

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

ZAK

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

Jahrgang 1978

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	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
GgV	Verordnung über Geburtsgeborenen
HV	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung
IK	Individuelles Konto

IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KUVVG	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
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Von Monat zu Monat

● Der *Ausschuss I (durchführungstechnische Fragen)* der Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge (*Kommission BVV*) hielt am 8. Dezember seine achte Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. R. Baumann, Basel, ab. Haupttraktandum war die Bereinigung von Grundsätzen über Fragen, die im Zusammenhang mit der Lohndefinition, der Unterstellung und der Befreiung von der Unterstellung sowie der Führung der Freizügigkeitskonti stehen.

● Die eidgenössischen Räte haben in den Schlussabstimmungen vom 16. Dezember den dringlichen *Bundesbeschluss über die Verlängerung der Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV* (ZAK 1977, S. 435 und 510) gutgeheissen. Der Nationalrat verabschiedete den Beschluss mit 159:0, der Ständerat mit 32:0 Stimmen.

● Am 16. Dezember hat Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung im Auftrag des Bundesrates in Wien ein *Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, Österreich und der Schweiz über die zwischenstaatliche soziale Sicherheit* unterzeichnet. Zwischen den vier Staaten bestehen bereits bilaterale Sozialversicherungsabkommen. Mit dem neuen Vertrag werden diese verschiedenen Regelungen auch für die Staatsangehörigen der jeweiligen andern beiden Staaten geöffnet; darüber hinaus enthält das Übereinkommen die erforderlichen Regelungen für die Berechnung der Renten bei Vorliegen von Versicherungszeiten in drei oder in allen vier Vertragsstaaten, was insbesondere auch für zahlreiche Grenzgänger von Bedeutung sein wird. Das Übereinkommen bedarf für das Inkrafttreten der Genehmigung durch die Parlamente der Vertragsstaaten.

Alt Bundesrat Philipp Etter zum Gedenken

Am 23. Dezember 1977, zwei Tage nach seinem 86. Geburtstag, ist alt Bundesrat Philipp Etter verschieden. Der Dahingegangene hat während 25 Jahren, von 1934 bis 1959, das Departement des Innern geleitet und sich dabei bleibende Verdienste auch um die Sozialversicherung erworben. Eine kurze Würdigung seines Wirkens ist daher auch an dieser Stelle angezeigt.

Philipp Etter hatte bei seinem Eintritt in den Bundesrat bereits eine beachtliche politische Laufbahn hinter sich, war er doch schon im jugendlichen Alter von 27 Jahren in den Zuger Kantonsrat und vier Jahre danach in den Regierungsrat gewählt worden. 1930 erfolgte seine Wahl in den Ständerat; im März 1934 wurde er als erster Zuger zum Mitglied der Landesregierung gewählt. In seiner ausserordentlich langen Amtszeit bekleidete der Verstorbene viermal das Amt des Bundespräsidenten. Als starke Persönlichkeit gestaltete er die Politik des Bundesrates während der grossen Weltwirtschaftskrise und während des Zweiten Weltkrieges entscheidend mit.

Als im Jahre 1954 das Sozialversicherungswesen vom überlasteten Volkswirtschaftsdepartement an das Departement des Innern übergang, nahm der damals 62jährige die neue Aufgabe, die seinen Auffassungen zutiefst entsprach, ohne Zögern an. Als Vater von zehn Kindern förderte er unermüdlich den Gedanken des Familienschutzes und vertrat vor den Räten mit Überzeugung die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern. In der AHV wurden unter Bundesrat Etters Leitung zwei bedeutsame Revisionen vorbereitet und durchgeführt: die dritte Revision (1956 in Kraft getreten), mit welcher die Einkommensgrenzen für die Eintrittsgeneration aufgehoben und damit allen Betagten ein Anspruch auf Leistungen eingeräumt wurde; gleichzeitig wurde damals die Abstufung der Übergangrenten nach den örtlichen Verhältnissen fallengelassen; die vierte Revision der AHV, die bereits ein Jahr später in Kraft trat, brachte in erster Linie eine Erhöhung der Renten und die Herabsetzung des Rentenalters der Frauen von 65 auf 63 Jahre. Auch in der Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige wurde der Entwicklung mit einer von Bundesrat Etter betreuten Gesetzesrevision Rechnung getragen. Diese erweiterte auf den 1. Januar 1960 die Entschädigungsberechtigung auf alle nichterwerbstätigen Wehrpflichtigen und brachte eine allgemeine Erhöhung der Entschädigungsansätze. Einen besonderen Markstein setzte Bundesrat Etter mit der Einführung der eidgenössischen Invalidenversicherung auf den 1. Januar 1960, wodurch die grösste noch bestehende Lücke der schweizerischen sozialen Sicherheit geschlossen wurde.

Das Schweizervolk schuldet Bundesrat Etter Dank für seinen langjährigen staatsmännischen Einsatz in der Landesregierung, nicht zuletzt auch für die systematische Weiterentwicklung unserer sozialen Sicherheit auf soliden Grundlagen, und dies zu einer Zeit, da die wirtschaftlichen Verhältnisse den sozialen Fortschritt noch nicht so stark begünstigten.

AHV: Versicherung oder Fürsorge?

Zur Fragestellung

Auf den ersten Blick scheint es sich hier überhaupt nicht um eine Frage zu handeln. Die Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ist doch eine Versicherung; ihr Name sagt es ja deutlich genug. Und dennoch, ihr Versicherungscharakter ist in den letzten Monaten von verschiedener Seite in Frage gestellt worden.

So sei z. B. an die Ergebnisse einer Untersuchung über die finanziellen Verhältnisse älterer Leute in der bernischen Gemeinde Steffisburg erinnert, nach deren Bekanntgabe sofort Stimmen laut wurden, die behaupteten, die AHV gebe den gutgestellten Betagten zuviel und den bedürftigen zu wenig. Man solle die hohen Renten kürzen oder wenigstens auf der bisherigen Höhe «einfrieren», die Mindestrenten aber spürbar erhöhen.

Diese Überlegungen zeigen, dass es sich rechtfertigt, wieder einmal die Frage nach dem Ziel und dem Zweck unserer AHV zu stellen. Auch im Abstimmungskampf um die neunte AHV-Revision dürfte sie eine wichtige Rolle spielen.

Die Ideen der Väter

Die Grundzüge unserer heutigen AHV waren im Jahre 1945 durch eine Expertenkommission unter dem Vorsitz von Dr. Arnold Saxer, dem damaligen Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, in einem Bericht festgelegt worden¹. Wir lesen darin auf Seite 18:

¹ Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Einführung der AHV, vom 16. März 1946.

«Die Expertenkommission ist der Überzeugung, dass sich das Obligatorium auf die gesamte Bevölkerung erstrecken soll. Dem Risiko der Verarmung im Alter sowie der Verarmung der Hinterlassenen ist jedermann ausgesetzt. Der junge Mensch, dem sich das Leben glänzend zu öffnen scheint, kann in seinen alten Tagen in Not und Elend geraten; auch der Besitz eines grossen Vermögens oder die Bekleidung einer gutbezahlten Stelle kann dieses Risiko nicht ausschliessen, und zwar heutzutage weniger denn je. Die Versicherung gegen Tod und Alter stellt somit für die gesamte Bevölkerung ein Bedürfnis dar.

Angesichts dessen ginge es nicht an, die Versicherung auf gewisse Berufsstände zu beschränken. Ein solch grosses Sozialwerk, wie es die Alters- und Hinterlassenenversicherung darstellt, darf nicht nur für einzelne Teile des Volkes geschaffen werden, wenn auch andere Teile es notwendig haben. Durch die Ausdehnung des Obligatoriums auf das ganze Volk wird das Gefühl der Zusammengehörigkeit gestärkt, und es wird gleichzeitig vermieden, dass gewisse Kreise sich gegenüber den andern als zurückgesetzt betrachten. Das Volksobligatorium demonstriert in besonders eindrücklicher Form, dass unser Volk auch hinsichtlich der Folgen des Alters und des Todes eine grosse Schicksalsgemeinschaft darstellt.

Es ist auch notwendig, dass jedermann nach Massgabe seiner Leistungsfähigkeit an die Alters- und Hinterlassenenversicherung beiträgt, und zwar auch diejenigen, die dank der Gunst des Schicksals für sich selbst vorsorgen könnten oder für die bereits anderweitig gesorgt ist. Auf der andern Seite entspricht es der Gerechtigkeit, dass die Leistungen der öffentlichen Hand grundsätzlich der gesamten Bevölkerung und nicht nur einzelnen Klassen zukommen.»

Diese Meinung wurde schon damals nicht von allen Leuten geteilt. Die Idee einer allgemeinen Volksversicherung war etwas Revolutionäres. Mit dem Schlagwort «sozialpolitisches Eintopfgericht» sammelte im Jahre 1947 ein Referendumskomitee Unterschriften gegen die vom Parlament verabschiedete Gesetzesvorlage. Man warf der AHV vor, sie überspanne die Zumutungen an die Solidarität und erreiche trotzdem das Ziel der Sicherung wirtschaftlich schwächerer Volkskreise nicht².

Die Expertenkommission war sich wohl bewusst, dass sie auf dem allgemeinen Volksobligatorium keine Versicherung nach dem sogenannten Äquivalenzprinzip aufbauen konnte, bei der die Versicherungsleistungen in jedem Einzelfall dem versicherungstechnischen Gegenwert der geleisteten Beiträge entsprechen. Sie suchte und fand einen gut schweizerischen Mittel-

² Broschüre «Zur Abstimmung vom 6. Juli 1947», herausgegeben von der Aktion für eine AHV freier Eidgenossen, S. 20.

weg zwischen den beiden Extremen Äquivalenz und Solidarität. Auf den Seiten 56—58 ihres Berichtes führte sie zu diesem Problem folgendes aus:

«Es liegt im Wesen der Versicherung, dass sich jeder Versicherte durch seine Beitragszahlungen ein Recht auf die Versicherungsleistungen erwirbt, das von seiner Einkommens- und Vermögenslage unabhängig ist. Die Alters- und Hinterlassenenversicherung muss daher, wenn sie ihrem Wesen gerecht werden will, grundsätzlich jedem Versicherten einen von seiner wirtschaftlichen Lage unabhängigen Anspruch auf die Versicherungsleistungen geben. Das wird auch vom Schweizervolk in seiner überwiegenden Mehrheit erwartet.

Wir haben in der Schweiz eine gut ausgebaute und leicht verbesserungsfähige Alters- und Hinterlassenenfürsorge. . . Wenn nun der Ruf nach der Alters- und Hinterlassenenversicherung immer lauter ertönt, so nicht in erster Linie deshalb, weil diese Alters- und Hinterlassenenfürsorge die Not der Alten und Hinterlassenen nicht wirksam genug bekämpfen könnte, sondern weil die Art der durch die Fürsorge gewährten Hilfe nicht befriedigen kann. Die Fürsorge knüpft ihre Hilfe an die Voraussetzung der Bedürftigkeit und bedingt daher, dass jeder, der diese Hilfe in Anspruch nehmen will, seine Bedürftigkeit nachweisen und den von ihm erbrachten Bedürftigkeitsnachweis von Drittpersonen überprüfen lassen muss. Einer Hilfe aber, die abhängig ist vom Bedürftigkeitsnachweis, die voraussetzt, dass sich der die Hilfe Benötigende zuerst ‚durchleuchten‘ lassen muss, haftet immer das Odium der Armenunterstützung an. Der Schweizerbürger will sich aber nicht ‚durchleuchten‘ lassen, er will nicht seine Bedürftigkeit zur Schau stellen müssen. Der Schweizerbürger will einen Anspruch nicht aus dem Titel der Bedürftigkeit, sondern kraft seiner Beiträge und seiner Zugehörigkeit zur Volksgemeinschaft. Es kann daher keinem Zweifel unterliegen, dass das Schweizervolk eine Alters- und Hinterlassenenversicherung mit unbedingtem Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistungen will und eine andere Regelung, wie sie auch ausgestaltet werden möge, als verkappte Armenfürsorge ablehnen würde.

Die Gewährung eines unbedingten Rechtsanspruches auf die Versicherungsleistungen hat natürlich zur Folge, dass auch die bemittelten Greise und Hinterlassenen der vollen Renten teilhaftig werden, was vielleicht mancherorts als unsozial und als eine Verschwendung der vorhandenen Mittel bezeichnet werden wird. Dazu ist aber zu bemerken, dass die Gewährung der Renten an die Bemittelten vom sozialen Standpunkt aus schon deshalb nicht als stossend empfunden werden kann, weil die Bemittelten durch die von ihnen aufzubringenden Solidaritätsbeiträge und Steuern einen sehr wesentlichen Beitrag an die Finanzierung der Alters- und Hinterlassenen-

versicherung beitragen, demgegenüber die an sie auszubezahlenden Renten gar nicht ins Gewicht fallen, zumal der Prozentsatz derjenigen, die der Renten nicht bedürfen, verhältnismässig klein ist. Des weitern muss berücksichtigt werden, dass die Alters- und Hinterlassenenversicherung wohl kaum auf die Zustimmung der Jungen rechnen könnte, wenn man ihnen nicht die Gewissheit geben würde, dass sie unter allen Umständen einmal in den Genuss der Renten kommen werden. Es ist unmöglich, die Jungen für ein Werk, an das sie während ihres ganzen Lebens namhafte Beiträge zahlen sollen, zu begeistern, wenn ihnen nicht von vorneherein ein sicherer Anspruch auf die Renten in Aussicht gestellt werden kann.»

Die Dreisäulenkonzeption

Die eidgenössische AHV ist am 1. Januar 1978 genau 30 Jahre alt geworden. Die Grundsätze, auf denen sie errichtet wurde, sind unverändert geblieben, obwohl ihre Gestalt im Verlaufe von acht Revisionen verschiedene Wandlungen erfahren hat. So ist die AHV nach wie vor eine allgemeine Volksversicherung, die ihre Versicherten unbekümmert um deren individuelle Bedürfnisse erfasst. Sie ist auch weiterhin die Grundversicherung (Erste Säule), welche die Aufgabe hat, jedem Bürger im Zusammenwirken mit den Ergänzungsleistungen eine Existenzsicherung zu bieten. Zu ihr gesellt sich die berufliche Vorsorge (Zweite Säule), die nach dem Willen des Bundesrates und des Nationalrates³ für alle Arbeitnehmer mit einem Jahreseinkommen von mindestens 12 000 Franken obligatorisch erklärt werden soll. Die Zweite Säule soll den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit den Leistungen der Ersten Säule die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Die dritte Säule unseres Vorsorgesystems schliesslich bildet die Selbstvorsorge, die dem Willen und den Möglichkeiten jedes einzelnen überlassen bleibt (Aufnung von Sparkapitalien, Abschluss von Lebensversicherungen, Erwerb von Liegenschaften, Eigentumswohnungen usw.).

In der Abstimmung vom 3. Dezember 1972 haben sich Volk und Stände mit grossem Mehr zu dieser Dreisäulenkonzeption bekannt und mit ebenso grossem Mehr eine Volksinitiative für eine einheitliche Volkspension abgelehnt. Der Ausgang dieser Abstimmung zeigt, dass sich die schweizerischen Stimmbürger auch im Jahre 1972 noch zum ursprünglichen Gedanken der allgemeinen Volksversicherung als Grundlage und Unterbau für alle weiteren Vorsorgemassnahmen bekannten. Der Umstand, dass diese Art

³ Entwurf des Bundesrates vom 19. Dezember 1975 zu einem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, vom Nationalrat am 6. Oktober 1977 mit einigen Änderungen gutgeheissen.

von Versicherung für gewisse begüterte Volksschichten überflüssig erscheint, für andere aber Leistungen erbringt, die als ungenügend betrachtet werden, konnte ihre Popularität nicht beeinträchtigen. Vermutlich entspricht sie in dieser Ausgestaltung dem «inneren Wesen» des Durchschnittschweizers, das ja auch auf anderen Gebieten seinen Ausdruck in einer ausgeprägten Solidarität findet (allgemeine Wehrpflicht, Gleichstellung der kleinen Kantone im Ständerat und beim Ständemehr usw.).

Mögliche Alternativen und ihre Folgen

Der am häufigsten gehörte Vorschlag geht dahin, die AHV-Renten jener Bezüger, die noch über anderweitiges Einkommen oder über ein wesentliches Vermögen verfügen, zum mindesten einzufrieren, zu kürzen oder sogar ganz aufzuheben. Diese Bestrebungen gipfeln im Schlagwort: «*Keine Renten für die Reichen!*» Interessanterweise stammen solche Vorschläge nicht nur aus Kreisen, welche sich seit jeher als Gegner der AHV bekannten, sondern auch von Leuten, die sich echte Sorgen um die finanzielle Zukunft unseres nationalen Sozialwerkes machen. Sie sind deshalb ernst zu nehmen, wenn es sich auch in vielen Fällen nicht um das Ergebnis eigener Überlegungen, sondern um die unkritische Wiederholung fremder Argumente handelt, die auf den ersten Blick recht einleuchtend scheinen. Was könnte schliesslich populärer sein als die Idee, dem Millionär seine AHV-Rente zu entziehen und das gesparte Geld unter die Minimalrentner zu verteilen?

Solchen Vorschlägen ist von anderer Seite entgegengehalten worden: «Der Millionär braucht die AHV nicht, aber die AHV braucht den Millionär». In der Tat beruht die in unserem System praktizierte Solidarität darauf, dass der Versicherte mit einem grossen Einkommen an Beiträgen mehr einbezahlt, als er nach versicherungstechnischen Grundsätzen später einmal als Rente erwarten kann. Umgekehrt erhält ein Versicherter in bescheidenen Verhältnissen von der AHV bedeutend mehr, als er zusammen mit seinem Arbeitgeber dazu beigetragen hat. Das zeigt sich schon darin, dass die Höchstreute bestenfalls das Doppelte der Minimalrente betragen darf, während die Höhe der Beiträge (ganz im Gegensatz zu fast allen ausländischen Systemen) nach oben nicht begrenzt ist. Man kann also nicht im Ernst verlangen, dass jenen Versicherten, die am meisten in die gemeinsame Kasse einzahlen, beim Eintritt des Versicherungsfalles jede Rente versagt oder nur eine gekürzte Rente ausgerichtet wird.

Jeder Rückschritt in dieser Richtung würde bedeuten, dass wir das Versicherungsprinzip mit Rechtsanspruch in unserer AHV preisgeben und wieder zum früheren Fürsorgesystem zurückkehren, wo zuerst geprüft wird,

ob ein Betagter, Hinterlassener oder Invalider überhaupt eine Rente benötigt. Alle Erkenntnisse der Expertenkommission aus dem Jahre 1945 wären dann umsonst gewesen. Jeder Rentenanwärter müsste sich von den AHV-Organen zuerst durchleuchten lassen und auch Auskunft darüber geben, ob er nicht etwa einen Teil seines Vermögens vorzeitig seinen Kindern oder irgendeiner Institution übertragen habe. Das wäre auch ein Schlag ins Gesicht aller jener, die sich bemühten, neben der AHV eine zweite oder sogar eine dritte Säule aufzubauen, um im Versicherungsfall nicht auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Dieser stolze Drang zur wirtschaftlichen Selbständigkeit und Unabhängigkeit ist in unserem freiheitlichen Staat nicht hoch genug einzuschätzen. Er darf nicht durch versteckte Ansätze in Richtung auf eine allgemeine Staatsfürsorge nach dem Bedarfsprinzip beeinträchtigt werden. Die staatliche Fürsorge muss eine ergänzende Massnahme bleiben, die nur dort in Erscheinung tritt, wo Versicherung und Selbstvorsorge des Einzelnen zur Abwehr von Schicksalsschlägen nicht ausreichen.

Eine andere Alternative bestände im Übergang von der allgemeinen Volksversicherung zur sogenannten *Klassenversicherung*, wie sie in verschiedenen andern Staaten besteht. Das würde bedeuten, dass z. B. nur die Arbeitnehmer versichert wären und ihre Beiträge nur bis zu einer bestimmten Einkommenshöhe zu bezahlen hätten (Beitragsplafonierung). Die Solidarität zwischen den verschiedenen Erwerbsgruppen (Arbeitnehmer, Selbständig-erwerbende, Nichterwerbstätige) und Einkommenschichten würde damit preisgegeben. Übertritte von einer Erwerbsgruppe zur anderen, die in unserem heutigen AHV-System keinerlei Schwierigkeiten verursachen, würden dann zu einem grossen Problem. Infolge des Wegfalles der Solidaritätsbeiträge der Versicherten mit höheren Einkommen müssten die Beiträge der übrigen Versicherten massiv erhöht werden.

Anlässlich der Eintretensdebatte zur neunten AHV-Revision in der Märzsession 1977 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, Bundesrat Hürlimann, zu solchen Alternativvorschlägen Stellung genommen und dabei erklärt ⁴:

«Mit der Beschränkung der Rentenanpassung auf diejenigen Rentner, die darauf angewiesen sind, würden wir uns auf den Weg der Einheitsrenten und der Bedarfsleistungen begeben. Unser Volk will aber eine Versicherung, in der sich der Einzelne mit seinen Beiträgen einen Rechtsanspruch auf eine bestimmte Leistung erwirbt, und nicht eine Fürsorgeleistung oder ein Almosen . . .

⁴ Amtliches Bulletin des Nationalrates, 1977, S. 290/91

Obwohl jetzt vielfach die Meinung vertreten wird, man solle doch den Minimalrentnern mehr und den Maximalrentnern weniger geben, muss ich vor solchen Nivellierungstendenzen warnen. Sie greifen an das Wesen unseres Versicherungswerkes, das wir nicht zu einer gesamtschweizerischen Staatsfürsorge umfunktionieren wollen, die dem Einzelnen alle Selbstverantwortung abnimmt und die — erfreulicherweise darf ich sagen — unserem Volkscharakter in keiner Weise entspricht.»

Auswirkungen der Ehescheidung auf die Rentenansprüche in der AHV und IV

Die Bestimmungen über Anspruch und Bemessung der AHV/IV-Renten sind oft kompliziert und für die Versicherten nicht immer überschaubar. Diese durch das AHV-Recht geschaffene Ausgangslage wird im Falle einer Ehescheidung noch zusätzlich belastet.

Alfons Berger, Chef der Sektion Renten im BSV, hat kürzlich in einem Aufsatz, der bereits in den «Mitteilungen des Schweizerischen Anwaltsverbandes» publiziert worden ist, die Auswirkungen der Scheidung auf die Ansprüche in der AHV/IV dargestellt. Die ursprünglich in erster Linie zuhanden der Anwälte gemachten Ausführungen werden nachstehend wiedergegeben, da sie auch den AHV/IV-Durchführungsstellen sowie weiteren ZAK-Lesern nützlich sein dürften.

1. Allgemeines

Bereits bei Einführung der AHV auf den 1. Januar 1948 bestanden im AHVG Bestimmungen, welche den Besonderheiten der Stellung der geschiedenen Frau in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht Rechnung trugen. Diese Regelung hat bis zum Jahre 1973 nur unwesentliche Änderungen erfahren.

Im Zusammenhang mit der achten AHV-Revision wurde die Stellung der Frau grundlegend überprüft. Vor allem wurden die Möglichkeiten einer Vonselbständigung des Rentenanspruchs der Frau näher abgeklärt. Es zeigte sich, dass eigentliche Systemveränderungen umfassende und langwierige Studien erfordern und zudem klare Kenntnisse der Konturen der neueren

Entwicklung im Familienrecht voraussetzen. Man begnügte sich daher zunächst mit Teilkorrekturen. Die Frage, ob Neuland zu beschreiten ist, lässt auch die am 24. Juni 1977 vom Parlament verabschiedete neunte AHV-Revision offen, sie harret einer Lösung bei einer nächsten Überprüfung.

Wenn auch die achte AHV-Revision nicht alle Probleme löste, so hat sie doch bei ihrem Inkrafttreten im Jahre 1973 die Stellung der geschiedenen Frau in der AHV/IV ganz wesentlich verbessert. Ein Nachteil haftet den einschlägigen Bestimmungen jedoch an: Sie sind reichlich kompliziert und bieten in ihrer Anwendung sogar Fachleuten Schwierigkeiten. Obschon man sich bemühte, Versicherte und Personen, die ihnen Rechtsschutz oder Rat zu erteilen haben, zu informieren,¹ werden noch heute immer wieder Kenntnislücken festgestellt, die sehr folgenschwer sein können. Ziel dieser Ausführungen soll sein, eine nochmalige zusätzliche und ergänzende Information zu schaffen, die hauptsächlich für Anwälte und Richter gedacht ist. In einer kurzen Übersicht werden die Auswirkungen der Ehescheidung auf die Rentenansprüche in der AHV/IV aufgezeigt und im besondern aus sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht auf die Berührungspunkte mit dem Zivilrecht hingewiesen.

2. Rentenanspruch

2.1. Anspruch auf Hinterlassenenleistungen (Witwenrente und Witwenabfindung) beim Tode des geschiedenen Mannes

2.1.1. Anspruchsvoraussetzungen im allgemeinen

Eine Witwe hat Anspruch auf eine Witwenrente der AHV, wenn sie im Zeitpunkt des Todes des Mannes eines oder mehrere leibliche oder adoptierte Kinder (u. U. auch Pflegekinder) hat. Das Alter der Kinder spielt keine Rolle — sie können schon erwachsen sein —, doch muss bei der Verwitwung mindestens eines der Kinder am Leben sein (Art. 23 Abs. 1 Bst. a—c AHVG).

Die kinderlose Witwe erhält eine Witwenrente nur, wenn sie beim Tode des Mannes mehr als 45 Jahre alt ist und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat (Art. 23 Abs. 1 Bst. d AHVG). Erfüllt sie diese beiden Voraussetzungen nicht, so erhält sie eine Witwenabfindung, welche im Maximum das Fünffache eines Jahresbetrages einer Witwenrente beträgt (Art. 24 AHVG). Die geschiedene Frau, die sich nicht wieder verheiratet hat, ist

¹ Broschüre «Wissenswertes für die Frau über den Leistungsbereich der AHV/IV» (erhältlich bei den AHV-Ausgleichskassen). Hinweise in der Schweizerischen Juristenzeitung 1973, S. 176, und der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung 1973, S. 238.

- beim Tode des geschiedenen Mannes bezüglich des Anspruchs auf Hinterlassenenleistung der AHV der Ehefrau gleichgestellt, sofern
- diese Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hatte und
 - der geschiedene Mann ihr gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war (Art. 23 Abs. 2 AHVG).

2.1.2. Insbesondere die Verpflichtung zu Unterhaltsbeiträgen (Art. 23 Abs. 2 AHVG, Rz 112 und 113 der Wegleitung über die Renten [RWL])

Der geschiedene Mann muss anlässlich der Regelung der Nebenfolgen der Scheidung im Scheidungsurteil oder in einer gerichtlich genehmigten Scheidungskonvention zu einer Unterhaltsleistung an die geschiedene Frau — und nicht nur an die Kinder — verpflichtet worden sein. Diese Verpflichtung kann sowohl auf Artikel 151 als auch auf Artikel 152 ZGB beruhen (EVGE 1950, S. 139 = ZAK 1950, S. 357).

Unerheblich ist heute, ob die Verpflichtung in einer unbefristeten oder einer befristeten Rentenzahlung oder in einer einmaligen Leistung bestand. Unerheblich ist ebenfalls, ob der geschiedene Mann seiner Unterhaltspflicht nachgekommen ist. Ist der Anspruch auf eine Witwenrente für die geschiedene Frau erfüllt, weil neben den andern Bedingungen eben auch die Unterhaltspflicht gegeben ist, so fällt seit 1973 (8. AHV-Revision) der Anspruch auf die Witwenrente nicht mehr mit der Befristung der Unterhaltsbeiträge dahin (BGE 100 V 88 = ZAK 1975, S. 60), auch wird die Witwenrente nicht mehr auf die Höhe der Unterhaltsleistung herabgekürzt. Hier liegt eine der wesentlichsten Verbesserungen, welche die achte AHV-Revision der geschiedenen Frau gebracht hat.

Eine Verwaltungsweisung des Bundesamtes für Sozialversicherung (Rz 112 RWL) sieht vor, dass, wenn beim Ehemann im Zeitpunkt der Scheidung eine Invalidität (in IV-rentenbegründendem Ausmasse) bestand, welche die Verpflichtung zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen offensichtlich als unmöglich erscheinen liess, die nach Gesetz erforderliche Verpflichtung auch anzunehmen ist, wenn sie nicht in einem Gerichtsurteil oder einer Scheidungskonvention festgelegt wurde. Nach Auffassung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist es allerdings noch offen, ob diese Verwaltungsweisung gesetzeskonform ist; materiell hat das Eidgenössische Versicherungsgericht noch nie über diese Verwaltungsnorm befunden. Unbestritten ist jedoch, dass in den Fällen, in denen der Mann zwar anlässlich seiner Scheidung invalid war, aber auch ohne Invalidität nicht zu einer Unterhaltsleistung an seine Frau verpflichtet worden wäre, die geschiedene Frau keinen Anspruch auf Witwenleistung hat (unveröffentlichte Urteile des EVG vom 18. 2. 1976 i. Sa. A. S. und vom 3. 3. 1977 i. Sa. R. D.).

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat hin und wieder mit Fällen zu

tun, bei denen die geschiedene Frau behauptet, eine Unterhaltsverpflichtung des geschiedenen Mannes sei nur deshalb nicht in das Scheidungsurteil oder die Scheidungskonvention aufgenommen worden, weil die Frau angesichts der «Aussichtslosigkeit, vom Mann auch nur einen einzigen Rappen zu erhalten», zum vornherein auf eine Verpflichtung des Mannes verzichtet habe. Die Durchführungsstellen der Sozialversicherung sind darauf angewiesen, sich auf klare Angaben in amtlichen Unterlagen stützen zu können. Eine Art «Motivforschung» bei den Scheidungsakten betreiben zu wollen, würde die Durchführungsstellen nicht nur in den meisten Fällen fachlich überfordern, sie wäre auch rechtlich nicht unbedenklich. In solchen Fällen musste der Anspruch immer verneint werden, obwohl die geschiedene Frau mit ihrer Aussage unter Umständen recht gehabt hat (ZAK 1965, S. 369; ZAK 1954, S. 270).

Über die Glaubwürdigkeit solcher Aussagen geschiedener Frauen befinden könnte wohl letztlich nur der Richter, welcher die Scheidung ausgesprochen hat, doch verfliessen häufig zwischen der Scheidung und dem Tode des geschiedenen Mannes viele Jahre. Es ist daher gut, wenn Richter und Anwälte anlässlich des Scheidungsverfahrens wissen, dass ein Witwenleistungsanspruch der geschiedenen Frau beim Tode des geschiedenen Mannes unter anderem davon abhängen wird, ob anlässlich der Scheidung der Mann zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet wurde.

2.2. Wiederaufleben der Witwenrente (Art. 46 Abs. 3 AHVV)

Hat sich eine Witwe wieder verheiratet, und wird die Ehe nach weniger als zehnjähriger Dauer geschieden oder ungültig erklärt, so lebt eine vorher ausgerichtete Witwenrente der AHV wieder auf. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass eine spätere Ehe, die in fortgeschrittenem Alter noch eingegangen wird, besondere Risiken in sich trägt. (Bis 1973 war das Wiederaufleben der Witwenrente nur bei Ungültigerklärung der Ehe möglich gewesen.)

2.3. Kinderrenten der AHV und IV

Ist der Ehemann oder die Ehefrau betagt (Mann über 65, Frau über 62 Jahre alt) oder invalid, so werden für ledige Kinder, die das 18., im Ausbildungsfall das 25. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben, Kinderrenten der AHV oder IV ausgerichtet (Art. 22^{ter} AHVG, Art. 35 IVG).

Ist die Ehe geschieden und der Vater betagt oder invalid, so besteht für diese Kinder gleichwohl Anspruch auf Kinderrenten (Rz 68 RWL). Ist im Falle der Scheidung die Mutter betagt oder invalid, so steht ihr die Kinderrente für diejenigen Kinder aus geschiedener Ehe zu,

- die ihr zugesprochen wurden, oder
- für die sie Unterhaltsbeiträge zu leisten hat, oder
- für die sie zwar Unterhaltsbeiträge zu leisten hätte, aber aus Alters- oder Invaliditätsgründen davon befreit wurde (Rz 69 RWL).

Werden Kinderrenten zur einfachen Alters- oder Invalidenrente des geschiedenen Mannes ausgerichtet, so kann die geschiedene Frau die Auszahlung der Kinderrenten an sich verlangen, sofern sie

- die elterliche Gewalt besitzt,
- die Kinder nicht beim rentenberechtigten Mann wohnen, und
- sich dessen Unterhaltspflicht in einem Kostenbeitrag erschöpft (Rz 1080.1 RWL; BGE 98 V 216 = ZAK 1973, S. 523).

Kommt der geschiedene Mann für den Unterhalt seiner Kinder voll auf, obwohl diese bei der geschiedenen Frau wohnen und diese die elterliche Gewalt besitzt, so ist demnach die Kinderrente ihm auszubezahlen. Dieser Fall sowie derjenige, wo der geschiedene Mann keinen oder fast keinen Unterhaltsbeitrag an die Kinder zu zahlen hat, führen in der Praxis kaum zu Schwierigkeiten. Anders verhält es sich dort, wo der geschiedene Mann für seine Kinder zwar nicht voll aufkommt, immerhin jedoch zu einer respektablen Unterhaltsleistung verpflichtet ist. Es wird oft als stossend empfunden, dass der geschiedenen Frau in einem solchen Falle sowohl die Kinderrente als auch die Unterhaltsleistung des geschiedenen Mannes für das Kind zukommt. Da aber die Rentenauszahlung nach objektiven und für die Verwaltung überschaubaren Grundsätzen zu erfolgen hat, ist es den Durchführungsstellen nicht möglich, in jedem Falle eine differenzierte Lösung zu finden. Die Korrektur hat hier unseres Erachtens bei den zivilrechtlichen Ansprüchen zu erfolgen, die der individuellen Lage besser Rechnung tragen können. Es ist daher vorteilhaft, wenn im Scheidungsfalle bei der Festsetzung der Unterhaltsbeiträge an die Kinder daran gedacht wird, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles des Alters oder der Invalidität beim Manne oder bei der Frau zusätzlich zu den AHV/IV-Renten an das geschiedene Ehepaar noch Kinderrenten zugesprochen werden, welche in den meisten Fällen der geschiedenen Frau ausbezahlt werden. Der Versicherungsfall tritt allerdings in den meisten Fällen erst nach der Scheidung ein und eine spätere Invalidität ist meist nicht voraussehbar. Dadurch, dass in den Urteilen und Konventionen an die Rentenfrage gedacht wird, können unter Umständen Unsicherheiten und Missverständnisse vermieden werden, so zum Beispiel die oft gehörte Meinung von geschiedenen Männern, die Kinderrenten der AHV/IV zu ihrer einfachen Rente könnten als Surrogat für ihre zivilrechtlichen Unterhaltsleistungen an die Kinder betrachtet werden und sie würden bis zur Höhe des Rentenbetrages von der Alimentenpflicht entbunden.

2.4. Zusatzrente für die Ehefrau (Art. 22^{bis} AHVG, Art. 34 IVG)

Jeder Ehemann, der eine einfache Altersrente der AHV bezieht, erhält für seine 45- bis 60jährige Gattin² die sogenannte Zusatzrente für die Ehefrau. Auch der Ehemann, der eine einfache Invalidenrente der IV erhält, hat Anspruch auf diese Zusatzrente für die Ehefrau, und zwar unabhängig vom Alter der Ehefrau.

Wird die Ehe geschieden, so kann gleichwohl Anspruch auf die «Zusatzrente für die Ehefrau» bestehen, wenn der geschiedenen Frau Kinder zugesprochen werden und sie für diese überwiegend aufkommt (Art. 22^{bis} Abs. 1 AHVG, Art. 34 Abs. 2 IVG). Sie kommt *nicht* überwiegend für die Kinder auf, wenn die Kinderrenten der AHV/IV (siehe Ziff. 2.3.) allein oder zusammen mit Drittleistungen wie den Unterhaltsbeiträgen des geschiedenen Mannes mehr als die Hälfte der Unterhaltskosten des Kindes ausmachen (ZAK 1976, S. 90). (Über den Unterhaltsbedarf eines Kindes sowie die dazugehörige Rechtsprechung siehe: BGE 98 V 253 = ZAK 1973, S. 573; EVGE 1958, S. 202 = ZAK 1958, S. 335; H. Winzeler: Die Bemessung der Unterhaltsbeiträge für Kinder, Zürich 1974; SJZ 1976, S. 267, und 1977, S. 181.)

Ist der Anspruch auf diese Rente gegeben, so kann die geschiedene Frau ohne weiteres die Auszahlung der Rente an sich verlangen.

3. Rentenberechnung

3.1. Berechnung der einfachen AHV- und IV-Rente der geschiedenen Frau, deren ehemaliger Ehemann gestorben ist (Art. 31 Abs. 3 AHVG, Art. 36 Abs. 2 IVG)

Unter Ziffer 2.1. wurde dargestellt, dass die nichtbetagte und nichtinvalide geschiedene Frau beim Tode ihres ehemaligen Mannes dann Anspruch auf eine Witwenleistung der AHV hat, wenn die geschiedene Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und der Mann ihr gegenüber zu Unterhaltsleistungen verpflichtet wurde. Ist die geschiedene Frau beim Tode ihres ehemaligen Mannes bereits betagt oder invalid, so erhält sie weiterhin die einfache Altersrente der AHV oder die einfache Invalidenrente der IV (diese Rentenart hat einen um 20 % höhern Ansatz als die Witwenrente, zudem erhält auch die betagte oder invalide Witwe nur *eine* Rente, nämlich die Alters- oder Invalidenrente), dieser Rente kann aber die Berechnungsgrundlage der

² Im Zuge der neunten AHV-Revision, deren Inkrafttreten bei Annahme in der Volksabstimmung vom 26. Februar 1978 auf den 1. Januar 1979 vorgesehen ist, soll das Alter der Ehefrau für den Anspruch auf Zusatzrente sukzessive auf 55 bis 62 erhöht werden (BB1 1976 III, S. 95 und 115).

Witwenrente zugrundegelegt werden. (Die Berechnungsgrundlage der Witwenrente ist in der Regel günstiger als die der einfachen AHV- oder IV-Rente, weil bei der Witwenrente die Sozialversicherungsbeiträge sowohl des Mannes als auch der Frau zugrundegelegt werden, während bei der einfachen Rente in der Regel nur die Beiträge der betreffenden Person berücksichtigt sind.) Voraussetzung der Gleichstellung der betagten oder invaliden geschiedenen Frau mit der betagten oder invaliden Witwe ist jedoch, dass die Ehe mit dem geschiedenen Manne mindestens fünf Jahre gedauert hat und die Frau bei der Scheidung leibliche oder adoptierte Kinder hatte oder das 45. Altersjahr zurückgelegt hatte. Im Gegensatz zu den Anforderungen bei der Witwenleistung für die geschiedene Frau sind hier die Voraussetzungen erleichtert, so hat die geschiedene Ehe nur fünf statt zehn Jahre zu dauern und es wird auch keine Unterhaltsverpflichtung des geschiedenen Mannes vorausgesetzt. Es kommt daher nicht selten vor, dass geschiedene Frauen zwar beim Tode ihres ehemaligen Mannes die Voraussetzungen für eine Witwenrente der AHV nicht erfüllen, jedoch bei ihrem Eintritt ins Rentenalter oder bei ihrer Invalidierung die soeben geschilderte Möglichkeit erhalten, ihre eigene Rente aufzubessern.

Hier besteht noch eine nicht unerhebliche Informationslücke bei geschiedenen Frauen, die eine Alters- oder Invalidenrente bei Inkrafttreten der Neuerungen im Jahre 1973 bereits bezogen haben. Diese können sich bei der Ausgleichskasse, welche ihre Rente ausrichtet, für eine Neuberechnung melden, welche auch die Beiträge des verstorbenen geschiedenen Mannes einbezieht. Ähnliches spielt sich ab bei geschiedenen Frauen, die eine Alters- oder Invalidenrente schon erhielten, als ihr geschiedener Mann noch lebte. Sie versäumen oft, den Tod des geschiedenen Mannes zu melden, der die erwähnte Neuberechnung der Rente auslöst und in den meisten Fällen zu einer — oft beträchtlichen — Erhöhung der Rente führt.

3.2. Berechnung der AHV/IV-Rente der geschiedenen Frau zu Lebzeiten des geschiedenen Mannes

Es ist ein Grundsatz der Rentenberechnung in der AHV/IV, dass die Rente einer geschiedenen Frau, deren Mann noch lebt, allein auf ihren eigenen Beiträgen berechnet wird. Die geschiedene Frau ist demnach in diesem Punkt der ledigen Frau gleichgestellt, wobei aber die ledige Frau in der Regel mehr Beiträge an die Sozialversicherung bezahlt hat und demnach eine grössere Rentenanswartschaft besitzt. Die Rente der geschiedenen Frau wird zudem ebenfalls nur aufgrund ihrer eigenen Beiträge berechnet, wenn ihr ehemaliger Mann zwar gestorben ist, die in Ziffer 3.1. erwähnten Anforderungen jedoch nicht erfüllt sind.

Häufig hat die geschiedene Frau relativ wenig Beiträge an die Sozialversicherung bezahlt. Dies gilt insbesondere für Frauen, die seit Inkrafttreten der AHV im Jahre 1948 überhaupt nicht mehr oder nur in bescheidenem Masse erwerbstätig waren. Die Alters- oder Invalidenrente solcher Frauen fällt daher eher bescheiden aus. Dies kann nach geltendem Recht auch dann vorkommen, wenn die Frau im Betrieb ihres Mannes ohne Barlohn mitgearbeitet hat. Geldleistungen an die im Betrieb tätige Ehefrau können nur dann als Barlohn im Sinne des AHVG bezeichnet werden, wenn die Mitarbeit der Ehefrau im zeitlichen Ausmass bedeutend oder qualitativ von besonderer Eigenart ist. Wird der Ehefrau in einem solchen begründeten Fall ein Barlohn ausgerichtet, so hat dies neben zivilrechtlichen Auswirkungen wie der Begründung von Sondergut (Art. 191 Ziff. 3 ZGB) zur Folge, dass die Sozialversicherungsbeiträge über den abgerechneten Lohn in das individuelle Konto der Ehefrau für ihre spätern Rentenansprüche eingetragen werden können (EVGE 1956, S. 23 = ZAK 1956, S. 201; ZAK 1968, S. 117; ZAK 1969, S. 730; BGE 82 II 95, Erwägung 3).

Diese Konsequenzen der Regelung, dass die Rente der geschiedenen Frau nur auf ihren eigenen Beiträgen berechnet wird, werden allerdings etwas abgeschwächt durch die Tatsache, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht im Jahre 1975 eine Praxisänderung vorgenommen hat, welche bei geschiedenen Frauen bei der Ermittlung des für die Rentenberechnung notwendigen massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens erlaubt, nur die Jahre vor der Ehe bzw. nach der Scheidung heranzuziehen, die in der Regel einen bessern Einkommensdurchschnitt aufweisen, was eine höhere Rente ermöglicht (BGE 101 V 184 = ZAK 1975, S. 525).

Trotz dieser «Milderung» bleibt aber die Tatsache bestehen, dass die Frau durch die Scheidung eine Verschlechterung in ihren Rentenanwartschaften erleiden kann, sei es, weil Ehejahre fehlen oder die Einkommen des geschiedenen Mannes unberücksichtigt bleiben, solange dieser lebt. Diesem Verlust von Rentenanwartschaften sollte daher bei der Scheidung zivilrechtlich Rechnung getragen werden. Die Sozialversicherung hat zwar in vielen Fällen zivilrechtliche Verpflichtungen abgelöst, im Grundsatz bleibt es aber dabei, dass die Folgen der Ehescheidung durch die beiden Partner zu tragen sind. Dies ist auch der Grund, weshalb bei der Berechnung der Alters- und Invalidenrente der geschiedenen Frau die Sozialversicherungsbeiträge des geschiedenen Mannes erst nach dessen Tod berücksichtigt werden können. Bis zu diesem Zeitpunkt soll der Ehemann nötigenfalls Unterhaltsbeiträge leisten, welche die unter Umständen bescheidene Rente ergänzen.

4. Wirkung des geltenden Rechts auf frühere Fälle

Wie unter Ziffer 1 ausgeführt, wurden verschiedene Verbesserungen in der AHV/IV zugunsten der geschiedenen Frau erst anlässlich der achten AHV-Revision im Jahre 1973 eingeführt. Das neue Recht ist auch anwendbar auf Fälle, die sich vor 1973 ereigneten, bei denen aber die geschiedene Frau wegen den damals bestehenden strengeren Anforderungen noch keine Rechte ableiten konnte. Die Wirkungen (neue Rentenansprüche, Erhöhung des Betrags laufender Renten) entfaltet aber das neue Recht erst seit dem 1. Januar 1973 (BGE 100 V 88 = ZAK 1975, S. 60).

5. Schlussbemerkung

Die heutige Ausgestaltung des Rentensystems in der AHV/IV beruht auf der zurzeit noch geltenden familienrechtlichen Konzeption des ZGB. Da einerseits das Ehescheidungs- und Ehegüterrecht des ZGB in Revision ist, andererseits aber auch auf dem Gebiet der AHV/IV sich verschiedene Postulate betreffend die Stellung der Frau «aufgestaut» haben, ist es nicht ausgeschlossen, dass an dem in diesen Ausführungen aufgezeigten Rechtszustand anlässlich einer künftigen AHV-Revision Änderungen vorgenommen werden müssen. (Beispielsweise befasst sich das neue deutsche Ehescheidungsrecht, welches auf den 1. Juli 1977 in Kraft trat, sehr eingehend mit der Koordination der zivilrechtlichen und sozialversicherungsrechtlichen Ansprüche bei Ehescheidung.) Man wird jedoch noch einige Zeit mit dem heute geltenden Recht leben müssen. Es muss daher alles darangesetzt werden, dass es seine volle Wirkung entfalten kann.

Eine Übersicht, wie sie hier gegeben wurde, kann keinesfalls alle Fragen klären. Sie sollte jedoch aufzeigen, wo die entscheidenden Punkte liegen. Ergeben sich unklare Fragen, so bleibt nur der Weg über die Erkundigung bei Fachpersonen. Die AHV-Ausgleichskassen (Adressen siehe letzte Seite des Telefonbuches) sowie die Sektion Renten des Bundesamtes für Sozialversicherung (Tel. 031 61 90 33) geben bereitwillig Auskunft.

Die Werkstätten für Behinderte in den Jahren 1974 und 1975

Im Februar 1976 berichtete die ZAK¹ über die besonderen Merkmale der Tätigkeit in den Werkstätten für Behinderte im Jahre 1973; die dabei erwähnten Grundsätze gelten unverändert. Seit kurzem sind die Zahlen der Geschäftsjahre 1974 und 1975 verfügbar. Auch wenn diese nicht mehr sehr aktuell sind, erlauben sie doch die Feststellung, dass im allgemeinen die Werkstätten unter der rückläufigen wirtschaftlichen Entwicklung der letzten Jahre nicht allzu stark gelitten haben. Freilich wurden die *geschützten Werkstätten* — nach kaufmännischen Grundsätzen geführte Betriebe — zwangsläufig härter in Mitleidenschaft gezogen als die reinen *Beschäftigungsstätten*, die nicht in nennenswertem Ausmass Verkaufsprodukte herstellen. Erwartungsgemäss haben Preisdruck, verschärfter Wettbewerb und Rückgang der Aufträge die Werkstätten zu Umstellungen, zur Aufgabe gewisser Fabrikationszweige und zur Suche nach neuen Absatzmöglichkeiten gezwungen. Zeitweilig wurde sogar befürchtet, dass der Weiterbestand der Werkstätten in Frage gestellt sei. Die im Zusammenhang mit der Festsetzung des Betriebsbeitrages erhobenen Angaben zeigen indessen, dass die Lage zwar manchmal ernst, aber im allgemeinen nicht besorgniserregend ist. Sie verlangte und verlangt auch in Zukunft grosse Anstrengungen seitens der Leiter der Werkstätten, um neue Absatzmöglichkeiten und wirksamere Herstellungsmethoden zu finden.

Im erwähnten Zweijahreszeitraum ist die Anzahl der subventionierten Werkstätten von 128 auf 152 gestiegen. Diese Entwicklung in eher schwierigen Zeiten ist sicher bemerkenswert; sie dürfte in Zukunft weitergehen. Dank der Zunahme der Werkstätten hat sich die Anzahl der beschäftigten Behinderten von 5 500 im Jahre 1973 auf 5 900 im Jahre 1974 und schliesslich 6 600 im Jahre 1975 erhöht. Eine eingehendere Betrachtung zeigt wesentliche Veränderungen in der Zusammensetzung der Personalbestände auf: der Anteil der Behinderten mit geringem Leistungsvermögen wächst regelmässig auf Kosten der übrigen. Entsprechend werden auch vermehrt reine Beschäftigungsstätten eröffnet.

Man hat befürchtet, die Rezession werde einen Rückfluss der Behinderten aus der freien Wirtschaft in die geschützten Werkstätten auslösen. Seit Anfang 1975 regelmässig erhobene Angaben zeigen jedoch, dass sich diese Befürchtungen nur in unwesentlichem Masse bewahrheiten. Daraus darf je-

¹ ZAK 1976, Seiten 74 ff.

doch keineswegs geschlossen werden, dass keine Entlassungen von Behinderten vorgekommen sind; nähere Ausführungen hierüber würden jedoch den Rahmen dieses Aufsatzes sprengen. Der Anteil der nichtbehinderten Arbeitskräfte, die in den Werkstätten als Anreiz zu einer grösseren Produktivität oft nötig sind, ist in den letzten Jahren ungefähr gleich geblieben: auf rund 5 Behinderte entfällt 1 Arbeiter mit normalem Leistungsvermögen. Selbstverständlich kann dieses Verhältnis von Betrieb zu Betrieb erheblich schwanken.

Die Erhöhung der Anzahl Werkstätten, der Anzahl beschäftigter Personen und der Betriebskosten hat automatisch ein Anwachsen der Betriebsbeiträge zur Folge. Von ungefähr 10 Millionen im Jahre 1973 sind diese denn auch auf 12,7 Millionen im Jahre 1974 und schliesslich auf 14,8 Millionen im Jahre 1975 angestiegen. Zu drei Vierteln sind sie zur Deckung der Personalkosten der Werkmeister, Vorarbeiter und Instruktoren bestimmt, die 1975 einen Bestand von rund 650 Einheiten ausmachten. Im Zeitraum 1974/75 sind die Gehälter erheblich angestiegen. Im Gesamtdurchschnitt aller Werkstätten ergeben sich mittlere Jahresgehälter von 29 000 Franken im Jahre 1974 und 32 000 Franken im Jahre 1975. Selbstverständlich kommen Einzelfälle mit weit höheren Beträgen vor. Die Unternehmungen sind in der Gestaltung ihrer Besoldungsordnung frei; doch werden bei der Betriebsbeitragsberechnung weiterhin höchstens 38 000 Franken je Mitarbeiter und Jahr angerechnet. Im weiteren ist die Feststellung interessant, dass das Verhältnis Vorarbeiter / Arbeiter mit 1 : 8 seit einigen Jahren gleich geblieben ist.

Die in den Jahren 1974 und 1975 ausgerichteten Betriebsbeiträge belaufen sich auf ungefähr 15 Franken je Behinderten und Arbeitstag. Bei der Würdigung dieses Betrages darf man indessen nicht eine rein wirtschaftliche Betrachtungsweise anwenden und diese Form staatlicher Unterstützung, die unter dem gesetzlichen Titel der Förderung der Invalidenhilfe ausgerichtet wird, etwa in Zusammenhang mit den Invalidenrenten bringen. Man hat sich dabei vielmehr von Artikel 7 der UNO-Erklärung über die Rechte der Behinderten² leiten zu lassen, wonach «die Behinderten das Recht haben, sich einen ihren Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsplatz zu beschaffen und ihn zu behalten oder eine sinnvolle, produktive und vergütete Beschäftigung aufzunehmen». Die Verwirklichung dieser Forderung rechtfertigt den finanziellen Aufwand.

² ZAK 1977, Seite 407

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1978

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer (Tab. 1)

Im Laufe des letzten Jahres wurden die *Kinderzulagen* für Arbeitnehmer in 13 Kantonen wie folgt erhöht:

- von 50 auf 60 Franken: Appenzell A. Rh., Appenzell I. Rh., Glarus, Obwalden, Thurgau, Uri,
- von 55 auf 60 Franken: Graubünden,
- von 55 auf 65 Franken: Bern,
- von 60 auf 70 Franken: Neuenburg,
- von 65 auf 75 Franken: Zug.

In den Kantonen Freiburg, Schwyz und Wallis wurde eine *Staffelung* nach der Zahl der Kinder eingeführt und der Ansatz der Zulage vom dritten Kind an angehoben:

Freiburg

- 70 Franken für die zwei ersten Kinder,
- 75 Franken für das dritte und jedes weitere Kind
(vorher einheitlich 70 Franken).

Schwyz

- 60 Franken für die zwei ersten Kinder,
- 70 Franken für das dritte und jedes weitere Kind
(vorher einheitlich 55 Franken).

Wallis

- 80 Franken für die zwei ersten Kinder,
- 120 Franken für das dritte und jedes weitere Kind
(vorher einheitlich 70 Franken).

Die *Ausbildungszulagen* haben in den Kantonen Freiburg und Wallis eine Erhöhung erfahren. In Freiburg beträgt diese Zulage 115 Franken für die zwei ersten Kinder und 120 Franken für das dritte und jedes weitere Kind (vorher betrug die Zulage einheitlich 115 Franken). Im Wallis ist die Zulage auf 115 Franken für die zwei ersten Kinder und auf 155 Franken für das dritte und jedes weitere Kind festgesetzt (vorher einheitlich 105 Franken).

Im Kanton Wallis ist eine *Geburtszulage* von 500 Franken eingeführt worden. Im Kanton Schwyz wurde diese Zulage von 200 auf 300 Franken erhöht.

Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Beträge in Franken

Tabelle 1

Kantone	Kinder- zulagen Ansatz je Kind und Monat in Franken ¹	Ausbildungs- zulagen in Franken ²	Geburts- zulagen in Franken	Arbeitgeber- beiträge der kantonalen FAK in Prozenten der Lohnsumme
Aargau	65	—	—	1,8
Appenzell A. Rh.	60	—	—	1,5
Appenzell I. Rh.	60	—	—	1,0—2,0
Basel-Land	80	—	—	2,0
Basel-Stadt	80	—	—	1,3
Bern	65	—	—	2,0
Freiburg	70/75 ³	115/120 ³	250	3,0
Genf	70/85 ⁴	120	500	1,5
Glarus	60	—	—	2,0
Graubünden	60	—	—	1,7
Luzern	60	—	—	2,0
Neuenburg	70	80	—	1,5
Nidwalden	60	—	—	1,8
Obwalden	60	—	—	1,8
St. Gallen	60	—	—	1,8
Schaffhausen	65	—	—	1,7
Schwyz	60/70 ³	—	300	2,0
Solothurn	55	—	—	1,4
Tessin	65	—	—	2,5
Thurgau	60	—	—	1,5
Uri	60	—	—	1,8
Waadt	50 ⁵	90	200	1,93
Wallis	80/120 ³	115/155 ³	500	— ⁵
Zug	75	—	—	1,6
Zürich	50	—	—	1,25

¹ Die allgemeine Altersgrenze beträgt in allen Kantonen 16 Jahre mit Ausnahme der Kantone Genf (15 Jahre) sowie Neuenburg und Tessin (18 Jahre). Die besondere Altersgrenze für nicht erwerbstätige Kinder beträgt in der Regel 20 Jahre; es bestehen folgende Ausnahmen:

- 22 Jahre im Kanton Basel-Landschaft und 25 Jahre im Kanton Basel-Stadt;
- 25 Jahre für in Ausbildung begriffene Kinder in den Kantonen Aargau, Appenzell I. Rh., Bern, Nidwalden, St. Gallen, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Thurgau und Uri;
- 18 Jahre für erwerbsunfähige Kinder in den Kantonen Appenzell I. Rh., Glarus, Nidwalden, St. Gallen, Schaffhausen und Zug; für Kinder, die eine IV-Rente beziehen, in den Kantonen Graubünden, Schwyz, Thurgau, Uri und Waadt.

² Die Ausbildungszulage wird gewährt:

- in Freiburg und im Wallis vom 16. bis zum 25. Altersjahr;
- in Genf vom 15. bis zum 25. Altersjahr;
- in Neuenburg und Waadt von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichtes an bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

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

⁴ 70 Franken für Kinder bis 10 Jahre; 85 Franken für Kinder über 10 Jahre.

⁵ Keine kantonale Familienausgleichskasse.

⁶ Für erwerbsunfähige Kinder beträgt die Kinderzulage 90 Franken im Monat.

Bisher hatten *ausländische Arbeitnehmer* im Kanton Neuenburg für ihre im Ausland lebenden Kinder Anspruch auf eine niedrigere Zulage als für Kinder, die in der Schweiz wohnten; die Zulage für Kinder im Ausland betrug 30 Franken und jene für Kinder in der Schweiz 60 Franken je Kind und Monat. Nun erhalten die ausländischen Arbeitnehmer für ihre Kinder im Ausland die gleiche Zulage wie die schweizerischen Arbeitnehmer, nämlich 70 Franken bis zum vollendeten 15. Altersjahr des Kindes (*s. Tab. 2*).

Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer

Beträge in Franken

Tabelle 2

Kantone	Ansatz je Kind und Monat in Franken	Zulageberechtigte Kinder im Ausland ¹	Altersgrenze	
			ordentliche	für nicht- erwerbstätige Kinder
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	80	eheliche Kinder	16	16
Basel-Stadt	80	alle	16	25
Bern	65	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Freiburg	70/75 ³	alle	15	15
Genf	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Glarus	60	alle	16	18/20 ²
Graubünden	60	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 ³	alle	16	20/25 ²
Solothurn	55	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Tessin	65	alle	18	20
Thurgau	60	alle	16	18/25 ²
Uri	60	alle	16	20/25 ²
Waadt	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Wallis	80/120 ^{3, 4}	alle	16	20/25 ²
Zug	75	alle	16	18/20 ²
Zürich	50	alle	16	16

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

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

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

⁴ Die ausländischen Arbeitnehmer haben für ihre Kinder im Ausland ausserdem Anspruch auf:

- die Ausbildungszulage von 115 Franken für das erste und zweite Kind und von 155 Franken für das dritte und jedes weitere Kind im Monat;
- die Geburtszulage von 500 Franken.

Im Kanton Appenzell I. Rh. wurde der *Arbeitgeberbeitrag* der kantonalen Familienausgleichskasse geändert. Er beträgt nun je nach Höhe der Lohnsumme zwischen 1,0 und 2,0 Prozent (bisher zwischen 0,8 und 1,8 %). Im Kanton Bern ist ab 1978 ein Arbeitgeberbeitrag von 2,0 Prozent (bisher 1,6 %) der Lohnsumme und in Basel-Land ein solcher von 2,0 Prozent (bisher 1,7 %) zu entrichten; im Aargau ist er von 1,9 auf 1,8 Prozent herabgesetzt worden.

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

In der Ordnung der Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe sind in den Kantonen Appenzell I. Rh., Schwyz, Uri und Zug Änderungen eingetreten.

In den Kantonen Appenzell I. Rh. und Uri wurden die Kinderzulagen von 50 auf 60 Franken und in Zug von 65 auf 75 Franken pro Kind und Monat angehoben.

Im Kanton Schwyz betrug die *Kinderzulage* bisher einheitlich für jedes Kind 55 Franken im Monat. Die hauptberuflich Gewerbetreibenden erhalten jetzt die abgestuften Zulagen wie die Arbeitnehmer, nämlich 60 Franken für die zwei ersten Kinder und 70 Franken für das dritte und jedes weitere Kind. Die *Geburtszulage* wurde von 200 auf 300 Franken erhöht. Der *Grundbetrag der Einkommensgrenze* wurde von 28 000 auf 32 000 Franken erhöht; der Kinderzuschlag von 1 500 Franken bleibt unverändert.

Kantonalrechtliche Kinderzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Kantone	Kinderzulagen im Monat	Einkommensgrenze	
		Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell I. Rh.	60	12 000 ¹	—
Luzern	60	15 000	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 nichtlandwirtschaftlicher Berufe haben überdies Anspruch auf eine Geburtszulage von 300 Franken.

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

Bundes- und kantonalrechtliche Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte

Beträge in Franken

Tabelle 4

	Bund	Bern	Frei- burg	Genf	Neuen- burg	Tessin	Waadt 11	Wallis 1
Landwirtschaftliche Arbeitnehmer								
Haushaltungszulage	100	115	100	100	100	100	100	—
Kinderzulage								
— Unterland	50	50	115/120 ²	70/85 ³	70	50	50 ⁴	—
— Berggebiet	60	60	125/130 ²	•	70	60	60 ⁴	—
Ausbildungszulage								
— Unterland	—	—	160/165 ²	120	100	—	90	—
— Berggebiet	—	—	170/175 ²	•	100	—	100	—
Geburtszulage	—	—	250	500	400	—	200	•
Selbständige Landwirte 5								
<i>Unterland</i>								
Kinderzulage	50	59	50	70/85 ³	60 ⁶	50	75 ⁷ 25 ⁸	95/120 ^{2,7} 45/70 ^{2,8,10}
Ausbildungszulage	—	—	—	120	80 ⁶	—	75/100 ^{7,9} 25/50 ^{8,9}	130/155 ^{2,7} 80/105 ^{2,8,10}
Geburtszulage	—	—	—	500	—	—	200	500
<i>Berggebiet</i>								
Haushaltungszulage	—	15	—	•	—	—	—	—
Kinderzulage	60	60	60	•	60 ⁶	65	85 ⁷ 25 ⁸	105/130 ^{2,7} 45/70 ^{2,8,10}
Ausbildungszulage	—	—	—	•	80 ⁶	—	85/110 ^{7,9} 25/50 ^{8,9}	140/165 ^{2,7} 80/105 ^{2,8,10}
Geburtszulage	—	—	—	•	—	—	200	500

1 Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer haben Anspruch auf eine kantonale Zulage in der Höhe der Differenz zwischen der bundesrechtlichen Familienzulage und der kantonalen Zulage für nicht-landwirtschaftliche Arbeitnehmer.

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

3 70 Franken für Kinder bis 10 Jahre; 85 Franken für Kinder über 10 Jahre.

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

5 In 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.

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

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

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

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

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

11 Für die selbständigen Landwirte gelten die neuen Ansätze ab 1. April 1978.

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

a. Landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Im Kanton Freiburg sind die Kinder- und Ausbildungszulagen ab dem dritten Kind — gleich wie für die nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmer — um 5 Franken erhöht worden.

Im Kanton Neuenburg erhalten die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer eine Kinderzulage von 70 Franken, worin die Zulage gemäss FLG inbegriffen ist. Diese Zulage entspricht dem neuen Ansatz für nicht landwirtschaftliche Arbeitnehmer.

b. Selbständige Landwirte

Im Kanton Wallis erhielten bisher alle selbständigen Landwirte gemäss kantonalem Recht eine Kinderzulage von 45 Franken sowie eine Ausbildungszulage von 80 Franken je Kind. Diese Ansätze betragen nun 70 bzw. 105 Franken vom dritten Kind an. Ausserdem wurde für die selbständigen Landwirte eine Geburtszulage von 500 Franken eingeführt.

Im Kanton Waadt ist eine Kinderzulage von 25 Franken je Kind und Monat eingeführt worden, die ohne Rücksicht auf das Einkommen des Landwirtes gewährt wird.

Durchführungsfragen

Zuständigkeit der IV-Kommissionen für die Abklärung und Beschlussfassung über Leistungsbegehren von Grenzgängern ¹

Seit dem 1. Januar 1977 obliegt die Abklärung und Beschlussfassung hinsichtlich Leistungsbegehren von Grenzgängern nicht mehr der IV-Kommission für Versicherte im Ausland, sondern der Kommission des Kantons, in dem der Arbeitsort des Grenzgängers liegt oder der Grenzgänger eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt (Änderung von Art. 51 Abs. 1 Bst. c und Abs. 2 IVV). Die Verfügung wird weiterhin von der Schweizerischen

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 186 (gekürzt)

Ausgleichskasse erlassen. Auf die Neuerung wurde in ZAK 1977, Seite 21, hingewiesen.

Die neue Kompetenzregelung ist auch anzuwenden, wenn der Grenzgänger seine Erwerbstätigkeit in der Schweiz krankheits- oder unfallhalber aufgeben muss und die eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht durch eine neue Erwerbstätigkeit in seinem Heimatstaat von mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen unterbrochen wurde. Reicht er in einem solchen Fall ein Leistungsbegehren ein, so ist für die Abklärung und Beschlussfassung hierüber die IV-Kommission des Kantons zuständig, in welchem er die Erwerbstätigkeit unmittelbar vor der Aufgabe ausübte. Auch bleibt bei entsprechender Voraussetzung weiterhin die kantonale IV-Kommission zuständig, wenn ein arbeitsunfähiger Versicherter eine Anmeldung noch während des weiterbestehenden Dienstverhältnisses einreichte, dieses aber im späteren Verlauf gelöst wurde.

IV-Taggelder; Kürzung des Taggeldes bei Nichterwerbstätigen, wenn es den Mindestansatz gemäss Artikel 16 Absatz 2 EOG übersteigt¹

(Art. 24 Abs. 1 IVG und Art. 21 Abs. 1 IVV)

Wie bei den Erwerbstätigen (Rz 72 des Nachtrages 3 zum Kreisschreiben über die Taggelder) wird auch bei nichterwerbstätigen Versicherten das Taggeld *einschliesslich Eingliederungszuschlag* gekürzt, soweit es den Mindestansatz gemäss Artikel 16 Absatz 2 EOG (43 Franken) übersteigt. Der besondere Zuschlag zum Taggeld bei alleinstehenden Personen wird dagegen nicht in die Kürzung einbezogen (s. Rz 50.2 des erwähnten Nachtrages 3).

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 186

Parlamentarische Vorstösse

Motion der Christlich-demokratischen Fraktion vom 26. September 1977 betreffend den Schutz von Mutter und Kind

Die christlich-demokratische Fraktion des Nationalrates hat folgende Motion eingereicht:

«Nach allgemeiner Überzeugung kommt im Kampf gegen den Schwangerschaftsabbruch den familien- und sozialpolitischen Massnahmen — besonders zum Schutze

von Mutter und Kind — hervorragende Bedeutung zu.

Der Bundesrat wird daher aufgefordert, den Räten unverzüglich ein Sozialpaket vorzulegen, das

1. die Lücken des heutigen Familienzulage-Systems mit Rücksicht auf die kantonalen Zuständigkeiten ausfüllt;
2. die unverzügliche Realisierung der im unbestrittenen Abschnitt ‚Schutz der Schwangerschaft‘ des entsprechenden Gesetzes enthaltenen Massnahmen sicherstellt;
3. eine Mutterschaftsversicherung und einen Kündigungsschutz für die Schwangeren und Mütter von Neugeborenen vorsieht, die den Mindeststandard der Europäischen Sozialcharta eindeutig übersteigen;
4. Müttern Anspruch auf jene beruflichen Eingliederungsmassnahmen gibt, ohne die sie eine zur Pflege des Kleinkindes aufgegebene Erwerbstätigkeit nicht wieder aufnehmen könnten.»

Postulat Schmid-St. Gallen vom 8. Dezember 1977 betreffend AHV-Beiträge von Liquidationsgewinnen

Nationalrat Schmid-St. Gallen hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, das Bundesamt für Sozialversicherung zu veranlassen, die Liquidationsgewinne aus selbständiger Erwerbstätigkeit natürlicher Personen künftig deren Einkommen zuzurechnen und somit der AHV-Beitragspflicht zu unterstellen.»

Mitteilungen

Wahlen in das Eidgenössische Versicherungsgericht

Die Vereinigte Bundesversammlung wählte am 7. Dezember einen neuen Bundesrichter sowie vier neue Ersatzrichter und bestätigte die bisherigen Richter am EVG in ihrem Amte.

Als neuer Richter für den wegen Erreichens der Altersgrenze zurückgetretenen Pietro Mona wurde **Giordano Beati** aus Lugano gewählt. Zum Präsidenten für 1978/79 ernannte die Bundesversammlung **Artur Winzeler** und zum Vizepräsidenten **Jean-Daniel Ducommun**. Die vom Bundesrat beantragte Erhöhung der Zahl der Ersatzrichter von sieben auf neun wurde stillschweigend gutgeheissen und anschliessend mit der Wahl zweier zusätzlicher Richter verwirklicht.

Familienzulagen im Kanton Aargau

Am 23. Dezember 1977 hat der Regierungsrat beschlossen, mit Wirkung ab 1. Januar 1978 den Beitrag der Arbeitgeber, die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossen sind, von 1,9 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme herabzusetzen.

Familienzulagen im Kanton Appenzell I. Rh.

Der Grosse Rat hat am 21. November 1977 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1978 wie folgt festzusetzen:

- für die ersten 1 500 000 Franken Lohnsumme im Jahr: 2 Prozent;
 - für die zweiten 1 500 000 Franken Lohnsumme im Jahr: 1,5 Prozent;
 - für die 3 000 000 Franken im Jahr übersteigende Lohnsumme: 1,0 Prozent;
- bisher betrug der Arbeitgeberbeitrag zwischen 1,8 und 0,8 Prozent.

Die Selbständigerwerbenden, die Anspruch auf Kinderzulagen haben, entrichten während der Zeit, da sie die Zulagen beziehen, einen Beitrag von 2 Prozent (bisher 1,8) des AHV-pflichtigen Erwerbseinkommens.

Bis jetzt konnten nicht bezogene Zulagen für die letzten zwei Jahre vor der Geltendmachung des Anspruches bezogen werden. Diese Frist beträgt nun sechs Monate.

Familienzulagen im Kanton Basel-Land

Der Regierungsrat hat am 1. November 1977 beschlossen, den Beitrag der Arbeitgeber, die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossen sind, mit Wirkung ab 1. Januar 1978 von 1,7 auf 2,0 Prozent der Lohnsumme zu erhöhen.

Familienzulagen im Kanton Bern

Am 14. Dezember 1977 hat der Regierungsrat beschlossen, mit Wirkung ab 1. Januar 1978 den Beitrag der Arbeitgeber, die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossen sind, von 1,6 auf 2 Prozent der Lohnsumme zu erhöhen.

Familienzulagen im Kanton Zug

Der Regierungsrat hat am 28. November 1977 beschlossen, die Kinderzulagen für Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende nichtlandwirtschaftlicher Berufe mit Wirkung ab 1. Januar 1978 von 65 auf 75 Franken je Kind und Monat zu erhöhen. Der Grundbetrag der Einkommensgrenze für Selbständige von 28 000 Franken und der Kinderzuschlag von 1 200 Franken bleiben unverändert.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 13. September 1977 i. Sa. M. B.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 10 Abs. 1 AHVG; Art. 28 AHVV. Zu dem für die Beitragsbemessung massgebenden Vermögen des nichterwerbstätigen Ehemannes gehört auch dasjenige der Ehefrau; dies gilt sowohl beim Güterstand der Güterverbindung als auch der Gütertrennung (Bestätigung der Praxis). Der Abschluss eines Erbvertrages zwischen den Ehegatten ändert daran nichts.

Das EVG hat sich zur Frage, auf welcher Grundlage der Beitrag eines nichterwerbstätigen Ehemannes zu berechnen sei, wie folgt geäußert:

Im vorliegenden Fall ist die Berechnungsgrundlage der Beiträge streitig, die der Beschwerdegegner als Nichterwerbstätiger schuldet.

1a. Aufgrund von Art. 1 Abs. 1 Bst. a und Art. 10 Abs. 1 AHVG sind die natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben, versichert und schulden, wenn sie keine Erwerbstätigkeit ausüben, einen Beitrag, dessen Höhe jährlich im Rahmen des Gesetzes «nach den sozialen Verhältnissen» festgesetzt wird. Hierunter sind die finanziellen Mittel und die Lebenshaltung des Versicherten zu verstehen.

Von der Beitragspflicht sind namentlich befreit Männer, die das 65., und Frauen, die das 62. Altersjahr vollendet haben (Art. 3 Abs. 1 AHVG), sowie die nichterwerbstätigen Ehefrauen von Versicherten (Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG). Der Bundesrat hat gemäss dem Auftrag, den ihm das Gesetz erteilt, die näheren Vorschriften über die Bemessung der AHV-Beiträge der in Frage stehenden Versichertengruppe erlassen. Er hat in Art. 28 AHVV eine Beitragsskala aufgestellt, die sich auf das Vermögen des Versicherten stützt, zu welchem das mit 30 multiplizierte jährliche Renteneinkommen hinzugerechnet wird.

b. Das EVG hat bereits Gelegenheit gehabt, die Vermögensverhältnisse von Eheleuten im Rahmen der obenerwähnten Vorschriften zu prüfen. Es hat erklärt, das für die Berechnung der Beiträge eines Nichterwerbstätigen massgebende Vermögen umfasse auch das Vermögen seiner Ehefrau, wenn die Ehegatten unter dem Güterstand der Güterverbindung leben und dem Ehemann die Nutzung an diesem Vermögen zusteht, was im allgemeinen der Fall ist.

Das EVG hat erklärt, dass sogar bei güterrechtlich getrennten Ehegatten das Frauenvermögen gemäss Art. 10 Abs. 1 AHVG zum Vermögen des Ehemannes hinzuzurechnen sei, um den von diesem geschuldeten Beitrag festzusetzen. Die Bemessungsgrundlage umfasst grundsätzlich auch das Vermögen und das Einkommen minderjähriger Kinder (s. BGE 101 V 177, ZAK 1976, S. 145; BGE 98 V 92, ZAK 1972, S. 576, und die dort angeführte Rechtsprechung und Lehre).

2. Die Anwendung der obenerwähnten Grundsätze führt im vorliegenden Fall zur

Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV. Der Ehemann, von dem feststeht, dass er aus dem Vermögen seiner Gattin keinen Nutzen gezogen hat, kann nämlich hieraus nicht ableiten, dass die AHV-Organen bei der Bemessung seiner Beiträge als Nichterwerbstätiger das fragliche Vermögen unberücksichtigt lassen. In seinem Urteil BGE 98 V 92 (ZAK 1972, S. 576) hat das EVG unterstrichen, dass bei der Gütertrennung jeder Ehegatte Eigentum, Verwaltung und Nutzung an seinem Vermögen im Sinne von Art. 242 Abs. 1 ZGB behält, der Ehemann jedoch gemäss Art. 246 Abs. 1 ZGB verlangen kann, dass ihm die Ehefrau zur Tragung der ehelichen Lasten einen angemessenen Beitrag leiste; er wird für die Beiträge der Ehefrau nicht ersatzpflichtig (Art. 246 Abs. 3 ZGB). Unter Zitierung von Lemp (Berner Kommentar zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch, zu Art. 246, N. 16 — 27, S. 1029 ff.) hat das EVG schon damals festgestellt, dass angenommen werden kann, der güterrechtlich getrennte Ehemann ziehe aus dem Vermögen seiner Ehefrau einen wirtschaftlichen Vorteil — wie oben bereits gesagt wurde. Dies ist entscheidend und es macht wenig aus, ob der Versicherte von den Möglichkeiten, die ihm das Gesetz einräumt, Gebrauch gemacht habe oder nicht. Zu diesen Möglichkeiten steht der abgeschlossene Erbvertrag nicht im Widerspruch, wie das BSV zutreffend hervorhebt. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen. Das Festsetzungsverfahren und die Berechnung der Beiträge sind — die Berücksichtigung des Frauenvermögens ausgenommen — mit Recht nicht angefochten.

Gewiss hätte der Beschwerdegegner durch Ausübung einer beschränkten Erwerbstätigkeit die Zahlung der Beiträge, die heute von ihm gefordert werden, vermeiden können. Er hat dies jedoch nicht getan, und dem Richter bleibt nichts anderes übrig, als die deutlichen Bestimmungen des Gesetzes anzuwenden, wobei er daran erinnert, dass Rechtsunkenntnis nicht massgebend ist (s. z. B. BGE 98 V 255, ZAK 1973, S. 432) und dass die Höhe der AHV-Renten in einem gewissen Ausmass von den einbezahlten Beiträgen abhängig ist.

3. Da es sich nicht um eine Streitigkeit betreffend Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, ist das Verfahren kostenpflichtig. Dem unterliegenden Beschwerdegegner sind daher die Kosten des Verfahrens vor EVG aufzuerlegen (s. Art. 134 und 156 OG).

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 12. Oktober 1977 I. Sa. A. B.

Art. 19 IVG. Eine der Volksschule gleichgestellte Privatschule kann nicht Sonderschule sein.

Der am 10. Oktober 1963 geborene A. B. leidet als Folge einer angeborenen zerebralen Kinderlähmung an Bewegungs- und Sehstörungen sowie an einem infantilen psychoorganischen Syndrom mit allgemeiner Hirnleistungsschwäche und Legasthenie. Der Knabe besuchte vorerst eine Privatschule und ab Herbst 1973 die Sonderschule X. Seit dem Frühjahr 1975 ist er Schüler der heilpädagogischen Abteilung eines «Lernstudios».

Mit Verfügung vom 31. August 1972 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten bis vorläufig Ende Schuljahr 1975/76 einen Schulgeldbeitrag für Sonderschulung in der Höhe von 9 Franken (später 12 Fr.) pro Tag sowie einen Betrag für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Sprachbehandlung) «soweit unbedingt notwendig» zu (Ziff. 3). Mit ergänzender Verfügung vom 23. Juli 1974 entrichtete die Ausgleichs-

kasse zudem einen Kostgeldbeitrag von 3 Franken pro auswärtige Hauptmahlzeit. Mit Verfügung vom 23. Juni 1976 hob die Ausgleichskasse Ziff. 3 der Verfügung vom 31. August 1972 sowie die ergänzende Verfügung vom 23. Juli 1974 mit Wirkung ab 28. März 1975 auf. Als Begründung führte die Ausgleichskasse an, dass A. B. seit dem 27. März 1975 nicht mehr die Sonderschule X, sondern seit Schulbeginn im Frühjahr 1975 das «Lernstudio» besuche. Die Abklärungen über dessen allfällige Anerkennung als Sonderschule hätten ergeben, dass dieses Institut von der Erziehungsdirektion des Kantons Z eine Bewilligung als Privatschule auf der Volksschulstufe erhalten habe, so dass eine Anerkennung als Sonderschule im Sinne von Art. 19 IVG grundsätzlich nicht möglich sei.

Gegen diese aufhebende Verfügung der Ausgleichskasse vom 23. Juni 1976 erhob die Mutter des Versicherten Beschwerde. Es wurde geltend gemacht, dass für den Versicherten ausser dem erwähnten Lernstudio keine passende Schule habe gefunden werden können, welche die für ihn notwendige individuelle Förderung in Kleinstgruppen ermögliche. Andererseits sei die Zulassung einer Schule als Sonderschule unabhängig davon zu prüfen, ob diese Schule im Kanton eine Bewilligung als Privatschule auf Volksschulstufe habe.

Die kantonale Rekursbehörde wies mit Entscheid vom 17. Dezember 1976 die Beschwerde ab. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Mutter des Versicherten, dieser Entscheid sowie die Kassenverfügung vom 23. Juli 1976 seien aufzuheben und die Verfügungen vom 31. August 1972, Ziff. 3, und vom 23. Juli 1974 in bezug auf die Schulgeldbeiträge für Sonderschulung und Kostgeldbeiträge bis zum Abschluss der Schulung oder bis zum Übertritt in eine Volksschule weiterzuführen.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. An die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger werden nach Art. 19 IVG Beiträge gewährt, die u. a. ein Schulgeld umfassen, ebenso ein Kostgeld, wenn der Minderjährige wegen der Sonderschulung nicht zu Hause verpflegt werden kann oder auswärts untergebracht werden muss.

Der Begriff der Sonderschulung ist in Art. 19 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 IVV im einzelnen umschrieben. Dabei geht aus dem Wortlaut von Art. 19 Abs. 1 IVG — «An die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invaliddität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, werden Beiträge geleistet» — hervor, dass eine Volksschule nicht zugleich auch Sonderschule im Sinne von Art. 19 IVG sein kann und dass somit bei Schulen, welche den Anforderungen der Volksschule entsprechen, der Anspruch auf Sonderschulbeiträge entfällt.

Schulen, die invaliden Minderjährigen einen dem Gebrechen angepassten Schulunterricht im Sinne dieser Begriffs Umschreibung erteilen, bedürfen gemäss Art. 26^{bis} Abs. 1 und 2 IVG einer Zulassung, um ihren Schülern Anspruch auf Beiträge der IV zu vermitteln. Der Bundesrat hat die Zuständigkeit zum Erlass von Zulassungsvorschriften gemäss Art. 24 Abs. 1 IVV dem Departement des Innern übertragen, das gestützt auf diese Delegation vom 11. September 1974 die Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (SZV), gültig seit dem 1. Januar 1973, erliess. Nach Art. 3 Abs. 1 dieser Verordnung müssen die Leitung und die Personen, die mit der Schulung, Erziehung und der Durchführung pädagogisch-therapeutischer Massnahmen betraut sind, über die für ihre Tätigkeit erforderliche Ausbildung und Eignung verfügen. Für die Zulassung von Sonderschulen, die ständig mehr als vier Schüler mit Anspruch auf Sonderschulbeitrag unterrichten, ist das Bundesamt zuständig, in den anderen Fällen liegt die Zuständigkeit für die Zulassung beim Kanton, in dem sich die Schule befindet (Art. 10 Abs. 1 und 2 SZV).

2. Die Abklärungen der zuständigen Ausgleichskasse haben ergeben, dass das Lernstudio durch die kantonale Erziehungsdirektion eine Bewilligung als Privatschule auf der Volksschulstufe erhalten hat. In ihrer Eigenschaft als Volksschule ist aber die Anerkennung als Sonderschule im Sinne von Art. 19 IVG ausgeschlossen. Das Lernstudio hat denn auch vom BSV keine Zulassung erhalten. Da somit das Lernstudio keine Sonderschule im Sinne von Art. 19 IVG ist, können für den Besuch dieser Schule keine Beiträge der IV entrichtet werden.

3. Da schon die formellen Voraussetzungen für die Entrichtung von Beiträgen gemäss Art. 19 IVG an den Besuch des Lernstudios nicht gegeben sind, erübrigt sich die vom Beschwerdeführer beantragte Expertise über die Frage der medizinisch indizierten Schulungsart.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 28. Juli 1977 I. Sa. E. B.

Art. 26 Abs. 1 IVV. Kleinwüchsige Personen sind normalerweise trotz ihres Gesundheitsschadens in der Lage, zureichende berufliche Kenntnisse zu erwerben.

Die 1931 geborene Versicherte E. B. leidet an chondrodystrophischem Kleinwuchs (Körpergrösse 124 cm). Sie ist seit Jahren als Hilfsarbeiterin tätig. Wegen zunehmender neurologischer Störungen übt sie die Erwerbstätigkeit seit dem 1. Januar 1975 nur noch halbtagsweise aus.

Nach abgelehnten Rentenbegehren im Juni 1967 und Mai 1975 suchte die Versicherte am 8. September 1975 erneut um Ausrichtung einer IV-Rente nach. Mit Verfügung vom 16. Dezember 1975 eröffnete ihr die Ausgleichskasse, die Abklärungen hätten ergeben, dass keine mindestens 50prozentige Erwerbseinbusse ausgewiesen sei; da auch ein Härtefall nicht vorliege, könne dem Rentenbegehren nicht entsprochen werden.

Beschwerdeweise liess die Versicherte geltend machen, sie habe wegen ihres angeborenen Leidens keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben können, weshalb sie einkommensmässig benachteiligt sei. Der Monatsverdienst betrage 760 Franken, wogegen sie als Ganztagsangestellte 1400 Franken im Monat erzielen würde. Da der Verdienst nicht voll als Leistungslohn gelten könne, betrage die Erwerbseinbusse mehr als 50 Prozent. Laut ärztlicher Bestätigung sei sie in der Zeit vom 7. Oktober (recte 24. September) bis 31. Dezember 1974 vollständig arbeitsunfähig gewesen; ab 1. Januar 1975 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent. Der Rentenanspruch sei daher spätestens im Oktober 1975 entstanden.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 13. Mai 1976 gut und verpflichtete die Ausgleichskasse, der Versicherten ab 1. Dezember 1974 eine halbe und ab 1. September 1975 eine ganze Rente auszurichten. Die Rekursbehörde stellte das von der Versicherten erzielte Einkommen dem durchschnittlichen Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter (Art. 26 Abs. 1 IVV) gegenüber und ermittelte eine Invalidität von 35,3 Prozent für die Zeit vom 1. Januar 1974 bis 23. September 1974 und von 66,3 Prozent ab 1. Januar 1975 nach vorangegangener vollständiger Arbeitsunfähigkeit. Für die Zeit ab dem 1. Januar 1975 stellte sie zusätzlich eine freiwillige Sozialleistung des Arbeitgebers in Rechnung.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse zur Neubeurteilung. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz könne nicht auf das

durchschnittliche Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter abgestellt werden, weil die Versicherte nicht als Frühinvalide zu betrachten sei. In der Berufswahl sei sie nur insofern eingeschränkt gewesen, als sie keine Tätigkeit ausüben könne, die besondere Ansprüche an die Körpergrösse stelle; im übrigen habe sie der Arzt noch im Alter von 36 Jahren als voll arbeitsfähig erklärt. Bei einem massgebenden hypothetischen Einkommen von 16 800 Franken und einem Invalideneinkommen von 9120 Franken betrage der Invaliditätsgrad lediglich 46 Prozent. Es sei indessen nicht auszuschliessen, dass die Voraussetzungen zur Annahme eines Härtefalles erfüllt seien, was von der Ausgleichskasse abzuklären sei.

Die Versicherte beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

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 invalid ist; die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden. Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte (bzw. zu einem Drittel) bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte (bzw. zu einem Drittel) arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens in diesem Masse erwerbsunfähig ist (Art. 29 Abs. 1 IVG).

Die Invaliditätsbemessung erfolgt bei Erwerbstätigen durch Vergleich des Erwerbseinkommens, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG). Konnte der Versicherte wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalider erzielen könnte, in der Regel dem durchschnittlichen Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter bzw. — gemäss dem ab 1. Januar 1977 gültigen Wortlaut der Verordnung — einem nach dem Alter des Versicherten abgestuften Prozentsatz dieses Einkommens (Art. 26 Abs. 1 IVV).

2. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann Art. 26 Abs. 1 IVV auf den vorliegenden Fall nicht Anwendung finden. Die Beschwerdegegnerin ist zwar als ungelernete Hilfsarbeiterin tätig und hat weder eine eigentliche berufliche Ausbildung noch eine dieser gleichgestellte Anlehre absolviert (vgl. ZAK 1973, S. 552, 1974, S. 548). Dass sie über keine beruflichen Kenntnisse im Sinne der Verordnungsbestimmung verfügt, lässt sich jedoch nicht mit der Invalidität begründen. Die Wachstumsstörung als solche hat wohl eine gewisse Beeinträchtigung in der Berufswahl zur Folge, indem keine Tätigkeit ausgeübt werden kann, bei welcher die Körpergrösse von Bedeutung ist. Wie das BSV mit Recht bemerkt, sind jedoch Personen, die an Kleinwuchs leiden, durchaus in der Lage, einen der Behinderung angepassten Beruf zu erlernen. Auch ist die Chondrodystrophie nicht notwendigerweise mit andern invalidierenden Defekten verbunden. Dies wird von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Sie macht indessen geltend, sie habe bei Erfüllung der Schulpflicht im Jahre 1947 in der damals kleinen Wohnsitzgemeinde jede sich bietende Arbeitsmöglichkeit ergreifen müssen und es sich angesichts der Beschäftigungslage nicht leisten können, auch nur auf einer Anlehre zu bestehen. In der erstinstanzlichen Beschwerde führte sie aus, die «damalige Wohnlage» habe es ihr nicht erlaubt, eine Berufslehre anzutreten; die Sekundarschule habe sie nicht besuchen können, weil sie nicht in der Lage gewesen sei, ein Fahrrad zu benutzen.

Dass die Beschwerdegegnerin keine Berufslehre absolviert hat, mag als verständlich erscheinen, zumal wenn berücksichtigt wird, dass der Eingliederung Behinderter noch nicht die Bedeutung beigemessen wurde, wie dies heute der Fall ist. Es spricht indessen nichts dafür, dass der Beschwerdegegnerin zufolge des Gesundheitsschadens eine Berufslehre nicht möglich oder nicht zumutbar gewesen wäre. Selbst wenn die Lehre ausserhalb des Wohnortes hätte durchgeführt werden müssen, hätten ihr keine unüberwindlichen Schwierigkeiten entgegengestanden. Wie sich aus den statistischen Angaben über den Arbeitsmarkt ergibt, waren die Verhältnisse hinsichtlich der Beschäftigungslage nicht so, dass sich hieraus eine wesentliche Erschwerung der beruflichen Ausbildung ergeben hätte. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass die Invalidität die Beschwerdegegnerin nicht gehindert hätte, zureichende berufliche Kenntnisse zu erlangen, weshalb die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Regel von Art. 28 Abs. 2 IVG zu erfolgen hat.

3. Nach den Angaben des Arbeitgebers hat die Beschwerdegegnerin im Jahre 1974 15 600 Franken verdient. Ab dem 1. Januar 1975 hätte sie ohne Invalidität einen Monatslohn von 1400 Franken erzielt; ihr tatsächlicher Verdienst betrug jedoch lediglich 760 Franken im Monat. Ein zusätzlicher Rentenanspruch aus der Pensionskasse von 253 Franken monatlich ist als freiwillige Sozialleistung des Arbeitgebers in die Vergleichsrechnung nicht einzubeziehen. Dagegen besteht kein Anlass zur Annahme weitergehender Sozialleistungen, nachdem der Arbeitgeber ausdrücklich bestätigt hat, dass der bezogene Lohn der Arbeitsleistung der Versicherten entspricht (Bericht vom 15. Mai 1975).

Für die Zeit ab dem 1. Januar 1975 ergibt sich somit ein Invaliditätsgrad von rund 46 Prozent, weshalb ein Rentenanspruch lediglich unter den Voraussetzungen eines Härtefalles gegeben wäre. In der angefochtenen Verfügung wird das Vorliegen eines Härtefalles verneint. Wie es sich damit verhält, hat die Ausgleichskasse anscheinend jedoch nicht näher geprüft. Es rechtfertigt sich daher, die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie die tatsächlichen Verhältnisse feststelle (vgl. Rz 241 ff., insbesondere Rz 245 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit gültig ab 1. Januar 1971).

Je nach dem Ergebnis der vorzunehmenden Abklärungen wird auch über die Frage des Rentenbeginns nach der hier anwendbaren zweiten Variante von Art. 29 Abs. 1 IVG zu befinden sein. Dabei ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin vom Arzt für die Zeit vom 24. September bis 31. Dezember 1974 zu 100 Prozent arbeitsunfähig erklärt worden ist. Der Rentenanspruch wäre daher am 1. September 1975 entstanden, sofern in diesem Zeitpunkt weiterhin eine rentenbegründende Erwerbsfähigkeit vorgelegen hat.

Erwerbsersatzordnung

Urteil des EVG vom 12. September 1977 i. Sa. A. H.

Art. 8 Abs. 2 EOG, Art. 12a Abs. 2 EOV. Der Tagesdurchschnitt des für eine Ersatzkraft ausgerichteten Barlohnes, der für die Gewährung einer Betriebszulage an mitarbeitende Familienglieder in Landwirtschaftsbetrieben nachgewiesen werden muss, ergibt sich aus der Teilung des gesamten Barlohnes durch die Gesamtzahl der Anstellungstage. Erreicht der auf diese Weise berechnete durchschnittliche Barlohn nicht die Höhe der Betriebszulage, so besteht kein Anspruch auf eine solche, auch wenn die Ersatzkraft an einzelnen Tagen voll gearbeitet und einen die Betriebszulage übersteigenden Barlohn bezogen hat.

J. H. arbeitet als Landwirt auf dem Betrieb seines Vaters. Vom 16. August bis zum 4. September 1976 weilte er im Militärdienst. Am 2. November 1976 stellte sein Vater, A. H., das Gesuch um Ausrichtung der Betriebszulage gemäss Art. 8 Abs. 2 EOG. Er gab an, vom 20. August bis zum 4. September 1976 eine Drittperson als Ersatzkraft angestellt zu haben. Den an diese ausbezahlten Barlohn bezifferte er auf 420 Franken. Die Ausgleichskasse wies das Gesuch mit Verfügung vom 3. Dezember 1976 ab. Ihre Verfügung begründete sie damit: Die in Art. 12a Abs. 2 EOv enthaltene Anspruchsvoraussetzung, wonach der Barlohn im Tagesdurchschnitt mindestens die Höhe der Betriebszulage von 27 Franken zu erreichen habe, sei nicht erfüllt. Durchschnittlich seien nur 26.25 Franken im Tag ausbezahlt worden.

Die vom Vater des Dienstpflichtigen gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ist von der kantonalen Rekursbehörde am 28. Februar 1977 teilweise gutgeheissen worden. Die Ausgleichskasse wurde verpflichtet, dem Vater 324 Franken als Betriebszulage auszubezahlen. Zur Begründung führt die Vorinstanz aus: An 12 Tagen sei die Ersatzkraft ganztägig zu einem Barlohn von 30 Franken pro Tag beschäftigt gewesen. An vier weiteren Tagen habe sie nur halbtags gearbeitet und dementsprechend einen halben Taglohn von 15 Franken bezogen. Vom Wortlaut von Art. 12a Abs. 2 EOv aus scheine es rechtlich vertretbar zu sein, unter «Tagesdurchschnitt» den aus der Teilung des Gesamt-Barlohnes durch die Anzahl der Arbeitstage der Ersatzkraft resultierenden Betrag zu verstehen. Vom Sinn und Zweck des Erwerbssatzes sei aber einer anderen Interpretation der Vorzug zu geben. Ein Entschädigungsanspruch solle nach dem Willen des Gesetzes nur dann entstehen, wenn der zusätzliche Lohnaufwand des Betriebsinhabers in zeitlicher und finanzieller Hinsicht ein bestimmtes Mass übersteige, so dass es ihm nicht mehr zuzumuten sei, diese zusätzlichen Lohnkosten zu tragen. Hätte A. H. die Ersatzkraft bloss während 12 Tagen zum Barlohn von 30 Franken eingestellt, so hätte er einen gesetzlichen Anspruch auf eine Betriebszulage von 324 Franken gehabt. Nur weil er die Ersatzkraft noch für weitere vier Tage, jedoch bloss für je sechs Stunden beschäftigt habe, ergebe dies bei der Umrechnung auf alle Arbeitstage einen Barlohn von nicht mehr ganz 27 Franken täglich, so dass der Anspruch auf die Betriebszulage vollständig entfalle. Eine solche Interpretation führe zu einer rechtsungleichen Behandlung. Die Betriebszulage sei deshalb für jene 12 Tage geschuldet, an denen die Ersatzkraft den ganzen Tag gearbeitet und einen Barlohn von über 27 Franken bezogen habe. Nicht angängig hingegen sei, die je sechs Arbeitsstunden der weiteren vier Tage zu zwei ganzen Arbeitstagen zusammenzurechnen und hiefür auch noch die Betriebszulage zu verlangen.

Das BSV reicht Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Wiederherstellung der Verfügung der Ausgleichskasse. Es wird im wesentlichen geltend gemacht, als Massstab für den Umfang des Arbeitseinsatzes sei der durchschnittliche Tagesbarlohn, bezogen auf die ganze Zeit der Aushilfstätigkeit, vorgesehen und nicht die Art oder der Umfang der Arbeitsleistungen oder die täglich geleistete Arbeitszeit.

In seiner Vernehmlassung macht A. H. geltend, er habe zusätzlich zu dem der Ersatzkraft ausgerichteten Betrag von 420 Franken dessen Arbeitnehmerbeitrag an die AHV übernommen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Die Voraussetzungen zum Bezug von Betriebszulagen sind im Gesetz nur in den Grundzügen umschrieben, während der Erlass näherer Vorschriften dem Bundesrat überlassen wurde (Art. 8 Abs. 2 EOG). Dieser hat die entsprechende Regelung in Art. 12a EOv vorgenommen. Danach haben diejenigen Dienstpflichtigen Anspruch auf

Betriebszulagen, die als mitarbeitende Familienglieder hauptberuflich in einem Landwirtschaftsbetrieb tätig sind und als selbständige Landwirte im Sinne von Art. 1 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern gelten. Der Anspruch auf Betriebszulagen steht jedoch nur Dienstpflichtigen zu, die ununterbrochen mindestens 13 Tage Dienst leisten und für die während mindestens 10 Tagen im Betrieb eine Ersatzkraft tätig ist, deren Barlohn im Tagesdurchschnitt mindestens die Höhe der Betriebszulage erreicht. Die Betriebszulage beträgt 27 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung, der auf den 1. Januar 1976 auf 100 Franken im Tag festgesetzt wurde (Art. 15 und 16a Abs. 1 EOG).

2. Es ist unbestritten, dass der Dienstpflichtige als mitarbeitendes Familienglied auf dem Landwirtschaftsbetrieb seines Vaters grundsätzlich Anspruch auf Betriebszulagen hat. In Frage steht, ob sich der durchschnittliche Tagesbarlohn auf die ganze Zeit der Aushilftätigkeit oder auf Art und Umfang der Arbeitsleistungen oder der täglich geleisteten Arbeit zu beziehen hat.

Art. 12a EOV sieht einen Anspruch auf Betriebszulage vor, wenn der Barlohn einer Ersatzkraft «im Tagesdurchschnitt mindestens die Höhe der Betriebszulage erreicht». Vom Wortlaut dieser Bestimmung ausgehend, bezieht sich der durchschnittliche Barlohn auf die ganze Zeit der Aushilftätigkeit der Ersatzkraft. Wie das BSV in seiner Vernehmlassung vom 13. Mai 1977 ausführt, wurde in den Beratungen zu dieser Verordnung gerade von landwirtschaftlicher Seite hervorgehoben, dass der Einsatz der Ersatzkraft je nach Jahreszeit, Witterung oder aus anderen Gründen in zeitlicher Hinsicht sehr unterschiedlich sein könne und dementsprechend die zeitliche Beanspruchung pro Tag kein befriedigendes Kriterium darstelle. Aus den gleichen Gründen sei darauf verzichtet worden, auf die einzelnen Tagelöhne während der Aushilfszeit abzustellen. Unter diesen Umständen sei die vom Bundesrat getroffene Regelung, wonach der Anspruch auf Betriebszulage besteht, wenn der Barlohn für die Ersatzkraft je Anstellungstag im Durchschnitt bezogen auf die ganze Aushilfsdauer mindestens die Höhe der Betriebszulage, also heute 27 Franken, erreicht, als die sachlich am ehesten gerechtfertigte Lösung erachtet worden. Das EVG sieht keinen Grund, von diesen Überlegungen abzuweichen. Um zu einer klaren gesetzlichen Regelung zu kommen, mussten klare Abgrenzungen vorgenommen werden, wobei in einzelnen Fällen gewisse Härten sich nicht vermeiden lassen.

Aus diesen Gründen geht es nicht an, die Tage mit einer kürzeren Arbeitszeit und damit geringerem Tageslohn auszuklammern und für den Rest eine separate Rechnung aufzustellen, wie dies die Vorinstanz tat.

3. In seiner Vernehmlassung vom 16. Juni 1977 macht der Beschwerdegegner erstmals geltend, er habe für die Ersatzkraft den Arbeitnehmerbeitrag an die AHV bezahlt. Eine gesetzliche Verpflichtung des Beschwerdegegners zur Bezahlung des Arbeitnehmerbeitrages an die AHV besteht nicht. Sollte es daher zutreffen, dass die Leistung des Arbeitnehmerbeitrages Bestandteil der mit der Ersatzkraft getroffenen Vereinbarung war, würden sich die Leistungen des Beschwerdegegners um diesen Beitrag erhöhen. Das ergäbe eine Entschädigung von 420 Franken zuzüglich 5 Prozent AHV-Beiträge, total also 441 Franken, was einem durchschnittlichen Barlohn von 27.55 Franken pro Tag entsprechen würde. Damit wäre der Anspruch des Beschwerdegegners auf Ausrichtung der Betriebszulage begründet. Es ist Sache der Ausgleichskasse, die neu vorgebrachte Behauptung zu prüfen und anhand der in diesem Urteil aufgestellten Grundsätze eine neue Verfügung zu erlassen.

Von Monat zu Monat

● Der *Ausschuss VI (Förderung des Wohneigentums)* der Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge (*Kommission BVV*) trat am 12. Januar zu seiner ersten Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser, Zürich, zusammen. Nach einer Orientierung über den im Auftrag des Bundesamtes für Wohnungswesen erstellten Bericht «Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Altersvorsorge» erarbeitete er für das weitere Vorgehen einen Problemerkatalog.

● Der *Ausschuss I (durchführungstechnische Fragen)* der Kommission BVV hielt am 17. Januar seine neunte Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. R. Baumann, Basel, ab. Die Beratungen bezogen sich vornehmlich auf Probleme im Zusammenhang mit der Freizügigkeit.

● Die *Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfs über die berufliche Vorsorge (Kommission BVV)* tagte am 18. Januar unter dem Vorsitz von Direktor Schuler zum sechsten Mal. Sie nahm Stellung zu den vom Ausschuss I (durchführungstechnische Fragen) erarbeiteten Grundsätzen und begann mit der Beratung des vom Ausschuss III (rechtliche Fragen) vorgelegten Entwurfs für die Verordnungsbestimmungen.

● Am 26./27. Januar hielt die *Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG)* unter dem Vorsitz von Ständerat Bourgknecht und im Beisein von Bundesrat Hürliemann und seinen Mitarbeitern ihre zweite Sitzung ab. Die Kommission führte eine allgemeine Aussprache über die vom Nationalrat in der Herbstsession 1977 beschlossene Vorlage und die Gegenprojekte von Dr. Gysin und Dr. A. C. Brunner. Dabei diskutierte sie insbesondere die Frage, welche Anforderungen an ein Gesetz über die berufliche Vorsorge sich zwingend aus Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung und Artikel 11 der Übergangsbestimmungen ergeben und wieviel Spielraum die Verfassung dem Gesetzgeber einräumt. Sie war einhellig der Auffassung, dass mit dem Gesetz das Obligatorium für die Arbeitnehmer verwirklicht werden muss. — Vor einem Entscheid über das Eintreten will die Kommission die Frage der verfassungsmässigen Mindestanforderungen an ein Gesetz über die berufliche Vorsorge klären und Expertenbefragungen durchführen. Sie beschloss, ihre nächste Sitzung am 24./25. April 1978 abzuhalten, und beauftragte einen Ausschuss mit der Vorbereitung der Hearings.

Zur Volksabstimmung vom 26. Februar 1978

Aufruf von Bundesrat Hans Hürlimann, Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Innern

Am kommenden 26. Februar hat das Schweizervolk erstmals seit Bestehen der AHV Gelegenheit, sich an der Urne zu diesem bedeutendsten schweizerischen Sozialwerk zu äussern, da gegen die *neunte AHV-Revision* das Referendum ergriffen worden ist. Zwar sind die Grundlinien unserer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom Stimmbürger bereits mit der Annahme des neuen Verfassungsartikels 34^{quater} am 3. Dezember 1972 festgelegt worden. Sie beruhen auf dem sogenannten Drei-Säulen-System. Beim nun zu treffenden Entscheid geht es um die Ausgestaltung der Ersten Säule, der eidgenössischen AHV, wie sie vom Parlament im Rahmen der neunten AHV-Revision im Sommer 1977 gutgeheissen wurde. Die beiden Hauptziele dieser Revision bestehen in einer Verbesserung und Sicherung der AHV-Finanzlage sowie in der Einführung eines Anpassungsmechanismus für die Renten, damit hiefür inskünftig nicht mehr der langwierige Weg von Gesetzesrevisionen beschritten werden muss.

Zur Erreichung des finanziellen Gleichgewichts sollen einerseits gewisse Mehreinnahmen erschlossen werden (z. B. durch Ausdehnung der Beitragspflicht auf erwerbstätige Altersrentner und durch Reduktion der Beitragsermässigung für Selbständigerwerbende), andererseits soll durch den Verzicht auf nicht unbedingt notwendige Ausgaben eine Einsparung erzielt werden (Beseitigung von Überentschädigungen, Reduktion der Ehefrauen-Zusatzrente, Erhöhung des Grenzalters der Frau bei der Zusatzrente und der Ehepaarrente usw.). Von entscheidender Bedeutung ist sodann, dass der Bund seinen seit 1975 stark reduzierten Beitrag schrittweise wieder erhöht.

Der für die künftigen Rentenanpassungen vorgesehene «Mischindex» bringt eine ausgewogene Lösung, welche gewährleistet, dass alle Rentner in einem gewissen Ausmass auch an der allgemeinen Einkommensentwicklung teilhaben. Die neue Lösung erfüllt die Forderung nach der Gleichbehandlung von laufenden und neu entstehenden Renten.

Darüber hinaus sieht die neunte AHV-Revision auch noch einige Leistungsverbesserungen vor, wie die Abgabe von Hilfsmitteln an invalide Altersrentner, die Ausrichtung von Beiträgen zur Förderung der offenen Altershilfe und die Ausdehnung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung für Blinde und Gelähmte.

Die genannten Gesetzesänderungen sind für die AHV von grosser Bedeutung. Sie liegen im Interesse der heutigen wie auch der künftigen Rentenbezüger. Ich bitte Sie daher, in der Abstimmung vom 26. Februar ein *JA* für die neunte AHV-Revision in die Urne zu legen.

Beim gleichen Urnengang hat der Stimmbürger über eine weitere Vorlage, welche die AHV betrifft, zu entscheiden. Die von den Progressiven Organisationen der Schweiz eingereichte Volksinitiative verlangt eine *Herabsetzung des Rentenalters* um fünf Jahre für Männer und um vier Jahre für Frauen. Bei Verwirklichung dieses Begehrens wäre eine drastische Beitragserhöhung oder aber eine Kürzung der Renten unumgänglich. Diese Folgen wären in der heutigen Lage nicht tragbar. Die eidgenössischen Räte und der Bundesrat empfehlen daher einmütig, bei dieser Initiative *NEIN* zu stimmen.

Hans Hürlimann
Bundesrat

Stellungnahme zu einigen Argumenten gegen die neunte AHV-Revision

Im Kampf um die Abstimmung vom 26. Februar prallen die Meinungen der Befürworter und der Gegner hart aufeinander. Soweit dabei mit Argumenten gefochten wird, welche die unterschiedlichen Auffassungen über die Entwicklung der schweizerischen Sozialpolitik wiedergeben, sich aber in guten Treuen vertreten lassen, ist die Werbung um ein *JA* oder ein *NEIN* des Stimmbürgers in keiner Weise beanstanden. Sie gehört zur politischen Meinungsbildung in unserer Demokratie. Nun sind aber von den Gegnern der neunten AHV-Revision einige Argumente in den Kampf geworfen worden, die den Tatsachen widersprechen und die daher nicht unbeantwortet bleiben dürfen. Es seien hier nur die wichtigsten Behauptungen dieser Art dargelegt und widerlegt:

Behauptung der Gegner: Der Mischindex verursacht Mehrkosten

Entgegnung: Die Anpassung der Renten nach dem sogenannten Mischindex ist aus ihrer Konstruktion heraus nicht teurer als die von den Gegnern befürwortete Teildynamik (= Anpassung der Neurenten an die Löhne und der Altrenten an die Preise), hat aber den grossen Vorteil, dass sie Altrenten und Neurenten genau gleich behandelt. Die Mathematiker des Bundesamtes für Sozialversicherung haben die Kosten der Rentenanpassung nach jeder der beiden Methoden bis zum Jahre 1990 durchgerechnet, wobei sie eine durchschnittliche Zunahme der Löhne um 4 Prozent und eine solche der Preise von 2 Prozent im Jahr annahmen. Das Resultat dieser Rechnung zeigt die nachstehende Tabelle: Die Rentenanpassung nach dem Mischindex ist *nicht teurer* als jene nach der Teildynamik.

Ausgabenvergleich bei Anwendung der Teildynamik und des Mischindex

Lohn 4 % / Preis 2 %

Ausgaben der AHV in Millionen Franken

Jahr	Teildynamik	Mischindex
1977	9 647	9 647
1978	9 861	9 861
1979	10 435	10 435
1980	10 806 *	10 580
1981	11 235	11 409 *
1982	11 706 *	11 604
1983	12 225	12 534 *
1984	12 790 *	12 768
1985	13 266	13 664 *
1986	13 814	13 821 *
1987	14 395	14 824 *
1988	14 990 *	14 963
1989	15 632	16 030 *
1990	16 333 *	16 203

* Im Vergleich pro Jahr teurere Methode

Kommentar: Wegen des zweijährigen Anpassungsrhythmus beim Mischindex wechseln die Vor- und Nachteile sozusagen regelmässig ab.

Behauptung der Gegner: Die Neurenten werden gekürzt

Ein Neurentner würde schon nach Inkrafttreten der neunten Revision 200—900 Franken (einfache Rente) oder 300—1300 Franken (Ehepaar) weniger Rente erhalten. Nachher würden die Neurenten Jahr für Jahr tiefer angesetzt als nach geltendem Gesetz.

Entgegnung: Von einer Kürzung der Neurenten kann keine Rede sein. Diese Behauptung der Gegner soll offenbar alle künftigen Rentner in Angst und Schrecken versetzen.

Die ZAK hat das Funktionieren des Mischindexes in der Nummer vom Oktober 1977 (S. 395) ausführlich beschrieben und auch an einem Beispiel dargestellt, wie die Renten bei einer als hypothetisch angenommenen Lohn- und Preisentwicklung auf 1. Januar 1981 *erhöht* werden müssten. Diese Erhöhung gälte sowohl für die laufenden Renten wie für die neu entstehenden, da ja mit dem Mischindex Alt- und Neurenten gleich behandelt werden sollen. Von einer Kürzung nicht die Spur!

Richtig ist allerdings, dass die Neurente nicht so stark erhöht würde, wie es nach dem System der Teildynamik erforderlich wäre. Die Erhöhung gleicht aber auf jeden Fall den Preisanstieg aus und dazu erst noch die Hälfte der Lohnentwicklung seit Einführung des neuen Systems. Hat eine Rente einmal zu laufen begonnen, so holt sie den Rückstand nach einiger Zeit auf.

Behauptung der Gegner: Eine Verwerfung der neunten AHV-Revision ändert am gesetzlich schon vorgeschriebenen Teuerungsausgleich nichts

Entgegnung: Der Teuerungsausgleich ist nur bis Ende 1978 durch einen dringlichen Bundesbeschluss gesichert. Was nachher kommt, kann heute niemand sagen. Das geltende AHV-Gesetz sieht in Artikel 43^{ter} nur vor, dass der Bundesrat das Verhältnis der Renten zu den Preisen und Löhnen periodisch zu überprüfen und dem Parlament gegebenenfalls eine Gesetzesänderung zu beantragen hätte. Eine konkrete Anpassungsvorschrift fehlt. Eine «vorgeschriebene» automatische Anpassung der Renten an die Teuerung existiert nicht; denn mit einem Grundsatz in der Bundesverfassung ist es nicht getan.

Dagegen steht fest, dass eine ordentliche Gesetzesänderung und ihr Vollzug eine Zeit von mindestens zwei Jahren benötigen.

Behauptung der Gegner: Die neunte AHV-Revision verpflichtet den Bund zu 800 Millionen Franken zusätzlichen Beiträgen an die AHV

Entgegnung: Im Gegenteil. Die neunte AHV-Revision reduziert den im heutigen (ab 1. Januar 1979 wieder auflebenden) Gesetz enthaltenen Beitragssatz des Bundes von 18,75 Prozent vorerst auf 11, dann auf 13 und ab 1982 endgültig auf 15 Prozent der Versicherungsausgaben. Das ist keine Erhöhung, sondern eine Ermässigung!

Die Reduktion der Bundesbeiträge für die Jahre 1975—1977 auf 9 Prozent war seinerzeit als befristete Notmassnahme beschlossen worden, um die Bundeskasse vorübergehend zu entlasten. Sie konnte nur verantwortet werden, weil der Bundesrat die in seiner Befugnis stehende Beitragserhöhung von 7,8 auf 8,4 Lohnprozente 2½ Jahre früher als geplant in Kraft setzte, so dass der Ausfall damit zum Teil ausgeglichen werden konnte. Die Ermässigung des Bundesbeitrages auf 9 Prozent war nie als Dauermassnahme gedacht.

Behauptung der Gegner: Das finanzielle Gleichgewicht der AHV kann auch mit einem Bundesbeitrag von 9 Prozent und ohne Beitragserhöhung gesichert werden

Entgegnung: Den Verlautbarungen der Gegner ist zu entnehmen, dass sie lediglich mit folgenden Massnahmen der neunten AHV-Revision einverstanden sind:

— Rückgriff auf haftpflichtige Dritte	30 Mio Fr.
— Einschränkungen beim Rentenanspruch der Frauen	85 Mio Fr.
— weitere Einsparungen auf der Leistungsseite	20 Mio Fr.
— Einführung von Verzugszinsen	7 Mio Fr.
<hr/>	
Daraus ergäbe sich eine Verbesserung der AHV-Rechnung um	142 Mio Fr.
anstatt einer solchen (gemäss Gesetzesvorlage) von	985 Mio Fr.
Es würden also Jahr für Jahr noch fehlen	<u>843 Mio Fr.</u>

Dies hindert aber das gegnerische Komitee nicht, zu behaupten, dass damit sogar eine Verbesserung des AHV-Haushaltes möglich sei. Voraussetzung sei nur, dass man auf die Einführung des Mischindexes verzichte. Dabei übersieht (oder verschweigt) das Komitee aber, dass eine Rentenanpassung nach dem von ihm propagierten System der Teildynamik gleich viel kosten würde wie nach dem Mischindex (siehe Tabelle auf Seite 40).

Ausserdem geben sich die Gegner der Vorlage wohl einer Illusion hin, wenn sie glauben, dass eine Gesetzesvorlage, die neben der massiven Beschneidung des Bundesbeitrages nur noch Einschränkungen auf der Leistungsseite und die Einführung von Verzugszinsen bringt, einen neuen Referendums-kampf unbeschadet überstehen würde.

Behauptung der Gegner: Die neunte Revision gefährdet die AHV («Versicherung ohne Sicherung»)

Entgegnung: Die neunte Revision bringt der AHV sofort nach ihrem Inkrafttreten bedeutende Mehreinnahmen, die bis 1982 auf rund 1 Milliarde Franken im Jahr ansteigen und das finanzielle Gleichgewicht bis in die 90er Jahre hinein garantieren. Demgegenüber hätte der Vorschlag der Gegner zur Folge, dass die AHV Jahr für Jahr Defizite in der Grössenordnung von 850 bis 1000 Millionen Franken aufwiese, die den bestehenden Fonds in wenigen Jahren aufbrauchen würden. Es entstünden in kurzer Zeit technische Defizite, die nur noch mit drastischen Massnahmen beseitigt werden könnten. Der Ausgleichsfonds ist zur Deckung rechtmässig eingegangener Verpflichtungen, insbesondere von solchen gegenüber unseren Gastarbeitern, bestimmt. Wird er vorzeitig aufgebraucht, so müssen die nachfolgenden Generationen diese Verpflichtungen mit erhöhten Beitragsleistungen oder geringeren Renten für sich selbst erfüllen.

Behauptung der Gegner: Die neunte Revision ist eine expansive Revision («Dynamisierung statt Konsolidierung»)

Entgegnung: Die neunte Revision bringt auf der Leistungsseite nur ganz unbedeutende, aber von ihrer Bestimmung her gesehen doch sehr wertvolle Verbesserungen (Hilfsmittel für invalide Alters-

rentner, Beiträge zur Förderung der offenen Altershilfe). Daneben ist sie ganz auf die Erhaltung des Bestehenden und die Sicherung des finanziellen Gleichgewichts ausgerichtet. Dazu nochmals: Die Rentenanpassung nach dem Mischindex kostet nicht mehr als die von den Gegnern befürwortete Methode. *Bei Annahme der neunten AHV-Revision können die Versicherten darauf zählen, dass ihre Renten auch in Zukunft der wirtschaftlichen Entwicklung angepasst und nicht entwertet werden.*

Der Direktor
des Bundesamtes für Sozialversicherung:

Adelrich Schuler

Die Verwendung der AHV-Nummer ausserhalb der bundesrechtlichen Sozialversicherungen

Allgemeines

Die Versichertennummer der AHV, im täglichen Gebrauch meist AHV-Nummer genannt, erfreut sich schon seit langem grosser Beliebtheit auch ausserhalb der AHV und der ihr verwandten Sozialversicherungen. Dies ist wohl vornehmlich darauf zurückzuführen, dass sie eine weitgehende persönliche Aussagekraft besitzt: Sie gibt nämlich Auskunft über die alphabetische Einreihung des Familiennamens (erste, dreistellige Zahlengruppe), über das Geburtsjahr (zweite, zweistellige Zahlengruppe) und über Geschlecht und Geburtsdatum (dritte, dreistellige Zahlengruppe). Diese ersten drei Zahlengruppen werden als Stammnummer bezeichnet.

Die Systematik der AHV-Nummer bringt es mit sich, dass Personen mit gleichen oder ähnlichen Familiennamen, mit gleichem Geschlecht und gleichem Geburtsdatum die gleiche Stammnummer erhalten. Die Stammnummer wird daher mit einer zweistelligen Ordnungsnummer ergänzt, die nicht nur

die Numerierung der Personen mit gleicher Stammnummer sicherstellt, sondern darüber hinaus noch anzeigt, ob es sich um einen Schweizer oder einen Ausländer handelt. Schliesslich wird der so gebildeten AHV-Nummer noch eine Prüfziffer beigefügt, die es bei der automatischen Datenverarbeitung erlaubt, allfällige Verschiebe in der Versichertenummer festzustellen. Ordnungsnummer und Prüfziffer bilden die vierte, dreistellige Zahlengruppe der AHV-Nummer. Bei den vor dem 1. Juli 1972 zugeteilten AHV-Nummern wurde allerdings die (ein- oder zweistellige) Ordnungsnummer erst vom zweiten Versicherten mit gleicher Stammnummer an gesetzt, so dass es heute acht-, neun-, zehn- und elfstellige AHV-Nummern gibt. Mit der Zeit sollen aber alle AHV-Nummern auf elf Stellen gebracht werden ¹.

Die Stammnummer kann von jedermann ermittelt werden, der im Besitz des Schlüssels zur Bildung der AHV-Nummer ist ². Hingegen kann die Ordnungsnummer nur von einer einzigen Stelle zugeteilt werden, die genau weiss, welche Nummern schon vergeben wurden. Gemäss Artikel 134^{bis} AHVV ³ wurde die Zentrale Ausgleichsstelle mit dieser Aufgabe betraut. Nur die von dieser Stelle gebildete und zugeteilte Versichertenummer darf als AHV-Nummer bezeichnet werden. Wenn nun nachstehend von der echten AHV-Nummer die Rede ist, so wird darunter ausschliesslich die im Bereich der AHV zugeteilte Versichertenummer verstanden; mit unechter AHV-Nummer hingegen ist jede von AHV-fremden Stellen nach dem AHV-Schlüssel selbst gebildete Nummer gemeint.

¹ Ausführlichere Erläuterungen über die Bildung der elfstelligen AHV-Nummer sind enthalten in ZAK 1971, S. 406 (auch als Separatdruck erhältlich unter Nr. 318.320.04: «Die neue AHV-Nummer») sowie in der Broschüre «Die Versichertenummer der AHV/IV» (Bestellnummer 318.119). Ausserdem kann bei den Ausgleichskassen unentgeltlich ein Merkblatt betreffend «Einführung der 11stelligen AHV-Nummer» bezogen werden.

² Enthalten in der unter Fussnote 1 erwähnten Broschüre.

³ Artikel 134^{bis} AHVV hat folgenden Wortlaut:

Bildung und Zuteilung der Versichertenummer

¹ Die Bildung und Zuteilung der Versichertenummer sowie die Erstellung des Versicherungsausweises erfolgen durch die Zentrale Ausgleichsstelle.

² Das Eidgenössische Departement des Innern kann im Einvernehmen mit dem Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement die Bildung und Zuteilung der Versichertenummer und die Abgabe des Versicherungsausweises für Zwecke ausserhalb der Alters- und Hinterlassenenversicherung auch für in Artikel 133 nicht bezeichnete Personen bewilligen, sofern dadurch die ordnungsgemässe Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht beeinträchtigt wird. Es legt die Bedingungen fest, ordnet das Verfahren und bestimmt die Vergütung für die entstehenden Kosten.

³ Als AHV-Nummer darf nur die gemäss Absatz 1 oder 2 zugeteilte Versichertenummer bezeichnet werden.

Verwendung der echten AHV-Nummer durch AHV-fremde Stellen

Grundsätzlich steht es jedermann frei, die AHV-Nummer auch für seine eigenen Bedürfnisse zu verwenden, sofern er sie dem AHV-Ausweis entnimmt. So kann z. B. ein Arbeitgeber, der die AHV-Nummern seines Personals für die Abrechnung mit der AHV-Ausgleichskasse ohnehin kennen muss, die AHV-Nummer auch als Personalnummer verwenden. Für andere an der AHV-Nummer Interessierte wird es in der Regel schwierig, wenn nicht gar unmöglich sein, Einsicht in die AHV-Ausweise der von ihnen erfassten Personen zu nehmen und so die echte AHV-Nummer in Erfahrung zu bringen. Dazu kommt, dass im allgemeinen nur diejenigen Personen einen AHV-Ausweis erhalten, die mit der AHV oder IV als Beitragspflichtige oder Leistungsberechtigte in direkten Kontakt kommen. Beispielsweise besitzen die meisten Kinder und viele nichterwerbstätige Ehefrauen keinen AHV-Ausweis.

Artikel 134^{bis} Absatz 2 AHVV sieht nun vor, dass für Zwecke ausserhalb der bundesrechtlichen Sozialversicherung die Bildung der AHV-Nummer und die Abgabe eines AHV-Ausweises unter gewissen Voraussetzungen auch für die in der AHV noch nicht erfassten Personen bewilligt werden kann, sofern dadurch die ordnungsgemässe Durchführung der AHV nicht beeinträchtigt wird.

Das in diesem Sinne festgelegte Verfahren stellt an den Aussenstehenden sowohl bezüglich der materiell und formell richtigen Wiedergabe der Personaldaten als auch in organisatorischer Hinsicht relativ hohe Anforderungen. Es dürfte zudem vorwiegend nur für Institutionen von Interesse sein, die gewisse Verbindungen zur AHV herstellen müssen (z. B. Gemeindeverwaltungen, die eine Zweigstelle der kantonalen AHV-Ausgleichskasse führen) und einen verhältnismässig grossen Personenkreis erfassen. Das Zuteilungsverfahren wird daher — wenigstens vorläufig — auf grössere öffentliche Verwaltungen beschränkt bleiben müssen. Für anfänglich Interessierte erweist sich somit die Verwendung der echten AHV-Nummer nachträglich oft als nicht zweckmässig oder gar als nicht realisierbar.

Verwendung unechter AHV-Nummern

Bei dieser Sachlage ist die Versuchung für Aussenstehende gross, selber «AHV-Nummern» zu bilden, d. h. anhand des AHV-Schlüssels die achtstellige Stammnummer zu ermitteln und sie allenfalls nach eigenen Bedürfnissen mit weiteren Stellen zu ergänzen. Dabei besteht aber die Gefahr, dass die solcherart gebildeten Nummern fälschlicherweise als AHV-Nummern angesehen werden, was erfahrungsgemäss selbst dann vorkommt, wenn

sie nicht als AHV-Nummer bezeichnet werden. Verwendet nun jemand solche unechten AHV-Nummern auch im Verkehr mit den AHV-Organen, so können sich daraus für die Versicherten schwerwiegende Folgen ergeben, d. h. die ordnungsgemässe Durchführung der AHV ist nicht mehr gewährleistet.

Man kann sich nun allerdings des AHV-Nummernsystems gefahrlos und ohne Verletzung von Artikel 134^{bis} AHVV bedienen, wenn die folgenden Sicherheits- und Vorsichtsregeln beachtet werden:

- Wird die selbstgebildete Nummer nicht nur im internen Bereich verwendet, sondern auf Dokumenten angegeben, die den Verwaltungsbereich des Benützers verlassen (wie z. B. Mitglieder- oder Stimmausweise, Rechnungen, Meldungen irgendwelcher Art), so ist die Darstellung der Stammmnummer so zu verändern, dass jede Verwechslung mit der echten AHV-Nummer ausgeschlossen ist. Dies kann beispielsweise durch eine andere Gliederung, durch Umstellungen oder Umkehrungen erreicht werden.
- Bei rein verwaltungsinterner Verwendung der selbstgebildeten Nummer ist eine solche Tarnung zwar nicht unbedingt erforderlich, aber trotzdem empfehlenswert: Wer weiss, ob sich nicht eines Tages das Bedürfnis nach einer erweiterten Benützung der unechten AHV-Nummer einstellt und man dann nicht froh ist, die bisherigen Nummern unverändert beibehalten zu können.
- Die selbstgebildete Nummer darf in keinem Fall als AHV-Nummer bezeichnet werden.

Das Bundesamt für Sozialversicherung steht den Interessenten für die Verwendung der AHV-Nummern zu weitergehenden Auskünften gerne zur Verfügung.

Durchführungsfragen

IV-Taggelder; Höchstgrenzen ¹

(Art. 24 Abs. 1 IVG)

Nach Artikel 24 Absatz 1 IVG gelten für die Taggelder unter anderem die gleichen Höchstgrenzen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäss EOG.

Es hat sich nun verschiedentlich gezeigt, dass bei Ausgleichskassen Unsicherheit darüber besteht, ob in die Begrenzung der Gesamtentschädigung auf 100 Franken gemäss Artikel 16 Absatz 1 EOG auch der Eingliederungszuschlag einzubeziehen sei.

Dies ist eindeutig *nicht der Fall*. Es sind folgende Überlegungen zu beachten:

In Artikel 24 Absatz 1 IVG wird klar gesagt, dass die gleichen Höchstgrenzen gelten wie für die *entsprechenden* Entschädigungen und Zulagen gemäss EOG. Der Eingliederungszuschlag ist eine besondere Leistung in der IV, auf die das EOG keinen Einfluss hat. In Fällen, da ein IV-Taggeld bereits ohne Eingliederungszuschlag den Betrag von 100 Franken erreicht, würde bei Einbezug des Eingliederungszuschlages in die Begrenzung derjenige, welcher stationär eingegliedert wird, den gleichen Betrag erhalten wie jener, der sich einer ambulanten Massnahme unterzieht. Der mit dem Eingliederungszuschlag bezweckte finanzielle Ausgleich für den Versicherten, welcher während der Eingliederung selber für Verpflegung und Unterkunft aufkommt, würde hiermit verfehlt.

Anders verhält es sich, wenn das gesamte Taggeld das massgebende Erwerbseinkommen übersteigt. Hier ist der Eingliederungszuschlag in die Kürzung einzubeziehen. Der oben erwähnte finanzielle Ausgleich kann nicht mehr berücksichtigt werden, denn der Versicherte soll betragsmässig gesamthaft nicht mehr erhalten, als er vor Eintritt des Gesundheitsschadens verdient hat. Dies ist in Randziffer 72 des Nachtrages 3 zum Kreisschreiben über die Taggelder ausdrücklich geregelt.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 118

«Unterstellungsverfügungen»

Einzelne Ausgleichskassen haben die Praxis, Beitragspflichtigen durch eine sogenannte «Unterstellungsverfügung» mitzuteilen, dass sie sie als Selbständigerwerbende anschliessen.

Solche Unterstellungsverfügungen sind, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem Urteil vom 27. Juni 1977 i. Sa. K. W. bestätigt hat (s. S. 61), keine Verfügungen im Rechtssinn und können deshalb auch nicht durch Beschwerde angefochten werden.

Der Erlass von «Unterstellungsverfügungen» führt einzig dazu, beim Beitragspflichtigen Verwirrung zu stiften und Rechtsunsicherheit zu schaffen. Die Ausgleichskassen haben daher vom Erlass solcher Erklärungen in der Form der Verfügung abzusehen und den Anschluss neuer Beitragspflichtiger mit einer gewöhnlichen Mitteilung und der erforderlichen Instruktion zu vollziehen.

Beiträge des Bundes an die Ergänzungsleistungen der Kantone ab 1978¹ (Art. 39 ELV)

Die Verordnung des Bundesrates vom 12. Dezember 1977 über die Festsetzung der Finanzkraft der Kantone für die Jahre 1978 und 1979 legt den für diese zwei Jahre geltenden Finanzkraftschlüssel sowie die neuen Indexzahlen der Finanzkraft und die Gruppeneinteilung der Kantone fest. Dieser Erlass führt bei den Ergänzungsleistungen zu Änderungen, die Auswirkungen auf die Höhe des prozentualen Bundesbeitrages haben. Dabei ist zu beachten, dass die in Randziffer 146 der EL-Mitteilungen Nr. 39 vom 18. November 1974 aufgeführte Formel für die Berechnung des Beitragsatzes² weiterhin Gültigkeit hat. Die neuen Ansätze finden erstmals bei der Berechnung der Vorschüsse für das Jahr 1978 Anwendung.

Die nachfolgende Tabelle vermittelt die neuen Indexzahlen über die Finanzkraft der Kantone sowie die Höhe des prozentualen Bundesbeitrages für die Ergänzungsleistungen. Bei Änderung ist der alte Betrag in Klammern angegeben.

¹ Aus den EL-Mitteilungen Nr. 46

² Siehe ZAK 1974, S. 565

Kantone	Indexzahl der Finanzkraft	Bundesbeitrag Prozent
Zürich	144 (143)	30
Bern	68	65
Luzern	62	69
Uri	39 (54)	70
Schwyz	66 (57)	66 (70)
Obwalden	30	70
Nidwalden	103 (91)	41 (49)
Glarus	87 (86)	52 (53)
Zug	177 (148)	30
Freiburg	46	70
Solothurn	69 (68)	64 (65)
Basel-Stadt	171 (193)	30
Basel-Landschaft	124 (120)	30
Schaffhausen	91 (96)	49 (46)
Appenzell A. Rh.	61 (73)	69 (61)
Appenzell I. Rh.	32 (36)	70
St. Gallen	83 (84)	55 (54)
Graubünden	65 (59)	67 (70)
Aargau	112 (109)	35 (37)
Thurgau	87 (86)	52 (53)
Tessin	74 (76)	61 (59)
Waadt	96 (95)	46 (47)
Wallis	38 (35)	70
Neuenburg	63 (85)	68 (53)
Genf	155 (156)	30

Hinweise

Alterswohnformen in der Schweiz

Das Wohnen erhält im Alter eine zunehmende Bedeutung, da ein grösserer Teil der Zeit als vor dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben in der Wohnung verbracht wird. Nach einer Untersuchung, die im Auftrag der Kommission für die schweizerische Gesamtverkehrs-Konzeption durchgeführt wurde, verbringen Männer von 65 und mehr Jahren 19,2 Stunden und gleichaltrige Frauen 21,3 Stunden zu Hause. Besondere Wohnprobleme ergeben sich, wenn wegen Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit ein Wohnungswechsel oder der Eintritt in ein Heim erforderlich ist. Eine kürzlich veröffentlichte Studie über Wohnformen im Alter gibt wertvolle Anhaltspunkte zur Lösung solcher Probleme.

Die Schweizerische Stiftung Pro Senectute erhob 1973 umfangreiche Daten über Altersunterkünfte (Alterswohnungen, Alters- und Pflegeheime) in der Schweiz. Dadurch stehen nun zuverlässige Unterlagen für Bedarfsabklärungen wie auch ein Katalog von Altersunterkünften zur Verfügung. Das Verzeichnis der Einrichtungen wird in fünf Ringordnern von Pro Senectute herausgegeben; es ist insbesondere für den Gebrauch durch Behörden und private Beratungsstellen bestimmt. Dr. H. Güpfer, Experte für Altersfragen, schrieb einen interessanten Kommentar zum umfangreichen Zahlenmaterial, welcher separat bezogen werden kann.¹ Da bereits 1965 eine solche Erhebung stattfand, lassen Vergleiche auf die seither eingetretene Entwicklung schliessen. Zudem lieferte die Volkszählung 1970 wertvolle Grundlagen. Nachstehend werden einzelne wichtige Ergebnisse der Studie vermittelt.

Nach wie vor lebt die grosse Mehrheit der AHV-Rentner, nämlich 93 Prozent, nicht in besonderen Altersunterkünften. Die Zahl der Alleinhaushaltungen von AHV-Rentnern nahm deutlich zu. 30 Prozent der Frauen und 11 Prozent der Männer von 65 und mehr Jahren leben allein. Ein beträchtlicher Teil der Betagten ist somit weitgehend auf sich angewiesen. Im höhe-

¹ Auswertung einer Erhebung über die Alterswohnformen in der Schweiz vom Jahre 1973. Erhältlich beim Zentralsekretariat Pro Senectute, Postfach, 8027 Zürich (12 Franken).

ren Alter (ab 80) lebt dagegen ein im Vergleich zur Altersphase 65—79 grösserer Anteil in Kollektivhaushaltungen (Heimen, Spitälern). Bei den Männern sind es 13 Prozent, bei den Frauen sogar 20 Prozent. Wenn man aufgrund demographischer Projektionen weiss, dass in den nächsten 30 Jahren die Zahl der 75jährigen und noch älteren Personen um 50 Prozent zunehmen soll, so ist zu erwarten, dass der Bedarf an Altersunterkünften noch ansteigen und damit deren Bedeutung noch grösser wird.

1973 lebten, gemäss der Untersuchung von Pro Senectute, 70 503 Personen² in speziellen Einrichtungen, und zwar: 16 051 in Alterswohnungen, 34 599 in Altersheimen und 19 853 in Pflegeabteilungen oder psychiatrischen Kliniken. Seit 1965 hat sich die Zahl der Alterswohnungen verdreifacht. Sie stehen vor allem in den Städten und in grösseren Ortschaften zur Verfügung. Auf dem Lande besteht offenbar ein weitaus kleineres Bedürfnis. Die neueren Alterssiedlungen sind kleiner konzipiert, d. h. die einzelne Siedlung umfasst weniger Wohnungen und wirkt somit persönlicher. Neuerdings werden Alterswohnungen in unmittelbarer Nähe eines Heimes erstellt, um den Bewohnern die Dienste des Heimes bei Bedarf leichter anbieten zu können. Es werden vermehrt Zweizimmerwohnungen gebaut, da auch Einzelpersonen öfters solche Wohnungen wünschen. Bei den Heimen haben die Plätze absolut, jedoch nicht anteilmässig, zugenommen. Interessante Angaben über Ausstattung (Gemeinschaftseinrichtungen, Telefon, Radio, Fernsehen und Möblierung) und die den Bewohnern gebotenen Dienste (Beschäftigung, Betreuung, Kontakte mit der Aussenwelt usw.) sowie ein umfangreicher Tabellenteil vervollständigen den Bericht.

² a. a. O., S. 13

Fachliteratur

Démographie et sécurité sociale. Artikelserie in «Informations sociales» 10/ 1977, S. 2—60. Caisse nationale des allocations familiales, Paris.

Ducommun Anne-Marie: Auch wir fahren Ski — Skifahren lernen trotz cerebraler Bewegungsstörung. 157 S., ill. Verlag Hans Huber, Bern, 1977.

Held Fritz: Legasthenie-Fibel für Eltern, Lehrer und Ärzte. Entstehung, Erkennung und Behandlung der Lese- und Rechtschreibschwäche des Kindes. In «Schweizerische Erziehungs-Rundschau / Heilpädagogische Rundschau», November 1977, S. 185—198, und Dezember 1977, S. 210—221. Künzler Buchdruckerei AG, St. Gallen.

Koepfel Vreni: Vorbereitung auf Ruhestand und Alter — eine neue Aufgabe der Erwachsenenbildung. Arbeitsunterlage zur Planung, Organisation und Auswertung von Altersvorbereitungskursen am Beispiel eines Innerbetrieblichen Kurses der Pro Senectute, Zürcher Kantonalkomitee, für ihre Mitarbeiter im mittleren Alter. 62 S. Pro Senectute, Zürcher Kantonalkomitee, Zürich, 1977.

Recherche sur le vieillissement et la retraite: implications pour la sécurité sociale. 88 S. Heft 9 der Reihe «Etudes et recherches» (auch in englischer Sprache erhältlich). Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit, Genf, 1977.

Schweingruber Edwin: Sozialgesetzgebung der Schweiz. Ein Grundriss. 2., neu bearbeitete und ergänzte Auflage, 324 S. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich, 1977.

Parlamentarische Vorstösse

**Postulat Eggli-Winterthur vom 19. September 1977
betreffend die Eingliederung Jugendlicher**

Anlässlich seiner Sondersession behandelte der Nationalrat am 19. Januar auch drei Vorstösse aus dem Bereich der AHV/IV. Als erstes wurde das Postulat Eggli-Winterthur (ZAK 1977, S. 501) diskussionslos angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Motion Eng vom 19. September 1977 betreffend Einsparungen bei der AHV

Nationalrat Eng hatte mit seinem Vorstoss (ZAK 1977, S. 502) beantragt, im Sinne einer Sparmassnahme den Rentenanspruch von Ehefrauen, deren Ehemänner noch voll erwerbstätig sind, einzuschränken. Der Motionär betonte vor dem Rat die Notwendigkeit, dass alle Möglichkeiten zur Konsolidierung der AHV geprüft werden. Bei der von ihm anvisierten Rentenart handle es sich im Grunde um einen Lohnzuschuss, welcher den Ehemann entlaste. Die AHV-Kommission habe sich denn auch nicht grundsätzlich gegen eine Einschränkung des Rentenanspruchs der Ehefrauen ausgesprochen.

Nationalrat Dafflon wandte sich gegen die Annahme des Vorstosses, weil dieser die Aufhebung erworbener Rechte von Versicherten zum Ziele habe.

Nationalrat Müller-Bern gab zu bedenken, dass im Rahmen der neunten AHV-Revision bereits Einsparungen zulasten der Ehefrauen beschlossen wurden. Der Umstand, dass Ehefrauen eine Altersrente beziehen, ohne je Beiträge bezahlt zu haben, wird nach der vorgesehenen Verselbständigung des Anspruchs der Frau ohnehin beseitigt. Der Vorstoss rennt daher offene Türen ein.

Bundesrat Hürlimann bekräftigte abschliessend, dass das Problem nur im Gesamtzusammenhang mit den übrigen Frauenfragen befriedigend gelöst werden könne. Er erklärte sich bereit, den Vorstoss als Postulat entgegenzunehmen und im Hinblick auf die zehnte AHV-Revision zu prüfen, ob Einsparungen im beantragten Sinne vorgenommen werden können. Der Rat beschloss hierauf mit 62 zu 36 Stimmen, die Motion als Postulat entgegenzunehmen.

Postulat Fischer-Bern vom 6. Oktober 1977 betreffend die Verpflichtungen der AHV/IV gegenüber Ausländern

Auch dieser Vorstoss (s. ZAK 1977, S. 502) wurde von Nationalrat Dafflon bekämpft. Zwar könne er sich mit dem ersten Teil des Postulates, worin die Erstattung eines Berichts verlangt wird, noch einverstanden erklären, nicht aber mit der zweiten Forderung nach einer Verminderung der Leistungen an Ausländer.

Nationalrat Fischer bezeichnete es als legitimen Anspruch, zu erfahren, wie gross die eingegangenen Verpflichtungen gegenüber den Staaten sind, mit welchen unser Land Sozialversicherungsverträge abgeschlossen hat. Selbstverständlich dürften die Staatsverträge nicht gebrochen und die erworbenen Rechte der Versicherten nicht aufgehoben werden. Aber es müsste auf dem Wege über die Revision der Verträge eine Verminderung der Belastung sowie eine administrative Vereinfachung herbeigeführt werden.

Bundesrat Hürlimann gab demgegenüber zu bedenken, dass die bilateralen Staatsverträge das Ergebnis langwieriger und komplexer Verhandlungen sind, bei welchen stets die beiderseitigen Interessen in ein Gleichgewicht gebracht werden müssen. Der Bundesrat sei bereit, das Postulat entgegenzunehmen und den verlangten Bericht zu erstellen.

Der Rat nahm danach das Postulat mit 71 gegen 25 Stimmen an.

Mitteilungen

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1977

Im Jahre 1977 haben die Kantone 374,4 Mio Franken an Ergänzungsleistungen ausgerichtet (im Vorjahr 313,8 Mio Fr.). Davon entfielen 308,6 (257,3) Mio Franken auf AHV- und 65,8 (56,5) Mio Franken auf IV-Rentner. Der Bund hat an die Aufwendungen einen Gesamtbetrag von 193,5 (162,0) Mio Franken geleistet. Für die Ergänzungsleistungen zur AHV entnahm er die Mittel — 158,3 (132,1) Mio Franken — der Rückstellung des Bundes gemäss Artikel 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung der gebrannten Wasser). Der Bundesbeitrag an die Ergänzungsleistungen zur IV — 35,2 (29,9) Mio Franken — stammte aus den allgemeinen Bundesmitteln.

Zusätzlich hat die AHV bzw. IV noch Beiträge an die Schweizerische Stiftung «Für das Alter», die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute» und die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» in der Höhe von insgesamt 17,3 (16,9) Mio Franken ausgerichtet.

Die Zunahme der Aufwendungen für die kantonalen Ergänzungsleistungen um rund 60 Mio Franken ist auf die am 1. Januar 1977 in Kraft getretenen Erhöhungen der Einkommensgrenzen und des Mietzinsabzuges zurückzuführen.

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von Professor Dr. Ernst Kaiser, Genf, Paul J. Kopp, Bern, und Franco Robbiani, Bellinzona, als Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. An ihrer Stelle wurden in diese Kommission gewählt:

- als Vertreter des Bundes: Dr. Hans Bühlmann, Professor für Mathematik an der ETH Zürich, Rüschlikon;
- als Vertreterin der Invalidenhilfe: Frau Ella Joss, Sekretärin des Schweizerischen Blinden- und Sehbehindertenverbandes, Bern;
- als Vertreter der Arbeitnehmer: Alfredo Bernasconi, Sekretär des SMUV, Lugano.

Personelles

Ausgleichskasse BUPA

Der Vorstand der Ausgleichskasse BUPA hat Jean-Daniel Desmeules als Nachfolger von André Stutz zum neuen Kassenleiter gewählt. Herr Desmeules leitet auch weiterhin die Ausgleichskasse der Groupements Patronaux Vaudois.

Ausgleichskasse des Kantons Luzern

Ende 1977 ist der langjährige Leiter der kantonalen Ausgleichskasse Luzern, Dr. L e o H a a s, in den Ruhestand getreten. Dr. Haas war seit dem Jahre 1943 in der kantonalen Verwaltung tätig. Zu Beginn des Jahres 1953 wurde er — als Nachfolger des nunmehrigen Regierungsrates Dr. Carl Mugglin — zum Vorsteher der Ausgleichskasse und des Sozialamtes des Kantons Luzern gewählt. In seiner 25jährigen Tätigkeit leistete Dr. Haas einen wertvollen Beitrag zum reibungslosen Vollzug der AHV, IV, EL, EO sowie der Familienzulagen und wirkte auch massgeblich an der Weiterentwicklung der kantonalen Sozialgesetzgebung mit. Unter seiner Leitung konnten die Rentenzahlungen und das Abrechnungswesen in die elektronische Datenverarbeitung übergeführt werden. Dr. Haas hat die schwierigen Aufgaben, die infolge der stürmischen Entwicklung der Sozialversicherungen in den vergangenen Jahrzehnten zu bewältigen waren, mit Erfolg gemeistert. ZAK und BSV wünschen ihm einen recht langen, erfüllten Lebensabend. Zum Nachfolger des Zurückgetretenen ist Dr. R u d o l f T u o r ernannt worden.

Ausgleichskasse Volkswirtschaftsbund

Auf Ende Januar 1978 ist Emil S. D ü r i g nach Erreichen der Altersgrenze von der Leitung der Ausgleichskasse des Volkswirtschaftsbundes zurückgetreten. Gleichzeitig legte er das Amt als Leiter der Verbandsausgleichskassen 35 (Chemie), 49 (Industrie Baselland) und 114 (AGEBAL) nieder. Emil Dürig übernahm 1940 die Geschäftsführung der Ausgleichskasse des Basler Volkswirtschaftsbundes. Diese wurde bei Einführung der AHV im Jahre 1948 mit der administrativen Angliederung der Kassen Chemie und Industrie Baselland zu einer der grössten Verbandskassen. Im Jahre 1976 wurde ihm zudem die Leitung der neu gegründeten Kasse des Gewerbeverbandes Baselland übertragen. Emil Dürig wusste den stark expandierenden Aufgabenbereich auf seine unbürokratische Art mit Erfolg zu bewältigen. Dabei haben seine ausgezeichneten Kenntnisse der elektronischen Datenverarbeitung mit dazu beigetragen, dass er für die administrativen Probleme bestmögliche Lösungen fand. ZAK und BSV wünschen dem Demissionär einen langen und erfüllten Ruhestand. Die Vorstände der vier genannten Kassen haben Dr. R e n é W i n k l e r zum neuen Leiter mit Amtsantritt am 1. Februar 1978 gewählt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 8, Ausgleichskasse 14, Schaffhausen:
neue Telefonnummer: (053) 8 01 11

Seite 27, IV-Kommission Schaffhausen:
neue Telefonnummer: (053) 8 02 81

Gerichtssentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 5. September 1977 I. Sa. G. P.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG. Über den Begriff des zivilrechtlichen Wohnsitzes.

Nachdem die kantonale Ausgleichskasse am 31. Juli 1973 durch ihre Gemeindegewaltstelle T. erfahren hatte, dass der bis dahin in dieser Gemeinde wohnhafte G. P. nach dem Ausland abgereist sei, teilte sie diesem mit, dass sie ihn mit Wirkung vom vorerwähnten Datum an nicht mehr als beitragspflichtig betrachte. Als die Ausgleichskasse aber durch eine Mitteilung der gleichen Gemeindegewaltstelle vom 18. April 1975 Kenntnis erhielt, dass die kantonale Steuerveranlagung für die Jahre 1973/74 ein Einkommen des G. P. von 125 000 Franken ermittelt hatte, setzte sie mit Verfügung vom 21. Januar 1976 die Beiträge für die Zeit vom 1. August bis zum 31. Dezember 1973 fest. G. P. erhob bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde und verlangte die Aufhebung der Verfügung. Die Vorinstanz wies die Beschwerde ab.

Der Versicherte erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu neuer Beurteilung. Er behauptet, er habe, entgegen der Auffassung der Vorinstanz, seinen Wohnsitz im Ausland gehabt und sei folglich der AHV nicht unterstellt. Er fügt der Beschwerde eine Bestätigung des schweizerischen Generalkonsulats in M. vom 25. September 1973 bei, wonach er seinen Wohnsitz in dieser Stadt hatte (die Bestätigung gibt die Dauer dieses Wohnsitzes nicht an), sowie eine Bescheinigung vom 28. April 1975, die bestätigt, dass er seit dem 25. Oktober 1973 in einer Gemeinde der (italienischen) Provinz V. wohnt. Er legt auch Urkunden vor, durch die bezeugt wird, dass er seit dem 25. Juli 1973 im Familien-, Steuer- und Stimmregister seiner früheren schweizerischen Wohnsitzgemeinde T. gestrichen ist. Seit dem 31. Juli 1973 ist er auch nicht mehr Mitglied der Krankenkasse des Gemeindeverbandes. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG weist die Beschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 AHVG sind obligatorisch versichert: «a. die natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben; b. die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben».

Nach der ständigen Rechtsprechung des EVG ist die Frage, ob eine Person ihren Wohnsitz in der Schweiz oder im Ausland hat, gemäss den Art. 23 ff. ZGB zu entscheiden (EVGE 1957, S. 97, ZAK 1957, S. 314; EVGE 1958, S. 96). Art. 23 ZGB be-

stimmt, dass sich der Wohnsitz einer Person an dem Ort befindet, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält.

Der Begriff des Wohnsitzes ist an das Bestehen zweier Bedingungen geknüpft, die zusammen erfüllt sein müssen. Die eine Bedingung, der Aufenthalt, ist objektiver, äusserer, die andere subjektiver Natur, nämlich die Absicht, sich an einem bestimmten Ort dauernd aufzuhalten. Das Bundesgericht, das eine vermittelnde Theorie vertritt, hat verdeutlicht, dass die Absicht dauernden Verbleibens aus dem objektiven Tatbestand des Aufenthalts hervorgehen muss und so aus Tatsachen abzuleiten ist, weshalb der subjektiven Bedingung nur zweitrangige Bedeutung zukommt (BGE 85 II 318). Im Urteil BGE 90 II 213 hat es die subjektive Bedingung stärker betont, indem es den «inneren Willen» der Person hervorhob. Von dieser Auffassung wich es im Urteil BGE 97 II 1 wieder ab, wo es das Hauptgewicht auf die «für Dritte erkennbaren Umstände» legte. Wiederholt hat das Bundesgericht erklärt, der Wohnsitz einer Person befinde sich dort, wo sie den Mittelpunkt ihrer Lebensbeziehungen habe (BGE 85 II 322; 88 III 135).

Die Absicht dauernden Verbleibens muss sich somit aus objektiven Umständen ergeben. Der Wille der Person ist nur so weit bestimmend, als er festgestellt und erkannt werden kann (Egger Art. 23 ZGB, Nr. 27).

Die Hinterlegung der Ausweisschriften, die Erlangung einer Aufenthaltsbewilligung und die Ausübung der politischen Rechte beweisen nicht die Begründung eines Wohnsitzes, sondern stellen nur Indizien dar (BGE 53 I 281; 51 II 44; 77 I 117; 91 I 8; Tuor/Schnyder, Das schweizerische Zivilgesetzbuch, 9. Aufl., S. 75; Grossen, *Traité de droit civil suisse*, Fribourg 1974, Band II 2, S. 70).

Das Gesetz stellt für den Wohnsitzwechsel keine Vermutung auf. Wer sich auf einen Wohnsitzwechsel beruft, hat dafür den Nachweis zu erbringen (BGE 77 II 15; 84 III 602; 85 II 318).

Wenn eine Person dauernde Beziehungen zu mehreren Orten hat, so befindet sich ihr Wohnsitz an dem Ort, zu dem sie die engsten Beziehungen unterhält, den sie also zum Mittelpunkt ihres Daseins, ihrer persönlichen Beziehungen, ihrer geistigen und materiellen Interessen, ihres Lebens und im allgemeinen auch ihrer beruflichen Tätigkeit machen wollte (vgl. BGE 68 I 139; 77 I 119; 81 II 319; 85 II 322; 87 II 10; 88 III 139; 90 II 213 und 91 I 8; s. auch Grossen, a. a. O. S. 71).

Es kommt oft vor, dass eine Person ihre Berufstätigkeit an einem Ort ausübt, der von ihrem Familienwohnsitz verschieden ist. In einer Reihe von Urteilen hat das Bundesgericht die Ansicht ausgedrückt, dass die Beziehungen zum Familienwohnsitz als stärker als jene zum Arbeitsort zu betrachten sind (BGE 46 I 37; 47 I 159; 59 III 4; 68 I 139; 81 II 319; 86 I 10). Dieser Grundsatz ist nicht nur auf den Ehemann oder Familienvater anwendbar, der täglich zu seiner Gattin zurückkehrt, sondern auch auf jenen, der die Möglichkeit hat, die Nacht an seinem Arbeitsort zu verbringen, und sein Heim nur am Wochenende aufsucht (BGE 77 I 117; 81 II 327). Dieser Grundsatz gilt aber nicht mehr, wenn die Beziehungen zur Familie nur vereinzelt und in grossen Zeitabständen unterhalten werden (BGE 86 I 10; *Semaine judiciaire* Nr. 87, 1965, S. 385).

2. Im Hinblick auf diese Grundsätze der Rechtsprechung ist abzuklären, ob dem Standpunkt des Beschwerdeführers, er habe seinen Wohnsitz in das Ausland verlegt, beigepflichtet werden kann oder ob aufgrund objektiv feststellbarer Umstände eher anzunehmen ist, der Versicherte habe, entgegen seinen Behauptungen, seinen Wohnsitz in T. beibehalten.

Die Auffassung des Beschwerdeführers könnte sich auf die Tatsache stützen, dass

die Gemeindebehörden seine und seiner Familie Abreise nach dem Ausland bestätigt haben (er wurde im Stimmregister gestrichen und aus der Krankenkasse entlassen) und dass für die fragliche Zeit sein Aufenthalt im Ausland amtlich bescheinigt wurde.

Das EVG hält jedoch die vom Beschwerdeführer gelieferten Beweismittel nicht für schlüssig. Wie bereits gesagt, kann zwar die Ausübung der politischen Rechte zur Bildung der Überzeugung, es sei an einem bestimmten Ort ein Wohnsitz begründet worden, beitragen, doch ist sie kein sicherer Beweis, sondern nur ein Indiz. Die Streichung im Stimmregister macht den wirklichen Willen des Versicherten, seinen Wohnsitz in T. aufzugeben, nicht glaubhaft. Aus den Akten geht hervor, dass sich G. P. bestenfalls vom 1. August bis zum 24. Oktober 1973 in M. aufgehalten hat und dass er sich seit dem 25. Oktober 1973 in einer Gemeinde der Provinz V. nahe der Schweizer Grenze befindet. Der Aufenthalt in M. hätte also weniger als drei Monate gedauert. Es stimmt, dass die Begründung eines Wohnsitzes keinen ständigen Aufenthalt von langer Dauer einschliesst (BGE 89 III 7; Grossen, a. a. O. S. 71). Es ist dennoch unwahrscheinlich, dass G. P. wirklich die Absicht hatte, sich dauernd in M. niederzulassen. Der Beweis dafür, dass das der Fall war, wird übrigens durch die Erklärungen des Versicherten selbst gegenüber der Steuerbehörde geliefert. G. P. hat dabei versichert, er habe keine feste Beschäftigung gefunden und sei mit der Absicht nach M. gezogen, die Kundschaft, die er sich für seine Handels- und Geldgeschäfte erhoffte, nach dem Nachbarland zu leiten. G. P. konnte nicht den festen Willen haben, seinen Wohnsitz nach M. zu verlegen, solange er nicht wissen konnte, ob seine beruflichen Erwartungen und seine Pläne verwirklicht werden könnten. Das Ergebnis des Steuerverfahrens ist hier für die Verneinung eines Wohnsitzwechsels entscheidend. Die Bescheinigung der Gemeinde T. spricht im gleichen Sinne. Tatsächlich hat G. P. den grössten Teil seiner Zeit in dieser Gemeinde verbracht. Auch der Umstand, dass seine Familie immer in T. geblieben ist, bestätigt, dass die behauptete Wohnsitzverlegung vorgetäuscht ist. Es erscheint ausserdem als wenig glaubwürdig, dass sich der Beschwerdeführer, um seine Geschäfte besser zu führen, nach einer kleinen, ungefähr 20 km von T. entfernten Ortschaft des Nachbarlandes begeben habe.

Übrigens konnte der Beschwerdeführer die Verlegung seines Wohnsitzes nach dem Ausland nicht unwiderlegbar nachweisen. Das wäre der Fall gewesen, wenn er seine Kinder in eine ausländische Schule eingeschrieben hätte, wenn er ausserhalb der Schweiz besteuert worden wäre oder dort eine Wohnung gemietet hätte.

Es besteht also kein Grund, vom kantonalen Urteil, das nach einer abgewogenen Prüfung aller Sachverhalte gefällt wurde, abzugehen.

3. Da Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG anwendbar ist, erübrigt es sich zu prüfen, ob die Bedingung von Bst. b dieses Artikels im vorliegenden Fall erfüllt ist. Es scheint jedoch, dass dies zutrifft. Nach den von den Steuerbehörden gesammelten Angaben hat G. P. anscheinend weiterhin wirtschaftliche Beziehungen mit der Gemeinde T. unterhalten. Die Erstellung eines im Jahre 1974 vollendeten Gebäudes legt die Annahme nahe, dass zwischen dem Beschwerdeführer und dieser Gemeinde ständige Beziehungen bestanden. Aus diesen Feststellungen lässt sich ableiten, dass der Versicherte nie aufgehört hat, in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Folglich ist seine Unterstellung aufgrund der obenerwähnten Gesetzesbestimmung zu bestätigen.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Zum Begriff des massgebenden Lohnes. (Bestätigung der Praxis; Erwägung 2)

Art. 84 Abs. 1 AHVG, Art. 128 AHVV. Voraussetzung der Beschwerde ist die Zustellung einer Verfügung an den Betroffenen; die Zustellung einer Verfügung an den Arbeitgeber setzt die Beschwerdefrist für den Arbeitnehmer nicht in Gang.

Verfügungen über Lohnbeiträge sind grundsätzlich nicht nur dem Arbeitgeber, sondern auch den Arbeitnehmern zuzustellen, es sei denn, die Zustellung müsste an eine grosse Zahl von Arbeitnehmern erfolgen. (Bestätigung der Praxis; Erwägung 3a)

Aus den Erwägungen:

1. ...

2. Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG und der entsprechenden Praxis ist im allgemeinen als Unselbständigerwerbender zu betrachten, wer auf bestimmte oder unbestimmte Zeit für einen Arbeitgeber tätig wird und von diesem in wirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Das Fehlen des Unternehmerrisikos ist dabei in der Regel von wesentlicher Bedeutung. Die unselbständige Erwerbstätigkeit ist nicht an einen Arbeitsvertrag gebunden. Gemäss Art. 9 Abs. 1 AHVG gilt dagegen als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit «jedes Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt». Praxismässig ist insbesondere als selbständigerwerbend zu betrachten, wer — ohne massgebend fremden Direktiven unterworfen zu sein — nach Art des freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder als gleichberechtigter Partner an einem solchen beteiligt ist. Indessen beurteilt sich nicht nach zivilrechtlichen Kriterien, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Die zivilrechtlichen Verhältnisse vermögen allenfalls gewisse Anhaltspunkte für die AHV-rechtliche Qualifikation eines Arbeitsverhältnisses zu bieten, ohne jedoch hierfür entscheidend zu sein (BGE 101 V 253, Erwägung 1a, ZAK 1976, S. 231; BGE 98 V 19, Erwägung 2, ZAK 1972, S. 551; BGE 97 V 137, Erwägung 2; BGE 97 V 218, Erwägung 2, ZAK 1972, S. 663).

Im Hinblick auf diese Grundsätze hat im vorliegenden Fall die Vorinstanz die betreffenden Arbeitnehmer der F. AG zu Recht nicht als Selbständigerwerbende betrachtet. Der ausführlichen und zutreffenden Begründung hat das EVG nichts beizufügen.

3a. Die Mitarbeiter der F. AG wurden im kantonalen Verfahren nicht beigegeben. Voraussetzung der Beschwerde ist die förmliche Zustellung der Verfügung an den oder die Betroffenen (Art. 84 Abs. 1 AHVG). Erst von der Zustellung an läuft die dreissigtägige Beschwerdefrist. Andere prozessuale Vorschriften über die Zustellung der Verfügung als Voraussetzung der Beschwerde gibt es nicht. Insbesondere bestehen weder ausdrückliche noch sinngemässe Ausnahmen etwa dahingehend, dass eine Verfügung über paritätische Beiträge nur dem Arbeitgeber zugestellt werden könnte und es diesem überlassen sei, seinen oder seine Arbeitnehmer zu unterrichten. Ebensovienig gilt, dass für den Arbeitnehmer, der keine Verfügung erhalten hat, die Zustellung an den Arbeitgeber ebenfalls rechtsgültig sei und die Beschwerdefrist auch für ihn in Gang setze oder dass die Beschwerdefrist für den Arbeitnehmer zwingend zu laufen beginne, sobald er von der an den Arbeitgeber

zugestellten Verfügung in irgendeiner Art Kenntnis erhalten hat. Es gilt daher festzuhalten, dass Verfügungen im Gebiet der paritätischen Beiträge grundsätzlich sowohl dem Arbeitgeber als auch dem Arbeitnehmer zu eröffnen sind. Ausnahmen existieren allerdings dort, wo der Ausgleichskasse die Zustellung von Verfügungen an die Arbeitnehmer nicht zugemutet werden kann, z. B. wegen einer grossen Zahl von Arbeitnehmern (EVGE 1965, S. 240 ff., ZAK 1966, S. 146). Dies trifft im vorliegenden Fall aber keineswegs zu. Die Ausgleichskasse hätte deshalb die Verfügung vom 16. Februar 1977 gleichzeitig auch den Arbeitnehmern mit entsprechender Rechtsmittelbelehrung zustellen müssen.

b. und c. ...

AHV / Verfahren

Urteil des EVG vom 27. Juni 1977 i. Sa. K. W.¹

Art. 84 Abs. 1 AHVG; Art. 128 AHVV. Die sogenannte «Unterstellungsverfügung», durch die die Ausgleichskasse feststellt, ein Beitragspflichtiger gehöre ihr als Selbständig-erwerbender an, ohne die von ihm geschuldeten Beiträge festzusetzen, ist keine Verfügung im Rechtssinne.

¹ Siehe dazu den Kommentar unter «Durchführungsfragen» auf Seite 49

Urteil des EVG vom 25. Oktober 1977 i. Sa. R. K.

Art. 84 Abs. 1 AHVG, Art. 128 AHVV. Die Eröffnung der Verfügung ist eine empfangsbedürftige Rechtshandlung: Die Verfügung entfaltet ihre Rechtswirkungen erst von der ordnungsgemässen Zustellung an. (Erwägung 1b)

Der Beweis der Tatsache und des Zeitpunktes der Zustellung obliegt der Verwaltung. Er kann nicht durch den Hinweis auf den normalen organisatorischen Ablauf beim Versand der Verfügungen erbracht werden. Wird die Tatsache oder der Zeitpunkt der Zustellung bestritten, so muss im Zweifel auf die Darstellung des Empfängers abgestellt werden. (Erwägungen 2a und b)

Die Ausgleichskassen sind zwar nicht verpflichtet, Verfügungen eingeschrieben zu versenden. Im Hinblick auf die Beweislast der Ausgleichskasse drängt sich jedoch die eingeschriebene Sendung oder eine andere Art der Zustellung, die den Nachweis der Zustellung und ihres Zeitpunktes erlaubt, stets dann auf, wenn es, wegen drohender Verjährung oder aus andern Gründen, darauf ankommt, jenen Beweis erbringen zu können. (Erwägung 2b)

Die Ausgleichskasse erliess gegen R. K. unter dem Datum vom 28. Dezember 1976 eine Beitragsverfügung für die persönlichen Beiträge des Jahres 1976 und unter

dem Datum vom 30. Dezember 1976 eine «Unterstellungsverfügung». R. K. erhob Beschwerde. Sie machte geltend, beide Verfügungen seien in einem Briefumschlag verpackt gewesen. Dieser habe den Poststempel «31. 12. 76 — 10, Briefannahme X» getragen. Es sei ausgeschlossen, dass die Sendung ihr noch am gleichen Tag — vor Neujahr und in einer grossen Stadt aufgegeben — zugestellt worden sei. Deshalb sei die Beitragsforderung verjährt. Die Rekursbehörde wies die Beschwerde ab. Das EVG hiess die dagegen von R. K. eingelegte Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Es stellte folgende Erwägungen an.

1a. ...

1b. Die Eröffnung einer Verfügung ist eine empfangsbedürftige, nicht aber eine annahmebedürftige einseitige Rechtshandlung; sie entfaltet daher ihre Rechtswirkungen vom Zeitpunkt ihrer ordnungsgemässen Zustellung an; ob der Betroffene vom Verfügungsinhalt Kenntnis nimmt oder nicht, hat keinen Einfluss (Imboden/Rhinow, Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Band I, Nr. 84 B Ia, S. 527).

2a. Entscheidend ist somit im vorliegenden Fall, ob die Beitragsverfügung der Beschwerdeführerin bis spätestens am 31. Dezember 1976 ordnungsgemäss eröffnet war; denn am 1. Januar 1977 war die Beitragsforderung gemäss Art. 16 Abs. 1 AHVG verwirkt. Der Beweis der Tatsache sowie des Zeitpunktes der Zustellung obliegt der Verwaltung (vgl. dazu die Zusammenfassung der Rechtsprechung in BGE 99 Ib 356). Weil der Sozialversicherungsprozess von der Officialmaxime beherrscht wird, handelt es sich dabei nicht um die subjektive Beweisführungslast (Art. 8 ZGB), sondern in der Regel nur um die sogenannte objektive Beweislast in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 96 V 95).

Wird die Tatsache oder das Datum der Zustellung uneingeschriebener Sendungen bestritten, muss daher im Zweifel auf die Darstellung des Empfängers abgestellt werden (Imboden/Rhinow, a. a. O., Nr. 91 B I, S. 560).

b. Es ist der Ausgleichskasse beizupflichten, dass keine Vorschrift besteht, Verfügungen in eingeschriebener Sendung dem Adressaten zuzustellen. Eine solche Regelung wäre denn auch bei der Menge der zu versendenden Verfügungen einer Ausgleichskasse unpraktikabel und der Aufwand sowohl für die Kasse wie auch für die Postbetriebe zu gross. Im Hinblick auf die dargelegte Beweislast der Kasse drängt sich jedoch die Zustellung einer Verfügung in eingeschriebener Sendung oder auf andere, geeignete und nachweisbare Art stets dann auf, wenn es — wegen drohender Verwirkung oder aus ähnlichen Gründen — auf den genauen Zeitpunkt der Zustellung ankommt. Der normale organisatorische Ablauf bei der Verwaltung im Versand der Verfügungen ist nicht geeignet, den erforderlichen Nachweis zu erbringen (BGE 99 Ib 360, Erwägung 3). Einerseits kann sich beim Versand aus irgendwelchen Gründen eine Verzögerung ergeben — der Versand der Unterstellungsverfügung vom 30. Dezember 1976 erfolgte nicht am gleichen Tag, wie es nach der Praxis der Ausgleichskasse üblich sein soll, sondern erst am 31. Dezember 1976 vormittags —, andererseits kann es angesichts der Zunahme des Postverkehrs, insbesondere aber in Spitzenzeiten des Postverkehrs wie über Weihnacht/Neujahr, zu Verspätungen in der Zustellung kommen.

3. Nach Darstellung der Ausgleichskasse wurden die beiden Verfügungen mit separater Post verschickt. Die Beschwerdeführerin legt jedoch nur einen Briefumschlag zu den Akten, in dem beide Verfügungen gleichzeitig zugestellt worden seien. Ob

ein allfälliger weiterer Briefumschlag aus Unachtsamkeit der Beschwerdeführerin verlorenging, kann dahingestellt bleiben. Zunächst kann dem Bürger nicht zugemutet werden, alle eine amtliche Mitteilung enthaltenden Umschläge aufzubewahren, um für allfällige künftige Streitigkeiten über die Wahrung einer Frist gewappnet zu sein. Sodann würde mit der Vorlegung des für die Eröffnung der Beitragsverfügung verwendeten Umschlags bloss bewiesen, dass die Sendung die Aufgabepoststelle in einem bestimmten Zeitpunkt passiert hat und damit ein blosses Indiz dafür geliefert, dass es zur Zustellung binnen einer normalen Zeitspanne zwischen dem Abgang von der Aufgabepoststelle und der Verteilung gekommen ist; die Möglichkeit von Verspätungen oder Fehlleitungen im Postbetrieb würde durch solche Beweisführung nicht ausgeschlossen. Schliesslich ist es, wie dargelegt, nicht Sache der Verwaltung, den Nachweis der ordnungsgemässen Eröffnung zu erbringen.

4. Da nach dem Gesagten der erforderliche Nachweis der Eröffnung der Beitragsverfügung vom 28. Dezember 1976 bis spätestens 31. Dezember 1976 nicht erbracht ist, muss auf die Darstellung der Beschwerdeführerin abgestellt werden. Die noch verbleibende Beitragsforderung der Ausgleichskasse im Restbetrag von 131 Franken hat somit als verwirkt zu gelten.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 25. Oktober 1977 I. Sa. F. S.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Die Zuweisung eines andern geeigneten Arbeitsplatzes im bisherigen Betrieb ist dem Versicherten zumutbar, auch wenn damit eine geringfügige Lohneinbusse verbunden ist.

Der 1920 geborene Versicherte F. S. leidet an Niereninsuffizienz, Hypertonie, Anämie und Adipositas (Arztbericht vom 27. Dezember 1976). Im Anschluss an einen mehrmonatigen krankheitsbedingten Arbeitsunterbruch wurde ihm im April 1974 eine strenge Diät verschrieben, weshalb er seinen Dienst als Zugführer bei den SBB nicht mehr versehen konnte. Bis Ende 1975 wurde er versuchsweise im technischen Archiv des Zugförderungsdienstes SBB beschäftigt. Als sich dann die Frage der definitiven Umteilung stellte, welche mit einer Umbenennung zum Verwaltungsbeamten und einer Rückversetzung von der 13. in die 16. Besoldungsklasse verbunden gewesen war, zog es der Versicherte vor, auf Ende März 1976 in Pension zu gehen. Am 7. April 1976 meldete er sich bei der IV zum Rentenbezug an. Sein Leistungsbegehren wurde jedoch am 20. Februar 1977 abgewiesen.

Die kantonale Rekursbehörde, an welche die Kassenverfügung beschwerdeweise weitergezogen worden war, nahm an, die von den SBB vorgeschlagene Neuplazierung sei nahezu ideal und dem Versicherten auch durchaus zumutbar gewesen. Wohl hätte er eine Verdiensteinbusse von 11 Prozent erlitten, die jedoch teilweise durch die Pensionskasse ausgeglichen worden wäre. Wenn er die seinem Gesundheitszustand entsprechende Arbeit abgelehnt habe, sei dies aus rein persönlichen Gründen geschehen. Eine Rente könne deshalb nicht beansprucht werden (Entscheid vom 11. Mai 1977).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht der Versicherte geltend, sein Leiden habe sich in den letzten Monaten zusehends verschlimmert, so dass er die ihm seinerzeit angebotene Arbeit unmöglich hätte ausführen können, die Pensionierung sei die einzig richtige Lösung gewesen. Seit anfangs Juni müsse er zudem wöchentlich zweimal an die künstliche Niere angeschlossen werden. Auch leide er an Atmungsbeschwerden.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. ...

2. ...

3. Es ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr im Zugbegleitungsdienst eingesetzt werden konnte und einer ruhigen, regelmässigen Büroarbeit nachgehen sollte. Die Beschäftigung im technischen Archiv des Zugförderungsdienstes erfüllte diese Voraussetzungen. Die dort angefallenen Büroarbeiten erledigte der Beschwerdeführer zur vollen Zufriedenheit seiner Vorgesetzten. Auch verzeichnete er bis Ende Dezember 1975 keine namhaften Arbeitsunterbrüche. Dass die definitive Umteilung mit einer geringfügigen Lohneinbusse und einer Umbenennung vom Zugführer zum Verwaltungsbeamten verbunden gewesen wäre, berechtigt keinesfalls dazu, den bewährten Arbeitsplatz als unzumutbar zu bezeichnen. Wenn es der Versicherte aus «Prestigegründen» (Bericht einer Eingliederungsstelle vom 3. November 1975) vorzog, sich pensionieren zu lassen, so ist dagegen grundsätzlich nichts einzuwenden. Bei der gegebenen Sachlage kann aber von einer krankheitsbedingten Berufsaufgabe keine Rede sein, weshalb es vorliegend bereits an der allgemeinen Voraussetzung für die Zusprache einer Rente, nämlich an der durch einen Gesundheitsschaden bedingten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, fehlt (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Ausrichtung einer Rente wurde demnach zu Recht abgelehnt.

4. ...

Von Monat zu Monat

- Unter dem Vorsitz von Dr. Bühlmann hielt der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* am 3. Februar eine ordentliche Sitzung ab. Der Vorsitzende gedachte des kürzlich verstorbenen Mitgliedes Nationalrat Ezio Canonica und würdigte dessen Einsatz und Verdienste im Interesse der Sozialwerke. Bei den Sachgeschäften stand insbesondere der Tresorerievoranschlag für das Jahr 1978 im Vordergrund. Der Verwaltungsrat nahm dabei zur Kenntnis, dass für 1978 wiederum ein ins Gewicht fallender Ausgabenüberschuss AHV/IV zu erwarten ist. Er genehmigte ferner den Bericht des geschäftsführenden Sekretärs für das Jahr 1977.
- Der *Ausschuss II (versicherungsmathematische Fragen)* der Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge (*Kommission BVV*) hielt am 15. Februar seine erste Sitzung unter dem Vorsitz von Pierre Vaucher, Peseux, ab. Haupttraktandum war die Frage der Bemessung der Teilrenten bei unvollständiger Versicherungsdauer. Der Ausschuss unterzog die weitreichenden Probleme einer ersten Analyse.
- Der *Ausschuss VI (Förderung des Wohneigentums)* der Kommission BVV trat am 16. Februar zu seiner zweiten Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser, Zürich, zusammen. Er befasste sich mit der in Artikel 38 Absatz 4 des BVG-Entwurfs vorgesehenen Kapitalabfindung zum Erwerb von Wohneigentum.
- Der *Ausschuss I (durchführungstechnische Fragen)* der Kommission BVV tagte am 16. Februar zum zehnten Mal unter dem Vorsitz von Dr. R. Baumann, Basel. Er setzte seine Beratungen betreffend die Freizügigkeit fort.
- **In der Referendumsabstimmung vom 26. Februar hat das Schweizervolk die neunte AHV-Revision gutgeheissen. Für die Revision wurden 1 191 871 Ja-Stimmen abgegeben, das sind 65,6 Prozent der Gesamtstimmen. Gegen die Vorlage votierten 626 022 Bürger. Die Stimmbeteiligung betrug 47,9 Prozent.** — Die ZAK wird im April-Heft über das weitere Vorgehen «nach geschlagener Schlacht» orientieren.

● Die *summarischen Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO* für das Jahr 1977 lauten wie folgt (in Klammern die Ergebnisse von 1976):

AHV:

Einnahmen	9 044 (8 781) Mio Franken
Ausgaben	9 686 (8 992) Mio Franken
Fehlbetrag	642 (211) Mio Franken
Stand des Kapitalkontos am Jahresende	10 148 (10 790) Mio Franken

IV:

Einnahmen	1 834 (1 752) Mio Franken
Ausgaben	1 919 (1 798) Mio Franken
Fehlbetrag	85 (46) Mio Franken
Stand des Kapitalkontos am Jahresende	— 189 (— 104) Mio Franken

EO:

Einnahmen	547 (530) Mio Franken
Ausgaben	486 (463) Mio Franken
Überschuss	61 (67) Mio Franken
Stand des Kapitalkontos am Jahresende	552 (491) Mio Franken

Beim Vergleich mit den Zahlen des Vorjahres ist zu berücksichtigen, dass die Renten der AHV und der IV auf den 1. Januar 1977 um 5 Prozent erhöht wurden, um die Preisentwicklung seit dem Januar 1975 auszugleichen.

Erklärung von Bundesrat H. Hürlimann zum Ergebnis der Volksabstimmungen über die 9. AHV-Revision und die Herabsetzung des AHV-Alters

Mit grosser Befriedigung und dankbarer Genugtuung hat der Bundesrat von den Ergebnissen der Volksabstimmungen über die neunte AHV-Revision und die Initiative zur Herabsetzung des AHV-Alters Kenntnis genommen.

Er sieht darin eine Bestätigung seiner Politik zur Konsolidierung der finanziellen Grundlagen unseres grossen Sozialwerkes.

Mit der Annahme der neunten AHV-Revision und der Ablehnung der Initiative wird der AHV-Haushalt ins Gleichgewicht gebracht. Unsere AHV- und IV-Rentner sowie die aktive Generation dürfen damit Gewissheit haben, dass die Renten in Zukunft gesichert sind. Die Renten werden in ordentlichem Recht verankert, der Bundesbeitrag und die Beiträge der Kantone können in Grenzen gehalten werden. Die finanzielle Festigung der AHV erfordert Opfer, Opfer, die tragbar, aber unerlässlich sind. Wir danken für das Verständnis aller, die mit ihren zusätzlichen Beiträgen mithelfen, die Zukunft der AHV und IV zu gewährleisten.

Mit seinem Entscheid hat das Schweizervolk der Politik des Bundesrates und der eidgenössischen Räte Vertrauen entgegengebracht. Es ist eine Politik, welche der Verfassung entspricht, die aber auch auf die wirtschaftliche Situation Rücksicht nimmt und daher vor allem die solide Finanzierung des Erreichten ermöglicht. Das Abstimmungsresultat ist aber auch Ausdruck der Solidarität zwischen unserer aktiven Generation und unseren Betagten.

Die soziale Sicherheit und damit den sozialen Frieden auch in schwierigen Zeiten zu wahren, dieser Grundsatz wird auch fürderhin für uns wegleitend sein.

Aspekte der beruflichen Vorsorge

Die Fragen um die berufliche Vorsorge stossen gegenwärtig, da der entsprechende Gesetzesentwurf sich in der parlamentarischen Phase befindet, allgemein auf grosses Interesse. Die Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge des BSV stellte daher diesen Themenkreis in den Mittelpunkt einer Zusammenkunft ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, an welcher zwei berufene Kenner der Materie, beide Mitglieder der Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge, über «Bedeutung und Problematik der Kapitalanlagen im Rahmen der beruflichen Vorsorge» sowie über «Die Stellung der Versicherungsgesellschaften in der heutigen und in der zukünftigen beruflichen Vorsorge» referierten. Die ZAK dankt den Referenten, Dr. Peter Läubin und Prof. Emile Meyer, für das Einverständnis zur Publikation der interessanten Ausführungen, welche die Meinung der beiden Autoren wiedergeben.

Bedeutung und Problematik der Kapitalanlagen im Rahmen der beruflichen Vorsorge

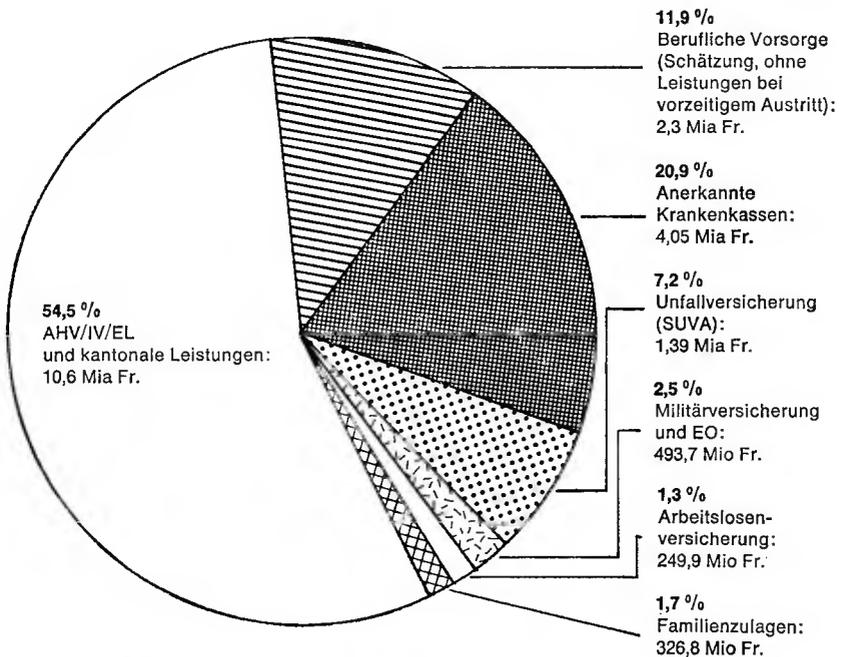
Referat von Dr. Peter H. Läubin unter Mitwirkung von Pierre Jaccard, Direktionsmitglieder der Generaldirektion des Schweizerischen Bankvereins, Basel

Einleitung

Bevor ich auf das vielschichtige Thema eingehe, möchte ich einleitend einige Rahmenbedingungen und Grundsätze beleuchten, um die wirtschaftliche Funktion und Bedeutung der Pensionskassen bei der Vorsorgekapitalbildung und -anlage in die Überlegungen miteinzubeziehen.

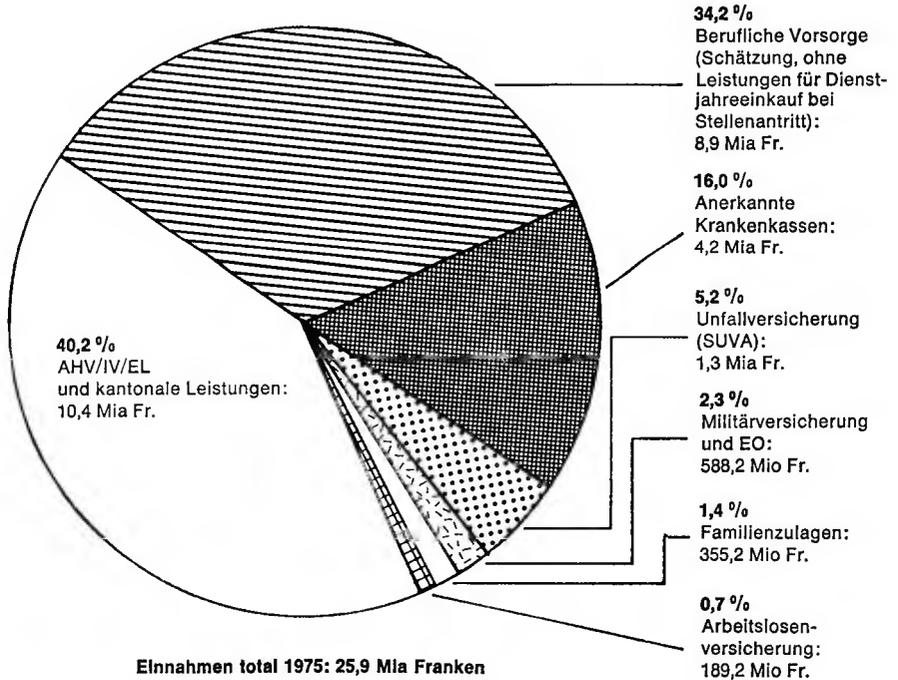
1. Die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (PVE) als Bestandteil der Sozialen Sicherheit

a. Unter dem Gesichtspunkt der Gesamtausgaben aller Sozialversicherungsweige in der Schweiz 1975



Ausgaben total 1975: 19,4 Mia Franken

b. Unter dem Gesichtspunkt der Gesamteinnahmen aller Sozialversicherungszweige in der Schweiz 1975

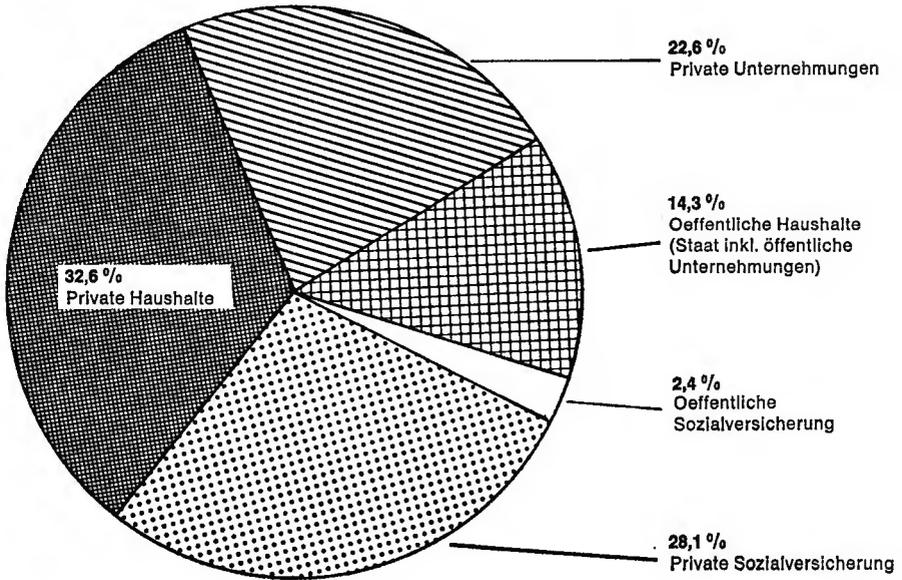


Die vergleichende Betrachtung der Gesamtausgaben und Gesamteinnahmen aller Sozialversicherungszweige pro 1975 zeigt, dass im Rahmen der beruflichen Vorsorge eine ganz beträchtliche Ersparnisbildung stattfindet, während die übrigen Sozialversicherungszweige entweder zu einem Ausgabenüberschuss oder nur zu einem kleinen Einnahmensaldo führen. Diese Verhältnisse lassen sich ähnlich auch bei Mehrjahresvergleichen feststellen.

2. *Der Beitrag der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen an die volkswirtschaftliche Ersparnisbildung*

Ohne Ersparnisbildung ist eine wirtschaftliche Entwicklung nicht denkbar; denn das Investitionspotential eines Landes ist eine Funktion der Ersparnisbildung seiner Wirtschaft. Neben ihrer sozialen Aufgabe — Schutz der Arbeitnehmer sowie der beteiligten Selbständigerwerbenden gegen Erwerbs-

Gesamtwirtschaftliche Ersparnis 1975



Durchschnittliche jährliche Anteile der sektoriellen Ersparnis an der gesamtwirtschaftlichen Ersparnis in Prozenten

Jahre	Öffentliche Haushalte	SV total	Öffentliche SV	Private SV	Private Haushalte	Unternehmungen	Öffentliche Sektoren	Inländische Privatsektoren	Inland total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(3+4)					(1+3)	(4+5+6)	(7+8)
1950-1959	24,3	37,2	16,4	20,8	8,7	29,8	40,7	59,3	100
1951-1959	22,9	35,3	15,1	20,2	11,8	30,0	38,0	62,0	100
1960-1969	23,3	26,9	6,2	20,7	26,8	23,0	29,5	70,5	100
1950-1954	24,1	42,3	21,3	21,0	4,4	29,2	45,4	54,6	100
1951-1954	21,1	39,2	19,6	19,6	10,4	29,3	40,7	59,3	100
1955-1959	24,4	32,1	11,5	20,6	12,9	30,6	35,9	64,1	100
1960-1964	25,7	28,2	8,1	20,1	22,0	24,1	33,8	66,2	100
1965-1969	21,0	25,5	4,2	21,3	31,5	22,0	25,2	74,8	100
1970-1974	17,1	24,0	5,1	18,9	31,6	27,3	22,2	77,8	100

ausfälle im Alter, bei Invalidität und, zu Gunsten der Hinterlassenen, bei vorzeitigem Tod des Broterwerbers — haben die Vorsorgeeinrichtungen eine wichtige wirtschaftliche Funktion: sie sind nämlich gleichzeitig bedeutende Quelle und bedeutender Katalisator der Sparkapitalien. Die Pensionskassen sind deshalb eng mit dem Prozess der Kapitalbildung verbunden.

Die Bedeutung der Kapitalanlagen im Rahmen der beruflichen Vorsorge

1. Aus volkswirtschaftlicher Sicht

a. Entwicklung und Struktur

Betrachten wir zunächst über die Entwicklung der Aktivmitglieder, Rentenbezüger, Beiträge, Leistungen, Vermögen und Vermögenserträge der Vorsorgeeinrichtungen im Zeitabschnitt 1941 bis 1975 folgende Übersicht:

Erhobene Daten	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts							
	1941	1955	1966	1970	1972	1973	1974	1975
1 Bestand Vorsorgeeinrichtungen total	4 128	9 935	13 304	15 581	16 526	17 003	17 435	17 713
	in Tausend							
2 Anzahl Aktivmitglieder	579	1 012	1 526	1 382	1 503	1 476	1 526	1 534
3 Anzahl Rentenbezüger	91	136	192	218	235	246	256	269
	in Millionen Franken							
4 Beiträge	316	964	2 487	3 458	4 551	4 802	5 733	6 274
in % Volkseinkommen		4,1	4,6	4,5	4,6	4,3	4,7	5,1
in % BSP		3,5	3,8	3,7	3,8	3,6	3,9	4,3
Arbeitnehmer	76	276	821	1 221	1 525	1 617	1 946	2 121
Arbeitgeber	240	688	1 666	2 237	3 026	3 185	3 787	4 153
5 Leistungen	205	455	919	1 316	1 656	1 879	2 107	2 306
6 Vermögen	3 206	9 614	25 064	32 498	39 457	42 992	47 573	53 738
in % Volkseinkommen		41,1	46,4	41,9	39,7	38,5	38,7	44,1
in % BSP		35,3	38,8	34,6	32,7	32,0	32,5	37,2

Ende 1975 verwalteten die vom Eidgenössischen Statistischen Amt erfassten 17 713 öffentlichen und privaten Vorsorgeeinrichtungen ein Vermögen von zirka 54 Milliarden Franken, das sich in den vergangenen drei Jahrzehnten

praktisch im gleichen Verhältnis wie das Bruttosozialprodukt entwickelt hat. Da während derselben Zeit der Beitrag der öffentlichen Sozialversicherungen an die volkswirtschaftliche Ersparnisbildung nicht nur zurückgefallen, sondern sogar negativ geworden ist, sind die privatwirtschaftlichen Pensionskassen sowie auch die öffentlichen Vorsorgeinstitutionen langfristig betrachtet dazu berufen, eine immer wichtiger werdende Rolle bei der Kapitalbildung zu spielen und als Vermittler zwischen Ersparnisbildung und Investitionstätigkeit aufzutreten.

Strukturell dürfte in erster Linie die Gliederung der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (VE) nach der Grösse ihres Aktivmitgliederbestandes interessieren; 1975 lagen die Verhältnisse wie folgt:

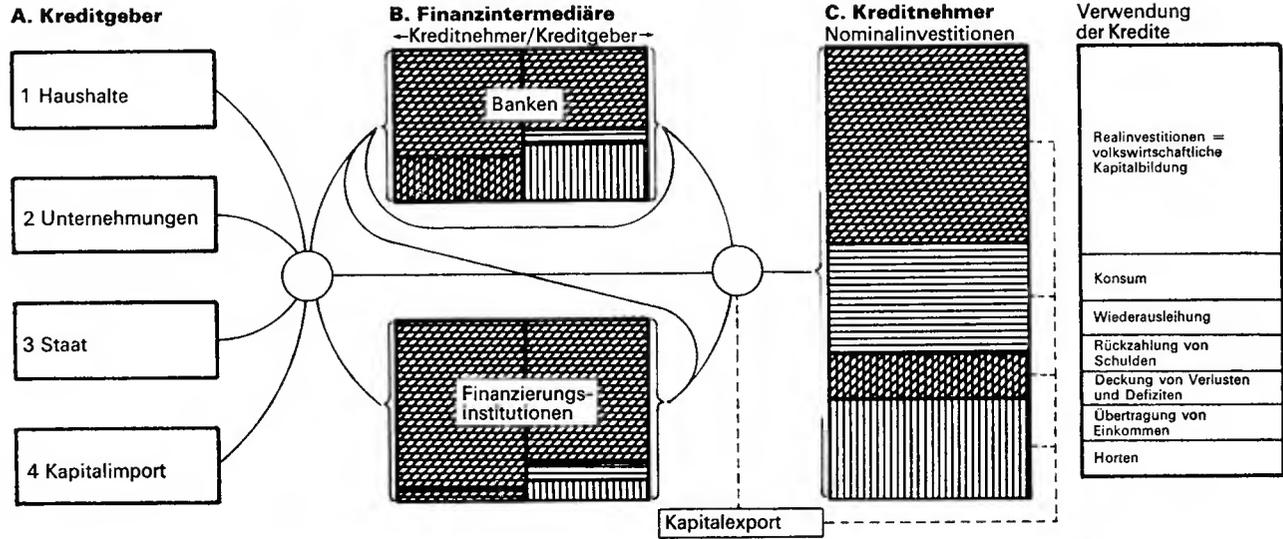
VE mit . . . Aktivmitgliedern	Anteil am gesamten VE-Bestand	total Aktivmitglieder
1 — 99	15 499 = 87,5 %	219 205 = 14,2 %
100 — 499	1 736 = 9,8 %	231 935 = 15,0 %
500 — 999	248 = 1,4 %	113 594 = 7,4 %
1 000 — 1 499	71 = 0,4 %	62 429 = 4,0 %
1 500 — 1 999	35 = 0,2 %	40 003 = 2,6 %
2 000 — 4 999	71 = 0,4 %	132 646 = 8,6 %
5 000 — 9 999	17 = 0,1 %	93 948 = 6,1 %
10 000 und mehr	36 = 0,2 %	648 128 = 42,1 %
Total	17 713 = 100 %	1 541 906 = 100 %

Von der Struktur der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen im Jahr 1975 dürfte sodann interessieren, dass vom Vermögen von 53,7 Milliarden Franken rund 37 Milliarden auf die privatwirtschaftlichen und 17 Milliarden auf die öffentlichen Kassen entfielen; von den Aktivmitgliedern gehörten 79 Prozent privaten und 21 Prozent den öffentlichen Kassen an.

b. Das Funktionsschema des schweizerischen Kapitalmarktes

Das Vermögen der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen wird auf dem schweizerischen Kapitalmarkt angelegt. Bevor wir am Beispiel der privatwirtschaftlichen Pensionskassen die Anlagestruktur im einzelnen aufzeigen, möchten wir an das allgemeine Schema des schweizerischen Kreditmarktes erinnern, d. h. jenes Marktes, auf dem sich Angebot und Nachfrage der Geldmittel treffen (s. gegenüberliegende Seite).

Schema der Kreditströme



mündelsichere Kredite
 langfristige Kredite
 kurzfristige Kredite

Da die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz durchwegs rechtlich verselbständigte Unternehmungen sind, finden wir sie in der Kolonne «A. Kreditgeber» dementsprechend in der Kategorie «2. Unternehmungen». Als solche legen sie ihr Milliardenvermögen über Banken, Anlagefonds, Anlagestiftungen, Lebensversicherungsgesellschaften usw. — den sogenannten «Finanzintermediären» — bei öffentlichen und privaten Unternehmungen (z. B. Bundeshaushalt oder Haushalte der Kantone und Gemeinden, Arbeitgeberfirma), Pensionskassenmitgliedern (z. B. Hypothekendarlehen), Bauherren (z. B. Finanzierung von Wohneigentum), Gewerbe-, Handels- und Industriefirmen (z. B. Obligationen- und Aktienemissionen) — den sogenannten «Kreditnehmern» — ertragbringend an. Den Pensionskassen kommt daher für das gute Funktionieren des schweizerischen Kapital- und Kreditmarktes eine grosse Bedeutung zu.

c. Die Kapitalanlagestruktur der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen

Die folgende Übersicht zeigt zunächst die Anlagestruktur aller öffentlichen und privaten Pensionskassen 1973 bis 1975 in Prozenten ihrer totalen Bilanzsumme:

Bilanzposten	1973	1974	1975
Liegenschaften	19,48	20,32	19,73
Flüssige Mittel	3,83	4,03	4,14
Andere Einlagen	1,58	2,28	1,85
Obligationen und Kassascheine	24,91	23,66	24,49
Aktien, Anteilscheine usw.	3,98	4,27	4,88
Debitoren	2,28	1,93	2,04
Guthaben beim Arbeitgeber	29,14	28,87	29,08
Hypothekar-Anlagen	14,06	13,90	13,04
Übrige Aktiven	0,74	0,74	0,75
Total	100,00	100,00	100,00

Diese für öffentliche und private Pensionskassen gemischte, durchschnittliche Anlagestruktur weist den Anlagekategorien Liegenschaften, Obligationen und Kassascheine, Guthaben beim Arbeitgeber sowie Hypothekaranlagen die Hauptbedeutung zu. Untersuchen wir aber die Anlagestruktur getrennt für die öffentlichen und die privaten beruflichen Vorsorgeeinrichtungen, dann zeigen sich bedeutsame Besonderheiten.

Die öffentlichen Pensionskassen werden hauptsächlich zur Finanzierung der öffentlichen Körperschaften herangezogen. Die Pensionskasse des Bundes

legt z. B. ihr gesamtes Vermögen beim Bund an, diejenige der SBB stellt ihre Einnahmenüberschüsse zum grössten Teil den SBB zur Verfügung. Die kantonalen und kommunalen Pensionskassen verwenden durchschnittlich rund die Hälfte ihrer Einnahmenüberschüsse für Kredite an Kantone und Gemeinden. Als Beispiel seien die Aktiven der Pensions- und Hilfskasse der SBB — ohne versicherungstechnische Defizite — in Mio Franken sowie anschliessend vergleichshalber die Passiven der SBB aufgeführt:

Aktiven und Passiven der Pensions- und Hilfskasse der SBB (PHK)

Aktiven	1955	1960	1965	1970	Zuwachs 55 — 70
SBB	194	341	623	1 161	967
Bund	310	310	310	—	— 310
Hypotheken	82	105	159	214	132
Wertschriften	10	51	57	57	47
Immobilien	—	—	15	40	40
Sonstige	—	1	1	1	1
Total Aktiven	596	808	1 165	1 473	877

Passiven	1970 in %				
Dotationskapital	400	400	800	800	18,4
Obligationen	509	364	144	98	2,3
Bundesdarlehen	700	800	1 070	1 440	33,0
PHK	194	341	623	1 161	26,7
Bilanzsumme	2 108	2 460	3 290	4 355	

Die *Anlagestruktur der privaten Pensionskassen* ist auf Seite 77 dargestellt. Ihr Vermögen war 1975 vor allem in Obligationen und Kassascheinen, entsprechenden Fondsanteilen sowie in den Anlagegruppen Obligationen Schweiz und Obligationen Ausland von Anlagestiftungen, zweitens in Liegenschaften, entsprechenden Fondsanteilen sowie in der Anlagegruppe Immobilien Schweiz von Anlagestiftungen, drittens in Hypotheken sowie in der Anlagegruppe Hypotheken Schweiz von Anlagestiftungen, viertens in Darlehen an die Arbeitgeberfirma angelegt. Interessant ist die Feststellung, dass in letzter Zeit die Anlagen in Immobilien — entsprechend der ungünstiger gewordenen Lage des Liegenschaftenmarktes — stagnieren, während die Anlagen in Hypotheken und Darlehen an Arbeitgeber sogar stark rückläufig geworden sind. Die privaten Pensionskassen erwerben durchschnittlich einen Drittel der neuemittierten inländischen Obligationen und sind

damit neben den Versicherungsgesellschaften, Banken, Anlagefonds und Anlagestiftungen zu wichtigen institutionellen Käufern am Obligationenmarkt geworden. Die Pensionskassen halten nur einen geringen Teil ihrer Aktiven in liquiden Mitteln, weil ein grosser Teil ihrer übrigen Aktiven stets innert weniger Tage realisierbar ist; in deutlichem Gegensatz etwa zu den Pensionskassen in den Vereinigten Staaten oder in Grossbritannien erwerben die schweizerischen Pensionseinrichtungen nur in relativ geringem Ausmass Aktien, wobei allerdings seit 1968 eine gewisse Zunahme festzustellen ist.

2. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht

a. Die Anlageziele der Pensionskassen

Wie jeder Kapitalanleger, so verfolgen auch die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen bei ihrer Kapitalanlage bestimmte Ziele, nämlich Anlagesicherheit oder -bonität, marktkonforme Rendite, jederzeit genügende Liquidität und immer mehr auch Kaufkraftherhaltung, d. h. Realwertsicherheit im Gegensatz zur blossen nominellen Sicherheit der Anlagen.

Die Befolgung des Grundsatzes der Anlagesicherheit ist nötig, um Verluste infolge sinkender Schuldnerqualität zu verhindern. Der weitere Grundsatz, es sei auf den Neuanlagen stets eine mindestens marktkonforme Nettorendite zu erzielen, ergibt sich aus folgendem: bei allen versicherungsmässig aufgebauten Pensionskassen kommt bei der Kalkulation der Beiträge ein bestimmter technischer Zinsfuss zur Anwendung; damit wird bei den künftigen Einnahmen der einzelnen Vorsorgeeinrichtung stets auch ein entsprechender Mindestertrag («Zwangsertrag») aus den Kapitalanlagen einbezogen. Bei mehr oder weniger stabilen Preisen genügen die Anlageziele Sicherheit, Rendite und Liquidität. In Perioden inflationärer Entwicklung ermöglicht das zusätzliche Ziel Realwertsicherheit, die in Nominalgrössen festgelegten Leistungsverpflichtungen der Kasse gegenüber den Versicherten leichter an die Preis- oder Lohnentwicklung anzupassen.

b. Anlagevorschriften

Die einzige Gesetzesvorschrift über die Kapitalanlagen der Pensionskassen auf Bundesebene findet sich in Artikel 89^{bis} Absatz 4 des ZGB («Das Stiftungsvermögen darf in der Regel in dem den Beiträgen des Dienstpflichtigen entsprechenden Verhältnis nicht in einer Forderung an den Dienstherrn bestehen, es sei denn, diese werde sichergestellt.»). Dadurch soll neben der rechtlichen Selbständigkeit auch eine gewisse wirtschaftliche Unabhängigkeit der Vorsorgeeinrichtung vom Schicksal der Arbeitgeberfirma erreicht werden.

DIE ANLAGESTRUKTUR DER SCHWEIZERISCHEN VORSORGEINRICHTUNGEN DER PRIVATWIRTSCHAFT (1955 – Ende 1977) (2. Auflage) 1)

Aktivenstruktur	1955 %	1960 %	1965 %	1970 %	1972 %	1974 %	1975 %	1976 2) %	1977 2) %
Flüssige Mittel (Kasse, Bank) und andere Einlagen (Terminguthaben, Anlagekonto)	5,6	5,7	5,3	5,9	5,4	5,3	4,9	3,7	4,0
Obligationen und Kassascheine Fondsanteile, Ansprüche bei Anlagestiftungen Gruppen OS und OA	36,7	37,1	34,9	33,2	32,7	30,1	30,8	34,5	36,8
Debitoren (Personaldarlehen)	3,0	2,0	1,5	1,6	2,6	2,1	2,3	1,8	2,0
Guthaben bei Arbeitgeber	15,6	14,2	12,7	15,3	13,8	12,8	13,8	11,5	10,6
Hypothekaranlagen, Ansprüche bei Anlagestiftungen Gruppe HS	28,1	26,9	27,2	18,1	15,7	15,8	14,6	15,1	14,3
Aktien, Fondsanteile, Ansprüche bei Anlagestiftungen Gruppen AS und AA	1,1	1,7	1,6	4,6	6,1	6,3	7,2	7,2	7,2
Liegenschaften, Fondsanteile, Ansprüche bei Anlagestiftungen Gruppe JS	9,9	12,4	16,8	21,3	23,7	26,7	25,7	25,8	24,4
Aktiven Total in % in Mia Fr. 3)	100 5,1	100 7,7	100 14,9	100 21,8	100 27,1	100 33,1	100 37,4	100 39,0	100 40,5

1) Neueste Angaben des Eidg. statistischen Amtes

2) Vom SBV geschätzte Weiterentwicklung

3) Total der Aktiven der privaten PK (ohne Deckungskapital der Gruppenversicherungen; im 1975 8,3 Mia Franken)

OS = Obligationen Schweiz

AS = Aktien Schweiz

OA = Obligationen Ausland

AA = Aktien Ausland

HS = Hypotheken Schweiz

JS = Immobilien Schweiz

Von weit grösserer Bedeutung sind die Anlagevorschriften, die in der Praxis in den Stiftungsstatuten und -reglementen sowie in den Erlassen der kantonalen Stiftungsaufsicht aufgestellt werden. Sie bezwecken vor allem die Erhöhung der Anlagesicherheit.

c. Der Einfluss der staatlichen Anlagevorschriften auf die Anlagepolitik der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen

Soweit restriktive Anlagevorschriften bestehen, so richten sich diese in erster Linie gegen den Erwerb von ausländischen Wertpapieren, teilweise auch gegen den Erwerb von Aktien. Solche einschränkende Vorschriften, namentlich der Stiftungsaufsichtsbehörden, sind für die Anlagepolitik der einzelnen Pensionskasse zwar von Bedeutung, doch ist die Auswirkung auf die Gesamtvermögensstruktur der Vorsorgeeinrichtungen deshalb nicht gross, weil die limitierten Anlagen weniger die technisch gebundenen Reserven der Kassen direkt betreffen, sondern mehr die freien Vermögensteile.

d. Die Organisation der Anlagetätigkeit bei Pensionskassen

Die Anlagetätigkeit muss bei jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung ebenso bewusst organisiert werden wie die finanzielle Führung erwerbswirtschaftlicher Unternehmungen. Der innere Aufbau, die Anpassung der Führung und der Anlagetätigkeit konnten bei sehr vielen Vorsorgeeinrichtungen — insbesondere bei den kleineren und mittleren — nicht mit der allgemeinen Entwicklung der beruflichen Vorsorge Schritt halten. Die Anlagetätigkeit ist oft Personen anvertraut, die bereits mit anderen Aufgaben überlastet und daher zeitlich nicht immer in der Lage sind, sich in Ruhe mit der wichtigen Frage der Vorsorgekapitalanlage und -betreuung zu befassen. In solchen Fällen ist die Zusammenarbeit mit externen Fachleuten besonders nötig.

Wenden wir uns abschliessend nun einem dritten Abschnitt unserer Betrachtungen zu:

Die Problematik der Kapitalanlagen im Rahmen der beruflichen Vorsorge

1. Der Strom der Vorsorgegelder

Nach den Angaben des Eidgenössischen Statistischen Amtes erhöhten sich die gesamten Aktiven aller beruflichen Vorsorgeeinrichtungen unseres Landes 1972/73 um 3,9 Mia Franken, 1973/74 um 5,3 Mia und 1974/75 um 6,1 Mia. Sie erreichten Ende 1975 — nach Abzug der Passiven exklusive

versicherungstechnische Reserven — ein Nettovermögen von 53,7 Mia Franken, eine Zahl, die bis Ende 1977 auf 65 bis 67 Mia geklettert sein dürfte. Etwa 70 Prozent dieser Aktiven sind in Nominalwerten und 30 Prozent in Sachwerten (zirka 20 % in Liegenschaften und 10 % in Aktien) investiert. Diese Zahlen beleuchten das Ausmass der laufenden Anlagetätigkeit der Vorsorgeinstitutionen, das bisher stets von den Geld- und Kapitalmärkten aufgenommen werden konnte.

Bei Diskussionen über diesen Vorsorgegeldstrom wird oft übersehen, dass es eine Eigenheit des Deckungskapitalverfahrens ist, bei jeder neu gegründeten Pensionskasse in der ersten, sogenannten Aufbauphase eine intensive Kapitaläufnung auszulösen, die nach einer gewissen Zeitspanne verebbt und in der sogenannten Beharrungszustandsphase — je nach personellem, beitragsmässigem und inflationärem Wachstum der einzelnen Kasse — mehr oder weniger zum Stillstand kommt. Bei der bis heute freiheitlichen Regelung der Zweiten Säule spielte die Aufbauperiode der nach Deckungskapitalverfahren finanzierten Kassen keine entscheidende Rolle, da sich die Gründungsdaten und Entwicklungen der verschiedenen Institutionen stets auf mehrere Jahre verteilten und sich somit die in die Aufbauphase tretenden und die in der Beharrungszustandsphase befindenden mehr oder weniger die Waage hielten. Das Obligatorium der Zweiten Säule würde hier durch seinen Gründungsboom eine Deckungskapital-Sparwelle auslösen, deren Wirkung — sie dürfte etwa zehn Jahre anhalten und dann verebben — für die Geld- und Kapitalmärkte infolge verschiedener kompensierender Umstände verkräftbar wäre.

2. Die Konkurrenz der Finanzintermediäre um die Vorsorgegelder

Mit einem Anteil von etwa einem Fünftel an der gesamtwirtschaftlichen Ersparnisbildung nehmen die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz auch als Finanzintermediäre eine wichtige Position ein, und zwar unmittelbar nach den Banken, welche die erste Position halten, und noch vor den Lebensversicherungsgesellschaften.

Die Pensionskassen, in deren Bilanz die Wertschriften den wichtigsten Aktivposten darstellen, erhalten steigende Bedeutung als *Obligationenkäufer*, am Emissionsmarkt, bei den übrigen Börsentransaktionen, bei Anlagestiftungen sowie bei Obligationen- und gemischten Wertschriftenfonds. Nach der Erfahrung der letzten Jahre verstärkt ihr Anlageverhalten dabei noch den jeweiligen Zinstrend.

Da der Obligationenerwerb der Banken und Versicherungen sehr ähnlich verläuft wie bei den Pensionskassen, dürfte sich die Konkurrenz unter den

Finanzintermediären verschärfen. Die Zinsentwicklung wird voraussichtlich noch stärker als bisher vom Emissionsvolumen, dem nationalen und internationalen Wirtschaftsgang und der Zinsentwicklung im Ausland abhängen.

Als *Aktienkäufer* fallen die Pensionskassen dagegen noch nicht besonders ins Gewicht. Belebend dürften sich allerdings hier vor allem die Anlagestiftungen auswirken. Mit ihren Anlagegruppen Schweizer Aktien und Auslandsaktien ermöglichen sie den Pensionskassen eine breite Risikostreuung ihrer Aktienanlagen; da sie die Anlageentscheide und die laufende Überwachung, ferner den administrativen Aufwand der Wertpapierverwaltung übernehmen, sodann auf Selbstkostenbasis arbeiten und ohne besondere Belastung jederzeitige Rückzahlung bieten, ist eine gewisse Aufwärtsentwicklung der Pensionskassenposition im Aktienbereich zu erwarten. Dadurch ergibt sich aber dennoch keine Belastung für die Konkurrenzlage anderer Finanzintermediäre.

Als *Hypothekarkreditgeber* wird die Bedeutung der Pensionskassen sinken. Seit der Hypothekarzinsfuß zu einem politischen Zinssatz geworden ist, sind Hypothekaranlagen für Pensionskassen weniger attraktiv. Weder Banken noch Versicherungen dürften hier die Konkurrenz der Pensionskassen als Finanzintermediär als nachteilig empfinden; diese und die Versicherungen werden im Hypothekarbereich gegenüber den Banken eine sekundäre Rolle spielen.

Als *Direktkreditgeber* machen vor allem die öffentlichen Pensionskassen durch ihren Geschäftsverkehr mit Bund, SBB, Kantonen und Gemeinden in erster Linie den Banken verstärkte Konkurrenz. Die Kreditgewährung seitens der privaten Pensionskassen an die hinter ihnen stehenden Arbeitgeberfirmen ist zwar von erheblich geringerer Bedeutung, fällt aber doch bei den Banken als Kreditgeber zunehmend ins Gewicht.

Da die übrigen Finanzaktiven der Pensionskassen (Kasse, Postcheck, Bankguthaben auf Sicht und auf Zeit, Auslandsanlagen) in ihren Bilanzen nur einen geringen Anteil haben, sind von dieser Seite aus auf die heutige Konkurrenzlage der Finanzintermediäre kaum Auswirkungen zu erwarten.

Schliesslich stellt sich die Frage nach der Bedeutung der Pensionskassen als Finanzintermediäre auf dem *Immobilienmarkt*. Hauptsächlich die grösseren Vorsorgeeinrichtungen beginnen sich wieder für qualifizierte Immobilienanlagen zu interessieren. Das wirkt sich bereits heute im Konkurrenzverhältnis mit Versicherungsgesellschaften aus. Da sich aber gleichzeitig bei den kleineren und mittleren Pensionskassen das Immobilienanlageinteresse stark zurückbildet, dürfte die Konkurrenz der Finanzintermediäre seitens der Pensionskassen in diesem Bereich mehr oder weniger untangiert bleiben.

3. Überschwemmung des festverzinslichen Geld- und Kapitalmarktes?

Die Entwicklung der Anlagevorschriften und der Anlagepolitik der Pensionskassen unseres Landes zeigt schon seit Jahren, dass sie ihre Aktiven mindestens zu 70 Prozent in festverzinslichen Werten investieren, eine Entwicklung, die sich wegen der ungünstigen Verfassung des Immobilienmarktes eher noch verstärken wird. Da es sich sodann bei der Ersparnisbildung der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen um vertraglich gebundenes, unablässiges Sparen handelt und dabei die Sparquoten erst noch in Prozenten des Erwerbes angesetzt sind, bleibt der Spargeldfluss der Pensionskassen stark. Eine Überschwemmung des festverzinslichen Geld- und Kapitalmarktes ist aber dennoch nicht zu erwarten, weil gewisse Kompensationsentwicklungen entgegenwirken, so z. B. der Ausfall der Ersparnisbildung in fast allen Zweigen der öffentlichen Sozialversicherung oder der teilweise Transfer der individuellen, freiwilligen Ersparnisbildung der Bezüger unterer und mittlerer Jahreseinkommen.

4. Mehr Sicherheitskapital, weniger Risikokapital

Der Vollständigkeit halber erinnern wir hier daran, dass aus der Gesamttersparnisbildung unseres Landes volkswirtschaftlich immer mehr Sicherheits- und dementsprechend weniger Risikokapital gebildet wird. Das ist eine Folge des Umstellens auf die Wohlstandsvorsorge, die auch unserem Land immer mehr zu schaffen machen wird. Die voraussehbare flachere Wirtschaftsentwicklung der nächsten etwa zehn Jahre wird uns vielleicht lehren, uns wieder vermehrt auf die Erhaltung und Erschaffung des Wohlstandes zu besinnen und dementsprechend die Bedeutung der Bereitstellung von genügend Risikokapital (Aktien z. B.) höher einzustufen. Gerade hier kommt es auch auf das Verhalten der Stiftungsaufsichtsbehörden an.

Schlusswort

Mit den vorstehenden Darlegungen möchte ich den konzentrierten Überblick über Bedeutung und Problematik der Kapitalanlagen im Rahmen der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen abschliessen. Wenn sie Ihnen helfen, die Fragen aus der Sicht der Pensionskassen besser zu verstehen, dann dürfte das mir von Ihrem Herrn Dr. Granacher gesetzte Ziel erreicht sein.

Die berufliche Vorsorge heute und morgen in der Optik der Versicherungsgesellschaften¹

Referat von Prof. Emile Meyer, Generaldirektor der «La Suisse», Lausanne

Das Schweizervolk hat mehrfach seinen festen Willen bezeugt, eine soziale Vorsorge zu verwirklichen und weiter auszubauen, welche die gesamte Bevölkerung umfasst, so das letzte Mal, als es der Verankerung der sogenannten Drei-Säulen-Konzeption in Artikel 34^{quater} BV zustimmte. Dabei sollte diese Vorsorge ein Zusammenspiel zwischen staatlichen und privaten Vorsorgeformen sein.

In einer Studie über den Einfluss der privaten Versicherung auf das moderne Leben² stellte das «Comité européen des Assurances» schon im Jahre 1965 fest, dass diese «Bipolarität» zwischen der staatlichen Intervention und der privaten Initiative als einziges Prinzip erscheine, welches gegensätzliche Forderungen in Übereinstimmung bringen könne.

1. Jeder Rechtsstaat, der diesen Namen verdient, muss seinen schwächsten Gliedern ein Mindestmass an Schutz bieten. Wer infolge von Krankheit oder Unfall erwerbsunfähig wird oder wer durch verfrühten Tod des Ernährers die gewohnten Einkünfte verliert, soll die nötigen finanziellen Mittel erhalten, damit er ein menschenwürdiges Dasein weiterführen kann. Diese Rolle übernimmt bei uns die Erste Säule. Die Ziele dieses Systems werden am besten erreicht, indem innerhalb der *öffentlich-rechtlichen Institutionen* eine grosszügige *Solidarität* hergestellt wird, welche die Verhältnismässigkeit zwischen den Beiträgen des einzelnen Versicherten und seinen Ansprüchen im Versicherungsfall nur in beschränktem Masse berücksichtigt. Wie Sie wissen, kennt bei uns die staatliche Sozialversicherung in bezug auf die — zwar nicht einheitlichen — Leistungen wohl eine bestimmte Höchstgrenze (auf relativ tiefem Niveau), aber gar keine Grenze für die Beitragspflicht in der AHV/IV/EO. Dies scheint mir richtig, wenigstens solange diese Beiträge nicht einen übermässigen Prozentsatz der anrechenbaren Einkommen beanspruchen. Es ist auch richtig, dass weder eine Risikoauswahl getroffen noch Vorbehalte über den Gesundheitszustand des einzelnen Rentenankünders gemacht werden. Dieses Fehlen einer Begrenzung und der Verzicht auf jeglichen Vorbehalt bringen gerade dieses Solidaritätsprinzip zum Ausdruck. Für die Erste Säule, die am stärksten auf der Solidarität beruht, wählte man also in Anwendung dieser Prinzipien ganz natürlich das Umlageverfahren. Dieses Verfahren führt zu einer Einkommensübertragung und somit zu einer

¹ Übersetzung aus dem Französischen

² Comité européen des Assurances: L'assurance privée, ses activités et son rôle dans la vie moderne, Paris, 1965

gewissen sozialen Nivellierung. Diese wird noch dadurch verstärkt, dass der Staat (Bund und Kantone) Subventionen an die Versicherung ausrichtet. Nun ist es klar, dass eine Versicherung, deren Leistungen nur beschränkt von der Höhe der Beiträge abhängig sind und die überdies noch einen Teil ihres Einkommens aus der allgemeinen Besteuerung bezieht, nur ein *öffentlich-rechtliches* und obligatorisches Gebilde sein kann.

2. Über den von der staatlichen Versicherung gedeckten Existenzbedarf hinaus sollte aber der Erwerbstätige für die Zeit seiner Pensionierung, oder allenfalls für seine Hinterlassenen, ein Zusatzeinkommen beanspruchen können, das ihm die Fortsetzung seiner gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht. Die Verschiedenartigkeit der einzelnen Wirtschaftszweige, die durch den Beruf oder die hierarchische Stellung innerhalb des Betriebes bedingten individuellen Gegebenheiten usw. haben dazu geführt, dass die Aufgabe, eine dem Bedürfnis des Einzelnen angepasste Zusatzrente zu gewähren, firmeneigenen Vorsorgeeinrichtungen oder solchen von Berufsverbänden anvertraut wird, wobei die Sozialpartner diese Vorsorgeeinrichtung paritätisch errichten und verwalten. Hier liegt der Sinn und der Zweck der *Zweiten Säule*, die sich grundsätzlich auch frei hätte entwickeln können, aber die man für die schweizerischen Arbeitnehmer lieber obligatorisch erklärt hat, damit sie allen zugute kommt und den Leistungsempfängern genügend Garantien und Rechtsmittel gesichert sind.

3. Wollen wir unser Volk vor einer allzugrossen Bevormundung bewahren und den für die Eigeninitiative unerlässlichen persönlichen Verantwortungssinn erhalten, so muss der Einzelne neben diesen kollektiven Sozialversicherungen über eine genügend grosse Freiheit zur Gestaltung seiner Selbstvorsorge verfügen können. Dadurch sollte es ihm möglich sein, gewisse von ihm selbst gesetzte Ziele zu erreichen. Dies ist die Bedeutung der *Dritten Säule*. Die Gesellschaft, die danach strebt, sich zu entwickeln, indem sie die Initiative des Einzelnen fördert, sollte aber auch diese Art Vorsorge durch alle Mittel begünstigen, insbesondere durch eine Besteuerung, welche die Selbstvorsorge begünstigt.

Ist das *Umlageverfahren* naturgemäss die Finanzierungsbasis der *Ersten Säule*, so ist das *Deckungskapitalverfahren* die Grundlage der *Zweiten Säule*, wenigstens dort, wo die Perennität des Versichertenbestandes nicht garantiert ist.

Die zwei Verfahren haben unterschiedliche Vor- und Nachteile, insbesondere auf der Ebene der demographischen Entwicklung und der Änderung der Kaufkraft. Ihre geeignete Kombination im Rahmen einer Gesamtkonzeption vermag der Sozialversicherung eine gute Stabilität zu geben — eine Stabilität, die letztlich die Hauptbedingung für das langfristige wirksame und sichere Funktionieren der Versicherung ist.

Die schweizerischen Versicherungsgesellschaften haben denn auch vorbehaltlos die Drei-Säulen-Konzeption gutgeheissen und unterstützt, nicht zuletzt in Anbetracht der Ausgewogenheit des Zusammenwirkens von öffentlichen Einrichtungen und privater Initiative der Unternehmungen und des Einzelnen. Diese Ausgewogenheit des Systems kommt auch in den unterschiedlichen Finanzierungsverfahren und im staatlichen Zwang einerseits und der privaten Freiheit anderseits zum Ausdruck.

Aus der gleichen Sicht unterstützt die Versicherungswirtschaft auch die Vorlage über die berufliche Vorsorge — einige Änderungen vorbehalten, auf die ich noch zu sprechen komme.

Da die Teile der Gesamtkonzeption eng miteinander verbunden sind, ist es ganz klar, dass der Ausgang der Abstimmung vom 26. Februar 1978 (Referendum über die 9. AHV-Revision) den Versicherern nicht gleichgültig sein kann. Wir haben in unserer Sozialkommission alle Seiten dieses Problems analysiert. So haben wir festgestellt, dass man sowohl die Argumente für wie auch jene gegen die neunte AHV-Revision gutgläubig unterstützen kann. Die neunte AHV-Revision scheint aber als Kompromiss die gangbarste Lösung zu sein. Wir haben zwar für gewisse nebensächliche Punkte der Vorlage Vorbehalte angebracht, sind aber mehrheitlich zum Schlusse gekommen, die Vorlage zu unterstützen. Sie abzulehnen hiesse die Drei-Säulen-Konzeption selbst zu negieren, somit auch die Zweite Säule, für deren Verwirklichung die Versicherer im Interesse des Gemeinwohles sich einsetzen.

Wohl sind wir froh, auf diese Weise mit den Grundlinien der Sozialpolitik des Bundes im Bereich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge einig zu gehen, doch müssen wir feststellen, dass das System der obligatorischen beruflichen Vorsorge und die Gesetzes- und Verordnungsvorlagen, die ihre Kernstücke sind, im Volk nicht allgemeine Zustimmung finden. Versteckte oder offene Kritik tritt ans Licht. Einige sehen in der Errichtung des Lastenausgleichs und der Auffangeinrichtung gefährliche Instrumente, die zu einer Zentralisation führen könnten und dadurch den Sinn und die Substanz der bestehenden Vorsorgeeinrichtungen mittel- oder langfristig in Frage stellen würden. Andere wiederum werfen der Vorlage vor, sie sei das Werk von Technokraten, die Freude daran hätten, eine Materie zu komplizieren, die im Grunde genommen viel einfacher gestaltet sein könnte. Viele kritisieren auch die vorgesehene Finanzierungsweise; sie behaupten entweder, dass diese Finanzierung nicht die billigste Form sei, um das gesteckte Ziel zu erreichen, oder, dass die Äufnung riesiger Kapitalien durch die Pensionskassen zu unüberwindbaren Schwierigkeiten auf unserem Kapitalmarkt führen würde usw. Jede triftige Kritik sollte natürlich auch ernst genommen werden. Ich glaube jedoch, dass sich die gegen den BVG-Entwurf erhobenen

Haupteinwände grösstenteils als unbegründet erweisen werden. Betrachten wir einige davon!

1. Die gesamtschweizerischen Einrichtungen

Die Finanzierungsformen, die wir soeben erwähnt haben — Umlage in der Ersten Säule, Deckungskapitalverfahren in der Zweiten Säule — können natürlich nicht rein angewendet werden. Die AHV und die IV benötigen einen Fonds; die Zweite Säule ihrerseits wird insoweit dem Umlageverfahren gewisse Konzessionen machen müssen, als sie auch sozialpolitischen Forderungen Rechnung tragen muss, für welche die üblichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, oder auch für den Fall, dass eine «Panne» eintritt. Konkreter ausgedrückt heisst dies:

- Einem Versicherten, der nur während kurzer Dauer Beiträge bezahlt hat, vollständige Leistungen zu gewähren, obgleich die üblichen versicherungsmathematischen Bedingungen nicht erfüllt sind, bedeutet in gewissen Fällen eine soziale Notwendigkeit; das ist das schwierige Problem der Eintrittsgeneration.
- Die laufenden Renten der Teuerung anzupassen, entspricht der legitimen Forderung der Rentner nach Kaufkraftrehaltung. Dabei ist jedoch heute unvorausehbar und durch Extrapolation der Geschehnisse der Vergangenheit unbestimmbar, wie sich der Geldwert und die Preise auf weite Sicht entwickeln werden.
- Auch die Möglichkeit, dass sich ein Arbeitgeber keiner Einrichtung anschliessen kann, muss erwogen werden. Zwar ist nicht einzusehen, weshalb ein Arbeitgeber sein Personal nicht versichern könnte, indem er selbst eine Vorsorgeeinrichtung ins Leben ruft oder sich einer Versicherungsgesellschaft anschliesst. Es kann aber am guten Willen mangeln oder am schlechten Risiko liegen.
- Die «Panne» kann eintreten, wenn eine Vorsorgeeinrichtung einen finanziellen «Purzelbaum» macht und zahlungsunfähig wird. Es müssen besondere Massnahmen getroffen werden, damit die angeschlossenen Versicherten keinen Schaden erleiden.

Die Gesetzesvorlage beschränkt sich nicht darauf, die Fälle aufzuzählen, die eine Sonderlösung erheischen. Sie erklärt, dass diese Sonderaufgaben an zwei der Aufsicht des Bundes unterstellte Stiftungen übertragen werden. Es ist vorgesehen — und dies scheint uns als Besonderheit unseres schweizerischen Rechts erwähnenswert zu sein —, dass diese beiden Stiftungen *privatrechtlicher Natur* sind, von den *Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber* gegründet und *paritätisch* verwaltet werden.

Die Bestimmungen betreffend diese Stiftungen sind offensichtlich in techni-

scher Hinsicht die kompliziertesten der Vorlage. Es ist deshalb begreiflich, dass sie zu den meisten Fragen und Vorbehalten Anlass geben, und dies sogar bei kompetenten Sachverständigen. Man hat sich gefragt, ob es sich dabei nicht um «juristische Monster» handle, und da die Unwissenheit zu Übertreibungen führt, hat man von verschiedener Seite behauptet, sie würden einen riesigen Verwaltungsapparat nötig machen und mithin in ihrer Durchführung besonders kostspielig sein.

Nach objektiver Betrachtung des Problemes sind die schweizerischen Versicherungsgesellschaften zum Schluss gekommen, dass diese Stiftungen keineswegs zum Gigantismus führen, wie manche es vorhersagen. Ihr Verwaltungsapparat kann durchaus in annehmbaren Grenzen gehalten werden, wenn man ihn vernünftig organisiert. Falls wir in der Schweiz in der Lage sind, die Politik unserer Behörden, die die Inflation im Zaune gehalten hat, weiterzuführen, werden die Ausgleichszuschüsse an die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich tragbar sein. Bei der Auffangeinrichtung kann man ferner fast sicher sein, dass ihre Entwicklung kein grosses Ausmass erreichen wird. Es ist Unsinn zu behaupten, dass sie nach und nach alle bestehenden Vorsorgeeinrichtungen zu ihren Gunsten verschwinden lassen werde, da sie ihre Leistungen billiger zu erbringen vermöge. Ganz im Gegenteil: das Funktionieren einer Auffangeinrichtung wird naturgemäss kostspieliger sein als dasjenige normaler Vorsorgeeinrichtungen, nicht zuletzt wegen der Risikoarten, die die Einrichtung decken muss. Ferner gilt es zu bedenken, dass kein Zwang besteht, neue komplizierte Strukturen zu errichten; schon 1970 haben die schweizerischen Versicherungsgesellschaften der Expertenkommission erklärt, dass sie in der Lage wären, die von der Einrichtung zu deckenden Risiken zu übernehmen, und dies zu den tiefsten Tarifen, die das Eidgenössische Versicherungsamt erlaubt, und durch Vermittlung eines Pools, dem sie alle angehörten. Gegenüber den anderen Vorsorgeeinrichtungen wird daher einzig bei den allgemeinen Betriebskosten eine Differenz entstehen.

Wir haben soeben hervorgehoben, dass diese Stiftungen das Werk der Sozialpartner sein sollen. Das gleiche gilt für die vielen Tausende anerkannter Vorsorgeeinrichtungen, die paritätisch verwaltet werden. Das scheint mir ganz besonders wichtig zu sein. Wenn auch die *Mitbestimmung* nach der Abstimmung vom 21. März 1976 in den Hintergrund des politischen Geschehens zurückgedrängt worden ist, hat sie doch nicht an Aktualität eingebüsst. Sie hat zu manchem parlamentarischen Vorstoss geführt; einige politische Parteien befassen sich weiterhin ernsthaft mit dem Thema. Sind aber nicht die sozialen Institutionen der beste Boden für eine wirkliche Mitbestimmung? Tragen sie nicht dazu bei, den harmonischen Dialog der Sozialpartner zu erhalten, der von allgemeinem Nutzen ist?

Grundsätzlich gelten die Vorschriften über die paritätische Verwaltung auch bezüglich der Wahl der Kapitalanlagen, die von einer Vorsorgeeinrichtung getätigt werden. Kein Grundsatz sollte jedoch ins Absurde getrieben werden. Hat eine anerkannte Vorsorgeeinrichtung mit einer *Versicherungsgesellschaft* einen Vertrag abgeschlossen, wird es notwendigerweise eine Verantwortungsübertragung zu Gunsten der Versicherungsgesellschaft geben. Diese wird das Vermögen, das ihr anvertraut worden ist, in alleiniger Verantwortlichkeit anlegen und verwalten, und zwar mit der Bewegungsfreiheit, die ihr die eidgenössische Aufsichtsbehörde lässt. Um aber auch in diesen Fällen die Einflussnahme der Sozialpartner zu gewährleisten, sieht die Vorlage einen paritätisch im Rahmen der eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge bestellten Ausschuss vor, der generelle Weisungen über die Anlage der Kapitalien erlassen wird.

Kommen wir nun auf den gesamtschweizerischen Lastenausgleich zurück. Wir stellen fest, dass der Nationalrat den *Umverteilungsgrad* gegenüber dem Antrag des Bundesrates *wesentlich verstärkt hat*, indem er die Einführungszeit, welche den Vorsorgeeinrichtungen gewährt werden kann, um die volle Höhe der für die obligatorische Vorsorge versicherungsmathematisch nötigen Beiträge zu erreichen (Art. 95 Abs. 2), von fünf auf zehn Jahre verlängert hat.

Diese Konzession an jene Kreise, welche befürchten, dass gewisse Unternehmungen in eine bedrängte Lage kämen, falls das System zu schnell errichtet würde, scheint uns annehmbar. Dagegen kritisieren wir offen den Beschluss, für die Finanzierung der Sonderkosten der Eintrittsgeneration das Ausgaben-Umlageverfahren anzuwenden (das zu keiner Kapitalbildung führt), *statt das Deckungskapitalverfahren*, das der Bundesrat in Artikel 31 Absatz 2 ursprünglich vorgesehen hatte. Hoffentlich wird man in der parlamentarischen Behandlung auf die ursprüngliche Lösung zurückkommen. Wir müssen nämlich offen gestehen, dass jede weitere Erhöhung des Grades der reinen Umverteilung die Unterstützung der Gesamtvorlage in Frage stellen würde. Hat übrigens der wissenschaftliche Bericht der Expertengruppe, die von der Nationalbank und dem Volkswirtschaftsdepartement bestellt worden ist, um die Konjunkturlage und die wirtschaftlichen Perspektiven der Schweiz zu analysieren, unsere These nicht bestätigt? Die Professoren Bombach, Kleinewefers und Weber prüften nämlich die wirtschaftlichen Hauptschwierigkeiten, die unser Land in den nächsten Jahren wird überwinden müssen, und kamen zum Schluss, dass eine Überlegungspause im Interesse der Entwicklung der Sozialpolitik notwendig ist. Diese Stellungnahme zielt jedoch nicht darauf hin, das Inkrafttreten des BVG zu verzögern; sie will nur unterstreichen, dass — wenn schon unser Hauptproblem eine Frage demographischer Art ist — wir unbedingt vermeiden soll-

ten, die kommenden Generationen vor unlösbare Probleme des Kapitaltransfers zu stellen. Nun ist es offensichtlich, dass man solchen Transferübertreibungen einzig mit der Kapitalisierung ausweichen kann.

2. Das Risiko einer übermässigen Kapitalbildung

Wir wissen, dass manche Gegner die Vorlage mit dem Einwand zu bekämpfen versuchen, die übermässige Kapitalansammlung könnte den Kapitalmarkt vollständig blockieren. Man muss sich angesichts dieser Argumentation fragen, ob sich denn die wirtschaftlichen Gegebenheiten so grundlegend und rasch ändern können, hat doch der Bundesrat noch im Jahre 1971 in seiner Botschaft zum Entwurf betreffend die Änderung der Bundesverfassung auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge folgendes schreiben können:

«... Die Kapitalbildung durch die Zweite Säule unseres Vorsorgesystems dürfte einerseits den nötigen Beitrag zu dem auch auf weite Sicht beachtlichen Finanzbedarf für den Ausbau der Infrastruktur leisten. Auf der anderen Seite wäre dadurch eine willkommene Anlagemöglichkeit im Wohnungsbau gegeben, und dies sowohl unter sozialpolitischem Aspekt als auch im Hinblick auf gesicherte Anlagen der Vorsorgeeinrichtungen in Realwerten...»³

Gewiss, die Schwierigkeiten, denen man jetzt in den Immobilienanlagen begegnet, und die Strukturkrise des Baugewerbes sind Wirklichkeiten, die niemand leugnen kann. Doch wenn es ein Gebiet gibt, wo Überlegungen auf sehr lange Frist gemacht werden sollten, dann wohl auf demjenigen der beruflichen Vorsorge, deren Funktionieren nicht von gegenwärtigen und vorübergehenden Zufälligkeiten abhängen darf. Die langfristigen Kapitalbedürfnisse der öffentlichen Hand und der privaten Unternehmungen bleiben weiterhin beachtlich. Prof. E. Kaiser⁴ schätzte die maximale Kapitalansammlung in der beruflichen Vorsorge auf 130 Prozent der gesamten AHV-Lohnsumme oder etwa auf 80 Prozent des jährlichen Volkseinkommens (etwa 1/5 des Volksvermögens). In einem sehr gehobenen Wirtschaftsstandard hat die Entwicklung solcher Proportionen nichts Alarmierendes. Im Gegenteil, sie sind eine gute Grundlage für eine zukünftige potentielle Entwicklung. Man befürchtet auch, dass die Kapitalansammlung zu einer gefährlichen Machtkonzentration führe. Ist denn eine solche Befürchtung ernst zu nehmen, wenn man weiss, dass es mehr als 17 000 Vorsorgeeinrichtungen gibt, die überdies paritätisch verwaltet sein werden?

³ BBl 1971 II 1636

⁴ Prof. E. Kaiser, Sozialökonomische und versicherungsmathematische Aspekte der Vorlage, ZAK November 1977, S. 447 ff.

3. Die Zukunft der bestehenden Kassen

Die Meinungsverschiedenheiten über die Auslegung von Artikel 92 der Vorlage betreffend die vor Inkrafttreten des Gesetzes begründeten Rechtsverhältnisse und den Schutz der erworbenen Rechte der Leistungsempfänger haben eine schwerwiegende Unsicherheit über die Stellung gut strukturierter Kassen nach Inkrafttreten des BVG geschaffen. Das Unbehagen hierüber, das bei den Verantwortlichen mancher Pensionskasse besteht, sollte unbedingt behoben werden. Dies dürfte nicht schwierig sein, wenn man sich bemüht, genau das auszudrücken, was dem klaren Willen der Autoren der Vorlage entspricht.

4. Der Bemessungslohn

Der Begriff des Bemessungslohnes, wie er in Artikel 32 des Gesetzesentwurfes definiert ist, ist sehr komplex, ja sogar unverständlich für den Laien. Nun ist dieser Punkt von grösster Wichtigkeit, trifft er doch jeden Versicherten, und jede Unsicherheit in dieser Beziehung macht ihn misstrauisch. Die Versicherungsgesellschaften wären daher glücklich, wenn ihre Vorschläge, die sie in einem Bericht vom 15. Juni 1976 unterbreitet haben, noch einmal geprüft würden.

5. Anlagen

Um ihrer Rolle bei der so wichtigen Wahl der Kapitalanlagen gerecht zu werden, müssten die Versicherungsgesellschaften unter gleichen Bedingungen handeln können wie die autonomen Kassen. Nun ist diesbezüglich die Vollzugsverordnung zum BVG viel liberaler als die strengen Bestimmungen, welche die Versicherungsgesellschaften gestützt auf Artikel 12 der Verordnung über die Aufsicht der Versicherungsgesellschaften vom 11. September 1931 befolgen müssen. Nach den Grundsätzen der Lehre darf es für eine gegebene «ratio legis» keine abweichenden Regelungen geben, wenn man die innere Logik der Rechtsordnung respektieren will. Die Aufstellung gewisser Prinzipien über die Anlagen und die Errichtung eines Kataloges der zulässigen Werte im Verhältnis zu den technischen Reserven haben ein klares Ziel: sie wollen den Leistungsanwärtern die dauernde Zahlungsfähigkeit der Vorsorgeinstitution garantieren, sei sie eine Kasse oder eine anerkannte Gesellschaft. Wir verlangen keineswegs, dass alle Einrichtungen der gleichen restriktiven Politik zu unterwerfen seien, sondern im Gegenteil, dass der Spielraum der Versicherungsgesellschaften in einem vernünftigen Ausmass erweitert werde.

Nun ist es aber Zeit, langsam abzuschliessen, auch wenn manche interessante Probleme unberücksichtigt bleiben müssen. — Zum Abschluss seien noch einige Worte zur Rolle der privaten Versicherung in der bisherigen und in der künftigen Struktur der beruflichen Vorsorge angebracht.

Wenn auch die Prämien aus Kollektivverträgen kaum einen Fünftel der Mittel für die berufliche Vorsorge in der Schweiz darstellen, so haben die Versicherungsgesellschaften hier doch eine äusserst wichtige Rolle zu spielen. Durch ihre technischen, statistischen, demographischen und juristischen Studien, die sie gemeinsam unternehmen, leisten sie einen entscheidenden Beitrag zum Verständnis dieser vielschichtigen Materie. Wenn sich die Vorsorgeeinrichtungen kräftig entwickelt haben, noch lange bevor hiezu ein gesetzlicher Zwang bestand, so ist dies weitgehend der Pionierarbeit der privaten Versicherungsgesellschaften zu verdanken. Das Versicherungsaufsichtsgesetz war für die Institutionen, die den privaten Versicherungen ihre Vorsorge anvertrauten, zum vornherein eine Bürgschaft für eine vortreffliche Zahlungsfähigkeit. Seit langem schon verfügen die Versicherungsgesellschaften über eine Palette von «Produkten», die den Prinzipien des in Vorbereitung stehenden Gesetzes sehr gut entsprechen. Natürlich sind sie auch in der Lage, die laufenden Verträge den neuen gesetzlichen Forderungen anzupassen, ungenügende Massnahmen zu ergänzen oder für die autonomen Kassen Wechselbürge zu werden, sei es in der direkten Voll- oder Teilübernahme der Risiken oder auf dem indirekten Weg der Rückversicherung unter sehr verschiedenen und individuellen Modalitäten.

Die Klein- oder Mittelbetriebe schliessen sich häufig den von den Versicherungsgesellschaften errichteten gemeinschaftlichen Stiftungen an, die alle ihr eigenes Reglement haben, mehreren Institutionen als Träger dienen und damit äusserst rationell verwaltet werden.

Mit den Verbänden autonomer Kassen wie auch mit der öffentlichen Hand wünschen unsere Versicherungsgesellschaften, dass man sich die Zeit nimmt, ein Gesetz zu schaffen, das allen Anforderungen der interessierten Kreise gerecht wird. Aber sie verlangen auch, dass ohne vermeidbare Verspätungen gehandelt wird, damit jene nicht enttäuscht werden, die in die Drei-Säulen-Konzeption legitime Hoffnungen gesetzt haben.

Durchführungsfragen

Zurückkommen auf die Verfügung nach der Rechtshängigkeit

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seinem Urteil vom 22. September 1977 i. Sa. P. AG (s. S. 98) seine bisherige ständige Rechtsprechung

geändert, wonach die Ausgleichskasse auf ihre Verfügung nicht mehr zurückkommen konnte, wenn diese durch Beschwerde angefochten und damit rechtshängig geworden war (s. hiezu die in diesem Urteil wiedergegebene Judikatur). Die Aufhebung der Verfügung seitens der Ausgleichskasse beendete das Beschwerdeverfahren nicht, sondern war lediglich als Parteiantrag zu betrachten: Der Richter hatte trotzdem einen Entscheid in der Sache zu fällen und durfte die Beschwerde nicht durch Abschreibung erledigen.

Die bisherige Rechtsprechung stimmte nicht überein mit Artikel 58 VwVG, der allerdings auf das Verfahren vor den kantonalen Rekursbehörden nicht anwendbar ist (wohl aber auf das Verfahren vor der Rekurskommission für Personen im Ausland). Nach Artikel 58 VwVG kann die Behörde bis zur Vernehmlassung im Beschwerdeverfahren ihre Verfügung in Wiedererwägung ziehen. Massgebend für das Beschwerdeverfahren ist dann die Rechtslage, wie sie durch die zweite Verfügung geschaffen wird.

Namentlich auf dem Gebiet der Invalidenversicherung zeigte sich, dass die Bindung der Ausgleichskasse an ihre Verfügung im Beschwerdeverfahren vielfach nicht zu befriedigen vermochte und die Möglichkeit, auch noch nach der Rechtshängigkeit auf die Verfügung zurückzukommen, mit erheblichen Vorteilen verbunden sein konnte. Diese Auffassung wurde daher vom Bundesamt für Sozialversicherung im Hinblick auf entsprechende Begehren der Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen im Beschwerdeverfahren i. Sa. P. AG vertreten, das zu dem erwähnten Urteil vom 22. September 1977 führte.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht erklärte es in diesem Urteil als zulässig («nicht bundesrechtswidrig»), dass die kantonale Rekursbehörde eine Artikel 58 VwVG entsprechende Regelung befolgt. Die kantonale Rekursbehörde ist demzufolge befugt, die Verfügung nicht zu beachten, gegen die Beschwerde erhoben wurde, sondern auf die Verfügung abzustellen, die *nach* der Rechtshängigkeit erlassen wurde und die erste Verfügung ändert oder aufhebt. Hebt also beispielsweise die Ausgleichskasse ihre erste Verfügung auf, etwa weil sie den Standpunkt des Beschwerdeführers anerkennt, so braucht die kantonale Rekursbehörde nicht mehr in der Sache zu entscheiden, sondern kann die Beschwerde abschreiben.

Es können also die Ausgleichskassen, wenn die betreffende kantonale Rekursbehörde von der ihr durch die neue Rechtsprechung eingeräumten Befugnis Gebrauch macht, ihre Verfügungen auch noch nach der Rechtshängigkeit ändern. Es ist ihnen zu empfehlen, auf diesem Wege offensichtliche Mängel zu beheben, die der ersten Verfügung anhafteten.

Randziffer 38 des Kreisschreibens über die Rechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1964, erfährt in diesem Sinne eine Einschränkung. Das Kreisschreiben wird bei der nächsten Gelegenheit der neuen Rechtsprechung angepasst.

Erwerbsersatzordnung; Rekruten

Gemäss Artikel 9 Absatz 2 letzter Satz EOG erhalten alleinstehende Rekruten den Mindestbetrag der Entschädigung für Alleinstehende, der sich gegenwärtig auf 12 Franken im Tag beläuft. Rekruten, die unter diese Bestimmung fallen, gibt es auch in Einführungskursen des Hilfsdienstes, des Frauenhilfsdienstes und des Rotkreuzdienstes. Die Rechnungsführer dieser Kurse haben die Weisung, die Teilnehmer auf der EO-Meldekarte als Rekruten zu bezeichnen. Für die Ausgleichskassen ist somit ersichtlich, auf welche alleinstehenden Dienstleistenden des Hilfsdienstes, Frauenhilfsdienstes und Rotkreuzdienstes die eingangs erwähnte Sonderregelung Anwendung findet. Keine Rekruten in diesem Sinne gibt es dagegen im Zivilschutz (siehe Randziffer 31 der Wegleitung zur Erwerbsersatzordnung).

Hinweise

Die Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung («Arbeitsgruppe Lutz») legt ihre Beratungsergebnisse vor

Im Dezember 1977 hat die von Professor Dr. oec. B. Lutz (Hochschule St. Gallen) geleitete Arbeitsgruppe ihre Tätigkeit abgeschlossen und die Ergebnisse ihrer Beratungen dem Eidgenössischen Departement des Innern in einem 38seitigen Schlussbericht unterbreitet. Dieser wird dem Ausschuss für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission und anschliessend der Gesamtkommission zur Kenntnis gebracht. Danach wird das Departement entscheiden, ob und in welcher Form der Bericht und die Stellungnahme der AHV/IV-Kommission zu veröffentlichen sind.

Die Arbeitsgruppe wurde im März 1976 vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzt. Ihr gehörten Vertreter der Versicherungsorgane, der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, der Kantone und der Ärzteschaft an. Beigezogen wurden ferner ein Organisationsexperte und die interessierten Verwaltungsstellen, nämlich die Eidgenössische Finanzkontrolle, die Eidgenössische Finanzverwaltung, die Zentralstelle für Organisationsfragen der Bundesverwaltung, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, die Militärversicherung und die Zentrale Ausgleichsstelle. Das Sekretariat be-

sorgte das Bundesamt für Sozialversicherung, das auch die erforderlichen Unterlagen bereitstellte.

Der Auftrag der Arbeitsgruppe erstreckte sich auf die Untersuchung folgender Bereiche: Zusammensetzung, Organisation und Arbeitsweise der IV-Kommissionen einschliesslich der Auswirkungen auf die Sekretariatführung und die Beziehungen zu den übrigen Organen der IV; Ausbau des ärztlichen Dienstes der IV; Organisation der IV-Regionalstellen; Verfahren für die — mit der neunten AHV-Revision vorgesehene — Einführung des Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte in AHV und IV.

Die Arbeitsgruppe entledigte sich ihres Auftrages in sieben Sitzungen. Für das Verfahren und die Organisation beim Rückgriff, für Kontrollmassnahmen zur Verhinderung unangemessener Leistungsbezüge in der IV und für die Organisation der IV-Regionalstellen wurden vorbereitende Ausschüsse eingesetzt. Die Ordnung des Verfahrens beim Rückgriff bildete Gegenstand eines eigenen Berichtes vom 15. Dezember 1976, dessen Folgerungen bereits bei den Verordnungsänderungen im Zusammenhang mit der neunten AHV-Revision berücksichtigt wurden.

Schule und AHV

Die gesellschaftliche Integration von Jung und Alt ist ein weit verbreitetes Postulat, leben doch die verschiedenen Generationen in der modernen Industriegesellschaft oft mehr nebeneinander als miteinander, und nicht selten fehlt das notwendige gegenseitige Verständnis. Die Schule erfüllt daher eine wichtige Aufgabe, wenn sie der Jugend Einsicht in einzelne menschliche Lebensabschnitte vermittelt. Umgekehrt ist es wichtig, dass ältere Menschen in Kursen lernen, wie sie zum Beispiel ihre Rolle als Grosseltern gut und befriedigend zu erfüllen vermögen.

Um den Lehrern die Behandlung der Altersfragen und der damit verbundenen Probleme zu erleichtern, hat die Schweizerische Stiftung Pro Senectute *Arbeitsblätter für die Schule*¹ erstellt. Ein Leseblatt vermittelt verschiedene Texte zum Thema Alter (kurze Erzählungen, Zitate, Aussagen zum Altsein usw.). Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland zeigten nämlich, dass der ältere Mensch im traditionellen Schullesebuch recht einseitig als krank, gebrechlich, unbeholfen, geizig usw. dargestellt wird. Es ist anzunehmen, dass eine Analyse schweizerischer Schulbücher ähnliche Ergebnisse zeitigen würde. Die vorliegenden Texte, zwar etwas klein an Zahl, bilden einen guten Ausgangspunkt für Schülergespräche und für die Meinungsbildung.

¹ Erhältlich bei Theo Schaad, Streulistrasse 75, 8032 Zürich

Ein weiteres Schülerblatt behandelt demographische Fragen, die längere Lebenserwartung von heute, Alter und Gesellschaft, die AHV («Wie funktioniert die AHV? Leistungen der AHV, Das Dreisäulenprinzip») und die Tätigkeit von Pro Senectute. In einem separaten Blatt für Lehrer werden ergänzende wissenswerte Informationen geliefert, damit sie auf weitere Zusammenhänge und andere Probleme hinweisen können.

Bestimmt werden diese Blätter den Lehrern gute Dienste erweisen und manchen von ihnen dazu bewegen, das wichtige Gebiet des Alterwerdens mit der notwendigen Sorgfalt und Gründlichkeit zu behandeln. Ausserdem ist es begrüssenswert, wenn bereits Schüler erste Informationshinweise über die Sozialversicherung und namentlich die AHV erhalten. Übrigens wird die in Vorbereitung stehende pädagogische Rekrutenprüfung, die u. a. nach dem Wissen auf dem AHV-Sektor fragen wird, zeigen, welche Kenntnisse die zwanzigjährigen Schweizer über die Altersvorsorge wirklich haben.

Fachliteratur

Bendel Felix: Die pendente lite erlassene neue Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse (eine Studie über Art. 58 VwVG). In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1/1978, S. 1—33.

Bischoff Nico: Private gemennützige Tätigkeit Im modernen Sozialstaat. Referat, gehalten an der 147. Versammlung der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft am 20. September 1977. In «Zeitschrift für Gemeinnützigkeit», Heft 6, Nov./Dez. 1977, S. 219—226. Buchdruckerei und Kommissionsverlag Leemann AG, Zürich.

Fisseni H. J., Radebold H., Schmitz-Scherzer R.: Die Berliner Seniorenbriefe — ein neuer Versuch der Vorbereitung auf das Alter, der Hilfestellung im Alter. In «Soziale Arbeit», Heft 1, Januar 1978, S. 1—8. Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen, Berlin.

Pro Senectute von A bis Z. Ein Vademecum für Helfer, Freunde und Mitarbeiter. 32 S. Zentralsekretariat Pro Senectute, Zürich.

Stadtführer für Behinderte Zürich. Zweite, neu überarbeitete und stark erweiterte Ausgabe. 191 S., Karte. Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe, Zürich, 1977.

Parlamentarische Vorstösse

Initiative Nanchen vom 13. Dezember 1977 betreffend die Familienpolitik

Nationalrätin Nanchen hat die nachstehende Einzelinitiative eingereicht:

«Gemäss Artikel 21^{sexies} des Geschäftsverkehrsgesetzes und Artikel 27 des Geschäftsreglements des Nationalrats reiche ich folgende Initiative in der Form der allgemeinen Anregung ein:

In Anwendung von Artikel 34^{quinquies} und gestützt auf Artikel 34^{ter} Absatz 1 Buchstaben a und g, Artikel 34^{novies} Absatz 3 und Artikel 64 der Bundesverfassung erlässt der Bund gesetzliche Bestimmungen zur Schaffung eines wirklichen Familienschutzes.

Diese Bestimmungen sollen insbesondere die folgenden Massnahmen vorsehen:

1. Die Einrichtung einer obligatorischen Mutterschaftsversicherung, die nach dem Modell der AHV finanziert wird.
 - 1.1 Diese Versicherung deckt die durch Schwangerschaft und Niederkunft entstandenen Kosten für die Pflege durch den Arzt und medizinische Hilfspersonen sowie für Arzneimittel und Spitalaufenthalt.
 - 1.2 Sie gewährt während eines 16wöchigen Mutterschaftsurlaubs, von dem 10 Wochen auf die Zeit nach der Niederkunft entfallen, ein Taggeld. Dieses beträgt für Arbeitnehmerinnen mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohns und für nichterwerbstätige Frauen gleich viel wie der Erwerbssatz für Nichterwerbstätige im Militärdienst.
 - 1.3 Ein solches Taggeld erhält auch die erwerbstätige Mutter oder der erwerbstätige Vater, wenn sie oder er zur Pflege eines kranken Kindes zu Hause bleiben muss.
 - 1.4 Ist der Mutterschaftsurlaub abgelaufen oder wird ein Kleinkind zur späteren Adoption in Pflege genommen, so kann, wenn beide Eltern erwerbstätig sind, der Mutter oder dem Vater ein Elternurlaub gewährt werden. Dieser Urlaub dauert höchstens neun Monate und gibt Anspruch auf eine Entschädigung, die grundsätzlich 80 Prozent des entgangenen Lohns ausmacht.
2. Den Schutz der schwangeren Frau vor Kündigung des Arbeitsvertrags. Der Kündigungsschutz wird auch Frauen und Männern in den Fällen der Ziffern 1.2, 1.3 und 1.4 gewährt, und die aufgrund des Arbeitsvertrags erworbenen Rechte bleiben in diesen Fällen gewahrt.
3. Die Förderung der beruflichen Wiedereingliederung und der Umschulung der Frauen, die aus familiären Gründen ihre Erwerbstätigkeit für mehrere Jahre unterbrochen haben.
4. Die Einrichtung einer eidgenössischen Familienzulageordnung für die Erwerbstätigen, die insbesondere einen interkantonalen Ausgleich vorsieht.»

Einfache Anfrage Ganz vom 19. Januar 1978 betreffend eine Behindertenstatistik

Nationalrat Ganz hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Seit 1971 sind in unserem Parlament verschiedene Vorstösse unternommen worden, die auf die Einführung von Invaliditätsstatistiken hinzielten. Am 24. Juni 1976 wurde auch ein Postulat Schär angenommen, welches den Bundesrat u. a. veranlassen wollte, statistische Daten über die Leistungen der Invalidenversicherung zu veröffentlichen und eine Geburtsgebrechenstatistik einzuführen. Es besteht aber auch eine grosse Ungewissheit über die Zahl der Behinderten ganz allgemein. Aus Publikationen in Fachzeitschriften und Zeitungen ist zu entnehmen, dass in unserem Lande zwischen 200 000 und 1,4 Millionen Behinderte leben sollen. Diese weit auseinander klaffenden Schätzungen zeigen deutlich, dass es notwendig ist, auf diesem Gebiet endlich Klarheit zu schaffen. Es ist deshalb auch nicht verwunderlich, wenn viele Kreise (z. B. der Schweizerische Invaliden-Verband) das Fehlen einer zuverlässigen Behindertenstatistik als grossen Mangel empfinden.

Ich frage deshalb den Bundesrat,

- a. wie weit sind die Arbeiten gemäss Postulat Schär gediehen;
- b. ist er nicht auch der Meinung, dass so bald als möglich eine umfassende Behindertenstatistik, die für eine sinnvolle Planung auf dem Gebiete der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe notwendig ist, eingeführt werden soll?»

Mitteilungen

Personelles

Zentrale Ausgleichsstelle, Genf

Infolge Erreichens der Altersgrenze ist Alois Graber, Sektionschef bei der Zentralen Ausgleichsstelle, auf Ende Februar 1978 in den Ruhestand getreten. Er stand seit dem 1. September 1941 im Dienste dieser Verwaltung, wo er von 1948 bis 1969 massgebend in den Lochkarten- und Registerdiensten (heute Informatik) tätig war; ab 1963 war er Chef dieser Sektion. 1970 übernahm A. Graber die Leitung der Sektion Rechnungswesen und Geldverkehr. In beiden Stellungen hatte er einen regen Kontakt mit allen Ausgleichskassen, die seine gewissenhafte und umsichtige Tätigkeit stets zu schätzen wussten. Wir wünschen dem Zurückgetretenen noch viele schöne Jahre des Ruhestandes im Kreise seiner Familie.

Zum Nachfolger hat die ZAS den bisherigen Stellvertreter, Josef Hofstetter, dipl. Buchhalter, bestimmt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 11, Ausgleichskasse 32, Ostschweiz. Handel:
neue Telefonnummer: (072) 22 19 19

Gerichtsentscheide

AHV / Rechtspflege

Urteil des EVG vom 24. Juni 1977 I. Sa. J. N.

Art. 85 Abs. 2 Bst. g AHVG; Art. 201 AHVV. Kann eine eingeschriebene Sendung einem Briefkasteninhaber nicht zugestellt werden und wird daher eine Abholungseinladung in seinen Briefkasten gelegt, so gilt die Sendung als in jenem Zeitpunkt zugestellt, in dem sie auf der Post abgeholt wird. Geschieht dies nicht innert der Abholfrist, so gilt die Sendung als am letzten Tag dieser Frist zugestellt. Von diesem Zeitpunkt hinweg läuft die Beschwerdefrist. (Bestätigung der Praxis)

Das EVG hat sich zur Frage, wann eine eingeschriebene Sendung, für die eine Abholungseinladung in den Briefkasten des Adressaten gelegt wurde, als zugestellt zu gelten habe, in folgender Weise geäußert:

1. Gemäss Art. 84 Abs. 1 AHVG können die Betroffenen gegen die aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verfügungen innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde erheben. Im vorliegenden Fall stellt sich die Frage, wann der vorinstanzliche Entscheid als zugestellt zu gelten hatte.

Die Zustellung eingeschriebener Sendungen richtet sich nach den Vorschriften der Verordnung (1) zum Postverkehrsgesetz vom 1. September 1967 (V I zum PVG; SR 783.01). Ist bei Zustellung von eingeschriebenen Sendungen kein Bezugsberechtigter anzutreffen, so wird der Zustellversuch auf der Sendung vermerkt und eine Abholungseinladung mit Fristangabe hinterlassen; wird die Sendung innert sieben Tagen nicht abgeholt, gilt sie als unzustellbar (Art. 157 und 169 Abs. 1 Bst. d V I zum PVG). Nach ständiger Rechtsprechung gilt eine eingeschriebene Sendung an einen Briefkasteninhaber, falls der Adressat nicht angetroffen und daher eine Abholungseinladung in seinen Briefkasten gelegt worden ist, in jenem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem sie auf der Post abgeholt wird; geschieht dies nicht innert der Abholfrist, so gilt die Sendung als am letzten Tag dieser heute sieben Tage betragenden Frist als zugestellt (BGE 100 III 5, Erwägung 2 in fine; BGE 98 Ia 136, Erwägung 1, und 138/139, Erwägung 4; 97 III 10; 91 II 151/152; 85 IV 116).

Dem bei den Akten liegenden Briefumschlag ist zu entnehmen, dass der vorinstanzliche Entscheid (erstmal) am 9. März 1977 der Post übergeben worden war und am 10. März 1977 in R. eintraf, wo die Sendung offensichtlich nicht zugestellt werden konnte. Der Umschlag trägt daher den Vermerk «Frist 17. März 1977» sowie den Stempel vom 18. März 1977, als die Sendung an den Absender zurückgeleitet wurde. Nach dem Gesagten galt der Entscheid am 17. März 1977 — dem letzten Tag der Abholfrist — als zugestellt, so dass die Beschwerdefrist von dreissig Tagen am 18. März 1977 zu laufen begann. Daran ändert nichts, dass die Vorinstanz sich weiterhin darum bemühte, den Entscheid dem Beschwerdeführer zur Kenntnis zu bringen. Die am

23. Mai 1977 eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist demnach verspätet; auf die Sache kann nicht eingetreten werden.

2. . . (Offensichtliche Unzulässigkeit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.)

Urteil des EVG vom 22. September 1977 I. Sa. P. AG¹

Art. 108 Abs. 2 OG. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde muss kein ausdrücklich formuliertes Begehren enthalten; es genügt, wenn sich dieses aus der Begründung ergibt. (Erwägung 1)

Art. 84 Abs. 1 AHVG; Art. 85 Abs. 2 AHVG; Art. 128 AHVV. Art. 58 VwVG. Die kantonalen Rekursbehörden handeln nicht bundesrechtswidrig, wenn sie annehmen, die Ausgleichskasse könne noch nach der Rechtshängigkeit die Verfügung, gegen die Beschwerde erhoben wurde, ändern oder zurücknehmen, sofern die kantonalen Prozessvorschriften dies zulassen oder wenn die Rekursbehörde die Praxis befolgt, Art. 58 VwVG im kantonalen Verfahren sinngemäss anzuwenden. (Erwägung 2c; Änderung der Praxis)

Offen gelassen wurde die Frage, ob diese Regelung sinngemäss auch für das Verfahren vor dem EVG gelte. (Erwägung 2c)

Die Ausgleichskasse forderte von der Firma P. AG Lohnbeiträge nach. Die P. AG legte Beschwerde ein, weil sie die Höhe der Nachforderung bestritt. Im Verfahren vor der Rekursbehörde minderte die Ausgleichskasse die Nachforderung in dem von der P. AG gewünschten Mass. Die Rekursbehörde schrieb daraufhin die Beschwerde als gegenstandslos ab. Die P. AG legte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Das EVG wies diese ab, wobei es folgende Erwägungen anstellte.

1. Nach Art. 108 Abs. 2 OG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter anderem die Begehren und deren Begründung mit Angabe der Beweismittel zu enthalten. Diese Bestimmung soll dem Richter hinreichende Klarheit darüber verschaffen, worum es beim Rechtsstreit geht. Nach der Praxis genügt es, wenn dies der Verwaltungsgerichtsbeschwerde insgesamt entnommen werden kann. Insbesondere muss zumindest aus der Beschwerdebegründung ersichtlich sein, was der Beschwerdeführer verlangt und auf welche Tatsachen er sich beruft (BGE 101 V 127, 96 I 96).

Entgegen der Auffassung des BSV genügt die nach entsprechender Rechtsbelehrung noch innert Frist eingereichte zweite Eingabe der Beschwerdeführerin den soeben dargelegten Anforderungen. Zwar enthält die Verwaltungsgerichtsbeschwerde keinen formellen Antrag, doch ergibt sich das Rechtsbegehren klarerweise aus der Begründung, indem die Beschwerdeführerin sinngemäss die Rückweisung an die Verwaltung zu erneuter, genauer Abklärung verlangt. Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist demnach einzutreten.

2a. Gemäss Art. 58 VwVG kann die Vorinstanz bis zu ihrer Vernehmlassung an die Beschwerdeinstanz die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung ziehen (Abs. 1). Sie eröffnet eine neue Verfügung ohne Verzug den Parteien und bringt sie der Beschwerdeinstanz zur Kenntnis (Abs. 2). Die Beschwerdeinstanz setzt die Behandlung

¹ Siehe dazu die Durchführungsfrage auf Seite . . .

der Beschwerde fort, soweit diese durch die neue Verfügung der Vorinstanz nicht gegenstandslos geworden ist (Abs. 3 Satz 1). Nach Art. 1 Abs. 3 VwVG, der sich mit dem Geltungsbereich des Gesetzes befasst, finden auf das Verfahren letzter kantonalen Instanzen, die gestützt auf öffentliches Recht des Bundes nicht endgültig verfügen, lediglich die Art. 34 bis 38, 61 Abs. 2 und 3 sowie Art. 55 Abs. 2 und 4 VwVG Anwendung. Weil Art. 58 VwVG in Art. 1 Abs. 3 VwVG nicht angeführt ist, findet er somit auf das Verfahren letzter kantonalen Instanzen grundsätzlich keine Anwendung. Die bisherige Rechtsprechung hat angenommen, dass der Verwaltung die Verfügung über einen Streitgegenstand entzogen sei, sobald er beim kantonalen Richter rechts-hängig geworden ist; denn mit der Rechtshängigkeit werde die Verwaltung, welche die angefochtene Verfügung erlassen hat, Partei mit allen rechtlichen Konsequenzen dieser prozessualen Eigenschaft. Eine nach Rechtshängigkeit erlassene formelle Verfügung der Verwaltung habe unter diesen Umständen lediglich den Charakter eines Antrags an den Richter (BGE 96 V 24; EVGE 1968, S. 117, ZAK 1969, S. 67; EVGE 1963, S. 179, ZAK 1964, S. 27; EVGE 1962, S. 157, ZAK 1962, S. 448; ZAK 1964, S. 95, und 1962, S. 485).

b. Wie das BSV in seiner Vernehmlassung vom 20. Juni 1977 ausführlich darlegt, findet diese Rechtsprechung nicht ungeteilte Zustimmung. Ihr werde vielfach nicht oder doch nur rein formell nachgelebt, indem die Rekursbehörden bei Erfüllung der Beschwerdebegehren durch die Kasse zwar einen Entscheid fällten, eine eingehende materielle Prüfung der Sache aber unterliessen. Dieses Vorgehen vertrage sich nicht mit der Vorschrift von Art. 85 Abs. 2 Bst. c und d AHVG, der eine eingehende Behandlung der Streitsache durch die Rekursbehörden verlange; es sei aber insofern verständlich, als die Rekursbehörden oft erhebliche Arbeit auf sich nehmen müssten, obwohl die Sache praktisch gegenstandslos geworden sei.

Auch bei der Verwaltung zeigten sich Nachteile. Namentlich auf dem Gebiet der IV seien die Tatbestände häufig komplex und ihre Wertung aus medizinischer Sicht nicht immer eindeutig. Bei der heutigen Praxis sei es der Verwaltung, welche oft nach langwierigen Abklärungen verfüge, nicht möglich, im Beschwerdeverfahren aufgrund geltend gemachter oder zutage getretener neuer Verhältnisse auf ihre Verfügung zurückzukommen. Sie habe den Entscheid des Richters abzuwarten und dann — nach verhältnismässig langer Zeit — sich neu mit der Sache zu befassen. Diese Tatsachen stünden im Widerspruch zu Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG, wonach das Verfahren einfach und rasch sein müsse.

c. Den vom BSV angeführten Tatsachen mag eine gewisse Tragweite nicht abgesprochen werden, sie sind indessen nicht entscheidend. Wesentlich ist vielmehr, dass eine kantonale Prozessvorschrift nicht als dem Bundesrecht widersprechend bezeichnet werden kann, wenn das Bundesrecht selber dies nicht ausdrücklich verlangt und es seinerseits in seinem Verfahrensrecht (Art. 58 VwVG) eine analoge Bestimmung kennt. Nach dem Beschluss des Gesamtgerichts ist es daher zumindest nicht bundesrechtswidrig, wenn die Kantone aufgrund von ausdrücklichen prozessualen Vorschriften oder einer sinngemässen Praxis ein dem Art. 58 VwVG entsprechendes Verfahren anwenden. Damit wird Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG, wonach das von den Kantonen zu regelnde Verfahren einfach und rasch sein muss, konkretisiert und inhaltlich erweitert. Zur Frage, ob die Wiedererwägung im Sinne von Art. 58 VwVG als Ausdruck eines allgemeinen Bundesrechtsgrundsatzes zu verstehen sei, an den sich die Kantone zwingend zu halten hätten und der allenfalls auch im Verfahren vor dem EVG sinn gemäss anwendbar wäre, ist heute nicht abschliessend Stellung zu nehmen.

3. Im vorliegenden Fall erteilte die Ausgleichskasse der Beschwerdeführerin zusammen mit ihrer Vernehmlassung an die Vorinstanz am 2. August 1976 Gutschrift über alle im Kontrollbericht belasteten, noch streitigen Spesen. Soweit die Vorinstanz demzufolge das Verfahren als gegenstandslos abschrieb, folgte sie einer dem Art. 58 VwVG entsprechenden Praxis. Ihr Entscheid erweist sich somit nicht als bundesrechtswidrig, so dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen ist.

IV / Versicherungsmässige Voraussetzungen

Urteil des EVG vom 22. September 1977 I. Sa. H. D.

Art. 4 Abs. 2 IVG. Bei Hilfsmitteln gilt die Invalidität dann als eingetreten, wenn der Gesundheitsschaden objektiv erstmals ein solches Gerät notwendig macht. Dieser Zeitpunkt braucht nicht mit jenem erstmaliger Behandlungsbedürftigkeit übereinzustimmen.

Der jugoslawische Staatsangehörige B. D. wohnt seit dem 12. September 1962 in der Schweiz und hat zusammen mit seiner Ehefrau und seiner 1958 geborenen Tochter H., die am 5. Oktober 1963 in die Schweiz eingereist sind, am 8. März 1977 das Schweizer Bürgerrecht erworben.

Wegen angeborener progredienter Schwerhörigkeit wird H. seit 1964 von Prof. Dr. K. behandelt. Laut dessen Bericht vom 25. Juli 1975 besteht heute rechts Taubheit und links starke Schwerhörigkeit. H. D. trägt seit Dezember 1964 ein Hörgerät. Vom Jahre 1968 hinweg gewährte ihr die IV — teilweise bis November 1964 rückwirkend — wiederholt medizinische Massnahmen, Sonderschulung und Hörmittel. Im Hinblick auf ihren Übertritt von der Schwerhörigenschule X in die Töchterschule Y im Frühjahr 1975 empfahlen die Schwerhörigenschule und Prof. K. die Abgabe einer anspruchsvolleren Anforderungen entsprechenden «Phonic-Ear»-Einzeltrainer-Anlage. Indessen teilte das BSV am 1. September 1975 der IV-Kommission mit, dass medizinische Massnahmen und Hilfsmittel zur Behebung der Hörstörung bisher zu Unrecht gewährt worden seien, weil H. D. im Zeitpunkt der erstmaligen objektiven Behandlungsbedürftigkeit im Juli 1964 die im schweizerisch-jugoslawischen Abkommen vom 8. Juni 1962 über Sozialversicherung statuierte Voraussetzung einjähriger Mindestaufenthaltsdauer nicht erfüllt habe. Deshalb seien künftig keine Hörmittel mehr abzugeben. Gestützt auf diese Weisung wies die IV-Kommission das Begehren um Abgabe einer «Phonic-Ear»-Einzeltrainer-Anlage ab, was die zuständige Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten mit Verfügung vom 8. November 1975 eröffnete.

Die vom Vater gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ist am 30. September 1976 durch die kantonale Rekursbehörde abgewiesen worden.

B. D. führt gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, die IV sei zu verpflichten, seiner Tochter weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und ihr insbesondere eine «Phonic-Ear»-Einzeltrainer-Anlage abzugeben. Die Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Die Tochter habe bereits im Oktober 1962 zusammen mit ihrem Vater in der Schweiz Wohnsitz begründet. Mit ihrer rückwirkenden Verfügung vom 30. Juli 1968 habe die Ausgleichskasse selber anerkannt, dass Leistungen wegen der Schwerhörigkeit erst vom November 1964 hinweg hätten erbracht werden müssen. Sonderschulmassnahmen seien sogar erst im

Jahre 1968 notwendig geworden. — In einer weitem Eingabe wird darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin nun das Schweizer Bürgerrecht erworben habe, womit «die gesetzlichen Voraussetzungen für Leistungen der IV an H. D. in jedem Fall gegeben» seien. Und da weder die Kassenverfügung noch der vorinstanzliche Entscheid rechtskräftig seien, habe die IV die gesetzlichen Leistungen auch für die Zwischenzeit zu erbringen.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Anlass zur streitigen Kassenverfügung vom 8. November 1975 war das Gesuch um Abgabe einer «Phonic-Ear»-Einzeltrainer-Anlage. Die Kasse erklärte, dieses Hörgerät sei als Hilfsmittel und nicht als Teil der beruflichen Ausbildung anzusehen. Entsprechend dem Beschluss der IV-Kommission verfügte sie dann, dass Hilfsmittel «künftig» nicht weiter von der IV abgegeben werden könnten. Dies liesse den Schluss zu, die Ausgleichskasse habe den Anspruch auf Hilfsmittel für alle Zukunft verneint. Das wäre indessen nicht zulässig.

Denn nach der Rechtsprechung gelten Verfügungen über Eingliederungsmassnahmen bloss für den im Zeitpunkt ihres Erlasses gegebenen Sachverhalt (EVGE 1966, S. 226, ZAK 1967, S. 147). Das bedeutet im Zusammenhang mit dem Gesuch um Abgabe der «Phonic-Ear»-Einzeltrainer-Anlage, dass die IV-Kommission bzw. die Ausgleichskasse zu beurteilen hatte, dass mit der Verfügung bloss für den Zeitpunkt ihres Erlasses der Anspruch auf das genannte Hörmittel verneint wurde. Der Verwaltungsakt vermochte nicht den Hilfsmittelanspruch generell für alle Zukunft zu ordnen.

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde dann allerdings nicht nur das Begehren um die «Phonic-Ear»-Einzeltrainer-Anlage erneuert, sondern es wurden darüber hinaus generell «die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG» gefordert.

Nun bestimmt aber die Kassenverfügung den Prozessgegenstand des Beschwerdeverfahrens. Ohne Verfügung fehlt es an einem Anfechtungsobjekt und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung (ZAK 1971, S. 511; Gygi, Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, S. 95). Daraus folgt, dass auf den Antrag auf generelle Zusprache von IV-Leistungen schon allein deshalb nicht eingetreten werden kann, weil dieser allgemeine Leistungsanspruch nicht Gegenstand der Kassenverfügung war.

2. Aus den Darlegungen in Erwägung 1a folgt, dass für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich jene tatsächlichen Verhältnisse massgebend sind, die bei Erlass der angefochtenen Kassenverfügung vorlagen. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind bloss insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem sachlichem Zusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102, ZAK 1974, S. 206).

Demnach hat das EVG den vorliegenden Fall nach dem bei Erlass der Kassenverfügung am 8. November 1975 vorhanden gewesenen Sachverhalt zu beurteilen. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin am 8. März 1977 Schweizer Bürgerin geworden ist, vermag daher den Ausgang des heutigen Verfahrens nicht zu beeinflussen.

3. Da die Beschwerdeführerin bei Erlass der Kassenverfügung lediglich die jugoslawische Staatsangehörigkeit besass, ist für ihre versicherungsmässigen Voraussetzungen zur Erlangung von Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen IV das bereits genannte schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen massgebend. Anwendbar ist insbesondere dessen Art. 8 Bst. a Abs. 2. Nach dieser Bestimmung steht minderjährigen Kindern jugoslawischer Staatsangehörigkeit ein Anspruch

auf Eingliederungsmassnahmen nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie sich unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität ununterbrochen während mindestens eines vollen Jahres in der Schweiz aufgehalten haben oder wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und hier entweder invalid geboren sind oder sich seit Geburt ununterbrochen aufgehalten haben.

Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald die gesundheitliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit jene Art und Schwere erreicht hat, die nach Gesetz und Rechtsprechung notwendig sind, um den Anspruch auf die jeweilige spezifische Leistung zu begründen. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (BGE 100 V 169, ZAK 1975, S. 197, und BGE 99 V 208, ZAK 1974, S. 292). Der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts richtet sich insbesondere nicht danach, wann eine Anmeldung eingereicht oder von wann an eine Leistung gefordert wird. Er braucht auch nicht mit jenem Zeitpunkt identisch zu sein, in welchem der Versicherte erstmals erfährt, dass sein Gesundheitsschaden einen Leistungsanspruch zu begründen vermag. Die in den vorhin erwähnten Urteilen enthaltene Formulierung, für den Eintritt der Invalidität sei der Zeitpunkt entscheidend, in welchem der Versicherte oder sein Vertreter Kenntnis davon bekomme, dass der Gesundheitsschaden einen Leistungsanspruch auslösen könne, widerspricht der Forderung, dass der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts nach objektiven Kriterien bestimmt werden muss. Deshalb kann an jener Formulierung nicht festgehalten werden.

Bei Hilfsmitteln gilt die Invalidität dann als eingetreten, wenn der Gesundheitsschaden objektiv erstmals ein solches Gerät notwendig macht (BGE 100 V 169, ZAK 1975, S. 197). Dieser Zeitpunkt braucht, entgegen der Annahme von Verwaltung und Vorinstanz, nicht etwa mit dem Zeitpunkt erstmaliger Behandlungsbedürftigkeit übereinzustimmen.

Andererseits ist der Verwaltung und dem kantonalen Richter darin beizupflichten, dass die verlangte «Phonic-Ear»-Einzeltrainer-Anlage als Hilfsmittel im Sinne von Art. 21 Abs. 1 IVG und nicht etwa als Bestandteil der Sonderschulung qualifiziert werden muss (vgl. BGE 100 V 170, ZAK 1975, S. 197).

4. Demnach ist im vorliegenden Fall zu prüfen, wann der Gehörschaden der Beschwerdeführerin objektiv erstmals die Verwendung eines Hörgerätes erforderte.

H. D. ist am 5. Oktober 1963 in die Schweiz eingereist. Im Juli 1964 drängte sich dann die ärztliche Behandlung des Gehörschadens (durch Prof. K.) und in diesem Zusammenhang die Verwendung eines Hörgerätes auf, das dann im Dezember 1964 von den Eltern auf eigene Kosten angeschafft wurde. Somit darf angenommen werden, die Verwendung des Hörgerätes sei bereits im Juli 1964 notwendig gewesen. Das bedeutet, dass die Invalidität im Juli 1964 eingetreten ist. Damals hielt sich die Beschwerdeführerin aber noch nicht im Sinne von Art. 8 Bst. a Abs. 2 des Abkommens während mindestens eines Jahres in der Schweiz auf. Ob sie trotzdem hier Wohnsitz hatte, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird, kann offen bleiben, weil dies — ebenfalls nach dem Wortlaut der soeben zitierten Abkommensbestimmung — nur relevant sein könnte, wenn sie in der Schweiz geboren wäre oder sich seit Geburt ununterbrochen aufgehalten hätte. Dass dies nicht zutrifft, liegt auf der Hand.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin bei Erlass der streitigen Kassenverfügung keinen Anspruch auf Abgabe einer «Phonic-Ear»-Einzeltrainer-Anlage, hatte.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 24. November 1977 i. Sa. U. M.

Art. 21 Abs. 1 IVG; Ziff. 506* HV Anhang. Eine Perücke ist nur dann zu Lasten der IV abzugeben, wenn der Haarschmuck eine unerlässliche Voraussetzung für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich darstellt oder wenn die durch den fehlenden Haarschmuck nachteilig wirkende äussere Erscheinung in psychischer Hinsicht eine derartige Belastung bedeutet, dass die Erwerbsfähigkeit dadurch erheblich beeinträchtigt wird.

Der am 18. Mai 1955 geborene Versicherte arbeitet als Rohrschlosser/Schweisser bei der Firma X. Am 6. Februar 1976 gelangte er an die IV und ersuchte um Abgabe einer Perücke, weil er an kreisrundem, ausgedehntem Haarausfall (Alopecia areata) leide. Die Ausgleichskasse wies das Gesuch am 25. Februar 1976 verfügungsweise ab.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte und machte im wesentlichen geltend, er leide wegen seines Kahlkopfes an Minderwertigkeitsgefühlen. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde am 2. Juli 1976 ab. Auf die Arbeitsfähigkeit im Schweisserberuf habe die Kahlköpfigkeit keine nachteiligen Auswirkungen.

Die psychischen Folgeerscheinungen seien ferner nicht so schwerwiegend, dass mit einer wesentlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden müsse. Mit rechtzeitiger Verwaltungsgerichtsbeschwerde gelangt der Versicherte an das EVG, beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und erneuert sein Begehren. Die Perücke werde in erster Linie für die Berufsausübung benötigt, er arbeite auf Montage im Aussendienst und habe dadurch mit vielen Menschen Kontakt. Sie diene auch wesentlich dazu, ihn vor Minderwertigkeitsgefühlen zu bewahren, er sei psychisch angeschlagen, und es bestehe die Gefahr eines psychischen Syndroms.

Während die Ausgleichskasse auf einen Antrag verzichtet, schliesst das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Art. 21 Abs. 1 IVG bestimmt, dass der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel hat, deren er unter anderem für die Ausübung der Erwerbstätigkeit bedarf. Die vom Bundesrat aufgestellte Liste findet sich in Art. 14 IVV (in der bis zum 31. Dezember 1976 gültig gewesenen Fassung, welche im vorliegenden Fall noch zur Anwendung kommt) und nennt in Abs. 1 Bst. c: «Hilfsmittel für Kopfschäden, wie Zahnprothesen, Kieferersatzstücke, Gaumenplatten, künstliche Augen sowie Perücken».

Nach dem Beschluss des Gesamtgerichts ist bei der Abgabe von Perücken an der in zwei unveröffentlichten Urteilen vom 3. April 1973 und vom 15. Juni 1976 angeführten und auch von der Verwaltung eingehaltenen restriktiven Praxis bei Abgabe von Perücken festzuhalten (vgl. Rz 102 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1969). Danach rechtfertigt sich eine Abgabe von Perücken zu Lasten der IV nur dann, wenn der Haarschmuck eine unerlässliche Voraussetzung für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgaben-

bereich darstellt oder wenn die durch den fehlenden Haarschmuck nachteilig wirkende äussere Erscheinung in psychischer Hinsicht eine derartige Belastung bedeutet, dass die Erwerbsfähigkeit dadurch erheblich beeinträchtigt wird.

2. Der Beschwerdeführer ist bei der Firma X als Rohrschlosser/Schweisser angestellt und arbeitet in dieser Eigenschaft im Aussendienst, wo er in ständigen Kontakt mit der Kundschaft seines Arbeitgebers kommt. Wie aus den vom Beschwerdeführer aufgelegten Ferienfotos hervorgeht, leidet der noch jugendliche Versicherte offenbar an einer ausgesprochen unästhetischen und auf andere Leute unangenehm wirkenden Alopecia areata. Nach Auskunft des behandelnden Arztes Dr. S. ist der Beschwerdeführer psychisch ohne Befund, aber eindeutig behindert als Montagearbeiter.

Dr. S. erachtet eine Perücke als notwendig im Umgang mit Kunden. Daraus geht hervor, dass die psychischen Nebenfolgen der Krankheit kein derartiges Ausmass erreichen, dass die Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigt wird. Die Frage indessen, ob der Haarschmuck für den Beschwerdeführer eine unerlässliche Voraussetzung für die Ausübung der Berufstätigkeit darstellt, ist bei der gegenwärtigen Aktenlage zu verneinen.

Von Monat zu Monat

● Der *Ausschuss VI (Förderung des Wohneigentums)* der Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge (Kommission BVV) trat am 14. März zu seiner dritten Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser, Zürich, zusammen. Im Vordergrund der Beratungen standen die aus einer Teilkapitalabfindung zum Erwerb von Wohneigentum resultierenden Probleme.

● Der *Ausschuss für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission* unterzog am 30. März unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung zuhanden des Plenums folgende Geschäfte einer Vorberatung: den Entwurf einer Departementsverordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner, den Entwurf für Änderungen der IVV hinsichtlich der Beitragsgewährung und den Schlussbericht der Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der IV.

● Am 5. April hat der Bundesrat das Inkrafttreten des *Bundesgesetzes über die neunte AHV-Revision*, das in der Volksabstimmung vom 26. Februar angenommen worden ist, auf den 1. Januar 1979 festgesetzt. Auf den gleichen Zeitpunkt beschloss er zahlreiche Änderungen der Verordnungen zur AHV, zur IV und den Ergänzungsleistungen. Die Verordnungsänderungen sind im vorliegenden Heft ausführlich wiedergegeben und kommentiert.

● Unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 5. April die *Kommission für Beitragsfragen*. Sie behandelte die Entwürfe zu den Kreisschreiben über die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter sowie über die Verzugs- und Vergütungszinsen, die im Rahmen der neunten AHV-Revision herauszugeben sind.

Die AHV nach dem Ja zur neunten Revision

Am vergangenen 26. Februar hat das Schweizervolk die neunte AHV-Revision mit eindeutiger Mehrheit gutgeheissen. Die Gesetzesänderung kann daher — vorbehältlich der Bestimmungen, die mit der nächsten Rentenanpassung verknüpft sind — auf den 1. Januar 1979 in Kraft treten¹. In der Zwischenzeit gilt noch das alte Recht, ergänzt durch die folgenden Erlasse:

- Verordnung über die Beiträge an die AHV und IV sowie an die EO, vom 12. Februar 1975;
- Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, vom 12. Juni 1975, mit Änderung vom 16. Dezember 1977 (Verlängerung bis Ende 1978);
- Verordnung über die Anpassung der AHV- und IV-Renten sowie der Ergänzungsleistungen an die Teuerung, vom 8. Juni 1976, mit Änderung vom 22. Dezember 1977 (Verlängerung bis Ende 1978).

Mit dem Inkrafttreten der neunten Revision werden diese Erlasse dahinfallen.

Im Rahmen der neunten AHV-Revision sind auch zahlreiche Vollzugsbestimmungen zu ändern. Der Bundesrat hat die Verordnungsänderungen soeben — am 5. April — genehmigt. Das vorliegende ZAK-Heft gibt sie in synoptischer Darstellung, ergänzt mit Erläuterungen, wieder (s. S. 111).

Nebst den Verordnungsbestimmungen sind nun noch die einschlägigen Verwaltungsweisungen dem neuen Recht anzupassen. Die nachfolgenden Ausführungen vermitteln einen Überblick über die Hauptbereiche der Gesetzes- und Verordnungsänderungen und geben Hinweise auf die von den Durchführungsstellen zu bewältigenden Aufgaben.

Beiträge

Die seit dem 1. Juli 1975 geltenden Beitragssätze waren bisher nur in der bundesrätlichen Verordnung vom 12. Februar 1975 festgelegt. Die neunte AHV-Revision hebt die Verordnung auf und verankert deren Ansätze im Gesetz; darüber hinaus bringt sie die folgenden Änderungen:

- Der AHV-Beitrag der Selbständigerwerbenden wird von 7,3 auf 7,8 Prozent des Erwerbseinkommens erhöht (AHV/IV/EO insgesamt 9,4 %). Gleichzeitig wird aber die obere Grenze der sinkenden Beitragsskala von 20 000 auf 25 200 Franken erhöht, so dass sich für die bisher von

¹ Die Gesetzesänderungen sind bereits im Juli-Heft 1977 (S. 273) publiziert worden.

dieser Skala Begünstigten keine Beitragserhöhung, sondern bei gleichbleibendem Einkommen gar eine geringe Ermässigung ergibt (Art. 8 AHVG, Art. 21 AHVV).

- Altersrentner, die weiterhin erwerbstätig sind, haben inskünftig ebenfalls Beiträge zu leisten, soweit ihr Erwerbseinkommen 750 Franken im Monat übersteigt (s. Erläuterungen zu Art. 6^{ter} AHVV).
- Dem Beitragspflichtigen können unter gewissen Voraussetzungen Verzugszinsen auferlegt werden. Andererseits sollen auch Vergütungszinsen gewährt werden auf bezahlten, aber nicht geschuldeten Beiträgen (Art. 14 Abs. 4 AHVG; Art. 41^{bis} und 41^{ter} AHVV).
- Der AHV-Mindestbeitrag der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen wird von 84 auf 168 Franken im Jahr erhöht, bzw. von insgesamt 100 auf 200 Franken für AHV/IV/EO (Art. 10 AHVG; Art. 30 AHVV).

Die revidierten Weisungen an die Ausgleichskassen betreffend die Beiträge sollen im Juli erlassen werden (mit Ausnahme des Nachtrags zur Wegleitung über die freiwillige Versicherung, dessen Erscheinen für November vorgesehen ist).

Rentenanspruch

- Das Grenzalter von 45 Jahren, das der Ehefrau eines Altersrentners den Anspruch auf eine Zusatzrente eröffnet, wird schrittweise auf 55 Jahre hinaufgesetzt (Art. 22^{bis} Abs. 1 AHVG und Übergangsbestimmungen Abschnitt 1 c). Die praktische Durchführung dieser Änderung wird im Mai-Heft der ZAK erläutert.
- Das anspruchsbegründende Frauenalter für die Ehepaar-Altersrente wird ebenfalls schrittweise von 60 auf 62 Jahre hinaufgesetzt (Art. 22 Abs. 1 AHVG und Übergangsbestimmungen Abschnitt 1 c).
- Die Zusatzrente der Ehefrau wird von 35 auf 30 Prozent der entsprechenden einfachen Altersrente ermässigt. Diese Neuerung tritt aber erst mit der nächsten Anpassung der Renten durch den Bundesrat in Kraft, wobei jedoch die neu berechnete Rente gegenüber der bisherigen nicht niedriger sein darf (Art. 35^{bis} Abs. 1 AHVG und Übergangsbestimmungen Abschnitt 1 Bst. b Abs. 3).

Zu den Problemen der neuen Anspruchsvoraussetzungen wird das BSV im August ein Kreisschreiben herausgeben. Der Erlass weiterer Weisungen über Berechnung und Festsetzung der neuen Renten ist für den Oktober vorgesehen.

Der Rückgriff auf haftpflichtige Dritte (Regress)

Zur Vermeidung stossender Überentschädigungen in Fällen, da ein Gesundheits- oder Versorgerschaden aus mehreren Quellen gedeckt wird, soll die AHV/IV inskünftig Rückgriff auf den haftpflichtigen Dritten bzw. seine Versicherung nehmen können (Art. 48^{ter} - 48^{sexies} AHVG, Art. 79^{quater} AHVV; Art. 52 IVG, Art. 39^{ter} IVV). Die ZAK wird demnächst einen ausführlichen Beitrag über die Ausgestaltung des Regressrechtes publizieren. Die Durchführungsstellen werden im Juli durch ein Kreisschreiben über Organisation und Verfahren des Rückgriffs orientiert.

Neuordnung der Teilrenten

Gestützt auf das geltende Gesetz hat der Bundesrat die Kompetenz, nähere Vorschriften über die Abstufung der Renten zu erlassen. Aus praktischen Gründen sind die nunmehr vorgesehenen Änderungen der Teilrentenordnung an die neunte AHV-Revision angefügt worden. Die Erweiterung von 25 auf 44 Rentenskalen hat den Zweck, dass die Teilrenten wesentlich feiner abgestuft werden (siehe Art. 52 bis 53^{bis} AHVV und Erläuterungen hiezu); es entstehen hieraus keine Mehraufwendungen. Die Ausgleichskassen werden im Juli Weisungen zur Umrechnung der Teilrenten erhalten.

Anpassung der Renten an die Teuerung

Die heute geltenden Rentenansätze stützen sich rechtlich auf die Verordnung vom 8. Juni 1976 über die Anpassung der AHV- und IV-Renten sowie der Ergänzungsleistungen an die Teuerung, die der Bundesrat in Anwendung des Bundesbeschlusses über die AHV/IV-Sofortmassnahmen vom 12. Juni 1975 erliess. Mit diesem Erlass waren die Leistungen um durchschnittlich fünf Prozent (die EL etwas stärker) erhöht worden. Der Mindestbetrag der einfachen Altersrente (Vollrente) kann nach der neunten AHV-Revision wieder aus dem Gesetz abgelesen werden (Art. 34 AHVG: 525 Franken).

Die nächste Anpassung der Renten an die Teuerung, die der Bundesrat anzuordnen hat, ist in den Übergangsbestimmungen zur neunten AHV-Revision geregelt. Sie erfolgt, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise den Stand von 175,5 Punkten erreicht hat. Da der Index nach alter Berechnungsart Ende Februar erst bei 169,3 Punkten lag, ist angesichts der gegenwärtig geringen Teuerungsrate nicht damit zu rechnen, dass der erforderliche Stand schon bald erreicht wird. Ist es dann so weit, so wird der Mindestbetrag der einfachen Altersrente auf 550 Franken erhöht. Auf den gleichen Zeitpunkt wird der neue Rentenindex nach Artikel 33^{ter} Absatz 2 AHVG auf den Ausgangsstand von 100 Punkten gesetzt. Erst von da an werden die Renten-

erhöhungen nach dem im Vorfeld der AHV-Abstimmung vieldiskutierten Mischindex vorgenommen (s. ZAK 1977, S. 395).

Hilfsmittel für Altersrentner

Der neue Artikel 43^{ter} AHVG ermächtigt den Bundesrat, die Abgabe von Hilfsmitteln auf Altersrentner zu erweitern. Damit soll die bisherige Hilfsmittelabgabe der IV in einem gewissen Ausmasse auf die AHV ausgedehnt werden. Weniger kostspielige Hilfsmittel verbleiben weiterhin im Leistungsbereich der Krankenversicherung oder der Ergänzungsleistungen. Es ist vorgesehen, diese Materie in einer Departementsverordnung zu regeln; diese soll im September erlassen und danach das zugehörige Kreisschreiben herausgegeben werden.

Förderung der Altershilfe

Mit der Ausrichtung von Beiträgen an gemeinnützige private Organisationen nach dem neuen Artikel 101^{bis} AHVG soll die offene Altershilfe gefördert werden. Diese hat zum Ziel, die Betagten möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung zu belassen und den Heimeintritt so lange wie möglich aufzuschieben. Nähere Aufschlüsse über die Voraussetzungen, das Verfahren, die Berechnung und die Höhe der Beiträge geben die Artikel 222 bis 225 AHVV sowie die zugehörigen Erläuterungen (s. S. 146). Da die Prüfung der Gesuche und die Festsetzung der Beiträge dem BSV obliegen, werden die AHV-Durchführungsstellen von dieser Gesetzesnovelle nicht berührt. Hingegen habe die Kantone je eine Koordinationsstelle für die Förderung der Altershilfe zu bezeichnen, welche für die Vorprüfung und Weiterleitung der Gesuche besorgt ist. Institutionen, die in mehreren Kantonen tätig sind, senden ihre Gesuche direkt ans BSV.

Änderungen im Bereich der Invalidenversicherung

Die Änderungen bei der AHV betreffend die Ehepaarrente (anspruchsgründendes Frauenalter), die Ermässigung des Ansatzes der Zusatzrente für die Ehefrau (von 35 auf 30 %) sowie der Rückgriff auf haftpflichtige Dritte gelten auch für die IV. Darüber hinaus enthält die Revision zahlreiche Änderungen auf Gesetzes- und Verordnungsstufe, mit denen insbesondere Einsparungen erzielt und Überentschädigungen vermieden werden sollen. Einzig bei der Hilflosenentschädigung wird der Anspruch erweitert (Art. 42 Abs. 4 IVG, Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV). Erwähnenswert sind ferner die neuen Vorschriften über den Anspruch von Nichterwerbstätigen auf Taggelder während der Eingliederung (Art. 20^{bis} IVV) und die Neuordnung des Eingliederungsrisikos (Art. 11 IVG, Art. 23 IVV).

Die Durchführungsstellen sind kürzlich über die Änderungen im Bereich der IV bereits durch ein Kreisschreiben orientiert worden. Das BSV wird die einschlägigen Weisungen bis Ende des Jahres durch Nachträge oder Neuauflagen auf den neusten Stand bringen.

Änderungen bei den Ergänzungsleistungen

Die heute geltenden Einkommensgrenzen und Mietzinsabzüge im Bereich der EL stützen sich auf die Verordnung vom 8. Juni 1976 über die Anpassung der AHV- und IV-Renten sowie der Ergänzungsleistungen. Die Ansätze werden mit der Revision ins EL-Gesetz aufgenommen. Im übrigen ist der Bundesrat — gleich wie bei den AHV/IV-Renten — zur Anpassung der Leistungsgrenzen befugt (Art. 3a ELG). Zu erwähnen sind ferner die folgenden Änderungen:

- Um Kosten einzusparen, werden inskünftig anstelle der Finanzierung bestimmter neuer Hilfsmittel, Pflege-, Hilfs- und Behandlungsgeräte geeignete gebrauchte Geräte aus IV-Depots oder neue *leihweise* abgegeben (Art. 3 Abs. 4^{bis} ELG, Art. 19 ELV).
- Der jährliche Selbstbehalt von 200 Franken für Krankheits-, Hilfsmittel- und Hilfsgerätekosten entfällt bei EL-Bezüglern, deren Nettovermögen die in Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b ELG aufgeführten Beträge (20 000 Fr. für Alleinstehende, 30 000 Fr. für Ehepaare und 10 000 Fr. je Kind) nicht erreicht (s. Art. 3 Abs. 4^{bis} ELG).

Die Neuerungen betreffend die Abgabe von Hilfsmitteln, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräten im Rahmen des ELG werden in der Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten (ELKV) präzisiert. In einem Anhang zur ELKV sollen die Hilfsmittel und Geräte abschliessend aufgeführt werden, wobei die leihweise abzugebenden mit einem Stern bezeichnet sind. Der Erlass der revidierten ELKV ist für Juni vorgesehen.

Die Weisungen an die Durchführungsstellen sollen bis Ende Juni (EL-Wegleitung 4. und 5. Teil) bzw. bis Ende November (EL-Wegleitung 1. bis 3. Teil und Kreisschreiben über die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen) ergehen.

Die Beiträge des Bundes

Die Annahme der neunten AHV-Revision durch das Volk hat zur Folge, dass der Beitrag des Bundes bereits für das laufende Jahr um zwei auf elf Ausgabenprozente ansteigt, d. h. auf jene Höhe, die gegolten hätte, wenn das Referendum nicht ergriffen worden wäre¹. Der Beitrag wird hierauf

¹ Siehe Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen AHV/IV, Änderung vom 16. Dezember 1977 (ZAK 1977, S. 435 und 510).

bis zum Jahre 1982 stufenweise wieder auf den frühern Stand von 15 Prozent angehoben.

Fazit

Die vorstehende Übersicht, die nur die bedeutendsten Änderungen umfasst, lässt erahnen, welch grosse Arbeit von allen an der Durchführung der Revisionsarbeiten Beteiligten zu leisten ist. Nebst den Vollzugsvorschriften und Verwaltungsweisungen sind auch noch zahlreiche Tabellen und Merkblätter sowie weitere Publikationen anzupassen und neu herauszugeben.

Aus dem Gesagten liesse sich der Schluss ziehen, die neunte AHV-Revision sei im Verhältnis zu den von aussen sichtbaren Ergebnissen, insbesondere den Leistungsverbesserungen, unangemessen arbeitsaufwendig. Diese Feststellung lässt sich indessen auch auf eine andere, wirklichkeitsnähere Weise deuten, nämlich: die Gesetzesänderung bewirkt nicht einen Ausbau, sondern in erster Linie einen besseren und sozialpolitisch vernünftigen Einsatz der Mittel und dient damit der langfristigen Konsolidierung des Sozialwerkes. Das hohe Ziel rechtfertigt den Aufwand.

Die Änderung von Vollzugsbestimmungen im Rahmen der neunten AHV-Revision

Der Bundesrat hat am 5. April 1978 das Inkrafttreten der neunten AHV-Revision auf den 1. Januar 1979 festgesetzt und auf den gleichen Zeitpunkt die damit zusammenhängenden Verordnungsbestimmungen im Bereich der AHV/IV sowie der Ergänzungsleistungen geändert.

Die ZAK hat die *Gesetzesänderungen* bereits im Juli 1977 (S. 273) publiziert. Im folgenden werden die *Verordnungsänderungen* wiedergegeben, wobei in der linken Spalte die bisherigen, in der rechten die neuen bzw. geänderten Texte aufgeführt sind. Mit den beigefügten Kommentaren werden die Gründe für die einzelnen Änderungen erläutert und zum Teil auch Hinweise für die Durchführung gegeben.

I. Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Die Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) wird wie folgt geändert:

Abkürzungen

Folgende Ausdrücke werden abgekürzt:

- «Bundesgesetz» durch «AHVG» ...¹
- «Bundesgesetz über die Invalidenversicherung» durch «IVG» ...¹
- «Verordnung über die Invalidenversicherung» durch «IVV» ...¹

Kurzbezeichnungen

Folgende Ausdrücke werden durch Kurzbezeichnungen ersetzt:

- «Eidgenössisches Departement des Innern» durch «Departement» ...¹
- «Bundesamt für Sozialversicherung» durch «Bundesamt» ...¹

Die Verwendung von Abkürzungen für die häufig genannten gesetzlichen Erlasse und Behörden entspricht der neueren Gesetzestechnik und erleichtert die Lesbarkeit vieler Bestimmungen. Kurzbezeichnungen wie «Departement» und «Bundesamt» waren bisher wohl in der IVV, nicht aber in der AHVV verwendet worden. Mit der vorliegenden Änderung wird der Gebrauch dieser Bezeichnungen vereinheitlicht.

Änderung von Ausdrücken

(Betrifft nur den französischen und italienischen Text)

Auf Wunsch der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission wird in der ganzen Verordnung das noch aus der Anfangszeit der AHV stammende Begriffspaar «employés et ouvriers» durch den heute geläufigen Ausdruck «salariés» (Arbeitnehmer) ersetzt. Das gleiche gilt für den italienischen Text.

(Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten)

Art. 6ter (neu)

Beiträge der erwerbstätigen Versicherten nach dem 62. bzw. 65. Altersjahr

¹ Frauen, die das 62., und Männer, die das 65. Altersjahr vollendet haben, entrichten vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit nur für den Teil Beiträge, der je Arbeitgeber 750 Franken im Monat bzw. 9000 Franken im Jahr übersteigt.

¹ Es folgen die betroffenen Artikel

² Frauen, die das 62., und Männer, die das 65. Altersjahr vollendet haben, entrichten vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit nur für den Teil Beiträge, der 9000 Franken im Jahr übersteigt.

Nach dem neuen Artikel 4 AHVG kann der Bundesrat vom Erwerbseinkommen von Männern, die das 65., und von Frauen, die das 62. Altersjahr vollendet haben, einen Betrag bis zur Höhe des Anderthalbfachen des Mindestbetrages der einfachen Altersrente von der Beitragsbemessung ausnehmen. Der Bundesrat machte von dieser Befugnis Gebrauch. Um die administrative Arbeit zu vereinfachen, hat er als Freibetrag eine gerade Zahl gewählt. Für Arbeitnehmer wird auf den monatlichen Freibetrag von 750 Franken abgestellt, und zwar auch dann, wenn dieser nicht während eines vollen Monats gearbeitet hat. Es gilt in dieser Hinsicht eine analoge Regelung wie bei der Arbeitslosenversicherung. Fragen dieser Art und besondere Fälle werden durch Verwaltungsweisungen geordnet. Es wurde davon abgesehen, eine Toleranzmarge einzuführen für die Fälle, in denen nach Abzug des Freibetrages nur noch ein geringer Lohn verbleibt; das hätte zu einer Erschwerung des Abrechnungswesens geführt.

Der Freibetrag ist für jedes Arbeitsverhältnis eines Arbeitnehmers anwendbar. Eine andere Lösung hätte zu administrativen Schwierigkeiten geführt und der Erklärung in der Botschaft (S. 24) widersprochen, wonach die zweckmässige Durchführung der Ausnahmeregelung von Artikel 4 AHVG zu vereinfachenden Lösungen zwingt. Es muss demnach in Kauf genommen werden, dass ein Arbeitnehmer, der gleichzeitig für mehrere Arbeitgeber tätig ist, mehrmals in den Genuss des Freibetrages kommt. Es handelt sich hier, nur mit umgekehrten Vorzeichen, um die gleiche Erscheinung wie bei der Arbeitslosenversicherung: auch hier nimmt es der Gesetzgeber um der administrativen Vereinfachung willen hin, dass bei gleichzeitiger Tätigkeit eines Arbeitnehmers für mehrere Arbeitgeber der Beitrag jeweils bis zur gesetzlichen Begrenzung erhoben wird und diese deshalb gesamthaft überschritten werden kann.

Der Selbständigerwerbende, dessen Erwerbseinkommen den Freibetrag nicht übersteigt, hat keinerlei Beiträge zu entrichten, auch nicht den Minimalbeitrag, im Gegensatz zu der Regelung, die im allgemeinen für Selbständigerwerbende gilt.

Art. 7 Bst. p (neu)
(Bestandteile des massgebenden Lohnes)

Zu dem für die Berechnung der Beiträge massgebenden Lohn gehören, soweit sie

nicht Spesenersatz darstellen, insbesondere:

- p. Leistungen des Arbeitgebers, die in der Übernahme des Arbeitnehmerbeitrages für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, die Erwerbsersatzordnung und die Arbeitslosenversicherung sowie der Steuern bestehen.

Übernimmt der Arbeitgeber Schulden des Arbeitnehmers, so bildet die entsprechende Leistung an und für sich massgebenden Lohn. Es hält indessen in der Praxis schwer festzustellen, ob eine auf Vertrag oder Statut beruhende Leistung (beispielsweise der Beitrag an eine Pensionskasse) vom Arbeitnehmer zu tragen sei oder dem Arbeitgeber obliege. Vor allem aber haben es die Parteien grundsätzlich in der Hand, ihre Beziehungen so zu gestalten, dass als Schuldner der Leistung der Arbeitgeber erscheint.

Deshalb sollen nur die Verpflichtungen, die der Arbeitnehmer nach gesetzlicher Vorschrift zu tragen hat, die aber vom Arbeitgeber übernommen werden, dem massgebenden Lohn zugezählt werden. Davon wird eine Ausnahme gemacht: Prämien an die SUVA für die Nichtbetriebs-Unfallversicherung (1,2 Prozent für Männer und 0,8 Prozent für Frauen), die der Arbeitgeber übernimmt, werden dem massgebenden Lohn nicht zugezählt werden. In zahlreichen Fällen übernimmt der Arbeitgeber nämlich nur diese Leistung, und es wäre unzweckmässig, diesen kleinen Betrag aufzurechnen.

Um eine klare Rechtslage zu schaffen, werden die Leistungen, die dem massgebenden Lohn zugezählt werden, abschliessend aufgezählt.

Art. 8^{bis}

Geringfügige Entgelte aus Nebenerwerb

¹ Der Arbeitgeber kann vom Abzug des Arbeitnehmerbeitrages und von der Entrichtung des Arbeitgeberbeitrages auf den in Artikel 5 Absatz 5 Satz 1 des Bundesgesetzes genannten Entgelten absehen, sofern diese für den einzelnen Arbeitnehmer im Kalenderjahr 2000 Franken nicht erreichen und der Arbeitgeber den Arbeitnehmer nicht für seine Haupterwerbstätigkeit entlohnt.

² Macht ein Arbeitgeber von dieser Beitragsbefreiung Gebrauch, so hat er den Arbeitnehmern und der Ausgleichskasse davon Kenntnis zu geben und auf Verlangen der Ausgleichskasse die schriftliche Zustimmung der einzelnen Arbeitnehmer beizubringen.

Die von einem Arbeitgeber ausgerichteten Entgelte, die für den Arbeitnehmer einen Nebenerwerb bilden und 2000 Franken im Kalenderjahr nicht erreichen, können von der Beitragserhebung ausgenommen werden.

³ Der Arbeitgeber, der während eines Kalenderjahres einem Arbeitnehmer mehrmals Entgelte im Sinne von Artikel 5 Absatz 5 Satz 1 des Bundesgesetzes auszahlt und davon keine Beiträge entrichtet, hat die Einzelheiten über diese Entgelte in geeigneter Weise festzuhalten.

Der inhaltlich gleiche Begriff findet sich in Artikel 8 Absatz 2 AHVG hinsichtlich des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit. In Artikel 19 AHVV wird in Ausführung dieser Bestimmung vorgeschrieben, als geringfügig gelte weiterhin ein Betrag von 2000 Franken im Jahr (s. die Erläuterungen zu diesem Artikel). Deshalb wurde für die Beiträge von geringfügigen Löhnen dieser Grenzbetrag beibehalten.

Die Absätze 2 und 3 der bisherigen Fassung von Artikel 8^{bis} wurden gestrichen. Die entsprechenden Bestimmungen sollen in die Verwaltungsweisungen aufgenommen werden; denn es handelt sich um Vorschriften rein administrativer Natur.

Art. 15 Trinkgelder

¹ Die Bedienungsgelder im Gastgewerbe sind, sofern in den Betrieben keine Bedienungsgeldordnung besteht, global mit 10—15 Prozent des vom einzelnen Arbeitnehmer laufend erzielten Umsatzes zu bewerten. Die Höhe des Ansatzes richtet sich nach der Art des Betriebes und der Kundschaft.

² Die Trinkgelder der Arbeitnehmer im Coiffeurgewerbe sind, sofern sie nicht vom Arbeitgeber unter diese aufgeteilt werden, mit 20 Prozent des Barlohnes, der für die Bedienung gewährt wird, sowie des Naturallohnes zu bewerten. Die Trinkgelder der Lehrlinge und Lehrtöchter sind im ersten Lehrjahr mit 50 Franken, im zweiten mit 80 Franken und im dritten Lehrjahr mit 110 Franken im Monat zu berechnen.

³ Weichen die Bedienungs- oder Trinkgelder eines Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmer eines Betriebes von den in den Absätzen 1 und 2 genannten Ansätzen erheblich ab, so hat die Ausgleichskasse von sich aus oder auf Begehren des Arbeitgebers oder eines Arbeitnehmers die Trinkgelder entsprechend festzusetzen.

¹ Die Trinkgelder der Arbeitnehmer im Coiffeurgewerbe sind, sofern sie nicht vom Arbeitgeber unter diese aufgeteilt werden, mit 20 Prozent des Barlohnes, der für die Bedienung gewährt wird, sowie des Naturallohnes zu bewerten. Die Trinkgelder der Lehrlinge und Lehrtöchter sind im ersten Lehrjahr mit 50 Franken, im zweiten mit 80 Franken und im dritten Lehrjahr mit 110 Franken im Monat zu berechnen.

² Weichen die Trinkgelder eines Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmer eines Betriebes von den nach Absatz 1 berechneten erheblich ab, so hat die Ausgleichskasse von sich aus oder auf Begehren des Arbeitgebers oder eines Arbeitnehmers die Trinkgelder entsprechend festzusetzen.

³ Die Trinkgelder der Arbeitnehmer im Transportgewerbe werden soweit zum massgebenden Lohn gezählt, als darauf in der obligatorischen Unfallversicherung Prämien erhoben werden.

Durch den allgemeinverbindlichen Landes-Gesamtarbeitsvertrag vom 1. Juli 1974 wurde das Bedienungsgeld im Gastgewerbe abgeschafft. Absatz 1 von Artikel 15 wurde damit hinfällig. Absatz 2 der bisherigen Fassung wird zu Absatz 1, Absatz 3 zu Absatz 2. Der neue Absatz 2 wurde, weil der bisherige Absatz 1 wegfällt, redaktionell geringfügig geändert.

Die Bewertung der Trinkgelder im Transportgewerbe wurde bisher lediglich in Rz 194 der Wegleitung über den massgebenden Lohn geregelt. Diese Lücke wird nun durch den neuen Absatz 3 geschlossen werden. Materiell wird an der geltenden Regelung nichts geändert.

Art. 16

Beiträge der Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber

Beträgt der massgebende Lohn eines Arbeitnehmers, dessen Arbeitgeber nicht der Beitragspflicht untersteht, weniger als ... weniger als 20 000 Franken im Jahr, so werden seine 25 200 Franken ... Beiträge gemäss Artikel 21 berechnet.

Hier wird lediglich der Grenzbetrag dem neuen Artikel 6 AHVV angepasst.

Art. 19 (neu)

Geringfügiger Nebenerwerb aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Vom Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit, das 2000 Franken im Kalenderjahr nicht erreicht, werden die Beiträge nur auf Verlangen des Versicherten erhoben.

Ähnlich wie in Artikel 5 Absatz 5 AHVG hinsichtlich der Beiträge von geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb wird durch Artikel 8 Absatz 2 AHVG dem Bundesrat die Befugnis eingeräumt, zu bestimmen, dass von geringfügigen Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit die Beiträge nur auf Verlangen des Versicherten erhoben werden. Die Übereinstimmung mit der unteren Grenze der sinkenden Beitragsskala konnte nicht beibehalten werden. Denn diese beträgt nun 4200 Franken. Es liegt auf der Hand, dass es dem Versicherten nicht freigestellt werden kann, ob er von einem Einkommen dieser Höhe die Beiträge entrichten oder nicht entrichten will (s. Botschaft S. 26). Der Bundesrat hat deshalb die Grenze bei 2000 Franken belassen. Damit besteht auch Übereinstimmung mit der Regelung über die geringfügigen Entgelte aus Nebenerwerb, wie sie in Artikel 8^{bis} AHVV enthalten ist (s. die entsprechenden Erläuterungen).

Art. 21

Sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende

Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit mindestens 2000 Franken, aber weniger als 20 000 Franken im Jahr, so werden die Beiträge wie folgt berechnet:

... mindestens 4200 Franken, aber weniger als 25 200 Franken ...

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragsansatz in Prozenten des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
2 000	7 000	4,2
7 000	9 000	4,4
9 000	11 000	4,6
11 000	12 000	4,8
12 000	13 000	5,0
13 000	14 000	5,2
14 000	15 000	5,5
15 000	16 000	5,8
16 000	17 000	6,1
17 000	18 000	6,4
18 000	19 000	6,7
19 000	20 000	7,0

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragsansatz in Prozenten des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
4 200	8 000	4,2
8 000	10 000	4,3
10 000	11 000	4,4
11 000	12 000	4,5
12 000	13 000	4,6
13 000	14 000	4,7
14 000	15 000	4,9
15 000	16 000	5,1
16 000	17 000	5,3
17 000	18 000	5,5
18 000	19 000	5,7
19 000	20 000	5,9
20 000	21 000	6,2
21 000	22 000	6,5
22 000	23 000	6,8
23 000	24 000	7,1
24 000	25 200	7,4

² Beträgt das nach Artikel 6ter anrechenbare Einkommen weniger als 4200 Franken, so hat der Versicherte nicht den Mindestbeitrag, sondern einen prozentualen Beitrag nach dem niedrigsten Ansatz der Skala zu entrichten.

Die neue sinkende Beitragsskala ist so gestaltet, dass bis zu einem Jahreseinkommen von 24 000 Franken keine Beitragserhöhung gegenüber bisher eintritt. Erreicht das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit 4200 Franken im Jahr nicht, so schuldet der Selbständigerwerbende den Mindestbeitrag.

Absatz 2 sieht aber vor, dass von dem nach Abzug des Freibetrages verbleibenden Einkommen eines Rentenbezügers aus selbständiger Erwerbstätigkeit von weniger als 4200 Franken die Beiträge nach dem niedrigsten Satz der sinkenden Skala berechnet werden, also mit 4,2 Prozent für die AHV allein oder 5,062 Prozent für AHV/IV/EO.

Wegen Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder Änderung der Einkommensgrundlagen

¹ Nimmt der Beitragspflichtige eine selbständige Erwerbstätigkeit auf oder haben sich die Einkommensgrundlagen seit der Berechnungsperiode, für welche die kantonale Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle 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.

... Geschäftseinkommens oder Invalidität ...

² Frauen, die das 62., und Männer, die das 65. Altersjahr vollendet haben und nachweisen oder glaubhaft machen, dass sie ihre Erwerbstätigkeit dauernd und erheblich eingeschränkt haben und dass dadurch die Höhe ihres Einkommens wesentlich beeinflusst wurde, können verlangen, dass die Ausgleichskasse das massgebende reine Erwerbseinkommen von dem darauf folgenden Kalenderjahr an bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode ermittelt und die Beiträge neu festsetzt.

² Die Beiträge sind *in der Regel* für jedes Kalenderjahr aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens festzusetzen. Für das Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode sind die Beiträge *in jedem Fall* aufgrund des reinen Erwerbseinkommens festzusetzen, das der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist.

³ ... sind für jedes Kalenderjahr ...

... Beiträge aufgrund ...

⁴ Wird indessen die selbständige Erwerbstätigkeit zu Beginn einer ordentlichen Beitragsperiode aufgenommen oder tritt die Änderung der Einkommensgrundlage in diesem Zeitpunkt ein und weicht das reine Erwerbseinkommen des ersten Beitragsjahres unverhältnismässig stark von dem

der folgenden Jahre ab, so sind erst für das Vorjahr der übernächsten ordentlichen Beitragsperiode die Beiträge aufgrund des reinen Erwerbseinkommens festzusetzen, das der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist.

³ Ergibt sich später aus der Meldung der kantonalen Steuerbehörde ein höheres oder niedrigeres reines Erwerbseinkommen, so hat die Ausgleichskasse die Beiträge nachzufordern oder zurückzuerstaten.

5 . . .

Absatz 1: Ein Selbständigerwerbender, der invalid wird und dessen Erwerbseinkommen deswegen erheblich zurückgeht, soll inskünftig eine Neufestsetzung der Beiträge verlangen können.

Absatz 2: Erfahrungsgemäss schränken viele Selbständigerwerbende, die das Rentenalter erreicht haben, freiwilligerweise oder krankheitshalber ihre Erwerbstätigkeit ein und erzielen dadurch ein geringeres Erwerbseinkommen als vorher. Die Beiträge, die sie zu entrichten haben, sind nicht mehr rentenbildend. Es drängt sich daher auf, diesen Personen eine Sonderregelung zuzugestehen, indem die altershalbe Einschränkung der Erwerbstätigkeit, sofern sie dauernd und erheblich ist, als Grund zur Neufestsetzung der Beiträge anerkannt wird. Die Gefahr von Missbräuchen besteht nicht; denn auch hier wird die kasseneigene Einschätzung gemäss Absatz 5 später der Wehrsteuerveranlagung angepasst.

Absätze 3 und 4: Fällt die Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit auf den Beginn einer Beitragsperiode (also eines geraden Kalenderjahres) oder tritt die Grundlagenänderung in diesem Zeitpunkt ein, so wird nach der heutigen Regelung das Erwerbseinkommen, das im ersten Jahr erzielt wurde, zur Berechnungsgrundlage für die ersten vier Jahre. Wenn, was die Regel ist, das Einkommen, das im ersten Jahr erzielt wurde, nicht wesentlich abweicht von dem jeweils in den folgenden Jahren erzielten, so vermag diese Regelung zu befriedigen. In einem Fall jedoch führt sie zu stossenden Ergebnissen, nämlich dann, wenn das Erwerbseinkommen, das im ersten Jahr erzielt wurde, im Verhältnis zu dem der folgenden Jahre unverhältnismässig hoch oder tief war. Denn dann werden die Beiträge für die drei auf das erste Jahr folgenden Jahre nach dem im ersten Jahr erzielten übermässig hohen oder tiefen Einkommen bemessen.

Um das zu verhindern und auch in diesem Sonderfall die Beiträge so festzusetzen, dass sie den erzielten Erwerbseinkommen angemessen sind, soll nicht schon für das erste Vorjahr zur ordentlichen Beitragsfestsetzung über-

gegangen werden, sondern erst vom Vorjahr der übernächsten ordentlichen Beitragsperiode an. Das hat zur Folge, dass die Beiträge für die ersten drei Jahre aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens festgesetzt und erst vom vierten Jahr hinweg das ordentliche Festsetzungsverfahren — Bemessung der Beiträge aufgrund des durchschnittlichen Erwerbseinkommens einer zurückliegenden zweijährigen Berechnungsperiode — angewendet wird. Damit verliert das als Berechnungsgrundlage «ungeeignete» Erwerbseinkommen des ersten Jahres seinen Einfluss auf die Bemessung der Beiträge der folgenden Jahre.

Absatz 5 entspricht dem heutigen Wortlaut von Absatz 3.

(Die Beiträge der Nichterwerbstätigen)

Art. 28 Abs. 1 Bemessung der Beiträge

¹ Nichterwerbstätige, für die nicht gemäss Artikel 10 Absätze 2 und 3 des Bundesgesetzes der jährliche Mindestbeitrag von 84 Franken vorgesehen ist, bezahlen die Beiträge aufgrund ihres Vermögens und Renteneinkommens wie folgt:

Vermögen bzw. mit 30 multipliziertes jährliches Renteneinkommen	Jahresbeitrag	Zuschlag für je weitere 50 000 Franken Vermögen bzw. mit 30 multipliziertes jährliches Renteneinkommen
Fr.	Fr.	Fr.
weniger als 100 000	84	—
100 000	126	42
250 000	252	84
1 750 000	2 772	126
4 000 000 und mehr	8 400	—

¹ Nichterwerbstätige, für die nicht der jährliche Mindestbeitrag von 168 Franken (Art. 10 Abs. 2 AHVG) vorgesehen ist, ...

Vermögen bzw. mit 30 multipliziertes jährliches Renteneinkommen	Jahresbeitrag	Zuschlag für je weitere 50 000 Franken Vermögen bzw. mit 30 multipliziertes jährliches Renteneinkommen
Fr.	Fr.	Fr.
weniger als 200 000	168	—
200 000	252	84
1 750 000	2 856	126
4 000 000 und mehr	8 400	—

Für Vermögen von 150 000 bis 199 999 Franken beträgt nach bisheriger Ordnung der jährliche AHV-Beitrag 168 Franken. Dies ist nach der neuen Fassung von Artikel 10 AHVG gerade der minimale jährliche AHV-Beitrag. Dementsprechend ist die untere Vermögensgrenze auf 200 000 Franken erhöht worden.

Weiter sieht die neue Fassung von Artikel 10 Absatz 1 AHVG vor, dass der Mindestbeitrag periodisch der Entwicklung des Rentenindex anzupassen

ist. Deshalb musste zwischen diesem Mindestbeitrag und dem nächsten Tabellenwert ein angemessener Abstand hergestellt werden. Dadurch dürften auf längere Zeit ausser dem Mindestbeitrag alle Werte der Beitragstabellen fest bleiben.

Art. 28bis (neu)

Personen, die nicht dauernd voll erwerbstätig sind

Personen, die nicht dauernd voll erwerbstätig sind, leisten vorbehältlich Artikel 30 die Beiträge wie Nichterwerbstätige, wenn ihre Beiträge vom Erwerbseinkommen während des Kalenderjahres nicht mindestens den für sie massgebenden Grenzbeitrag gemäss folgender Tabelle erreichen:

Vermögen mit allfälligen kapitalisierten Renteneinkommen		Grenzbeitrag vom Erwerbseinkommen
von mindestens	aber weniger als	Fr.
Fr.	Fr.	Fr.
0	250 000	168
250 000	500 000	252
500 000	750 000	378
750 000	1 000 000	546
1 000 000	1 500 000	756
1 500 000	2 000 000	966
2 000 000	3 000 000	1 176
3 000 000		1 386

Artikel 10 Absatz 1 AHVG ermächtigt den Bundesrat, für Personen, die nicht dauernd voll erwerbstätig sind, den Beitrag heraufzusetzen, der im allgemeinen für die Abgrenzung zwischen erwerbstätigen und nichterwerbstätigen Versicherten gilt. Damit soll vermieden werden, dass Personen, die wirtschaftlich betrachtet Nichterwerbstätige sind, durch die Leistung geringer Beiträge von Erwerbseinkommen sich der Pflicht entziehen, die vielfach wesentlich höheren Beiträge als Nichterwerbstätige zu entrichten.

Der Grenzbeitrag erhöht sich stufenweise, entsprechend den sozialen Verhältnissen des Versicherten (Höhe des Vermögens und des Renteneinkommens).

Die nähere Umschreibung des Kreises der Personen, die nicht dauernd voll erwerbstätig sind, erfolgt durch Verwaltungsweisung.

Art. 29 Abs. 3 (neu)

Ermittlung des Vermögens und des Renteneinkommens

³ Der für die Berechnung der Pauschalsteuer gemäss Artikel 18^{bis} des Bundes-

ratsbeschlusses vom 9. Dezember 1940 über die Erhebung einer Wehrsteuer geschätzte Aufwand ist dem Renteneinkommen gleichzusetzen. Die entsprechenden Wehrsteuerveranlagungen sind für die Ausgleichskassen verbindlich.

Die Aufnahme dieser Bestimmung in die AHVV entspricht einem Begehren der kantonalen Ausgleichskassen. Damit wird die bisherige Praxis dieser Ausgleichskassen rechtlich verankert.

Art. 30 (neu)

Anrechnung der Beiträge vom Erwerbseinkommen

¹ Versicherte, die für ein Kalenderjahr als Nichterwerbstätige gelten, können verlangen, dass die Beiträge von ihrem Erwerbseinkommen, die für dieses Jahr bezahlt wurden, an die Beiträge angerechnet werden, die sie als Nichterwerbstätige zu entrichten haben.

² Nichterwerbstätige, die die Anrechnung verlangen, müssen die Beiträge, die von ihrem Erwerbseinkommen bezahlt wurden, der Ausgleichskasse gegenüber nachweisen, der sie als Nichterwerbstätige angeschlossen sind.

³ Studenten, die den Beitrag als Nichterwerbstätige durch Beitragsmarken entrichtet haben, können die Beiträge, die nachweisbar von ihrem Erwerbseinkommen bezahlt wurden, von der Ausgleichskasse zurückfordern.

Nach Artikel 10 Absatz 1 AHVG galten bisher Versicherte als Nichterwerbstätige, die keine Beiträge entrichteten oder allein oder zusammen mit ihren Arbeitgebern AHV/IV/EO-Beiträge von Erwerbseinkommen, die 100 Franken im Kalenderjahr nicht erreichten. Die Beiträge von Erwerbseinkommen blieben gleichwohl geschuldet, so dass es zur Kumulation mit den Beiträgen kam, die der Versicherte als Nichterwerbstätiger zu entrichten hatte.

Der die Abgrenzung bildende AHV/IV/EO-Beitrag wird ab 1979 von 100 auf 200 Franken erhöht. Hielte man an der bisherigen Regelung fest, so könnten, neben den Beiträgen, die der Versicherte als Nichterwerbstätiger schuldet, noch bis zu 199 Franken an Beiträgen von Erwerbseinkommen zu entrichten sein. Das wäre unbillig. Deshalb sind inskünftig die Beiträge von Erwerbseinkommen auf Verlangen an die Beiträge anzurechnen, die der Versicherte als Nichterwerbstätiger zu entrichten hat.

(Die Beiträge der Arbeitgeber)

Art. 33 Bst. b und e

(Ausnahmen von der Beitragspflicht)

Ausgenommen von der Beitragspflicht als Arbeitgeber sind:

- b. in der Schweiz akkreditierte ausländische Missionen sowie die in Artikel 1 genannten Personen;
- b. in der Schweiz akkreditierte ausländische Missionen;
- e. die in Artikel 1 genannten Personen, jedoch nicht für ihre privaten Hausangestellten, die ausschliesslich von ihnen beschäftigt werden und der schweizerischen Versicherung unterstellt sind.

Diese Änderung erlaubt es, in beschränktem Masse den Wünschen Rechnung zu tragen, die im Postulat Ziegler (Botschaft S. 42) vorgebracht wurden. In Frage steht hier nur der Arbeitgeberbeitrag. Dieser kann den diplomatischen und den konsularischen Vertretungen nicht auferlegt werden. Die Wiener Übereinkommen vom 18. April 1961 über diplomatische Beziehungen und vom 24. April 1963 über konsularische Beziehungen, die beide von der Schweiz ratifiziert wurden, erlauben es indessen dem schweizerischen Gesetzgeber, diplomatischen oder konsularischen Vertretern, die in der Schweiz versicherte private Hausangestellte beschäftigen, die AHV-rechtlichen Pflichten des Arbeitgebers aufzuerlegen.

Die Pflicht des diplomatischen und des konsularischen Personals, die Arbeitgeberbeiträge zu entrichten, kann allerdings durch die Ausgleichskassen nicht erzwungen werden. Indessen wird sich das Eidg. Politische Departement dafür einsetzen, dass diese Pflicht, die auf anerkanntem internationalem Recht beruht, erfüllt wird.

Unter den in Artikel 33 Buchstabe e genannten Personen, auf welche die neue Regel anwendbar ist, sind zu verstehen der Missionschef und die Mitglieder des diplomatischen Personals (Art. 1 Bst. b AHVV) sowie die Konsularbeamten (Art. 1 Bst. d AHVV); das sind die mit der Wahrnehmung konsularischer Aufgaben beauftragten Personen mit Einschluss des Chefs des konsularischen Postens.

Die neue Regelung ist auch anwendbar auf das Personal internationaler Organisationen, die ihren Sitz in der Schweiz haben, in bezug auf dessen private Hausangestellte.

Art. 35
Abrechnung

¹ Die Abrechnung des Arbeitgebers umfasst die nötigen Angaben für die Verbuchung der Beiträge und für die Eintragung in das individuelle Konto. Die Ausgleichskasse kann die Angaben für die Verbuchung bei jeder Zahlung und jene für die Eintragung in das individuelle Konto gleichzeitig oder nur einmal für das ganze Kalenderjahr verlangen.

² Werden die Angaben nicht mit der Zahlung gemacht, so setzt die Ausgleichskasse eine Frist, innert welcher der Arbeitgeber sie zu liefern hat.

Neben redaktionellen Änderungen findet sich eine materielle Änderung: In Absatz 3 wird eine Frist von einem Monat gesetzt, innerhalb der nach Ablauf der Abrechnungsperiode die Abrechnungsangaben der Ausgleichskasse bekannt zu geben sind. Diese neue Regelung dient der Straffung des Beitragsbezuges.

Art. 37
Mahnung für Beitragszahlung und Abrechnung

¹ Beitragspflichtige, welche innert der vorgeschriebenen Frist die Beiträge nicht bezahlen oder die nötigen Angaben für die Abrechnung nicht machen, sind von der Ausgleichskasse schriftlich zu mahnen. Die Mahnung ist so rechtzeitig zu erlassen, dass ein ordnungsgemässer Zahlungsverkehr gewährleistet wird und Verluste nach Möglichkeit vermieden werden, spätestens aber 6 Monate nach Ablauf der Zahlungs- oder Abrechnungsperiode.

² Mit der Mahnung ist eine Mahngebühr von 5—50 Franken aufzuerlegen, eine Nachfrist von 10—20 Tagen anzusetzen und auf die Folgen der Nichtbeachtung der Mahnung aufmerksam zu machen. Artikel 206 findet Anwendung.

¹ Die Abrechnung des Arbeitgebers umfasst die nötigen Angaben für die Verbuchung der Beiträge und für die Eintragung in das individuelle Konto.

² Die Ausgleichskasse bestimmt die Abrechnungsperiode. Diese darf eine oder mehrere Zahlungsperioden, jedoch höchstens ein Kalenderjahr umfassen.

³ Der Arbeitgeber hat die Angaben innert eines Monats nach Ablauf der Abrechnungsperiode zu liefern.

¹ Beitragspflichtige, die innert der vorgeschriebenen Frist die Beiträge nicht bezahlen oder über die Lohnbeiträge nicht abrechnen, sind von der Ausgleichskasse schriftlich zu mahnen, unter Ansetzung einer Nachfrist von 10—20 Tagen.

² Mit der Mahnung ist eine Mahngebühr von 5—50 Franken aufzuerlegen und auf die Folgen der Missachtung der Mahnung hinzuweisen.

³ Die Mahnung ist so rechtzeitig zu erlassen, dass die Nachfrist
a. für die einmonatige Zahlungsperiode und für die einmonatige Abrechnungsperiode spätestens zwei Monate nach deren Ende,

- b. für die übrigen Zahlungsperioden und Abrechnungsperioden spätestens drei Monate nach deren Ende abläuft.

Die bisherige Verordnung sieht vor, dass mit der Mahnung — und deshalb mit der Vollstreckung der Beitragsforderung — bis zu sechs Monaten nach Ablauf der Zahlungs- oder Abrechnungsperiode zugewartet werden kann; allerdings haben die Ausgleichskassen diese Frist im allgemeinen nicht ausgeschöpft. Bekanntlich erwies es sich als notwendig, den Beitragsbezug zu straffen. Daher wurden die Ausgleichskassen schon im Jahre 1976 durch Weisungen angehalten, das Mahnverfahren innerhalb der kürzeren Fristen durchzuführen, die jetzt in Absatz 3 der neuen Fassung von Artikel 37 verankert werden.

Art. 41^{bis} (neu)
Verzugszinsen

¹ Verzugszinsen sind zu entrichten, wenn die Ausgleichskasse die Beiträge in Betreuung setzt oder wenn über den Beitragspflichtigen der Konkurs eröffnet wird. In den übrigen Fällen, namentlich wenn die Ausgleichskasse eine ausserordentliche Zahlungsfrist setzt oder Beiträge nachfordert, sind Verzugszinsen zu entrichten, sofern die Beiträge nicht innert vier Monaten nach Beginn des Zinsenlaufes bezahlt werden.

² Bei Beitragsnachforderungen sind keine Verzugszinsen zu entrichten für die vier Monate, die auf die Nachzahlungsverfügung oder, im Falle von Artikel 34 Absatz 3, auf die von der Ausgleichskasse gestellte Rechnung folgen, sofern die nachgeforderten Beiträge und die bis dahin geschuldeten Verzugszinsen innert dieser Frist entrichtet werden.

³ Die Verzugszinsen laufen

- a. im allgemeinen vom Ende der Zahlungsperiode an;
- b. bei der Nachzahlung vom Ende des Kalenderjahres an, für das die Beiträge geschuldet sind;
- c. bei der Nachzahlung von Beiträgen von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, wenn diese im ausserordentlichen Verfahren festgesetzt wurden, von dem Monat an, der auf den Erlass der Verfügung folgt, aus der sich die Nachzahlung ergibt.

⁴ Keine Verzugszinsen sind zu entrichten, wenn die nach Bundesrecht geschuldeten Beiträge weniger als 3000 Franken ausmachen.

⁵ Der Zinssatz beträgt 0,5 Prozent je abgelaufenen Monat oder, wenn die Beitragsforderung in Betreibung gesetzt wird, 6 Prozent im Jahr.

Der Erhebung von Verzugszinsen und der Ausrichtung von Vergütungszinsen stehen gewisse Schwierigkeiten technischer Natur entgegen. Diese rühren vor allem daher, dass der Bezug der Beiträge nicht einheitlich ist. Die Lohnbeiträge werden an der Quelle erhoben, also grundsätzlich ohne dass über sie verfügt wird, während die Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen durch Verfügungen festgesetzt werden. Auch gibt es keinen einheitlichen Fälligkeitstermin wie bei den Steuern, sondern die Beiträge werden je nach Art und Höhe monatlich, quartalweise, halbjährlich oder jährlich fällig, wobei erst noch die Ausgleichskassen in der Wahl der Zahlungsperioden und damit der Fälligkeit einen erheblichen Spielraum geniessen. Dazu kommt, dass die Ausgleichskassen regelmässig nicht nur Beiträge für AHV, IV und EO erheben, sondern auch Beiträge für übertragene Aufgaben. Ferner sind die Beitragspflichtigen nicht nur die Schuldner der Ausgleichskassen, sondern vielfach auch deren Gläubiger, indem ihnen Leistungen aus der Erwerbersersatzordnung, aus der bundesrechtlichen Familienzulagenordnung für die Landwirtschaft und aus Familienzulagenordnungen der Kantone und Verbände zustehen und diese Leistungen mit den geschuldeten Beiträgen verrechnet werden. Endlich ergeben sich Schwierigkeiten aus dem Umstand, dass die technische Organisation der Ausgleichskassen unterschiedlich gestaltet ist.

Wird die Betreibung eingeleitet oder über den Schuldner der Konkurs eröffnet, so sind die Verzugszinsen zu erheben. Wenn der Beitragspflichtige die Beiträge fristgerecht entrichtet oder ihm die Ausgleichskasse ausnahmsweise eine kurze Stundung gewährt, er aber doch die Beiträge innert vier Monaten nach Ablauf der Zahlungsperiode oder dem Erlass der Nachzahlungsverfügung entrichtet, so werden keine Verzugszinsen erhoben. Damit wird vermieden, dass die Ausgleichskassen geringfügige Verzugszinsen von Beitragspflichtigen erheben müssen, die die Beiträge zwar nicht termingerecht, aber doch noch innerhalb einer angängigen Frist entrichtet haben. Dem gleichen Zweck dient die Bestimmung in Absatz 4, wonach von Beiträgen unter 3000 Franken, die der Beitragspflichtige am Ende der Zahlungsperiode schuldet (Saldo) oder die er an Beiträgen von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, die im ausserordentlichen Verfahren festgesetzt wurden, nachzuzahlen hat, keine Verzugszinsen erhoben werden.

Der Einfachheit halber werden die Verzugszinsen grundsätzlich je abgelaufenen Monat berechnet. Weil die Betreibungsämter jedoch den Verzugszins tageweise berechnen, wird für den Fall, dass die Beitragsforderung in Betreibung gesetzt wurde, ein Jahreszins vorgeschrieben. Der Zinssatz beträgt 0,5 Prozent je abgelaufenen Monat und entsprechend 6 Prozent im Jahr.

Art. 41^{ter} (neu)
Vergütungszinsen

¹ Vergütungszinsen von 0,5 Prozent im Monat werden ausgerichtet von bezahlten, aber nicht geschuldeten Beiträgen von mindestens 3000 Franken, welche die Ausgleichskasse zurückerstattet.

² Vergütungszinsen werden ausgerichtet vom Ablauf des Kalenderjahres an, in dem die nicht geschuldeten Beiträge bezahlt wurden.

³ Keine Vergütungszinsen werden ausgerichtet, wenn der Selbständigerwerbende, dessen Beiträge im ausserordentlichen Verfahren festgesetzt wurden, oder wenn der Arbeitgeber, der die Beiträge gemäss Artikel 34 Absatz 3 entrichtet, zuviel Beiträge bezahlt hat.

Der Erhebung von Verzugszinsen entspricht es, dem Beitragspflichtigen, der zuviel Beiträge bezahlt hat, Vergütungszinsen von gleicher Höhe zu gewähren. Der Lauf des Vergütungszinses beginnt, entsprechend dem Lauf des Verzugszinses bei der Nachzahlung, nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die nicht geschuldeten Beiträge entrichtet wurden. Die in Absatz 3 erwähnten Ausnahmen drängen sich aus administrativen Gründen auf.

(Die ordentlichen Renten)

Art. 51 Abs. 2 und 3
(Berechnung des durchschnittlichen Jahreseinkommens)

² Für die Berechnung des durchschnittlichen Jahreseinkommens sind auch die Monate des Kalenderjahres, in welchem der Rentenanspruch entsteht, und das entsprechende Erwerbseinkommen zu berücksichtigen, sofern vor diesem Kalenderjahr während weniger als 12 Monaten Beiträge geleistet worden sind.

³ Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens von Versicherten, die eine Invalidenrente nicht unmittelbar

² Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens werden die dem Versicherten gemäss Artikel 52^{bis} zusätzlich angerechneten Beitragsjahre und die gemäss Artikel 52^{ter} herangezogenen Beitragszeiten mit den entsprechenden Erwerbseinkommen mitgezählt.

vor der Entstehung des Anspruchs auf eine Alters- oder Hinterlassenenrente bezogen haben, werden die während des Bezugs der Invalidenrente zurückgelegten Beitragsjahre und das entsprechende Erwerbseinkommen nicht angerechnet, falls dies für die Berechtigten vorteilhafter ist.

... werden die Kalenderjahre, in denen eine Invalidenrente bezogen wurde, und das entsprechende Erwerbseinkommen ...

Die bisherige, im Absatz 2 enthaltene Regelung wurde nunmehr im Gesetz selbst verankert (Art. 30 Abs. 2^{bis} AHVG). An die freiwerdende Stelle tritt neu die Bestimmung, dass die zur Auffüllung von Beitragslücken gewährten Zusatzjahre nicht nur wie bisher allein für die Bestimmung der Rentenskala, sondern auch bei der Ermittlung des Durchschnittseinkommens wie effektive Beitragsjahre zu behandeln sind. Damit wird auch in diesem Bereich der Begriff der Beitragsdauer vereinheitlicht.

Weil die genauen Erwerbsperioden oft nirgends aufgezeichnet sind, lässt sich in der Praxis zumeist nicht mehr feststellen, ob und in welchem Umfang Beitragszeiten auszuklammern sind. Um ein einheitliches Vorgehen zu gewährleisten, wird in Absatz 3 präzisiert, dass generell die ganzen Kalenderjahre, in welche Beginn und Ende des Anspruchs auf Invalidenrente fallen, sowie die betreffenden Erwerbseinkommen bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens unberücksichtigt bleiben.

Art. 51^{bis} (neu)
Aufwertungsfaktoren

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

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

Diese Bestimmung gibt an, wie die Aufwertungsfaktoren nach Artikel 30 Absatz 4 AHVG berechnet werden.

Art. 51^{ter} (neu)
Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung

¹ Das Bundesamt unterrichtet die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

über die Entwicklungen des Landesindex der Konsumentenpreise sowie des Lohnindex des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit. Die Kommission stellt dem Bundesrat Antrag für die Festsetzung des Rentenindex.

² Das Bundesamt überprüft periodisch die finanzielle Lage der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Es unterbreitet die Ergebnisse der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zur Begutachtung. Diese Kommission stellt unter Berücksichtigung von Artikel 212 allenfalls Antrag auf Änderung des Verhältnisses der beiden Indexwerte gemäss Artikel 33^{ter} Absatz 2 AHVG.

Absatz 1 regelt das Vorgehen für die Festlegung des Rentenindex, der in Absatz 1 und 2 von Artikel 33^{ter} AHVG beschrieben wird und die Grundlage für die künftigen Rentenanpassungen bildet.

Absatz 2 regelt das Verfahren für eine allfällige Neudefinierung des Rentenindex (Änderung des Mischungsverhältnisses zwischen dem BIGA-Lohnindex und dem Landesindex der Konsumentenpreise).

Art. 51^{quater} (neu)

Mitteilung der Rentenanpassung

Die Anpassung der Rente an den Rentenindex gemäss Artikel 33^{ter} Absatz 1 AHVG wird dem Berechtigten nur auf schriftliches Verlangen durch eine Verfügung bekanntgegeben.

Bei einem Bestand von über 1,1 Millionen Renten würde es die Ausgleichskassen administrativ und zeitlich sehr stark belasten, wenn sie bei jeder periodischen Rentenanpassung den neuen Rentenbetrag mittels einer formellen Verfügung dem Berechtigten mitzuteilen hätten. Wie frühere Erfahrungen ferner gezeigt haben, würden Verfügungen bei Rentenanpassungen auch zu Missverständnissen führen und viele unnötige Beschwerden zur Folge haben, wodurch die Rechtspflegeorgane sehr stark belastet würden.

Aus diesem Grunde hat das Parlament den Bundesrat schon seit längerer Zeit bei den Rentenerhöhungen jeweils ermächtigt, ein vereinfachtes Verfahren vorzusehen. Der neue Artikel erklärt nun dieses Verfahren, das sich in der Praxis bewährt hat, auch für die künftigen Rentenanpassungen als massgebend.

Art. 52
Abstufung der Teilrenten

¹ Die Teilrenten betragen in Prozenten der Vollrente: ¹

Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrgangs in Prozenten		Teilrente in Prozenten der Vollrente	Nummer der Rentenskala
von mindestens	aber weniger als		
	2,28	2,27	1
2,28	4,55	4,55	2
4,55	6,82	6,82	3
6,82	9,10	9,09	4
9,10	11,37	11,36	5
11,37	13,64	13,64	6
13,64	15,91	15,91	7
15,91	18,19	18,18	8
18,19	20,46	20,45	9
20,46	22,73	22,73	10
22,73	25,01	25,00	11
25,01	27,28	27,27	12
27,28	29,55	29,55	13
29,55	31,82	31,82	14
31,82	34,10	34,09	15
34,10	36,37	36,36	16
36,37	38,64	38,64	17
38,64	40,91	40,91	18
40,91	43,19	43,18	19
43,19	45,46	45,45	20
45,46	47,73	47,73	21
47,73	50,01	50,00	22
50,01	52,28	52,27	23
52,28	54,55	54,55	24
54,55	56,82	56,82	25
56,82	59,10	59,09	26
59,10	61,37	61,36	27
61,37	63,64	63,64	28
63,64	65,91	65,91	29
65,91	68,19	68,18	30
68,19	70,46	70,45	31
70,46	72,73	72,73	32
72,73	75,01	75,00	33
75,01	77,28	77,27	34
77,28	79,55	79,55	35

¹ Aus drucktechnischen Gründen wird hier ausnahmsweise nur die neue Fassung der Teilrententabelle wiedergegeben.

79,55	81,82	81,82	36
81,82	84,10	84,09	37
84,10	86,37	86,36	38
86,37	88,64	88,64	39
88,64	90,91	90,91	40
90,91	93,19	93,18	41
93,19	95,46	95,45	42
95,46	97,73	97,73	43
97,73	100,00	100,00	44

² Beträgt das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mindestens 88 Prozent, so wird die Vollrente gewährt.

³ Die Teilrenten der Skalen 1—6 werden gekürzt

- um ein Drittel, wenn die Beitragsdauer des Versicherten ausschliesslich in die Zeit vor dem 1. Januar 1973 fällt;
- um ein Viertel, wenn mindestens drei Viertel, aber weniger als vier Viertel der Beitragsdauer des Versicherten in die Zeit vor dem 1. Januar 1973 fallen.

² Beträgt das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mindestens 97,73 Prozent, so wird die Vollrente gewährt.

³ Ist die Verhältniszahl zwischen dem durchschnittlichen Beitragsansatz der Jahre, in denen der Versicherte Beiträge geleistet hat, und dem durchschnittlichen Beitragsansatz der Jahre, in denen sein Jahrgang Beiträge geleistet hat, kleiner als eins, so wird die Teilrente gekürzt, indem sie mit der genannten Verhältniszahl vervielfacht wird.

⁴ Bei der Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsansätze gemäss Absatz 3 werden für die Jahre vor 1973 4 Lohnprozente und für die folgenden Jahre 7,8 Lohnprozente gerechnet.

Die neue Abstufung lehnt sich an das Pro-rata-temporis-Prinzip und stützt sich auf die 44 Beitragsjahre, während welcher nach Ablauf der Einführungszeit die Versicherten der Beitragspflicht unterstellt sein werden. Der Übergang von 25 auf 44 Rentenskalen hat zur Folge, dass die Teilrenten wesentlich feiner abgestuft sein werden als bisher. Die Breite der Intervalle beträgt 1/44 oder 2,27 Prozent. Auf die um ein Drittel bzw. um ein Viertel gekürzten Teilrenten der Skalen 1 bis 6 wird verzichtet, da die Lage der Beitragszeit und damit verbunden die Höhe der Beitragsansätze bei der Bestimmung der Rentenskala direkt berücksichtigt wird. Das BSV wird alljährlich Tabellen zur Bestimmung der Rentenskalen veröffentlichen.

Art. 52bis

Anrechnung fehlender Beitragsjahre bei der Berechnung der Teilrenten

Beträgt das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mindestens 50

Prozent, so werden dem Versicherten für fehlende Beitragsjahre folgende volle Beitragsjahre zusätzlich angerechnet:

Bei vollen Beitragsjahren des Versicherten		Zusätzlich anrechenbare volle Beitragsjahre bis zu
von	bis	
15	19	1
20	24	2
25	29	3
30	40	4

... Beitragsjahre vor dem 1. Januar 1973, während welcher er beitragspflichtig war, folgende Beitragsjahre zusätzlich angerechnet:

Bei vollen Beitragsjahren des Versicherten		Zusätzlich anrechenbare volle Beitragsjahre bis zu
von	bis	
20	30	1
31	44	2

Im Zusammenhang mit der neuen Teilrentenordnung wurde auch die Bestimmung über die «Gratisjahre» geprüft, welche dazu dient, Personen, die in den ersten Jahren nach Einführung der AHV aus irgend einem Grunde nicht erfasst wurden, zusätzliche Beitragsjahre anzurechnen. Eine Einschränkung besteht darin, dass künftig nur noch zusätzliche Jahre angerechnet werden für Lücken, in denen der Versicherte beitragspflichtig war und nur für Zeiten, die vor dem 1. Januar 1973 liegen, also in den ersten 25 Jahren des Bestehens der AHV.

Art. 52ter (neu)

Anrechnung vor dem 20. Altersjahr zurückgelegter Beitragszeiten

Ist die Beitragsdauer des Versicherten im Sinne von Artikel 29^{bis} AHVG unvollständig, so werden allfällige Beitragszeiten, die er vor dem 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres zurückgelegt hat, zur Auffüllung späterer Beitragslücken angerechnet.

Mit dieser Bestimmung macht der Bundesrat von der ihm in Artikel 29^{bis} Absatz 1 AHVG erteilten Ermächtigung Gebrauch. Allfällige Beitragszeiten, die der erwerbstätige Minderjährige zurücklegte, bevor auch seine nicht-erwerbstätigen Jahrgänger der Beitragspflicht unterstanden, sollen zur Auffüllung oder Schliessung später entstandener Beitragslücken herangezogen werden. Die Neuregelung kann zur Bemessung der Rente nach einer höheren Teilrentenskala und im günstigsten Falle sogar zur Ausrichtung einer Voll- statt einer Teilrente führen.

Art. 53

Rententabellen

Das Eidgenössische Departement des Innern stellt verbindliche Rententabellen

¹ Das Departement stellt verbindliche Rententabellen auf. Dabei beträgt die Ab-

auf. Dabei kann es die Monatsrenten zugunsten der Berechtigten aufrunden, doch darf die Erhöhung, bezogen auf die volle einfache Altersrente, nicht mehr als 10 Franken betragen. Die Monatsrenten sind überdies auf volle Franken aufzurunden.

stufung der Monatsrenten, bezogen auf die volle einfache Altersrente, höchstens 2 Prozent des Mindestbetrages dieser Rente.

² Bei den Monatsrenten werden Beträge von 50 und mehr Rappen auf den nächsten ganzen Franken aufgerundet und Beträge von weniger als 50 Rappen auf den nächsten ganzen Franken abgerundet.

Im Gegensatz zu früheren Rententabellen, wo auch kleinste Beträge über einem Franken auf den nächsten Franken aufgerundet wurden, sollen Beträge von weniger als 50 Rappen nun abgerundet werden. Der Übergang zu dieser allgemein gebräuchlichen Rundungsregel verhindert, dass bei jeder Rentenanpassung kumulativ Rentenerhöhungen durch Aufrunden vorkommen.

Bisher musste bei jeder Rentenanpassung der in Absatz 1 Satz 2 vorkommende feste Frankenbetrag geändert werden. Um dies zu vermeiden, wurde in der neuen Fassung anstelle des Frankenbetrages ein fester Satz von 2 Prozent eingesetzt.

Art. 53^{bis} 1

Kürzung der Kinder- und Waisenrenten

¹ Die Kinder- und Waisenrenten werden im Sinne von Artikel 41 Absatz 1 des Bundesgesetzes gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen um 1200 Franken im Jahr übersteigen.

² Der Kürzungsbetrag ist verhältnismässig auf die einzelnen Kinder- oder Waisenrenten zu verteilen. Diese sind jedoch nicht unter 150 Prozent des Mindestbetrages der zutreffenden Rentenskala zu kürzen.

³ Bei Teilrenten bemisst sich die Kürzungsgrenze gemäss Absatz 1 im gleichen Verhältnis wie die entsprechende Teilrente zur Vollrente.

... Jahreseinkommen übersteigen.

² Sie werden nicht gekürzt, wenn sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter nicht mehr ausmachen als der Mindestbetrag der Ehepaar-Altersrente und die Mindestbeträge von drei einfachen Kinder- oder Waisenrenten zusammen. Dieser Grenzbetrag erhöht sich vom vierten Kind an um 1000 Franken für jedes weitere Kind.

³ Der Kürzungsbetrag ist auf die einzelnen Kinder- oder Waisenrenten zu verteilen.

⁴ Bei Teilrenten bemisst sich der Grenzbetrag gemäss Absatz 1 nach dem Verhältnis der Teilrente zur Vollrente.

¹ Die Änderungen von Art. 53^{bis} treten erst zusammen mit der ersten Rentenanpassung in Kraft (s. Abschnitt IV der Revisionsverordnung, S. 166).

Nach der bisherigen Regelung waren Kinder- und Waisenrenten zu kürzen, soweit der Gesamtrentenbetrag der Familie das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen um mehr als 1200 Franken im Jahr überstieg. Die Renten wurden jedoch nicht unter 150 Prozent des Mindestbetrages der zutreffenden Rentenskala gekürzt. Diese Regelung wurde anlässlich der achten AHV-Revision getroffen, damit die Kinder- und Waisenrenten nicht unter die jeweils für die betreffende Rentnerfamilie geltende Einkommensgrenze für den Bezug von Ergänzungsleistungen gekürzt werden mussten.

In der Praxis hat sich nun gezeigt, dass das anvisierte Ziel, nämlich ungerechtfertigte Überentschädigungen zu verhindern, nicht erreicht wurde. Die Kürzungsgrenzen haben sich als zu hoch und zu starr erwiesen. Das neue Gesetz beauftragt deshalb den Bundesrat in Artikel 41 Absatz 3, ähnlich wie in der EO eine feste untere Kürzungsgrenze zu bestimmen. Eine solche Kürzungsgrenze, bis zu welcher keine Kürzung der Kinder- und Waisenrenten erfolgt, wird sich gezielt zugunsten der wirtschaftlich schwächeren Versicherten auswirken. In Anlehnung an das in der EO geltende Kürzungssystem wird bestimmt, dass keine Kürzung stattfindet, wenn der Mindestbetrag der Ehepaar-Altersrente und von drei einfachen Kinder- oder Waisenrenten nicht überschritten wird, was einem Jahresbetrag von rund 17 000 Franken entspricht. Dabei muss in Kauf genommen werden, dass in einigen Fällen gegenüber heute etwas mehr Ergänzungsleistungen beansprucht werden, weil sich die Einkommensbezogenheit der Renten nicht mit derjenigen der Ergänzungsleistungen deckt. Andererseits werden aber in bedeutend mehr Fällen ungerechtfertigte Überentschädigungen beseitigt.

Bei Rentnerfamilien mit mehr als drei Kindern wird die angegebene Grenze für jedes weitere Kind um 1000 Franken erhöht. Andererseits wird die bisherige Toleranzgrenze von 1200 Franken, um die die Renten das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen übersteigen durften, ohne dass eine Kürzung erfolgte, aufgehoben.

In der Durchführung wird die neue Regelung keine Mehrarbeit mit sich bringen, da für die Kürzungen wie bisher auf die Rententabellen gegriffen werden kann.

Art. 55^{bis} Bst. a
(Ausschluss vom Rentenaufschub)

Vom Aufschub gemäss Artikel 39 des Bundesgesetzes sind ausgeschlossen:

- a. die Teilrenten der Rentenskalen 1—22; a. die Teilrenten;

Im Sinne einer administrativen Vereinfachung werden sämtliche Teilrenten von der Aufschubsmöglichkeit ausgeschlossen. Alle bisher bekannt gewordenen Aufschubsbegehren betrafen nämlich ausnahmslos Vollrenten.

(Die ausserordentlichen Renten)

Art. 64 (neu)¹

Kürzung der Kinder- und Waisenrenten

¹ Die ausserordentlichen Kinder- und Waisenrenten werden im Sinne von Artikel 43 Absatz 3 AHVG gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter mehr ausmachen als der Mindestbetrag der ordentlichen Ehepaar-Altersrente und die Mindestbeträge von drei ordentlichen einfachen Kinder- oder Waisenrenten zusammen. Dieser Grenzbetrag erhöht sich vom vierten Kind an um 1000 Franken für jedes weitere Kind.

² Der Kürzungsbetrag ist auf die einzelnen Kinder- und Waisenrenten zu verteilen.

Die in Artikel 53^{bis} AHVV festgelegte Neuregelung verlangt auch entsprechende Kürzungsregeln für die ausserordentlichen Kinder- und Waisenrenten. Die Bezüger dieser beitragsfreien Renten können nicht bessergestellt werden als die Bezüger von ordentlichen Renten.

Art. 65

Berechnung der ausserordentlichen Renten

Die Monatsbeträge der gekürzten Renten sind stets auf den nächsten Franken und, falls sie weniger als 5 Franken betragen, auf 5 Franken aufzurunden. Für Witwenfamilien, deren Renten gemäss Artikel 63 Absatz 1 berechnet werden, ist die Summe der gekürzten Renten in dieser Weise aufzurunden.

Die Monatsbeträge der gekürzten Renten werden gemäss Artikel 53 Absatz 2 auf- oder abgerundet. Gekürzte Monatsbeträge von weniger als 5 Franken sind auf 5 Franken aufzurunden. Für Witwenfamilien, deren Renten gemäss Artikel 63 Absatz 1 berechnet werden, ist die Summe der gekürzten Renten in dieser Weise zu runden.

Es handelt sich hier um eine Anpassung an die in Artikel 53 AHVV eingeführte neue Rundungsregel.

Gliederungstitel vor Art. 66^{bis}

D. Die Hilflosenentschädigung und die Hilfsmittel

Änderung der Sachüberschrift

Art. 66^{bis}

Hilflosenentschädigung

¹ Art. 64 wird erst bei der ersten Renten Anpassung nach Abschnitt III 1a des Änderungsgesetzes in Kraft treten (s. Abschnitt IV der Revisionsverordnung, S. 166).

Art. 66^{ter} (neu)
Hilfsmittel

Das Departement regelt die Voraussetzungen für die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner, die Art der abzugebenden Hilfsmittel sowie das Abgabeverfahren.

Der Umfang des Anspruchs auf Hilfsmittel und das Abgabeverfahren sollen, ähnlich wie in der IV, durch eine Verordnung des Eidg. Departements des Innern geregelt werden. Hinsichtlich des Umfanges des Anspruchs ist darauf Bedacht zu nehmen, dass die in der Botschaft des Bundesrates zur neunten AHV-Revision veranschlagten 20 Millionen Franken jährlich nicht überschritten werden.

(Verschiedene Bestimmungen)

Art. 68 Abs. 1 und 3 Bst. c
(Festsetzung der ordentlichen Renten)

¹ Das Anmeldeformular hat alle Angaben zu enthalten, die für die Bemessung der Rente notwendig sind. Ihm beizulegen sind die Versicherungsausweise des Rentenansprechers und jener Angehörigen, deren Beitragsleistung und Beitragsdauer für die Rentenbemessung massgebend sind, sowie jener Angehörigen, die selber einen Versicherungsausweis besitzen und für die aufgrund des gleichen Versicherungsfalles des Alters oder des Todes Leistungen beansprucht werden.

³ Die Rentenverfügung ist zuzustellen:

...
c. der Zentralen Ausgleichsstelle;

¹ Das Anmeldeformular hat alle Angaben zu enthalten, die für die Bemessung der Rente notwendig sind. Beizulegen sind die Versicherungsausweise des Rentenansprechers, seines Ehegatten sowie jener Angehörigen, die selber einen Versicherungsausweis besitzen und für die aufgrund des gleichen Versicherungsfalles Leistungen beansprucht werden.

³ ...

c. Aufgehoben

Absatz 1: Um eine möglichst vollständige Registrierung der Rentenfälle bei der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zu gewährleisten, ist es erforderlich, der Rentenmeldung auch den Versicherungsausweis des andern Ehegatten beizulegen, und zwar auch dann, wenn dessen Beitragsleistungen für die Rentenberechnung nicht massgebend sind.

Absatz 3: Dank des neuen Meldeverfahrens mit maschinell lesbaren Datenträgern erübrigt es sich, dass die Ausgleichskassen der ZAS eine Kopie der Rentenverfügung zustellen. Die bisherige Regelung wird dadurch hinfällig. Im übrigen wird die Meldepflicht der Ausgleichskassen gegenüber der ZAS in einer allgemeinen Bestimmung neu geregelt (s. Art. 70).

Art. 69 Abs. 4 Bst. c
(Festsetzung der ausserordentlichen Renten)

- ⁴ Die Rentenverfügung ist zuzustellen: ⁴ . . .
c. der Zentralen Ausgleichsstelle. c. Aufgehoben

Gleiche Anpassung wie bei Artikel 68 Absatz 3 Buchstabe c.

Art. 70
Rentenmeldungen und Rentenregister

Jede Verfügung, mit welcher eine Rente oder Hilflosenentschädigung zugesprochen wird, jede Änderung des Betrages einer Rente oder Hilflosenentschädigung und jeder Wegfall einer Rente oder Hilflosenentschädigung ist von der Ausgleichskasse in eine im Doppel geführte Rentenliste einzutragen; von dieser ist ein Exemplar periodisch der Zentralen Ausgleichsstelle zu übersenden. Ausserdem ist für jede Rente und Hilflosenentschädigung, die von der Ausgleichskasse, einem mit ihr abrechnenden Arbeitgeber oder einer ihr angeschlossenen anerkannten Versicherungseinrichtung ausbezahlt wird, eine Registerkarte zu erstellen, in der jede Änderung nachzutragen ist.

Die Ausgleichskassen teilen der Zentralen Ausgleichsstelle die für die Führung des zentralen Rentenregisters nötigen Angaben in geeigneter Weise mit. Ausserdem wird über alle Renten und Hilflosenentschädigungen, welche die Ausgleichskasse, ein mit ihr abrechnender Arbeitgeber oder eine ihr angeschlossene anerkannte Versicherungseinrichtung auszahlt, ein Register geführt, in dem jede Änderung nachzutragen ist.

Der Übergang zu technisch moderneren Meldeverfahren und die Notwendigkeit, das zentrale Rentenregister der ZAS nicht zuletzt auch im Hinblick auf die periodischen Rentenumrechnungen (Anpassung der laufenden Renten an die wirtschaftliche Entwicklung) stets auf dem aktuellen Stand zu halten, haben dazu geführt, dass die bisherige Regelung neu überdacht werden musste. Die Umstellung auf rationellere und sicherere Methoden durch den Einsatz maschinell lesbarer Datenträger ist zu einem wesentlichen Teil schon erfolgt und wird in absehbarer Zeit abgeschlossen sein. Die Neufassung trägt dieser Entwicklung Rechnung. Dabei besteht die Meinung, dass das Bundesamt für Sozialversicherung weiterhin die nötigen Weisungen über die Einführung neuer Meldeverfahren erlässt und für die Koordination der beteiligten Verwaltungsstellen sorgt.

Geltendmachung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte

Art. 79^{quater} (neu)

¹ Der Rückgriff auf haftpflichtige Dritte nach den Artikeln 48^{ter} — 48^{quinquies} AHVG wird unter Mitwirkung der Aus-

gleichskassen durch das Bundesamt geltend gemacht. Die Geltendmachung erfolgt durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt oder die Militärversicherung, wenn diese ebenfalls Rückgriff nehmen.

² Das Bundesamt regelt die Ausübung des Rückgriffs der Versicherung und trifft hierfür mit der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt und der Militärversicherung die nötigen Vereinbarungen. Es kann die Geltendmachung des Rückgriffs kantonalen Ausgleichskassen übertragen sowie mit Versicherern und anderen Beteiligten Abmachungen treffen, um die Erledigung der Schadenfälle zu vereinfachen.

³ Sind mehrere Sozialversicherungszweige am Rückgriff beteiligt, so sind sie gesamtgläubiger und einander im Verhältnis der von ihnen zu erbringenden Leistungen ausgleichspflichtig.

Diese Vorschrift regelt die Ausübung des Rückgriffsrechtes in der AHV. Sie entspricht den Vorschlägen, die eine vom Eidg. Departement des Innern eingesetzte Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der IV unter Leitung von Professor Lutz von der Hochschule St. Gallen ausgearbeitet hat. Die Geltendmachung des Rückgriffs obliegt gemäss Absatz 1 dem BSV, eventuell in Verbindung mit der SUVA und der MV, wenn diese Versicherungen auch für eigene Leistungen Rückgriff nehmen. SUVA und MV stellen ihre Dienste ferner für besondere Aufträge zur Verfügung, z. B. die Rückgriffnahme in bestimmten Auslandsfällen. Die Ausgleichskassen leisten die erforderlichen Vorarbeiten für die Rückgriffnahme (Vorabklärung bei der Anmeldung zum Leistungsbezug, ob ein Rückgriff in Betracht kommt; Zusammenstellung der rückgriffsfähigen Leistungen u. ä.). Das Bundesamt kann den kantonalen Ausgleichskassen und der Eidgenössischen Ausgleichskasse die Geltendmachung unter seiner Oberaufsicht übertragen. Es wird von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, wenn sich die Voraussetzungen für eine ordnungsgemässe dezentrale Durchführung schaffen lassen.

Absatz 2 ist Grundlage für die Regelung des Verfahrens mit der SUVA und der MV. Er gibt ferner dem Bundesamt die Möglichkeit, mit Haftpflichtversicherern sowie potentiell Haftpflichtigen wie SBB und PTT Abkommen über eine vereinfachte Rückgriffsabwicklung zu treffen.

Absatz 3 regelt das Innenverhältnis unter mehreren rückgriffnehmenden Sozialversicherungen.

(Die Organisation)

Art. 80 Abs. 4 (neu)

(Auszahlung der Renten durch den Arbeitgeber)

⁴ Die Arbeitgeber können von der Ausgleichskasse die für die Auszahlung der Renten und Hilflosenentschädigungen notwendigen Mittel monatlich als zinslosen Vorschuss verlangen.

Zahlt der Arbeitgeber die Renten und Hilflosenentschädigungen aus, so soll ihm neu die Möglichkeit eingeräumt werden, von den Ausgleichskassen die für die Auszahlung dieser Leistungen erforderlichen Mittel zu verlangen.

Art. 85

Voraussetzungen für die Errichtung einer Verbandsausgleichskasse

Der Nachweis, dass die zu errichtende Ausgleichskasse die Voraussetzungen von Artikel 53 Absatz 1 Buchstabe a des Bundesgesetzes erfüllt, ist anhand des bereinigten Verzeichnisses der der Ausgleichskasse anzuschliessenden Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden dem Bundesamt für Sozialversicherung auf geeignete Art zu erbringen.

... dem Bundesamt
bis zum 1. Juli des der Errichtung vorangehenden Jahres ...

Bei einem Kassenwechsel müssen heute die Mutationen bis zum 30. September des betreffenden Jahres jenen Ausgleichskassen mitgeteilt werden, die Mitglieder abzutreten haben. Infolge Fehlens einer gesetzlichen Bestimmung hatten diese Weisungen bis anhin auch Geltung bei der Errichtung einer neuen Ausgleichskasse. Die Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass bei der Errichtung einer neuen Ausgleichskasse die Abtretung von Mitgliedern oft bestritten wird. Die Beurteilung solcher Fälle durch das BSV (Art. 127 AHVV) erfordert eine gewisse Zeit. Es ist daher notwendig, dass das bereinigte Verzeichnis der der neu zu errichtenden Ausgleichskasse anzuschliessenden Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden dem BSV früher zugestellt wird. Die Frist wird deshalb in Anlehnung an Artikel 2 Absatz 1 der Verfügung des Eidg. Departements des Innern vom 19. Februar 1960 über Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen in der AHV auf den 1. Juli des der Errichtung vorangehenden Jahres festgesetzt.

Art. 99

Errichtung neuer und Umwandlung bestehender Ausgleichskassen

¹ Verbände, welche auf den 1. Januar 1948
keine Ausgleichskasse errichten, können

¹ ...
... errichtet haben ...

erstmals nach drei und dann jeweils nach fünf Jahren seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes eine neue Ausgleichskasse errichten oder an der Verwaltung einer bereits bestehenden Ausgleichskasse als weiterer Gründerverband mitwirken.

² Gründerverbände, deren Ausgleichskasse aufgelöst wird, können sich mit Bewilligung des Eidgenössischen Departementes des Innern jederzeit an der Verwaltung einer bestehenden Ausgleichskasse beteiligen, sofern besondere Verhältnisse dies angezeigt erscheinen lassen.

³ Die Umwandlung einer nicht paritätischen Ausgleichskasse in eine paritätische Ausgleichskasse oder umgekehrt sowie die Mitwirkung weiterer Arbeitnehmersverbände an der Verwaltung einer Ausgleichskasse oder die Entlassung von Arbeitnehmersverbänden aus der Verwaltung einer Ausgleichskasse ist nur auf Ende der drei- bzw. fünfjährigen Periode gemäss Absatz 1 zulässig.

⁴ Das Eidgenössische Departement des Innern setzt die Fristen an, innert welcher die für die Errichtung neuer oder Umwandlung bestehender Ausgleichskassen notwendigen Massnahmen getroffen werden müssen.

Absatz 1 ist materiell unverändert.

Absatz 2: Bisher enthielt die AHVV keine Bestimmungen über die Fusion von Verbandsausgleichskassen. Vom rechtlichen Standpunkt aus gesehen handelt es sich dabei um eine Auflösung von zwei oder mehreren Verbandsausgleichskassen und die Errichtung einer neuen. In der Regel werden aber der oder die Gründerverbände der neuen Ausgleichskasse die gleichen Mit-

AHVG ...

... des

² Der Zusammenschluss von Ausgleichskassen ist jederzeit möglich, sofern der neuen, daraus hervorgegangenen Ausgleichskasse annähernd die gleichen Mitglieder angehören, die den Zusammengeschlossenen Ausgleichskassen vorher unterstellt waren.

³ ...

... des Bundesamtes ...

⁴ Änderungen im Bestand der Gründerverbände einer Ausgleichskasse, die keine Einwirkung auf die bisherige Mitgliedschaft der Ausgleichskasse haben, können mit Genehmigung des Bundesamtes jederzeit erfolgen.

⁵ ...

⁶ Das Bundesamt setzt die Fristen an, innert welcher die für die Errichtung neuer Ausgleichskassen oder für den Zusammenschluss oder die Umwandlung bestehender Ausgleichskassen notwendigen Massnahmen getroffen werden müssen.

glieder aufweisen wie die Gründerverbände der aufzulösenden Ausgleichskassen. In einem solchen Falle ist es nicht erforderlich, die Ausgleichskassen tatsächlich zu liquidieren. Daher soll die Fusion dieser Art jederzeit möglich sein, d. h. ohne dass die in Artikel 99 Absatz 1 AHVV statuierte Karenzfrist beachtet werden muss. Dagegen ist diese Karenzfrist zu beachten, wenn eine vorgesehene Fusion von Ausgleichskassen eine grössere Mitglie-derbewegung zur Folge hat.

Absatz 3: Da diese Beteiligung seit dem 1. Januar 1969 die Genehmigung des abgeänderten Kassenreglementes der bestehenden Ausgleichskassen durch das BSV voraussetzt (Art. 100 AHVV), wurde für die Beteiligungsbewilligung ebenfalls das BSV zuständig erklärt.

Absatz 4: Diese Regelung entspricht der bisherigen Praxis des BSV.

Absatz 5: entspricht dem bisherigen Absatz 3.

Absatz 6: Nach dieser Bestimmung ist nicht mehr das Eidg. Departement des Innern, sondern das BSV zuständig, die Fristen festzusetzen, innert welcher die für die Errichtung neuer oder die Umwandlung bestehender Ausgleichskassen notwendigen Massnahmen getroffen werden müssen.

Art. 104 Abs. 1

(Aufgaben und Befugnisse des Kassenvorstandes)

¹ Der Kassenvorstand überwacht die Geschäftsführung der Kasse.

¹ Der Kassenvorstand überwacht die Geschäftsführung der Kasse. Er bezeichnet die Revisionsstelle für die Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen und erteilt die entsprechenden Aufträge.

Hier wird verdeutlicht, dass es ausschliesslich in der Kompetenz des Kassenvorstandes liegt, die Revisionsstelle zu wählen bzw. zu bezeichnen und die Revisionsaufträge zu erteilen. Dadurch soll bei der Wahl der Revisionsstelle jegliche Einflussnahme seitens der Ausgleichskassen ausgeschlossen und dieser gegenüber die erforderliche Unabhängigkeit bei den Revisionen gewährleistet werden. Dagegen bleibt die Anordnung der Arbeitgeberkontrollen in zeitlicher Hinsicht Aufgabe des Kassenleiters (Art. 162 Abs. 3 AHVV).

Art. 107

(Auflösung der Ausgleichskasse)

Erfüllt eine Ausgleichskasse die in Artikel 53 Absatz 1 Buchstabe a oder Artikel 60 Absatz 2 letzter Satz des Bundesgesetzes genannten Voraussetzungen während drei aufeinanderfolgenden Jahren nicht mehr, so wird sie aufgelöst. Das Bundesamt für Sozialversicherung ist be-

¹ Das Bundesamt bestimmt den Zeitpunkt der Auflösung der Ausgleichskasse. Es ordnet die erforderlichen Massnahmen für die Auflösung der Ausgleichskasse an und bestimmt im Einvernehmen mit den Gründerverbänden die Zuweisung allfälligen Vermögens.

fugt, die Weiterführung für höchstens drei Jahre zu bewilligen, wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Voraussetzungen vor Ablauf dieser Zeit wieder erfüllt sein werden.

² Erfüllt eine Ausgleichskasse die in Artikel 53 Absatz 1 Buchstabe a oder Artikel 60 Absatz 2 letzter Satz AHVG genannten Voraussetzungen während drei aufeinanderfolgenden Jahren nicht mehr, so wird sie aufgelöst. Das Bundesamt ist befugt, die Weiterführung für höchstens drei Jahre zu bewilligen, wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Voraussetzungen vor Ablauf dieser Zeit wieder erfüllt sein werden.

Da es sich hier um eine Kompetenzdelegation handelt, war es notwendig, diese in der Verordnung zu verankern.

Art. 120 Abs. 1
(Kassenzugehörigkeit)

¹ Landwirte und landwirtschaftliche Organisationen, welche Mitglied eines Gründerverbandes sind, können wählen, ob sie der kantonalen Ausgleichskasse oder der Verbandsausgleichskasse angeschlossen werden wollen. Über die Beiträge landwirtschaftlicher Arbeitnehmer, von deren Löhnen gemäss Bundesbeschluss vom 20. Juni 1947 über die Ausrichtung finanzieller Beihilfen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Gebirgsbauern der Beitrag von 1 Prozent bezahlt werden muss, ist jedoch in allen Fällen mit der Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons abzurechnen.

... gemäss Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern ein besonderer Beitrag erhoben wird, ist jedoch ...

Diese Änderung ist rein redaktioneller Natur (neuer Titel des Erlasses über die Familienzulagen).

Art. 127
Entscheid über Streitigkeiten

Über Streitigkeiten betreffend die Kassenzugehörigkeit entscheidet das Bundesamt für Sozialversicherung. Sein Entscheid kann von den beteiligten Ausgleichskassen und vom Betroffenen angerufen werden.

Streitigkeiten über die Kassenzugehörigkeit entscheidet das Bundesamt. Sein Entscheid kann von den beteiligten Ausgleichskassen und vom Betroffenen innerhalb 30 Tagen seit Erhalt der Mitteilung über die Kassenzugehörigkeit angerufen werden.

Im Interesse einer beförderlichen Erledigung derartiger Streitigkeiten wurde eine Frist von 30 Tagen eingeführt, innerhalb welcher der Entscheid des BSV anzurufen ist.

Die Frist soll von dem Zeitpunkt an laufen, in dem die Ausgleichskasse über die Kassenzugehörigkeit bestimmt, also den Kassenwechsel eines Beitragspflichtigen verlangt oder diesen ablehnt oder einem Beitragspflichtigen eröffnet, er werde ihr angeschlossen. Die Erklärung der Ausgleichskasse richtet sich also entweder an eine andere Ausgleichskasse oder an den Beitragspflichtigen.

Art. 132bis (neu)

Ausführung von Kassenaufgaben durch Dritte

¹ Die Bewilligung für die Ausführung bestimmter Aufgaben der Ausgleichskassen durch Dritte gemäss Artikel 63 Absatz 5 AHVG wird durch das Bundesamt erteilt.

² Das Gesuch ist vom Kanton bzw. vom Gründerverband zu stellen. Es muss die auszuführenden Aufgaben sowie die Massnahmen zur Einhaltung der Schweigepflicht und zur Aktenaufbewahrung genau beschreiben und die Grundsätze darlegen, nach denen die Entschädigung für die Erfüllung der Aufgaben festgesetzt wird.

³ Das Bundesamt kann die Bewilligung widerrufen, wenn die Ausführung der Aufgaben die ordnungsgemässe Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung beeinträchtigt oder gefährdet.

Es handelt sich hier vor allem um den Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen, die nicht in der Verfügungsgewalt der Ausgleichskasse selbst stehen. Die Erteilung der Bewilligung setzt voraus, dass alle Aspekte in technischer und administrativer Hinsicht geprüft werden. Da die Kantone und Gründerverbände für die ordnungsgemässe Abwicklung der Aufträge durch Dritte gemäss Artikel 63 Absatz 5 AHVG haften, kann die Bewilligung nur auf ihr ausdrückliches Gesuch erfolgen.

Art. 135 Abs. 1 und 3

(Individuelles Konto)

¹ Jede Ausgleichskasse führt individuelle Konten über die Erwerbseinkommen, von denen ihr die Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber entrichtet worden sind.

³ Das Bundesamt für Sozialversicherung kann die Ausgleichskassen ermächtigen, für die Kontenführung Lochkarten oder an-

¹ Jede Ausgleichskasse führt unter der Nummer der Versicherten individuelle Konten über die Erwerbseinkommen, von denen ihr bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente die Beiträge entrichtet worden sind.

³ Das Bundesamt kann die Ausgleichskassen ermächtigen, für die Führung der individuellen Konten Speichermedien der

dere in der elektronischen Datenverarbeitung übliche Speichermedien zu verwenden.

elektronischen Datenverarbeitung zu verwenden.

Die Versichertennummer wurde nicht zuletzt für die Führung der individuellen Konten geschaffen. Da sie heute vermehrt auch für Zwecke ausserhalb der AHV verwendet wird (Art. 134^{bis}), soll ihre ursprüngliche Bedeutung für die individuelle Einkommensaufzeichnung ausdrücklich hervorgehoben werden.

Die Kontenführung mit Lochkarten ist durch die technische Entwicklung überholt; sie hat sich zudem als wenig tauglich erwiesen. Aus diesem Grunde wird die Lochkarte als Speichermedium nicht mehr erwähnt.

Art. 136 Abs. 1

(Übertragung der Kontenführung an Arbeitgeber)

¹ Arbeitgebern, welche die Einzelheiten über die ausbezahlten Löhne in einer Lohnbuchhaltung mit individuellen Aufzeichnungen und Lohnjournal festhalten und ständig eine grössere Anzahl Arbeitnehmer beschäftigen, kann mit ihrer Zustimmung von der Ausgleichskasse die Führung der individuellen Konten über die von ihnen ausbezahlten Löhne übertragen werden.

¹...

... Aufzeichnungen festhalten und eine grössere Anzahl ...

... für die von ihnen beschäftigten Arbeitnehmer übertragen werden.

Wesentlich ist, dass der Arbeitgeber eine Lohnbuchhaltung mit individuellen Aufzeichnungen führt und eine grössere Anzahl Arbeitnehmer beschäftigt. Ein detailliertes Lohnjournal im herkömmlichen Sinne ist bei der Anwendung neuzeitlicher Datenverarbeitungsmethoden nicht unerlässlich. Auch ist es unbeachtlich, ob die Anzahl der Arbeitnehmer konstant bleibt oder aus betrieblichen Gründen Schwankungen unterworfen ist.

Art. 140 Abs. 2

(Inhalt der Konteneintragungen)

² Über die Eintragungen auf den individuellen Konten sind Listen im Doppel zu erstellen.

² Die Eintragungen auf den individuellen Konten sind auf einer Liste aufzuzeichnen und der Zentralen Ausgleichsstelle zu melden.

Eine Neuordnung des Verfahrens für die Meldung der Eintragungen auf den individuellen Konten an die Zentrale Ausgleichsstelle ist notwendig. Für diese Meldungen sollen künftig maschinell lesbare Datenträger verwendet werden. Für die Bedürfnisse der Ausgleichskassen genügt eine Liste ohne Doppel.

Art. 165 Abs. 2 Bst. b
(Zulassungsbedingungen für Revisions- und Kontrollstellen)

² Die externen Revisionsstellen müssen ferner, soweit es sich nicht um kantonale Kontrollstellen handelt, folgende Bedingungen erfüllen:

b. Sie müssen sich in der Regel über Aufträge für die Revision von mindestens zwei Ausgleichskassen oder für die Kontrolle von mindestens 10 Arbeitgebern ausweisen.

... Arbeitgebern im Jahr ausweisen.

Hier wurde präzisiert, dass zehn Arbeitgeberkontrollen im Jahr durchgeführt werden müssen.

Art. 170 Abs. 3 (neu)
(Mehrkosten der Arbeitgeberkontrolle)

³ Erschwert der Arbeitgeber die Arbeitgeberkontrolle in pflichtwidriger Weise, indem er namentlich die für eine ordnungsgemässe Kontrolle erforderlichen Aufzeichnungen (Art. 143 Abs. 2) nicht oder nur mangelhaft führt oder sich der Kontrolle zu entziehen versucht, so kann ihm die Ausgleichskasse die Mehrkosten auferlegen, die ihr dadurch erwachsen.

Die Änderung dieser Bestimmung beruht auf den gleichen Überlegungen wie Artikel 38 Absatz 3 AHVV, wonach dem Säumigen die Kosten der Veranlagung auferlegt werden können: In beiden Fällen verursacht der Arbeitgeber der Ausgleichskasse Kosten oder Mehrkosten durch sein nicht ordnungsgemässes Verhalten. Dem Arbeitgeber sollen aber nur in krassen Fällen Kosten der Arbeitgeberkontrolle auferlegt werden, d. h. wenn er die Arbeitgeberkontrolle in schwerwiegender Weise behindert hat. Ein etwas grösserer Kontrollaufwand, als er in einem gut geführten Betrieb gleicher Art erforderlich ist, soll nicht genügen, um dem Arbeitgeber Kosten aufzuerlegen. Die Kostenaufgabe hat in der Form der Verfügung zu erfolgen, um so dem Arbeitgeber die Möglichkeit zu geben, diese vom Richter überprüfen zu lassen.

Gliederungstitel vor Art. 171

IV. Ergänzende Revisionen und Kontrollen

(Die Rechtspflege)

Art. 200^{bis}

Eidgenössische Rekursbehörde

¹ Zuständig zur Beurteilung der Beschwerden von im Ausland wohnenden Personen ist vorbehältlich Artikel 200 Absätze 1 und 3 eine besondere von der Verwaltung unabhängige Rekurskommission.

² Zusammensetzung, Organisation und Verfahren der Kommission werden durch eine besondere Verordnung bestimmt.

Zuständig für die Beurteilung der Beschwerden von im Ausland wohnenden Personen ist die Eidgenössische Rekurskommission. Vorbehalten bleibt Artikel 200 Absätze 1 und 3.

Die Einsetzung der eidgenössischen Rekursbehörde für Versicherte im Ausland wird nunmehr durch das Gesetz geregelt (Art. 85^{bis} AHVG). Die Verordnungsbestimmungen können daher auf die Regelung der Zuständigkeit beschränkt werden.

Neunter Abschnitt: Die Beiträge zur Förderung der Altershilfe (neu)

Art. 222

Beitragsberechtigung

¹ Beitragsberechtigt sind gemeinnützige private Institutionen, die

a. sich ganz oder in wesentlichem Umfang der Altershilfe widmen;

b. der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fach- und Hilfspersonal der Betagtenhilfe dienen.

² Zum Fach- und Hilfspersonal der Altershilfe gehören Personen, die sich in der offenen Altershilfe oder in Heimen mit Aufgaben gemäss Artikel 101^{bis} AHVG befassen, einschliesslich des Sekretariatspersonals. Ausgenommen sind Ärzte und Personen, die gemäss eidgenössischem oder kantonalem Recht als medizinische Hilfspersonen gelten.

Absatz 1: Massgebend für die Beitragsberechtigung ist die ausgewiesene Aktivität einer Institution. Die Beschränkung auf gemeinnützig private Träger-schaften entspricht der Bestimmung von Artikel 101^{bis} AHVG.

Absatz 2: Zur Vermeidung von Überschneidungen mit der Kranken- und Unfallversicherung werden Ärzte und Personen, die gemäss eidgenössischem oder kantonalem Recht als medizinische Hilfspersonen gelten, ausdrücklich ausgeschlossen.

Art. 223

Tätigkeitsbereich und anrechenbare Kosten

¹ Beiträge werden an die Besoldungen und Sozialaufwendungen gewährt für

a. Fachpersonal, das sich der Beratung Betagter und deren Angehörigen widmet, und Personal, das sich in der offenen Altershilfe mit der Betreuung Betagter bei den alltäglichen Lebensverrichtungen befasst;

b. Personal, das in der Altershilfe mit Sekretariats- und Dokumentationsaufgaben beschäftigt ist;

c. Personen, die mit der Vorbereitung und Durchführung von Kursen für die Weiter- und Fortbildung des Fachpersonals und die Aus- und Fortbildung des Hilfspersonals der Altershilfe betraut sind.

² Beiträge werden ferner gewährt

- a. an die Kosten für die Durchführung von Kursen für sinnesbehinderte Betagte zur Förderung der Selbständigkeit und des Kontaktes mit der Umwelt;
- b. an die Kosten für die Weiterbeschäftigung betagter Invalider in Dauerwerkstätten gemäss Artikel 73 IVG.

³ Berücksichtigt werden nur Kosten, die bei zweckmässiger und sparsamer Durchführung der Aufgaben entstehen. Entschädigungen für die Tätigkeit des Vorstandes und für Vereins- und Delegiertenversammlungen sowie Aufwendungen für Sammelaktionen werden nicht berücksichtigt.

⁴ Das Bundesamt legt die Höhe der anrechenbaren Kosten fest.

Absatz 1: Artikel 101^{bis} AHVG spannt den Rahmen für die Beitragsmöglichkeiten zur Förderung der Betagtenhilfe sehr weit. Angesichts des bereits bestehenden vielgestaltigen Leistungsangebotes der privaten Altershilfe und mit Rücksicht auf die finanzielle Lage der AHV ist es unerlässlich, die Mittel dort einzusetzen, wo die Hilfe am dringendsten und wirkungsvollsten erscheint. Es handelt sich um die Beratung der Betagten und ihrer Angehörigen, die Betreuung Betagter in den alltäglichen Lebensverrichtungen (wie An- und Auskleiden, Zubettgehen, Nahrungsaufnahme usw.) sowie die Aus- und Fortbildung des Fach- und Hilfspersonals der Betagtenhilfe. Nicht einbezogen sind Dienstleistungen wie Mahlzeitenabgabe, Hilfe im Haushalt sowie Turnkurse, Kurse für Freizeitarbeiten und kulturelle Veranstaltungen. Hingegen werden die Sekretariatskosten von Organisationen, die sich mit Aufgaben gemäss Artikel 101^{bis} AHVG befassen, berücksichtigt, weil die Finanzierung solcher Aufwendungen erfahrungsgemäss beträchtliche Mühe bereitet.

Es sind keine Pauschalbeiträge vorgesehen, sondern Beiträge, die nach Massgabe der ausgewiesenen Aktivität aufgrund der Personalkosten (Saläre und Sozialaufwendungen) berechnet werden. Dieses System, das für die Verwaltung wie auch für die Beitragsempfänger einfach in der Anwendung und übersichtlich ist, hat sich in der IV bestens bewährt.

Absatz 2: Unter den Kursen für Betagte nehmen die Absehkurse, die Kurse für Hörapparateträger sowie die Mobility-Kurse für Sehbehinderte und die Kurse für Taubblinde eine Sonderstellung ein. Diese Veranstaltungen, die der Verbesserung des Kontaktes mit der Umwelt dienen, werden üblicherweise auch von jüngeren Sinnesbehinderten besucht, für die seitens der IV Beiträge an die Kurskosten ausgerichtet werden. Ein Einbezug der betagten Kursteilnehmer zu Lasten der AHV ist daher angezeigt. Eine weitere Ausnahme bezieht sich auf betagte Invalide, die in Dauerwerkstätten für Invalide

gemäss Artikel 73 IVG weiterbeschäftigt werden. Es handelt sich vorwiegend um Sehbehinderte, Gehörgeschädigte und Psychischbehinderte. Diese sollen künftig bei Berechnung des IV-Betriebsbeitrages zu Lasten der AHV einbezogen werden.

Absatz 3: Berücksichtigt sollen nur Kosten werden, die bei zweckmässiger und sparsamer Durchführung entstehen und die direkt mit der beitragsberechtigten Tätigkeit verbunden sind.

Absatz 4: Das Bundesamt hat im Einzelfall die anrechenbaren Kosten zu bestimmen.

Art. 224

Höhe der Beiträge

¹ Die Beiträge belaufen sich auf höchstens vier Fünftel der gemäss Artikel 223 Absatz 1 anrechenbaren Kosten.

² Die Beiträge an Kurse gemäss Artikel 223 Absatz 2 Buchstabe a belaufen sich auf höchstens vier Fünftel der anrechenbaren Kosten. Sie dürfen den Betrag des anrechenbaren Ausgabenüberschusses nicht übersteigen.

³ Für die Berechnung der Beiträge an Kosten gemäss Artikel 223 Absatz 2 Buchstabe g gelten sinngemäss die Bestimmungen des IVG.

⁴ Aufwendungen, die nur teilweise den in Artikel 223 genannten Zwecken dienen, werden anteilmässig berücksichtigt.

Absatz 1: Die rigorose Einschränkung der anrechenbaren Kosten wird durch einen relativ hohen Beitragsansatz ausgeglichen. Ein Beitrag von 80 Prozent der Personalkosten vermag erfahrungsgemäss rund die Hälfte der Durchführungskosten zu decken. Dieser Beitragsansatz findet auch in der IV Anwendung.

Absätze 2 und 3: Da in diesen Sonderfällen (Kurse für sinnesbehinderte Betagte und Beschäftigung betagter Invaliden in Dauerwerkstätten) sowohl Beiträge der IV als auch der AHV im Spiele stehen, war eine integrale Übernahme der IV-Regelung angezeigt.

Absatz 4: Aufwendungen, die nur teilweise beitragsberechtigten Zwecken dienen, werden — wie in der IV — anteilmässig berücksichtigt.

Art. 225

Verfahren

¹ Institutionen, die sich um Beiträge bewerben, haben bei der erstmaligen Anmeldung Angaben über die Organisation, das Tätigkeitsprogramm und die finanzielle Lage zu machen.

² Kurse sind beitragsberechtigt, wenn das Programm und der Kostenvoranschlag vom Bundesamt vor Beginn der Veranstaltung genehmigt worden sind.

³ An die Personalkosten von Dokumentationsstellen werden Beiträge gewährt, wenn die

Organisation, das Tätigkeitsprogramm und der Kostenvorschlag vom Bundesamt genehmigt worden sind.

⁴ Die Beiträge werden aufgrund der Kursabrechnung oder der abgeschlossenen und revidierten Jahresrechnung festgesetzt. Die Kursabrechnung ist innert 3 Monaten nach Abschluss des Kurses und die Jahresrechnung innert 6 Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen. Die Fristen können auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Werden die Fristen ohne triftigen Grund nicht eingehalten, so entfällt der Beitrag.

⁵ Das Bundesamt prüft die Abrechnungen und setzt die Höhe der Beiträge fest. Es kann die Ausrichtung der Beiträge an Bedingungen knüpfen und mit Auflagen verbinden.

⁶ Institutionen, deren Tätigkeit sich auf ein Kantonsgebiet beschränkt, reichen ihre Gesuche bei der vom Kanton bezeichneten Koordinationsstelle ein. Diese leitet sie mit ihrer Stellungnahme an das Bundesamt weiter.

⁷ Institutionen, die in mehreren Kantonen tätig sind, senden ihre Gesuche direkt an das Bundesamt.

⁸ Das Bundesamt kann Institutionen mit deren Einverständnis die Genehmigung von Programm und Kostenvorschlag, die Prüfung der Abrechnung und die Festsetzung der Beiträge für andere Institutionen ganz oder teilweise übertragen.

Das Verfahren bezüglich Einreichung und Prüfung der Beitragsgesuche ist demjenigen der IV angeglichen, wobei den kantonalen Koordinationsstellen die Aufgabe zufällt, innerhalb des Kantonsgebietes die Bedürfnisse zu überwachen und für eine zweckmässige, koordinierte Durchführung der Aufgaben zu sorgen.

Zehnter Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 226
(Bisheriger Artikel 222)

II. Änderung weiterer Verordnungen

1. Verordnung über die Invalidenversicherung

Die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV) wird wie folgt geändert:

Abkürzungen

Folgende Ausdrücke werden abgekürzt:

- «Bundesgesetz» durch «IVG» ...¹
- «Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung» durch «AHVG» ...¹
- «Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung» durch «AHVV» ...¹

¹ Es folgen die betroffenen Artikel

(Die Taggelder)

Art. 20^{bis} (neu)

Teilarbeitsfähige Nichterwerbstätige

Nichterwerbstätigen Versicherten, die während der Eingliederung noch in ihrem Aufgabenbereich tätig sein können, wird das halbe Taggeld gewährt, wenn sie mindestens zur Hälfte, jedoch zu weniger als zwei Dritteln arbeitsunfähig sind, und das ganze Taggeld, wenn sie zu mindestens zwei Dritteln arbeitsunfähig sind.

Erwerbstätige Versicherte, die während der Eingliederung noch teilweise einer Erwerbstätigkeit nachgehen können, erhalten nur ein gekürztes Taggeld. Im Gegensatz dazu wird Nichterwerbstätigen heute immer das ungekürzte Minimaltaggeld ausgerichtet, auch wenn sie teilweise arbeitsfähig sind. Mit der neuen Verordnungsbestimmung soll auch bei Nichterwerbstätigen der Tatsache, dass sie sich in ihrem Aufgabenbereich noch teilweise betätigen können, Rechnung getragen werden. Bei der beschlossenen Regelung — halbes Taggeld bei einer mindestens hälftigen, jedoch weniger als zwei Drittel betragenden Arbeitsunfähigkeit — handelt es sich um eine Groblösung. Eine differenziertere Lösung wäre administrativ nicht vertretbar.

Art. 20^{ter} (neu)

Taggeld und Invalidenrente

¹ Ist das Taggeld niedriger als die bisher bezogene Rente, so wird an Stelle des Taggeldes die Rente weitergewährt.

² Wird eine Rente durch ein Taggeld abgelöst oder umgekehrt, so wird im Monat, in dem der Taggeldanspruch entsteht oder endet, die Rente ungekürzt ausgerichtet. Hingegen wird das Taggeld um den auf den Tag umgerechneten Rentenbetrag gekürzt.

Nach der neuen Regelung in Artikel 43 Absatz 2 IVG geht der Anspruch auf ein Taggeld dem Rentenanspruch grundsätzlich vor. Der Bundesrat kann aber Ausnahmen vorsehen, die hier festgelegt werden.

Mit der in Absatz 1 umschriebenen Regelung soll entsprechend der heutigen Praxis verhindert werden, dass ein Rentenbezüger, der in Eingliederung kommt, an Stelle der Rente ein niedrigeres Taggeld erhält, was seiner Eingliederungsbereitschaft hinderlich wäre.

Bisher wurde im Monat der Entstehung oder Beendigung des Taggeldanspruches zum Taggeld die Rente ausgerichtet. Nachdem in den letzten Jahren beide Leistungen beträchtlich erhöht wurden, drängte es sich auf, das Taggeld um den Rentenbetrag zu kürzen. Absatz 2 enthält eine entsprechende Regelung.

Art. 20^{quater} (neu)

Taggeld und Hinterlassenenrente oder Kinderrente

Wird Witwen und Waisen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente erfüllen, und Kindern, bei denen die Anspruchsvoraussetzungen zum Bezüge einer Kinderrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung erfüllt sind, während der Eingliederung neben der Rente das Taggeld gewährt, so ist dieses um den auf den Tag umgerechneten Rentenbetrag zu kürzen.

Dieser Artikel stellt eine Ausführungsbestimmung zu Artikel 43 Absatz 3 IVG dar, die künftig die Kumulation von IV-Taggeld und Hinterlassenenrente oder Kinderrente der AHV und IV verhindert. Entsprechend der in Artikel 20^{ter} Absatz 2 für das Zusammentreffen von Taggeld und Invalidenrente getroffenen Regelung wird das Taggeld um den Rentenbetrag gekürzt.

Art. 23

Eingliederungsrisiko

¹ Besteht Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten gemäss Artikel 11 Absatz 1 des Bundesgesetzes, so wird während der Heilbehandlung unter den gleichen Voraussetzungen ein Taggeld gewährt wie während der Eingliederung.

² Beharrt ein Versicherter auf der Durchführung einer an sich geeigneten, aber wegen des Risikos nicht zumutbaren Eingliederungsmassnahme, so besteht kein Anspruch auf Schadenersatz gemäss Artikel 11 Absatz 2 des Bundesgesetzes.

³ Ersatzansprüche gemäss Artikel 11 Absatz 3 des Bundesgesetzes werden durch das Bundesamt für Sozialversicherung (im folgenden Bundesamt genannt) geltend gemacht.

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen verursacht wurden, sofern diese von der Kommission angeordnet oder aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung durchgeführt wurden.

² Der Versicherte hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten bei Unfällen, die sich im Verlauf von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen in einem Spital, einer Schulungs- oder Eingliederungsstätte oder auf dem direkten Weg dorthin oder von dort nach Hause ereignen.

³ Der Versicherte, der während einer voll zulasten der Versicherung gehenden stationären Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme in einem Spital oder einer Eingliederungsstätte erkrankt, hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten während längstens drei Wochen, sofern die Heil-

behandlung in diesem Spital oder in dieser Eingliederungsstätte durchgeführt wird.

⁴ Erhebt ein Versicherter Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, deren Durchführung mit besonderen Gefahren verbunden ist, so kann die Versicherung einen allfälligen späteren Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten gemäss Absatz 1 ausschliessen.

⁵ Leistungen gemäss den Absätzen 2 und 3 werden nur ausgerichtet, wenn dafür kein anderer Versicherer aufkommt.

⁶ Besteht gemäss den Absätzen 1, 2 und 3 Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten, so wird während der Heilbehandlung unter den gleichen Voraussetzungen wie während der Eingliederung ein Taggeld gewährt.

⁷ Für den Rückgriff der Versicherung gilt Artikel 52 IVG.

Die IV kommt auch weiterhin für die Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle auf, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht wurden, jedoch nur noch dann, wenn die Massnahmen von der Versicherung angeordnet wurden oder hätten angeordnet werden müssen. Neben die Verursachungshaftung tritt neu ein beschränkter, gegenüber andern Versicherungsansprüchen subsidiärer Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle während Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen. Das Unfallrisiko wird dabei gedeckt für alle Unfälle, die sich in Spitälern, Schulen und Ausbildungsstätten oder auf dem Wege zur Eingliederung ereignen. Die IV gewährt ferner Krankenpflege während der Dauer eines Aufenthaltes in einem Spital oder einer Eingliederungsstätte, sofern sie für dessen Kosten voll aufzukommen hat.

Art. 24^{bis} (neu)

Zusammenfallen von Leistungen für Unterkunft und Verpflegung mit Renten

¹ Übernimmt die Invalidenversicherung bei Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen ohne Ausrichtung eines Taggeldes die Kosten für Unterkunft und Verpflegung ganz oder teilweise, so ist dem Versicherten, der gleichzeitig eine Rente der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung bezieht oder für den eine Kinderrente ausgerichtet wird, ein Selbstbehalt anzurechnen, der nach den Ansätzen des Eingliederungszuschla-

ges gemäss Artikel 22^{bis} festgelegt und bei halben Renten auf die Hälfte herabgesetzt wird.

² 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.

Bei dieser Vorschrift handelt es sich um eine Ausführungsbestimmung zu Artikel 43 Absätze 2 und 3 IVG, womit die ungerechtfertigte Kumulation von Renten und Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei Eingliederungsmassnahmen verhindert wird. Während bei Taggeldzahlungen das Problem durch den Wegfall des Eingliederungszuschlages von höchstens 13 Franken im Tag gelöst ist, fehlte bei Rentenzahlungen bis anhin eine Regelung. Es wird nun beim Bezug einer Invalidenrente, Hinterlassenenrente oder Kinderrente der AHV oder IV ein gewisser Selbstbehalt in Rechnung gestellt, wenn die IV bei der Gewährung von Eingliederungsmassnahmen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung ganz oder teilweise übernimmt. Bei Bezüglern von Invalidenrenten, die sich ausnahmsweise zwischen dem 18. und 20. Altersjahr noch in einer Sonderschule befinden, entfällt der Kostgeldbeitrag gemäss Artikel 10 Buchstabe b.

Art. 28 Abs. 3 (neu)
(Rente und Eingliederung)

³ Die Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung gilt beim Wegfall der Invalidenrente als überwiegend im Sinne von Artikel 43 Absatz 2 IVG, wenn die Versicherung während mindestens fünf Tagen in der Woche für Unterkunft und Verpflegung vollständig aufkommt.

Nach Artikel 43 Absatz 2 IVG besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn diese bei Eingliederungsmassnahmen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig übernimmt. Der neue Artikel 28 Absatz 3 IVV umschreibt den Begriff «überwiegend».

(Die ordentlichen Renten)

Art. 33 Abs. 1
Zuschlag zum durchschnittlichen Jahreseinkommen

¹ Der Zuschlag gemäss Artikel 36 Absatz 3 des Bundesgesetzes beträgt in Prozenten des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens:

Bei Eintritt der Invalidität		Prozent- satz	Bei Eintritt der Invalidität		Prozent- satz
nach Vollendung von ... Alters- jahren	vor Vollendung von ... Alters- jahren		nach Vollendung von ... Alters- jahren	vor Vollendung von ... Alters- jahren	
	25	15		23	100
25	50	5	23	24	90
			24	25	80
			25	26	70
			26	27	60
			27	28	50
			28	30	40
			30	32	30
			32	35	20
			35	39	10
			39	45	5

Die bisherige pauschale Aufwertung des durchschnittlichen Jahreseinkommens hatte zur Folge, dass bei den Invalidenrenten der jungen Versicherten mit kurzen Beitragsdauern eine Überbewertung eintrat, die zum Teil sogar ohne Invalidenzuschlag über das mit diesem angestrebte Ziel hinausging. Bei den wiederholten Erhöhungen des Aufwertungsfaktors musste deshalb der Invalidenzuschlag zusehends niedriger angesetzt werden, da sonst die Kumulation der beiden Erhöhungsfaktoren zu einer in keiner Weise begründeten Begünstigung der jüngeren Invaliden im Rahmen des ganzen Rentensystems geführt hätte.

Mit dem Übergang zur eintrittsabhängigen pauschalen Aufwertung fällt diese Überhöhung bei den jüngeren Invaliden dahin, weil die Aufwertung nicht mehr über den allgemeinen Stand der Einkommen bei Eintritt des Versicherungsfalles hinausgeht. Dem Invalidenzuschlag kommt daher wieder die volle Bedeutung zu; denn die in jüngeren Jahren invalid gewordenen Versicherten sollen gesamthaft gesehen nicht schlechter gestellt werden, als ursprünglich beabsichtigt wurde. Dies führt zu erheblich höheren Invalidenzuschlägen als bisher. Andererseits hat es sich gezeigt, dass heute das durchschnittlich höchste Einkommen schon gegen das 45. Altersjahr hin erreicht wird. Die Altersbegrenzung für den Invalidenzuschlag wurde daher vom 50. auf das 45. Altersjahr herabgesetzt.

Art. 33bis¹

Kürzung der Kinderrenten

¹ Die einfachen Kinderrenten und Doppel-Kinderrenten werden im Sinne von Artikel 38bis Absatz 1 des Bundesgesetzes ge-

¹ Die Änderungen der Art. 33bis und 34 IVV treten erst zusammen mit der nächsten Rentenanpassung in Kraft (s. Abschnitt IV der Revisionsverordnung, S. 166).

kürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen bei ganzen Renten um 1200 Franken und bei halben Renten die Hälfte des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens um 600 Franken im Jahr übersteigen.

² Im übrigen ist Artikel 53^{bis} der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss anwendbar.

... Mutter bei ganzen Renten das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen und bei halben Renten die Hälfte des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens übersteigen.

² Im übrigen gilt Artikel 53^{bis} AHVV sinngemäss, wobei die in dessen Absatz 2 festgelegte Kürzungsgrenze bei halben Renten die Hälfte und der vom vierten Kinde an für jedes weitere Kind gewährte Zuschlag 500 Franken betragen.

Diese Bestimmung entspricht, den Verhältnissen der IV angepasst, Artikel 53^{bis} Absatz 1 AHVV. Es wurden daher auch hier die Toleranzgrenzen von 1200 bzw. 600 Franken aufgehoben.

(Die ausserordentlichen Renten)

Art. 34¹

Die Artikel 56—62 und 65 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung gelten sinngemäss für die Berechnung der ausserordentlichen Renten der Invalidenversicherung.

Die Artikel 56—62 sowie 64 und 65 AHVV gelten sinngemäss für die Berechnung der ausserordentlichen Renten der Invalidenversicherung, wobei die in Artikel 64 AHVV festgelegte Kürzungsgrenze bei halben Renten die Hälfte und der vom vierten Kinde an für jedes weitere Kind gewährte Zuschlag 500 Franken betragen.

Nachdem in der AHVV neu Artikel 64 aufgenommen wurde, der die Kürzung der ausserordentlichen Kinder- und Waisenrenten regelt, war es notwendig, in Artikel 34 IVV ebenfalls auf diese Bestimmung zu verweisen.

(Die Hilflosenentschädigung)

Art. 36 Abs. 3 Bst. c und d

³ Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf.

... bedarf oder
d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

Buchstabe d enthält die Ausführungsvorschrift zu Artikel 42 Absatz 4 IVG, der neu die Möglichkeit gibt, Schwerinvaliden, die für den gesellschaftlichen Kontakt besonderer Hilfe bedürfen, eine Hilflosenentschädigung zu gewähren. Eine Hilflosigkeit leichten Grades wird nun auch angenommen, wenn der Versicherte an einer schweren Sinnesschädigung (z. B. Blindheit) oder an einem schweren körperlichen Gebrechen (z. B. gewisse Amputationen, Querschnittslähmung) leidet und einer regelmässigen und erheblichen Hilfe bedarf, um den gesellschaftlichen Kontakt zu pflegen. Hier wird insbesondere an religiöse, kulturelle, politische und gesellige Veranstaltungen (Kirchenbesuch, Besuch von Theater und Konzerten, von Veranstaltungen der Erwachsenenbildung und von Vereinsanlässen usw.), aber auch an die Pflege des menschlichen Kontaktes innerhalb und ausserhalb der Familie und an die Teilnahme am Leben von Verbänden gedacht. Die Hilfe muss nicht nur zeitweise, sondern regelmässig erforderlich sein und einen gewissen Umfang annehmen, sei es, dass der Versicherte beispielsweise auf eine Begleitperson angewiesen ist oder öffentliche Transportmittel nicht benützen kann. — Entsprechend der erwähnten Zielsetzung können unter die neue Regelung keine Geistesschwachen fallen, für welche die Voraussetzungen für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades ausschliesslich in den Buchstaben a bis c von Absatz 3 der Bestimmung umschrieben sind.

G. Der Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Art. 39^{ter} (neu)

Für die Geltendmachung des Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte gemäss Artikel 52 IVG ist Artikel 79^{quater} AHVV sinngemäss anwendbar.

Die Vorschrift regelt die Ausübung des Rückgriffsrechtes in der IV. Artikel 79^{quater} AHVV ist sinngemäss anwendbar, so dass auf die Erläuterungen zu diesem Artikel verwiesen werden kann.

(Das Verfahren)

Art. 72^{bis} (neu)

Medizinische Abklärungsstellen

Das Bundesamt trifft mit Spitälern oder anderen geeigneten Stellen Vereinbarungen über die Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen, welche die zur Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlichen ärztlichen Untersuchungen vornehmen. Es regelt Organisation und Aufgaben dieser Stellen und die Kostenvergütung.

Die medizinischen Abklärungsstellen werden bei der Beurteilung besonders schwieriger und komplexer Rentenfälle vor allem für die Schätzung der Arbeitsunfähigkeit und der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit beigezogen. Sie machen den Fall für die IV-Kommission entscheidungsreif, indem sie den Versicherten untersuchen und alle Möglichkeiten einer Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit durch medizinische und aus ärztlicher Sicht angezeigte berufliche Massnahmen sowie Hilfsmittel beleuchten. Fachtechnisch unterstehen die Abklärungsstellen dem ärztlichen Dienst des Bundesamtes und arbeiten hinsichtlich Auftrag und Verfahren im Verhältnis zu den IV-Kommissionen nach den Weisungen des Bundesamtes. Dieses regelt mit der Trägerorganisation durch Vertrag Organisation und Kostenvergütung. Das Bundesamt hat unter der Trägerschaft des Bürgerspitals Basel im Jahre 1974 eine erste medizinische Abklärungsstelle errichtet. In andern Regionen der Schweiz sollen zwei bis drei weitere derartige Stellen geschaffen werden.

Art. 76 Abs. 1 Bst. d
(Zustellung der Kassenverfügung)

¹ Die Verfügung ist zuzustellen:
d. der Zentralen Ausgleichsstelle;

¹ Die Verfügung ist zuzustellen:
d. der Zentralen Ausgleichsstelle, soweit es sich nicht um Verfügungen über Renten oder Hilflosenentschädigungen handelt;

Die neuen Meldeverfahren erübrigen auch bei Renten und Hilflosenentschädigungen der IV die Zustellung von Verfügungskopien an die ZAS. Von allen übrigen, mit einer Verfügung zugesprochenen Leistungen der IV ist der ZAS indessen nach wie vor eine Verfügungskopie zuzustellen.

2. Verordnung über die Ergänzungsleistungen

Die Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) wird wie folgt geändert:

Abkürzungen

Folgende Ausdrücke werden abgekürzt:

- «Bundesgesetz» durch «ELG» ...¹
- «Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung» durch «AHVG» ...¹
- «Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung» durch «AHVV» ...¹
- «Bundesgesetz über die Invalidenversicherung» durch «IVG» ...¹

¹ Es folgen die betroffenen Artikel

(Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und des anrechenbaren Einkommens von Familiengliedern)

Art. 8 Abs. 2 letzter Satz
(Kinder, die ausser Rechnung bleiben)

Die Zusatzrenten für Kinder werden den Eltern oder, falls nur ein Elternteil rentenberechtigt ist, diesem zugerechnet. Aufgehoben

Artikel 2 Absatz 3 letzter Satz ELG schreibt vor, dass Kinder, deren anrechenbares Einkommen die für sie massgebende Einkommensgrenze erreicht oder übersteigt, bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht fallen. Um festzustellen, auf welche Kinder dies zutreffen könnte, ist eine Vergleichsrechnung zu machen, d. h. Einkommen und Einkommensgrenzen der Kinder sind einander gegenüberzustellen. Dabei waren bisher die Zusatzrenten für Kinder den Eltern zuzurechnen. Diese Regel kann namentlich dann zu einem stossenden Ergebnis führen, wenn das Kind von den Eltern getrennt lebt und die Zusatzrente ihm und nicht den Eltern ausgerichtet wird. Durch die Streichung des letzten Satzes von Artikel 8 Absatz 2 soll den EL-Durchführungsstellen die Möglichkeit gegeben werden, eine dem Einzelfall besser gerecht werdende Lösung zu treffen.

(Anrechenbares Einkommen und Vermögen)

Art. 19
Krankheits- und Hilfsmittelkosten; Abgabe von Hilfsmitteln
und Hilfsgeräten

Das Eidgenössische Departement des Innern (im folgenden Departement genannt) erlässt die näheren Vorschriften über den Abzug der Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel.

...
Arznei, Krankenpflege und Hilfsmittel. Es erlässt ferner Bestimmungen über die leihweise Abgabe von Hilfsmitteln, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräten.

Im Rahmen der neunten AHV-Revision wurde der Hilfsmittelabzug in Artikel 3 Absatz 4 Buchstabe e ELG beschränkt und die leihweise Abgabe von Hilfsmitteln, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräten eingeführt (vgl. Botschaft des Bundesrates vom 7. Juli 1976 über die neunte Revision der AHV, Abschn. 63). Da der Bundesrat seine Kompetenz zur Aufstellung von Bestimmungen über den Abzug der Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel an das Eidgenössische Departement des Innern delegiert hat, erteilte er ihm auch die Befugnis, Bestimmungen über die leihweise Abgabe von Hilfsmitteln, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräten zu erlassen.

(Verschiedene Bestimmungen)

Art. 25

Änderung der Ergänzungsleistung

¹ Im Laufe des Kalenderjahres ist die Ergänzungsleistung zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben:

- a. bei jeder Veränderung der Berechnung der Ergänzungsleistung zugrunde liegenden Personengemeinschaft;
- b. bei jeder Änderung der Rente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung;
- c. bei Eintritt einer voraussichtlich längere Zeit dauernden wesentlichen Verminderung des anrechenbaren Einkommens. Eine solche liegt vor, wenn sich dadurch der jährliche Betrag der Ergänzungsleistung um mindestens 120 Franken erhöht. Massgebend sind das neue, auf ein Jahr umgerechnete dauernde Einkommen und das bei Eintritt der Veränderung vorhandene Vermögen;
- d. bei Eintritt einer voraussichtlich längere Zeit dauernden ausserordentlichen Erhöhung des anrechenbaren Einkommens. Als ausserordentlich gilt eine Erhöhung des anrechenbaren Einkommens, wenn das neue, auf ein Jahr umgerechnete dauernde Einkommen die massgebende Einkommensgrenze um die Hälfte oder mehr übersteigt.

² Die Ergänzungsleistung ist von folgendem Zeitpunkt an neu zu verfügen:

- a. in den Fällen von Absatz 1 Buchstaben a und b vom Beginn des neuen Rentenanspruches an oder vom Monat an, in dem der Rentenanspruch erlischt, bei Veränderung der Personengemeinschaft ohne Einfluss auf die Rente vom Beginn des der Veränderung folgenden Monats an;
- b. im Fall von Absatz 1 Buchstabe c vom Beginn des Monats an, in dem die Änderung gemeldet wurde, frühestens aber vom Monat an, in dem diese eingetreten ist;

¹ Die Ergänzungsleistung ist zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben:

... Verminderung oder Erhöhung des ...

... erhöht oder vermindert ...

- d. bei der periodischen Überprüfung, wenn eine Änderung des anrechenbaren Einkommens festgestellt wird. Macht die Änderung weniger als 60 Franken im Jahr aus, so wird auf eine Anpassung verzichtet.

² Die Ergänzungsleistung ist auf folgenden Zeitpunkt neu zu verfügen:

- a. in den Fällen von Absatz 1 Buchstaben a und b bei Veränderung der Personengemeinschaft ohne Einfluss auf die Rente auf den Beginn des der Veränderung folgenden Monats; bei Änderung der Rente auf den Beginn des neuen Rentenanspruchs oder des Monats, in dem der Rentenanspruch erlischt;
- b. im Fall von Absatz 1 Buchstabe c bei Verminderung des anrechenbaren Einkommens auf den Beginn des Monats, in dem die Änderung gemeldet wurde, frühestens aber des Monats, in dem diese eingetreten ist;

- c. im Fall von Absatz 1 Buchstabe d vom Beginn des Monats an, der dem Erlass der Verfügung unmittelbar folgt. Vorbehalten bleibt Artikel 27 bei Verletzung der Meldepflicht;
- d. in Fällen, in denen keine ausserordentliche Erhöhung gemäss Absatz 1 Buchstabe d vorliegt, vom 1. Januar des der Änderung folgenden Jahres an, sofern das neu anrechenbare Jahreseinkommen die jährliche Ergänzungsleistung um mindestens 120 Franken vermindert.
- c. im Fall von Absatz 1 Buchstabe c bei Erhöhung des anrechenbaren Einkommens spätestens auf den Beginn des Monats, der auf die neue Verfügung folgt;
- d. im Fall von Absatz 1 Buchstabe d auf den Beginn des Monats, der auf die neue Verfügung folgt. Vorbehalten bleibt Artikel 27 bei Verletzung der Meldepflicht.

Art. 26

Änderung der Ergänzungsleistung bei periodischer Überprüfung

¹ Ergibt die periodische Überprüfung eine Erhöhung der Ergänzungsleistung von mindestens 120 Franken im Jahr, so ist diese rückwirkend vom 1. Januar des laufenden Kalenderjahres an zu gewähren.

² Ergibt die periodische Überprüfung eine Herabsetzung von mindestens 120 Franken im Jahr oder eine Aufhebung der Ergänzungsleistung, so gilt diese von dem der neuen Verfügung folgenden Monat an. Vorbehalten bleibt Artikel 27 bei Verletzung der Meldepflicht.

Aufgehoben

Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass die bisherige Ordnung zu differenziert ist und vereinfacht werden musste. Inskünftig werden die Fälle von voraussichtlich längere Zeit dauernder wesentlicher Verminderung und Erhöhung des anrechenbaren Einkommens gleich behandelt werden. Zu diesem Zwecke wird nicht mehr zwischen ausserordentlicher und ordentlicher Erhöhung des anrechenbaren Einkommens unterschieden. Mit andern Worten: Die Anpassung der EL soll sofort vorgenommen werden, wenn sich ihr jährlicher Betrag um mindestens 120 Franken im Jahr erhöht oder vermindert.

Bei der periodischen Überprüfung, die mindestens alle 4 Jahre stattzufinden hat, ist die Ergänzungsleistung grundsätzlich schon bei einer Änderung von mehr als 60 Franken im Jahr anzupassen. Ergibt ferner die periodische Überprüfung eine Erhöhung der Ergänzungsleistung, so ist der erhöhte Betrag neu — gleich wie bei Verminderung der Ergänzungsleistung — von dem der neuen Verfügung folgenden Monat an zuzusprechen und nicht mehr wie bisher rückwirkend vom 1. Januar des laufenden Kalenderjahres an. Die vereinfachte Lösung erlaubte es, den bisherigen Artikel 26 (periodische Überprüfung) in den Artikel 25 einzubauen. Artikel 26 wird somit aufgehoben.

I. Beiträge der Alters-, Hinterlassenen- und
Invalidenversicherung

Art. 44 Abs. 1 und 3

Verteilung

¹ Vom Beitrag an die Stiftung Pro Senectute gemäss Artikel 10 Absatz 1 des Bundesgesetzes stehen bis zu 6 Millionen Franken den kantonalen Organen zur Verfügung. Davon sind jährlich 2,5 Millionen Franken ausschliesslich zur Finanzierung von Hilfsmitteln vorzusehen. Der verbleibende Bundesbeitrag von höchstens 5,5 Millionen Franken wird dem Direktionskomitee zur Mitfinanzierung von Dienstleistungen im Einvernehmen mit dem Bundesamt sowie zur Verwendung nach Absatz 4 zugewiesen.

³ Vom Beitrag an die Stiftung Pro Juventute ist die eine Hälfte für die Verteilung in den Kantonen bestimmt, während die andere dem Zentralsekretariat zur Verfügung steht.

¹ Vom Beitrag an die Stiftung Pro Senectute gemäss Artikel 10 Absatz 1 ELG werden bis zu 5 Millionen Franken den kantonalen Organen zugewiesen. Einen Betrag von höchstens 1 Million Franken verwendet das Direktionskomitee im Einvernehmen mit dem Bundesamt.

³ Vom Beitrag an die Stiftung Pro Juventute ist ein Viertel für die Verteilung in den Kantonen bestimmt, während drei Viertel dem Zentralsekretariat zur Verfügung stehen.

Die neunte AHV-Revision sieht konkrete Massnahmen zur Förderung der Altershilfe vor (Art. 101^{bis} AHVG), für deren Durchführung bisher gestützt auf Artikel 10 Absatz 1 ELG pauschale Beiträge der AHV an die Stiftung Pro Senectute ausgerichtet wurden. Ferner ermöglicht es der neue Artikel 43^{ter} AHVG, Hilfsmittel an invalide Altersrentner abzugeben. Deshalb konnte im Rahmen des ELG der Beitrag an die Stiftung Pro Senectute auf jährlich 6 Millionen Franken herabgesetzt werden. Bei dieser Gelegenheit war auch die Verteilung zwischen den Organen der Stiftung neu zu regeln. Eine Untersuchung hat ergeben, dass für die Einzelgesuche, die in den Kompetenzbereich der kantonalen Organe fallen, jährlich bis zu 5 Millionen Franken erforderlich sind. Zusätzlich stehen dem Direktionskomitee der Stiftung jährlich 1 Million Franken zur Verfügung, die im Einvernehmen mit dem BSV zu verwenden sind. Dieser Beitrag dient als Sicherung während der Umstellung in der Finanzierung der Altershilfe.

Absatz 3: Die vorgeschlagene Verteilung des Beitrages zwischen dem Zentralsekretariat und den Kantonen trägt den Wünschen der Stiftung Pro Juventute Rechnung. Sie beruht auf der Erfahrung, dass der feste Anteil der Kantone nach der geltenden Regelung nicht in allen Fällen den tatsächlichen Bedürfnissen entspricht. So ist er bei einigen Kantonen zu tief, in anderen hingegen zu hoch. Die neue Regelung ermöglicht es dem Zentralsekretariat,

den Ausgleich zwischen den Bedürfnissen der einzelnen Kantone besser vorzunehmen.

Art. 45 Bst. a
(Tätigkeitsbereich der Institutionen)

Leistungen im Sinne von Artikel 11 des Bundesgesetzes gewährt

- a. die Stiftung Pro Senectute den über 65jährigen Männern und den über 62jährigen Frauen sowie den über 60jährigen Ehefrauen, deren Mann das 65. Altersjahr zurückgelegt hat;

Leistungen im Sinne von Artikel 11 ELG gewährt:

- a. Die Stiftung Pro Senectute den über 65jährigen Männern und den über 62jährigen Frauen;

Diese Änderung lehnt sich an die Neufassung von Artikel 22 Absatz 1 AHVG an, der die Heraufsetzung der massgebenden Altersgrenze der Ehefrau für die Zusprechung einer Ehepaarrente vorsieht (62 statt wie bisher 60 Jahre). Die Anpassung drängte sich auf, weil sich die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche der gemeinnützigen Institutionen auf die Altersgrenzen der AHV stützt. Für die Übergangszeit wird eine interne Regelung zwischen Pro Senectute und Pro Infirmis in Aussicht genommen.

Art. 48 Bst. a und h
Leitsätze

Die Leitsätze der Stiftung Pro Senectute, der Vereinigung Pro Infirmis und der Stiftung Pro Juventute haben Bestimmungen zu enthalten über

- a. die Verteilung der Bundesbeiträge an die Organe in den einzelnen Kantonen;

... Pro Juventute müssen Bestimmungen enthalten über

... der Beiträge an ...

- h. die Befugnis des Zentralorgans, den Organen in den Kantonen Weisungen über den Vollzug der Leitsätze im allgemeinen und im Einzelfall zu erteilen.

Die Aufnahme des Weisungsrechts der Zentralorgane in Buchstabe h entspricht einem Begehren der gemeinnützigen Institutionen. Damit soll eine einheitliche Anwendung der Leitsätze gewährleistet und den Zentralorganen die Befugnis eingeräumt werden, auf die Erledigung von Einzelfällen direkten Einfluss zu nehmen. Gleichzeitig wurde auch eine redaktionelle Änderung bei Buchstabe a vorgenommen, da seit 1. Januar 1975 die Beiträge an die gemeinnützigen Institutionen nicht mehr aus Bundesmitteln, sondern aus Mitteln der AHV bzw. IV finanziert werden.

3. Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Die Verordnung vom 26. Mai 1961 über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer (VfV) wird wie folgt geändert:

Art. 14^{ter} (neu)

Erwerbstätige Versicherte im Rentenalter

Über 62jährige Frauen und über 65jährige Männer, die der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer angehören und im Ausland erwerbstätig sind, haben keine Beiträge zu entrichten.

Die Ausdehnung der Beitragspflicht auf erwerbstätige Altersrentner muss aus verschiedenen zwingenden Gründen an der Landesgrenze haltmachen.

Art. 19 Abs. 3

(Berechnung und Festsetzung der Renten und Taggelder)

³ Auslandschweizer, die von der freiwilligen Versicherung zurückgetreten sind, haben in den in Artikel 52 Absatz 2 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vorgesehenen Fällen Anspruch auf eine Teilrente nach Skala 24.

... Absatz 2 AHVV vorgesehenen Fällen Anspruch auf eine Teilrente gemäss Skala 43.

In dieser Bestimmung wurde mit Rücksicht auf die neue Teilrentenordnung die Skalenummer (43 anstatt 24) geändert.

4. Verordnung zur Erwerbssersatzordnung

Die Verordnung vom 24. Dezember 1959 zur Erwerbssersatzordnung (EOV) wird wie folgt geändert:

Art. 23a (neu)

Der Beitrag vom Erwerbseinkommen beträgt, unter Vorbehalt der sinkenden Beitragsskala gemäss Artikel 21 AHVV, 0,6 Prozent. Die Nichterwerbstätigen entrichten einen nach den Bemessungsgrundsätzen der Artikel 28—30 AHVV festgesetzten Beitrag von 12—600 Franken im Jahr.

Diese Bestimmung enthält die Erhöhung des Mindestbeitrages von 6 auf 12 Franken, die proportional zur Erhöhung des AHV-Mindestbeitrages erfolgen muss.

5. Rückvergütungsverordnung

Die Verordnung vom 14. März 1952 über die Rückvergütung der von Ausländern an die Alters- und Hinterlassenenversicherung bezahlten Beiträge (RV) wird wie folgt geändert:

Abkürzung

Der Ausdruck «Bundesgesetz» im Ingress und im Artikel 3 wird durch die Abkürzung «AHVG» ersetzt.

Art. 5 Abs. 2

² Nicht zurückvergütet werden Arbeitgeberbeiträge.

² Nicht zurückvergütet werden die Arbeitgeberbeiträge sowie die von Frauen nach Vollendung des 62. und von Männern nach Vollendung des 65. Altersjahres entrichteten Beiträge.

Die von den erwerbstätigen Rentnern zu entrichtenden Beiträge sind nicht mehr rentenbildend, sondern stellen Solidaritätsleistungen dar. Es wäre nicht gerechtfertigt, diese Beiträge den ausreisenden Ausländern zurückzuerstatten. Dieser Ausschluss von der Rückvergütung wird in Artikel 5 Absatz 2 ausdrücklich verordnet.

6. Beitragsverordnung

Die Verordnung vom 12. Februar 1975 über die Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie an die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige wird aufgehoben.

Die hier genannte Verordnung vom 12. Februar 1975 stützt sich auf die Übergangsbestimmungen des Bundesgesetzes über die achte AHV-Revision, die den Bundesrat zur Erhöhung der Beitragssätze ermächtigen. Mit der neunten Revision werden diese Übergangsbestimmungen aufgehoben und die neuen Beitragssätze im Gesetz selbst verankert. Die Beitragsverordnung musste damit aufgehoben werden.

III. Übergangsbestimmungen

1. Anhang zur Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 5. April 1978

a. Verzugszinsen

Verzugszinsen von Beitragsschulden, die vor dem 1. Januar 1979 entstanden sind, werden von diesem Zeitpunkt an erhoben, soweit die Beiträge nicht bis zum 30. April 1979 entrichtet werden.

Das Übergangsrecht stellt klar, wie es sich mit den Verzugszinsen verhält, wenn beim Inkrafttreten der neuen Regelung noch Beitragsschulden bestehen.

b. Anrechnung der vor dem 20. Altersjahr zurückgelegten Beitragszeiten und erzielten Erwerbseinkommen

Die nach den Artikeln 51 Absatz 2 und 52ter AHVV anrechenbaren Beitragsjahre und Erwerbseinkommen gelten für die nach Inkrafttreten dieser Artikel neu entstehenden Renten. Für die laufenden Renten sind die bisherigen Vorschriften weiterhin massgebend, selbst wenn die Rentenart ändert.

c. Anrechnung fehlender Beitragsjahre bei der Berechnung von Teilrenten

Die nach Artikel 52^{bis} AHVV zusätzlich anrechenbaren Beitragsjahre gelten für die nach Inkrafttreten dieses Artikels neu entstehenden Renten. Für die laufenden Renten werden die bisherigen zusätzlichen Beitragsjahre weiterhin angerechnet, selbst wenn die Rentenart ändert.

Diese Übergangsbestimmungen entheben die Ausgleichskassen von aufwendigen und zeitraubenden Abklärungen, die in keinem Verhältnis zum Umfang und zur materiellen Tragweite einer Anpassung der laufenden Renten ans neue Recht ständen.

d. Aufwertungsfaktor für das durchschnittliche Jahreseinkommen

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

Die in Artikel 51^{bis} AHVV festgelegte Ermittlungsregel kann erst dann vollständig spielen, wenn die erste Rentenanpassung erfolgt und der Rentenindex samt seinen Komponenten Preisindex und Lohnindex auf den Wert 100 gesetzt sein wird. Bis dahin muss der Aufwertungsfaktor aus dem AHV-Lohnindex (1948 = 100) und dem Betrag der Mindestrente errechnet werden.

e. Förderung der Altershilfe

¹ Die Beiträge an Aufgaben nach Artikel 101^{bis} Absatz 1 Buchstabe a AHVG können aufgrund einer am 31. Dezember 1978 oder später abgeschlossenen Jahresrechnung ausgerichtet werden.

² Die Kantone melden dem Bundesamt bis zum 31. Januar 1979 die nach Artikel 101^{bis} Absatz 3 AHVG für die Koordination verantwortliche Stelle.

Da die Beiträge nachschüssig jeweils nach Vorliegen der Jahresrechnung ausgerichtet werden, ist vorgesehen, die am 31. Dezember 1978 abgeschlossenen Jahresrechnungen bereits in die Beitragsberechnung einzubeziehen. Auf diese Weise erhalten die betreffenden Institutionen im Verlaufe des Jahres 1979 erste Mittel gestützt auf Artikel 101^{bis} AHVG.

f. Aufhebung früherer Übergangsbestimmungen

Die Übergangsbestimmungen der Verordnung vom 11. Oktober 1972 über die Änderung von Vollzugserlassen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Abschnitt VI) werden aufgehoben.

Nach fünf Jahren sind die hier erwähnten Übergangsbestimmungen gegenstandslos geworden und werden zur Erleichterung der Gesetzessammlung ausdrücklich aufgehoben.

2. Anhang zur Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 5. April 1978

a. Taggeld und Selbstbehalt

Die neuen Bestimmungen der Artikel 20^{bis}, 20^{ter} Absatz 1, 20^{quater} und 24^{bis} IVV gelten auch für Versicherte, denen ununterbrochen über den 31. Dezember 1978 hinaus noch während mehr als drei Monaten Eingliederungsmassnahmen gewährt werden.

Diese Übergangsbestimmung bezweckt, dass in den Fällen von Versicherten, die sich am 1. Januar 1979 schon in Eingliederung befinden und bei denen die Massnahmen spätestens am 31. März 1979 zu Ende gehen, auf eine Anpassung an die erwähnten Verordnungsbestimmungen verzichtet wird. Damit wird nicht nur in den Fällen, in denen die Eingliederungsmassnahmen nur noch während verhältnismässig kurzer Zeit der Neuregelung angepasst werden müssten, der Besitzstand gewahrt, sondern auch der durch die Anpassung nötige administrative Mehraufwand in tragbaren Grenzen gehalten. Hingegen werden die laufenden Eingliederungsfälle, die noch längere Zeit andauern, sowie selbstverständlich alle Fälle, in denen erst im Jahre 1979 und später Eingliederungsmassnahmen zu laufen beginnen, von der neuen Regelung erfasst.

b. Aufhebung früherer Übergangsbestimmungen

Die Übergangsbestimmungen der Verordnung vom 11. Oktober 1972 über die Änderung von Vollzugserlassen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Abschnitt VI) werden aufgehoben.

Gleiche Bemerkung wie für Abschnitt I d oben.

IV. Inkrafttreten

Diese Änderungen treten am 1. Januar 1979 in Kraft. Ausgenommen sind die Artikel 53^{bis} und 64 AHVV sowie die Artikel 33^{bis} und 34 IVV, welche erst zusammen mit der ersten Rentenanpassung nach Abschnitt III 1a des Änderungsgesetzes vom 24. Juni 1977 zur Alters- und Hinterlassenenversicherung in Kraft treten.

Die Verordnungsänderungen treten zusammen mit der neunten AHV-Revision auf den 1. Januar 1979 in Kraft. Ausgenommen davon sind nur die Bestimmungen, die unmittelbar mit der ersten Rentenanpassung durch den Bundesrat verknüpft werden müssen, nämlich jene über die Rentenkürzung bei Überversicherung.

Aus der Praxis der Schweigepflicht in der AHV/IV/EO

Dieses Thema wurde eingehend im ZAK-Heft 8/9 des Jahrgangs 1977 aufgrund der einschlägigen Bestimmungen und des Kreisschreibens des BSV über die Schweigepflicht und Akteneinsicht vom 1. Februar 1965 (in der Folge Kreisschreiben genannt) unter Berücksichtigung der auf Jahre zurückgehenden Kasuistik behandelt.

Seither hat sich aber gezeigt, dass einige Präzisierungen des behandelten Problems wünschenswert sind.

Die Zustellung von Akten an bevollmächtigte Rechtsanwälte

Es kommt immer noch vor, dass AHV/IV-Organen ihre Akten dem vom Versicherten bevollmächtigten Anwalt nicht ohne weiteres zustellen. Es ist nun darauf hinzuweisen, dass solche Akten den zur Berufsausübung zugelassenen patentierten und durch die Betroffenen mit einer Vollmacht ausgestatteten Rechtsanwälten, die selbst dem Berufsgeheimnis unterstehen, grundsätzlich auf Verlangen zur Einsichtnahme zuzustellen sind (vgl. hierzu Rz 14 und 21 des Kreisschreibens).

Ausgenommen davon sind Akten, die rein verwaltungsinterner Natur sind, wie z. B. Sitzungsprotokolle, Bemerkungen der Kommissionsmitglieder usw. Die Akteneinsicht ist gemäss Randziffer 26 des Kreisschreibens jedoch zeitlich eingeschränkt: sie ist nämlich nur möglich nach Erlass der Kassenverfügung und vor Anhängigmachung einer Beschwerde oder Berufung. Im letzteren Fall befindet über die Akteneinsicht die Rekursbehörde oder das EVG.

Akteneinsicht durch die SUVA und die Militärversicherung

Im weiteren wurde von IV-Organen gefragt, ob bei Herausgabe von IV-Akten an die SUVA bzw. an die Militärversicherung eine Vollmacht des Versicherten zur Akteneinsicht vorliegen müsse, wie dies aufgrund der im ZAK-Artikel zitierten Hinweise (s. Anhang, S. 346 oben), die auf Publikationen vor Erlass des Kreisschreibens zurückgehen, angenommen werden könnte.

Hierzu sei folgendes festgehalten. Wie im Ingress zu dem erwähnten Artikel hervorgehoben wurde (S. 340), gehört die SUVA und die Militärversicherung zu jenen Institutionen bzw. Amtsstellen des Bundes, auf die die ge-

nerelle Ausnahmeregelung im Sinne von Randziffer 9 des Kreisschreibens Anwendung findet.

Die AHV/IV-Organe sind somit ermächtigt — nicht zuletzt aus Gründen des Gegenrechts — Akteneinsicht zu gewähren, ohne dass eine Vollmacht des Versicherten der SUVA bzw. der Militärversicherung vorliegen muss.

Einsichtnahme in die Verfügungen der Ausgleichskassen durch die anerkannten Krankenkassen

Öfters besteht auch Unklarheit in bezug auf die Einsichtnahme in die Verfügungen der Ausgleichskassen durch die anerkannten Krankenkassen.

Gemäss Randziffer 9 des Kreisschreibens sind die Versicherungsorgane (Sekretariate der IV-Kommissionen und Ausgleichskassen) generell ermächtigt, den vom Bund anerkannten Krankenkassen Auskünfte zu erteilen, soweit die gewünschten Angaben oder Akten zur Beurteilung von Ansprüchen auf Versicherungs- oder Sozialleistungen oder deren Bemessung notwendig sind. Eine Vollmacht des Versicherten zur Auskunftserteilung ist nicht erforderlich, da das Gebot einer geordneten und koordinierten Anwendung der Sozialversicherungen vorgeht.

Ferner enthält das Kreisschreiben über das Verfahren in der IV vom 1. April 1964 mit Nachtrag vom 1. Januar 1968 im Abschnitt IV, Randziffer 211, hinsichtlich der Auskunftserteilung folgende Weisung: Die Ausgleichskasse stellt die Verfügung der betreffenden Krankenkasse zu, «wenn sie dem Sekretariat der IV-Kommission mitgeteilt hat, dass für einen Versicherten Kostengutsprache oder Zahlung geleistet wurde (Art. 88^{quater} Abs. 1 IVV)». Somit sehen sowohl die Weisungen wie auch die IVV unter den genannten Voraussetzungen die Zustellung der Verfügung durch das Sekretariat der zuständigen IV-Kommission oder durch die verfügende Ausgleichskasse vor. Diese Regelung wurde vorab deshalb getroffen, damit dem Versicherten aus der Versicherung kein Gewinn erwächst (Art. 26 Abs. 1 KUVG) und die in Art. 26 Abs. 4 KUVG vorgesehene Rückerstattung von erbrachten Leistungen nach Möglichkeit vermieden wird. Dies bedingt jedoch, dass die Krankenkassen von den IV-Leistungen rechtzeitig Kenntnis erhalten.

Durchführungsfragen

Befreiung der Krankenkassenorgane von der Schweigepflicht in einem Strafverfahren betreffend Zweckentfremdung von AHV-Arbeitnehmerbeiträgen

Im Zusammenhang mit einer Strafuntersuchung gegen N. N., den früheren Arbeitgeber von Kollektivversicherten einer Krankenkasse, hat die Abteilung Krankenversicherung des BSV die Kassenorgane ermächtigt, Auskünfte an die Bezirksanwaltschaft X und allfällige Gerichtsinstanzen über die im Jahre 1974 von N. N. (angeblich vierteljährlich) ausbezahlten Lohnsummen, die der Krankenkasse von N. N. gemeldet worden waren, zu erteilen.

Diese Ermächtigung erfolgte, soweit überhaupt erforderlich, durch das BSV als Aufsichtsbehörde im Sinne von Artikel 321 Ziffer 2 StGB (siehe auch Art. 33 Abs. 1 KUVG in Verb. mit Art. 5 Abs. 1 Vo V). Man könnte sich sogar fragen, ob die vom Bezirksanwalt gewünschten Auskünfte, die keine individuellen Angaben über die Lohnbezüge der damaligen Kollektivversicherten enthalten, überhaupt der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen. Die Frage darf indessen offen bleiben. Da nämlich die Untersuchung gegen N. N. Belange der AHV berührt und deren Organe nach Artikel 50 Absatz 2 AHVG sowie der betreffenden Verwaltungspraxis im allgemeinen zur erforderlichen Auskunftserteilung an Krankenkassen ermächtigt werden, rechtfertigt sich umgekehrt aus ähnlichen Erwägungen eine Ausnahme von der Schweigepflicht für Organe der Krankenversicherung in einem Strafverfahren, das die Interessen der AHV bzw. deren Versicherten berührt.

Hinweise

Einsatz von Psychologen in Altersunterkünften

Sieben Prozent der älteren Menschen leben in speziellen Einrichtungen der Altershilfe, nämlich in Alters- und Pflegeheimen sowie in Alterswohnungen. Wenn viele Menschen in der gleichen Institution untergebracht sind, entstehen im Zusammenleben wie auch im Umgang mit dem Personal manchmal Probleme. Eine gute Betreuung orientiert sich indessen am Ziel, das psychische Wohlergehen und -befinden der Heimbewohner zu fördern. Dies lässt sich auf verschiedene Weise erreichen.

In Heft 1/1978 der Zeitschrift «Altenheim»¹ befassen sich zwei interessante Aufsätze mit dem Einsatz von Psychologen in Alterseinrichtungen. Unter dem Titel «Der Psychologe im niederländischen Pflegeheim» werden die Erfahrungen in den Niederlanden geschildert, wo auf diesem Gebiet schon eine vielseitige Praxis besteht. Aus der Bundesrepublik stammt der Bericht einer Expertenkommission über die möglichen Aufgaben eines Psychologen in Alterseinrichtungen. Dazu gehören:

- Psychologisch-diagnostische Aufgaben;
- Therapie und Betreuung der Heimbewohner (Bewältigung, Zurechtkommen bei Partnerverlust, Gewährwerden des Lebensendes) in Form von individueller Therapie oder Gruppenbetreuung;
- Mitarbeit bei der Aus- und Fortbildung des Pflegepersonals (Befähigung der Pflegekräfte zur richtigen Beurteilung des älteren Patienten im Rahmen seines Lebenslaufes);
- Lernen von Interaktionsmustern und Techniken für die adäquate Annäherung an den älteren Patienten und sein Milieu;
- Mitarbeit bei Forschungsprojekten und Mithilfe in der Öffentlichkeitsarbeit.

Insgesamt hätte der Psychologe weniger die Aufgabe, in den «geregelten Gang der Dinge» einzugreifen; er sollte vielmehr sein Können und seine Kenntnisse zur Verfügung stellen, damit das «Heimklima» menschenfreund-

¹ Vincenz Verlag, Postfach 6247, 3000 Hannover 1

lich bleibt. Darüber hinaus sollte der Psychologe bei der Entwicklung von Konzepten für Einrichtungen der Altershilfe mit seinen spezifischen Erfahrungen mitwirken.

Die Vorschläge verdienen auch für die Schweiz Beachtung. Sicherlich können Psychologen in unseren Betagtenheimen ebenfalls wertvolle Dienste leisten. Beispielsweise arbeitet im Felix-Platter-Spital (Basel) eine Psychologin in Teilzeitanstellung, um insbesondere Gespräche mit schwerkranken Patienten zu führen.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Auer vom 13. Dezember 1977 betreffend den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung

Nationalrat Auer hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Dem Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung werden gemäss Übergangsordnung (Art. 23 des Bundesbeschlusses vom 8. Oktober 1976) die Beiträge der Versicherten bzw. der Arbeitgeber gutgeschrieben und die Versicherungsleistungen belastet; der Fonds hatte ferner die Mittel (und Verpflichtungen) des Kassenausgleichsfonds gemäss AIVG zu übernehmen.

Gemäss Artikel 3 Absatz 3 der Übergangsordnung werden die Beiträge ‚auf Beginn des nächsten Kalenderjahres‘ gesenkt, sofern der Fonds 1 Milliarde Franken übersteigt.

Ich frage den Bundesrat an:

1. Wie gross war bei Inkraftsetzung der Übergangsordnung der Nettobestand des Fonds?
2. Wie gross waren seit Inkraftsetzung (1. April 1977) die Einnahmen und Ausgaben des Fonds?
3. Welches ist der Fondsbestand?
4. Sieht der Bundesrat in Anbetracht der finanziellen Lage des Fonds und dessen mutmasslichen Leistungen im Jahre 1978 eine Reduktion der Beiträge per 1. Januar 1979 vor, wenn ja, in welchem Ausmasse?»

Antwort des Bundesrates vom 22. Februar 1978:

«Das Vermögen des Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung besteht einerseits aus dem eigentlichen Fondsbestand, der vom Bund verwaltet wird, und andererseits aus dem Betriebskapital der verschiedenen Kassen. Die genaue Höhe der Betriebskapitalien der Kassen lässt sich naturgemäss erst aufgrund ihrer Rechnungsablage ermitteln.

Im übrigen können die Fragen wie folgt beantwortet werden:

1. Beim Inkrafttreten der Übergangsordnung am 1. April 1977 übernahm der Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung die noch vorhandenen Mittel des Kassenausgleichsfonds der alten Ordnung. Diese beliefen sich — berücksichtigt man die späteren Eingänge und Auszahlungen, die noch das Rechnungsjahr 1976 und somit die alte Ordnung betrafen — auf netto 45,6 Mio Franken.
Das anfängliche Betriebskapital der Arbeitslosenkassen, das aus einem Drittel des Stammkapitals nach alter Ordnung bestand, betrug 161,8 Mio Franken. Somit lässt sich das gesamte ‚Startkapital‘ des Ausgleichsfonds, das dieser aus der alten Ordnung übernehmen konnte, auf 207,4 Mio Franken beziffern.
2. Bis zum 15. Januar 1978 gingen beim Ausgleichsfonds von der Zentralen Ausgleichsstelle der AHV (ZAS) die von den AHV-Ausgleichskassen einkassierten Beiträge der Monate April bis Oktober 1977 in der Höhe von 264,8 Mio Franken ein. Davon gingen 8 Mio Franken Verwaltungskosten der Ausgleichskassen und der ZAS für den Beitragseinzug ab. 26,5 Mio Franken mussten an Kassen als Vorschüsse zur Ergänzung ihres Betriebskapitals ausgerichtet werden; dieser Betrag belastet allerdings die Gesamtrechnung nicht, da solche Vorschüsse verrechnet werden. Schliesslich ergaben sich noch 0,2 Mio Franken für allgemeine Verwaltungskosten und Pauschalfrankatur, so dass der Fondsbestand am 15. Januar 1978 einen Einnahmenüberschuss von 230,1 Mio Franken aufweist.
Beim Betriebskapital stehen den bereits erwähnten Vorschüssen aus dem Fonds in der Höhe von 26,5 Mio Franken Auszahlungen von Arbeitslosenentschädigungen für die Monate April bis November in der Höhe von 95,1 Mio Franken gegenüber. Das ergibt eine Abnahme des Betriebskapitals um 68,6 Mio Franken.
Somit beträgt die Vermögenszunahme am 15. Januar 1978 rund 161,5 Mio Franken. Diese Zahlen ergeben allerdings insofern ein unvollständiges Bild, als sie die noch nicht bekannten Beitragseingänge der Monate November und Dezember und die Auszahlungen des Monats Dezember sowie die Verwaltungskosten der Arbeitslosenkassen für das Jahr 1977 (April bis Dezember) nicht berücksichtigen. Die Beitragseingänge für die beiden letzten Monate des Jahres können auf rund 85 Mio Franken veranschlagt werden, die Auszahlungen für den Dezember und die noch vorzunehmenden Nachzahlungen für frühere Monate auf rund 20 Mio Franken und die Verwaltungskosten der Arbeitslosenkassen auf rund 15 Mio Franken. Dadurch dürfte sich die oben erwähnte Vermögenszunahme von 161,5 Mio Franken um rund 50 Mio Franken verbessern und rund 212 Mio Franken ausmachen, wenn alle das Jahr 1977 betreffenden Einnahmen und Ausgaben mitberücksichtigt werden.
3. Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich per 15. Januar 1978 ein Fondsbestand von 275,7 Mio Franken und ein Bestand an Betriebskapital von 93,2 Mio Franken, zusammen also 368,9 Mio Franken. Zählt man die veranschlagten zusätzlichen Nettoeinnahmen von 50 Mio Franken hinzu, so kommt man auf einen gesamten Vermögensbestand von schätzungsweise rund 419 Mio Franken.

4. Angesichts der Unsicherheit der wirtschaftlichen Prognosen ist es nicht leicht, Aussagen über die weitere Entwicklung des Fonds zu machen. Aufgrund der vorstehenden Darlegungen ist es indessen unwahrscheinlich, dass die Milliarden-grenze im Laufe dieses Jahres erreicht wird. Rechtlich wäre zwar eine Reduktion der Beiträge auch vor Erreichen der Milliarden-grenze zulässig. Andererseits ist es unbedingt erforderlich, vorerst einmal eine ausreichende Reserve zu schaffen. Der Bundesrat hält ferner dafür, dass in der Prämienpolitik eine gewisse Stetigkeit anzustreben ist. Abschliessend kann festgestellt werden, dass im jetzigen Zeit-punkt eine Diskussion über eine Beitragsänderung noch verfrüht ist. Der Bundes-rat wird zu gegebener Zeit nach Konsultation der Aufsichts-kommission für den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung Beschluss fassen.»

**Motion Morel vom 13. Dezember 1977
betreffend die Forderungen von Personalvorsorgeeinrichtungen im Konkurs**

Der Nationalrat hat am 8. März 1978 die Motion Morel in der nachstehenden Form eines Postulates angenommen:

«Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen, ob der Bundesversammlung ein Entwurf zur Revision von Artikel 219 Absatz 4 des Schuldbetreibungs- und Konkursgesetzes vom 11. April 1889 vorzulegen sei. In diesem Entwurf sollen die Forderungen von Personalvorsorgeeinrichtungen nicht wie bisher als Forderungen der zweiten, sondern der ersten Klasse aufgeführt werden. Buchstabe e der zweiten Klasse müsste folglich gestrichen werden.»

**Einfache Anfrage Ganz vom 19. Januar 1978
betreffend eine Behindertenstatistik**

Der Bundesrat hat am 6. März 1978 die Einfache Anfrage Ganz (ZAK 1978, S. 96) wie folgt beantwortet:

«Es ist richtig, dass die Entwicklung der Ausgaben der IV anhand möglichst detaillierter statistischer Unterlagen verfolgt werden sollte. Eine umfassende Behindertenstatistik ist auch für eine sinnvolle Planung auf dem Gebiet der Invalidenhilfe und der Medizin notwendig.

Die Einführung der angestrebten Statistiken stösst indes auf Schwierigkeiten. Zwar sind bereits beachtliche Vorarbeiten geleistet worden, doch handelt es sich um umfangreiche Aufgaben, die ausgedehnte Abklärungen erfordern. Ferner ist die IV-Statistik in den Gesamtrahmen der Sozialversicherungsstatistik zu stellen. Die verschiedenen AHV-Statistiken (Beiträge, Renten) sollten ebenfalls dringend ausgebaut werden. Erschwerend wirken sich die kurzfristig anfallenden Gesetzesrevisionen sowie die Personalrestriktionen aus. Gegenwärtig liegt ein Grobkonzept für die Entwicklung der AHV/IV-Statistik vor. Für die Detailarbeiten und die Realisierung fehlt jedoch das erforderliche Personal, so dass kurzfristig nicht mit einer Verbesserung der Situation zu rechnen ist.»

**Postulat Ziegler-Solothurn vom 27. Februar 1978
betreffend einen Sozialkataster**

Nationalrat Ziegler-Solothurn hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht zu prüfen, ob nicht eine Art Sozialkataster aufzubauen sei. In einem solchen Kataster wären — unter Wahrung der persönlichen Geheim-

sphäre — teils aufgrund bereits verfügbarer Daten, teils mit Hilfe von gezielten Erhebungen genaue Angaben über die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung festzuhalten mit dem Ziel, dass die weiterhin zu treffenden Massnahmen aufgrund solcher genaueren Kenntnis der Verhältnisse sowohl zweckmässiger als auch mit weniger Aufwand in die Wege geleitet werden können.» (25 Mitunterzeichner)

Einfache Anfrage Jung vom 6. März 1978 betreffend Familienzulagen für Kleinbauern

Nationalrat Jung hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Am 1. Januar bzw. 1. April 1978 beginnt für die Bezüger von Kinderzulagen für Kleinbauern eine neue zweijährige Veranlagungsperiode. Für die Gegenüberstellung Einkommen/Einkommensgrenze gelten ab diesem Zeitpunkt die Einkommensberechnungen der Steuereinschätzung 1977/78. Kleinbauern, die die Einkommensgrenze von 16 000 Franken zuzüglich 1 500 Franken je Kind selbst nur ganz geringfügig überschreiten, verlieren dadurch ihren Anspruch auf Kinderzulagen. Diese starre Begrenzung wirkt sich vor allem für Bauernfamilien mit mehreren Kindern sehr hart aus. Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, dass zur Vermeidung derartiger Härten durch entsprechende Ergänzung der Vollzugsvorschriften eine Toleranzgrenze eingeführt werden sollte, nach der in Fällen, da die Einkommensgrenze um weniger als 1 000 Franken überschritten wird, die Kinderzulagen unverändert weiter ausgerichtet werden dürfen. Die Luzerner Familienausgleichskasse für das Kleingewerbe kennt seit Jahren eine solche Regelung und hat damit recht gute Erfahrungen gemacht.»

Motion Debétaz vom 8. März 1978 betreffend die Landwirtschaft in der Arbeitslosenversicherung

Ständerat Debétaz hat folgende Motion eingereicht:

«Es wird nicht verstanden, dass die Arbeitslosenversicherung für die Familienglieder, die auf dem Landwirtschaftsbetrieb mitarbeiten, obligatorisch ist. Die Landwirte und die mitarbeitenden Familienglieder sind der Ansicht, dass diese eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben und darum an die Arbeitslosenversicherung keine Beiträge bezahlen müssen. Im Bereich der Sozialversicherungen anerkennt man mehr und mehr, dass die Familienglieder, die auf dem Landwirtschaftsbetrieb mitarbeiten, selbständig Erwerbstätige sind. Überdies muss man feststellen, dass die Glieder von Bauernfamilien auf aussergewöhnliche Schwierigkeiten treffen, wenn sie Leistungen der Arbeitslosenversicherung beanspruchen.

Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten einen Entwurf zur Änderung des Bundesbeschlusses vom 8. Oktober 1976 über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung (Übergangsordnung) vorzulegen, damit die Familienglieder, die auf dem Landwirtschaftsbetrieb mitarbeiten, von dieser Versicherungspflicht befreit werden.» (22 Mitunterzeichner)

Für die Behandlung des Vorstosses ist das BIGA zuständig.

Motion Fischer-Weinfelden vom 8. März 1978 betreffend die Landwirtschaft in der Arbeitslosenversicherung

Nationalrat Fischer-Weinfelden hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, den beiden Räten unverzüglich eine Änderung des Bundesbeschlusses über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung

(Übergangsordnung) vom 8. Oktober 1976 im Sinne einer Befreiung der mitarbeitenden Familienglieder in der Landwirtschaft vorzuschlagen.» (25 Mitunterzeichner)

Für die Behandlung des Vorstosses ist das BIGA zuständig.

**Motion Dirren vom 9. März 1978
betreffend den Militärflichtersatz für Behinderte**

Nationalrat Dirren hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, die nötigen Schritte zu unternehmen, um die in weiten Kreisen als stossend empfundene Militär-Ersatzpflicht für Schwerbehinderte zu eliminieren. Insbesondere sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- a. Bei der Berechnung des taxpflichtigen Einkommens sollen Invaliden- und andere Renten nicht mitberechnet werden, sondern es sollte lediglich auf die zusätzlichen Einkommen aus Erwerbstätigkeit und Vermögen abgestellt werden.
- b. Durch Anhebung der Freigrenze bzw. des betriebsrechtlichen Existenzminimums oder durch besondere Ausgestaltung der Abzüge für Behinderte soll der besonderen Situation und der grossen Entbehrung auch der teil- bzw. nicht rentenberechtigten, eingegliederten Behinderten Rechnung getragen werden.
- c. Berechnungsgrundlagen sollen derart formuliert werden, dass störende Ungleichheiten vermieden werden. Die Berücksichtigung des Invaliditätsgrades bei der Ausgestaltung der Abzüge ist zu prüfen.
- d. Die Anrechnungspflicht der Zuwendungen von Verwandten und Dritten gemäss Artikel 11 Buchstabe b und die Beiträge der Ehefrau sowie das Gesamteinkommen der Ehegatten gemäss Artikel 11 Buchstabe c bedürfen einer Überarbeitung.»
(20 Mitunterzeichner)

Für die Behandlung des Vorstosses ist die Eidgenössische Steuerverwaltung zuständig.

Mitteilungen

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Am 18. November 1977 beschloss der Grosse Rat des Kantons Freiburg folgende Änderungen des Gesetzes über die Familienzulagen:

1. Staffelung der Zulagen

Bisher konnte der Staatsrat im Einvernehmen mit den beteiligten Kreisen und unter Berücksichtigung der finanziellen Lage der Kassen die Zulagen erhöhen. Diese Bestimmung wurde dahingehend geändert, dass der Staatsrat die Beträge gegebenenfalls auch nach der Anzahl der Kinder staffeln kann.

Mit Beschluss vom 28. Februar 1978 machte der Staatsrat von dieser Kompetenz Gebrauch und bestimmte die Ansätze wie folgt:

a. Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Kinderzulagen

- 70 Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder;
- 75 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Ausbildungszulagen

- 115 Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder;
- 120 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

b. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Durch den oben erwähnten Beschluss wurden die zusätzlichen kantonalen Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer im gleichen Ausmass erhöht wie die Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer. Die Kinderzulage wurde auf 65 Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 70 Franken pro Kind und Monat für das dritte und jedes weitere Kind festgesetzt. Die Ausbildungszulage beträgt 110 Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 115 Franken pro Kind und Monat für das dritte und jedes weitere Kind.

Mit Einschluss der Kinderzulagen gemäss FLG beträgt somit die gesamte Zulage je Kind und Monat:

Unterland

Für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr bzw. 20. Altersjahr für erwerbsunfähige Kinder:

- 115 Franken für die ersten beiden Kinder;
- 120 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Für Kinder von 16 bis 25 Jahren, die sich in Ausbildung befinden:

- 160 Franken für die ersten beiden Kinder;
- 165 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Berggebiet

Für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr bzw. 20. Altersjahr für erwerbsunfähige Kinder:

- 125 Franken für die ersten beiden Kinder;
- 130 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Für Kinder von 16 bis 25 Jahren, die sich in Ausbildung befinden:

- 170 Franken für die ersten beiden Kinder;
- 175 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Für die Gewährung der höheren Zulagen für das dritte und jedes weitere Kind wird nur die Zahl der zulageberechtigten Kinder berücksichtigt

2. Familienzulagen für Arbeitslose

Mit Beschluss vom 30. März 1976 wurde der Anspruch auf Familienzulagen im Falle von Arbeitslosigkeit mit Wirkung ab 1. April 1976 geregelt. Der Anspruch auf Familienzulagen bei Ganzarbeitslosigkeit besteht so lange, als das Taggeld der Arbeitslosenversicherung geschuldet ist (vgl. ZAK 1976, S. 177).

Dieser Regelung wurde nun eine gesetzliche Grundlage geschaffen. Die neue Bestimmung unterscheidet nicht mehr zwischen Ganz- und Teilarbeitslosigkeit. So haben auch Teilarbeitslose Anspruch auf die ganzen Familienzulagen, solange die Arbeitslosenentschädigung geschuldet ist.

3. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen traten am 1. Januar 1978 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Wallis

Am 9. November 1977 hat der Staatsrat die Vollziehungsverordnungen zu den Gesetzen über die Familienzulagen für die Arbeitnehmer und für die selbständigen Landwirte abgeändert. Die wichtigsten Neuerungen sind die folgenden:

1. Familienzulagen für Arbeitnehmer

a. Ausbildungszulagen

Die Zulage wird nicht geschuldet für die Monate, während deren der Lehrling oder Student einen Bar- oder Naturallohn von mehr als 1000 Franken (bisher 300 Franken) bezieht.

b. Berechnung der Zulage

Die Anzahl der Arbeitstage pro Monat, um die ganze Zulage zu erhalten, wurde von 25 auf 22 und die Zahl der Arbeitsstunden von 200 auf 175 herabgesetzt. Eine 22 Tage oder 175 Stunden pro Monat übersteigende Arbeitsdauer berechtigt aber nicht zum Bezug einer zusätzlichen Zulage. Die Kassen können jedoch über diese Minimalansätze hinausgehen.

c. Anspruchskonkurrenz

Die Bestimmung über die Anspruchskonkurrenz wurde näher umschrieben:

Sind beide Eltern Arbeitnehmer, so darf nur eine Zulage pro Kind bezogen werden. In der Regel hat der Vater Anspruch auf die Zulagen. Dieser Anspruch steht der Mutter zu, sobald der Vater keine Zulagen bezieht.

Bei Kindern unverheirateter, geschiedener oder getrennter Eltern gilt folgende Reihenfolge für den Bezug der Zulagen:

- der Elternteil, unter dessen Obhut das Kind steht;
- der Ehemann im Fall einer Wiederverheiratung;
- derjenige Elternteil, welcher im überwiegenden Masse für den Unterhalt des Kindes aufkommt.

2. Familienzulagen für selbständigerwerbende Landwirte

Gemäss dem Gesetz über die Familienzulagen an die selbständigerwerbenden Landwirte vom 6. Februar 1958 haben im Wallis wohnhafte Arbeitnehmer, die nebenberuflich

im Kanton eine nennenswerte, selbständige Tätigkeit in der Landwirtschaft ausüben, Anspruch auf Familienzulagen. Bis anhin galt als nennenswerte Tätigkeit in der Landwirtschaft jene, die dem Betriebsleiter in der Regel ermöglicht, mindestens eine Grossvieheinheit zu halten. Diese Bestimmung wurde der Praxis des kantonalen Versicherungsgerichts angepasst. Sie bezeichnet nun als nennenswerte Tätigkeit in der Landwirtschaft jene, die es dem Betriebsleiter ermöglicht, ein dem durchschnittlichen Ertrag einer Milchkuh gleichwertiges Einkommen zu erzielen, wie dieses gemäss den von der kantonalen Steuerbehörde aufgestellten Normen ermittelt wird.

3. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen traten am 1. Januar 1978 in Kraft.

AHV- und IV-Merkblatt für Arbeitgeber betreffend ihre ausländischen Arbeitnehmer

Dieses Merkblatt, das im vergangenen Jahr von der Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen herausgegeben worden ist (Bestell-Nr. 34/77), trägt den Aufdruck «Nur für 1977 gültig». Da nun die neunte AHV-Revision erst 1979 in Kraft tritt, ist das Merkblatt auch 1978 noch unverändert gültig.

Berichtigung

Bei der Publikation des EVG-Urteils i. Sa. R. K. in Heft 1978/2 ist ein Satz unvollständig und dadurch sinnstörend wiedergegeben worden. Es handelt sich um den letzten Satz von Erwägung 3 (S. 63 oben), der berichtigt wie folgt lautet:

«Schliesslich ist es, wie dargelegt, nicht Sache des Empfängers einer amtlichen Mitteilung, sondern der Verwaltung, den Nachweis der ordnungsgemässen Eröffnung zu erbringen.»

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 8, Ausgleichskasse 8, Glarus:
neue Telefonnummer: (058) 63 61 11

Seite 15, Ausgleichskasse 55, Thurg. Gewerbe:
neue Telefonnummer: (072) 22 17 22

Seite 27, IV-Kommission Glarus:
neue Telefonnummer: (058) 63 64 92

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 6. September 1977 i. Sa. A. T. AG

Art. 5 Abs. 2 AHVG; Art. 7 Bst. h AHVV. Vergütungen aus dem Reingewinn einer Aktiengesellschaft, die ihren ausschlaggebenden Grund im Arbeitsverhältnis des Empfängers haben (Tantiemen), gehören zum massgebenden Lohn, auch wenn sie in Form von Dividenden ausgerichtet werden.

H. L. ist Alleinaktionär, Verwaltungsratspräsident und Geschäftsleiter der Firma A. T. AG. Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle wurde festgestellt, dass die Firma aus den Reingewinnen der Jahre 1972 bis 1974 die folgenden Dividenden an H. L. ausgerichtet hatte:

1972	Dividende 5 %	Fr. 5 000.—	
	Superdividende	<u>Fr. 55 000.—</u>	Fr. 60 000.—
1973	Dividende 20 %		Fr. 20 000.—
1974	Dividende 30 %		Fr. 30 000.—

Da die Dividende durch die Statuten der Firma auf fünf Prozent begrenzt wird, betrachtete die Ausgleichskasse die darüber hinausgehenden Gewinnausschüttungen als beitragspflichtige Tantiemen und erliess eine entsprechende Nachzahlungsverfügung. Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Instanz ab. Die A. T. AG führte Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Hauptantrag, die Nachzahlungsverfügung sei aufzuheben. Zur Begründung machte sie im wesentlichen geltend, Ziffer 24 der Statuten lasse sehr wohl eine mehr als fünfprozentige Dividende zu. Darüber dürfe die Generalversammlung beschliessen. Tantiemen seien im übrigen in den Statuten gar nicht vorgesehen. Eventualiter beantragte die Firma, die Nachzahlungsverfügung herabzusetzen, da die Dividendenauszahlungen der Jahre 1972 bis 1974 zum grossen Teil als Nachzahlungen für die vorangegangenen ertraglosen Jahre betrachtet werden müssten. Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. Der für die Beitragspflicht massgebende Lohn umfasst gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Richtet eine Aktiengesellschaft aus ihrem Reingewinn Vergütungen an die geschäftsführenden Organe aus, so erhebt sich die Frage, ob es sich dabei um massgebenden Lohn im Sinne der genannten Bestimmung oder aber um beitrags-

freien Kapitalertrag handle. Das EVG hielt fest, dass Zuwendungen aus dem Reingewinn einer juristischen Person dann zum massgebenden Lohn gehören, «wenn das Arbeitsverhältnis den ausschlaggebenden Grund der Vergütung bildet» (EVGE 1969, S. 145, ZAK 1970, S. 68). So verhält es sich grundsätzlich bei Verwaltungshonoraren und auch bei den in Art. 7 Bst. h AHVV ausdrücklich angeführten Tantiemen (vgl. dazu ZAK 1973, S. 570 und 571). Haben jedoch die Vergütungen keine hinreichende Begründung in einem Arbeitsverhältnis, so liegt Kapitalertrag vor. Dies trifft etwa für die Ausschüttung von Dividenden auf Aktien zu.

Die Abgrenzung zwischen massgebendem Lohn und Kapitalertrag kann im Einzelfall deshalb Schwierigkeiten bereiten, weil für die Gewinnausschüttungen oft die verschiedensten Formen und Bezeichnungen gewählt werden (z. B. Verwaltungshonorare, Tantiemen, Dividenden, Ausgabe von Gratisaktien), welche den wirtschaftlichen Gegebenheiten nicht immer entsprechen. Die Gefahr einer unzutreffenden Bezeichnung ist insbesondere dann gegeben, wenn sich die Aktien in der Hand einer einzigen oder einiger weniger Personen befinden, die überdies vollzählig oder mehrheitlich Organe oder leitende Angestellte der Gesellschaft sind. Die vom EVG schon mehrmals aufgeworfene Frage, ob unter solchen Umständen bei Aktiengesellschaften weiterhin auf die äussere Rechtsform abzustellen oder ob nicht vielmehr eine Lösung, wie sie für Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften gilt, analog anzustreben sei (vgl. ZAK 1973, S. 570), kann indessen auch heute offen gelassen werden.

Bezeichnen die zuständigen Gesellschaftsorgane eine Vergütung aus dem Reingewinn ausdrücklich als Tantieme, so ist gemäss der Praxis nicht näher zu untersuchen, ob mit dieser finanziellen Leistung bezweckt ist, die von einem Verwaltungsratsmitglied geleistete Arbeit und getragene Verantwortung in Form eines Entgeltes oder durch eine besondere Art von Gewinnausschüttung zu entschädigen. Denn Art. 7 Bst. h AHVV, welcher die Tantiemen grundsätzlich zum massgebenden Lohn zählt, will verhindern, dass sich die Verwaltungsorgane der AHV und die Sozialversicherungsgerichte mit wirtschaftlichen Zusammenhängen befassen müssen, die je nach dem zu beurteilenden Sachverhalt wohl kaum zuverlässig gewertet werden könnten (vgl. ZAK 1973, S. 570). Bei der Verwendung anderer Bezeichnungen, die in Gesetz oder Verordnung nicht ausdrücklich erwähnt sind, trachtet die Praxis einerseits nach einer übereinstimmenden Beurteilung durch Steuerbehörde und AHV-Verwaltung, behält sich andererseits aber unter Umständen eine eigene AHV-rechtliche Betrachtungsweise vor (vgl. EVGE 1969, S. 145, ZAK 1970, S. 68). So wurde im eben angeführten Urteil der als «Verwaltungsrats honorar» bezeichneten Vergütung Dividendencharakter zuerkannt. In einem andern Urteil wurde die Ausgabe von Gratisaktien aufgrund der konkreten Umstände dagegen als Kapitalertrag qualifiziert.

3. Im vorliegenden Fall geht es um die Frage, ob die als «Dividenden» bezeichneten Vergütungen aus dem Reingewinn der A. T. AG als beitragspflichtige Tantiemen oder als beitragsfreie Kapitalerträge zu bewerten sind.

a. Gemäss Ziff. 24.1 der Statuten der Gesellschaft wird den Aktionären aus dem Reingewinn «eine Dividende bis zu 5 %» ausgerichtet. Darüber hinaus kann die Generalversammlung an Aktionäre und sonstige Gewinnbeteiligte «weitere Beträge» verteilen (Ziff. 24.2 der Statuten). Ob diese auch in der Form von Dividenden ausgeschüttet werden dürfen, wird von der Beschwerdeführerin bejaht, von der Ausgleichskasse aber bestritten. Die Frage der Auslegung der genannten Statutenbestimmung ist indessen für die AHV-rechtliche Beurteilung des Falles nicht entscheidend. Denn unabhängig davon, wie diese «weiteren Beträge» auch immer bezeichnet werden, bleibt

— wie in Erwägung 2 hievor erwähnt — für die AHV-Beitragspflicht allein massgeblich, ob die Vergütung ihren ausschlaggebenden Grund im Arbeitsverhältnis des Empfängers hat oder nicht. Unter diesem Gesichtspunkt sind im vorliegenden Fall die folgenden Umstände zu berücksichtigen.

H. L. ist Alleinaktionär, Verwaltungsratspräsident und Geschäftsleiter der A. T. AG. Er ist somit leitendes Organ der Gesellschaft und war auch der alleinige Empfänger der erhöhten Ausschüttungen. Schon allein dies lässt vermuten, dass zumindest ein Teil der als Dividenden bezeichneten Vergütungen als Arbeitsentgelt gedacht war. Insbesondere ergibt sich dies aber aus der unbestrittenen Tatsache, dass sein Jahresgehalt nur 18 000 bzw. 20 000 Franken betrug und damit eindeutig unter dem Ansatz lag, der bei den gegebenen Verhältnissen als üblich betrachtet werden kann. Im Gegensatz zur Auffassung der Beschwerdeführerin ist es ungewöhnlich und den wirtschaftlichen Verhältnissen unangemessen, wenn H. L. als Verwaltungsratspräsident und Geschäftsleiter beispielsweise im Jahre 1972 ein Gehalt von bloss 18 000 Franken bezog und sich daneben als Alleinaktionär eine Dividende von 60 000 Franken ausrichten liess. Es muss vielmehr gefolgert werden, dass in den Jahren 1972 bis 1974 ausgeschütteten «Dividenden» auch ein Teil Arbeitsentgelt enthalten war. Es ist in diesem Zusammenhang nicht zu prüfen, aus welchen Gründen die Entschädigung an H. L. zum grossen Teil aus dem Reingewinn und nicht in der Form eines höheren Gehalts erfolgte. Denn wenn sich aus dem Umstand, dass die als Dividenden bezeichneten Vergütungen zum grösseren Teil als Tantiemen zu betrachten sind, nach Ansicht der Beschwerdeführerin ein unrealistisches Ungleichgewicht zwischen einer nur fünfprozentigen Dividende und einer hohen Tantieme ergibt, so ist dies eben die Folge des von der A. T. AG nun einmal gewählten Vorgehens für die Entschädigung von H. L. AHV-rechtlich ist dies irrelevant.

Unzutreffend ist auch der in der Beschwerde an die Vorinstanz erhobene Einwand, die Gewinnausschüttungen der Jahre 1972 bis 1974 seien nur dank günstiger Grundstücksgeschäfte möglich gewesen, welche ausserhalb der ordentlichen Tätigkeit der Gesellschaft lägen. Denn gemäss Ziff. 2 der Statuten gehören zum Geschäftsbereich der A. T. AG unter anderem auch der Erwerb und der Verkauf von Grundstücken. Was dabei an Gewinnen erzielt wurde, gehörte zum Erfolg der Arbeit von H. L. für die Gesellschaft.

Wenn somit nach dem Gesagten zumindest ein Teil der Ausschüttungen als Entgelt für die im Dienste der A. T. AG geleistete Arbeit zu betrachten ist, so folgt daraus, dass auch nur ein Teil als Dividenden und damit als beitragsfreie Kapitalerträge anerkannt werden kann.

b. Ausgleichskasse und Vorinstanz halten dafür, dass nur eine bis zu fünf Prozent des Aktienkapitals betragende Vergütung vom Reingewinn als Dividende gewertet werden könne. Sie berufen sich dabei auf Ziff. 24.1 der Statuten der A. T. AG.

Wie in Erwägung 3a hievor ausgeführt wurde, ist die unter den Parteien streitige Frage, wie die Bestimmung der Statuten über den Dividendensatz auszulegen sei, für die AHV-rechtliche Beurteilung des Falles ohne Bedeutung. Deshalb liesse sich unter allgemeinen wirtschaftlichen Gesichtspunkten durchaus auch die von der Revisionsstelle, welche die Arbeitgeberkontrolle vornahm, in ihrem Bericht vom 26. Juli 1976 geäusserte Ansicht vertreten, die «eigentliche Dividende» könne im vorliegenden Fall mit 20 Prozent veranschlagt werden. Demgegenüber ist jedoch festzuhalten, dass sich aus Ziff. 24.1 der Statuten der Wille der Gesellschaftsgründer ergibt, die Dividenden in eher bescheidenem Rahmen zu halten. Diese Absicht besteht offenbar auch heute noch, wurde doch die genannte Statutenbestimmung seit der Gründung

der A. T. AG im Jahre 1959 nicht geändert. Es lässt sich deshalb nicht beanstanden, wenn sowohl die Ausgleichskasse als auch die Vorinstanz die Ausschüttung nur bis zur Höhe von fünf Prozent als Dividenden anerkannten und die darüber hinausgehenden Beträge als beitragspflichtige Tantiemen betrachteten. Der auf Aufhebung der Verfügung der Ausgleichskasse gerichtete Hauptantrag der Beschwerdeführerin ist deshalb abzuweisen.

4. Eventualiter wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, die Nachzahlungsverfügung herabzusetzen, weil von 1959 bis 1971 keine Dividenden ausgerichtet wurden und die in den Jahren 1972 bis 1974 erfolgten Ausschüttungen daher zum grossen Teil als «Dividendennachzahlungen für die ertraglosen Jahre 1959—1971 zu verstehen» seien. Es sind jedoch keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Vorinstanz den Sachverhalt offensichtlich unrichtig oder unvollständig feststellte, indem sie die Möglichkeit, ob es sich bei den Ausschüttungen in den Jahren 1972 bis 1974 allenfalls um Nachzahlungen handeln könnte, in ihrem Entscheid nicht prüfte. Gemäss Art. 105 Abs. 2 OG ist das EVG deshalb an die tatbeständlichen Feststellungen der Vorinstanz gebunden, in welchen nicht von Nachzahlungen die Rede ist.

Im übrigen ist hier zu erwähnen, dass auch eine materielle Prüfung des von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwands nicht zu dem von ihr gewünschten Ergebnis führen könnte. Zwar liess das EVG in einem Urteil vom 6. Januar 1976 aufgrund der dortigen besonderen Umstände eine zeitliche Umschichtung von in früheren Jahren erzielten, aber nicht ausgeschütteten Gewinnen auf einen späteren Zeitpunkt zu. Indessen sind diese Verhältnisse mit denjenigen des vorliegenden Falles nicht vergleichbar. Während damals erwirtschaftete Gewinne bewusst zurückgehalten wurden, um später die notwendige Kapitalerhöhung finanzieren zu können, führt die Beschwerdeführerin selbst aus, die Geschäftsjahre vor 1972 seien «ertraglos» gewesen. Wenn aber in diesen Jahren keine Gewinne erwirtschaftet wurden, so konnte es auch nicht möglich sein, sie auf die Jahre 1972 bis 1974 umzuschichten und mit den in diesen Jahren anfallenden Gewinnen zu kumulieren mit der Folge, die von 1972 an ausgeschütteten Dividenden entsprechend zu erhöhen.

5. Da keine Versicherungsleistungen streitig sind, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 134 i. V. m. Art. 156 Abs. 1 OG).

Urteil des EVG vom 22. November 1977 I. Sa. C. R.

Art. 14 Abs. 3 AHVV. Die Globalansätze von Art. 14 Abs. 3 AHVV für den massgebenden Lohn mitarbeitender Familienglieder in nichtlandwirtschaftlichen Verhältnissen sind auch dann voll anwendbar, wenn der Arbeitgeber die Unterkunft nicht gewährt.

Urteil des EVG vom 24. Mai 1977 I. Sa. M. H.

Art. 30 Abs. 2 AHVG. Die neuen Berechnungsregeln¹ zur Ermittlung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens von Ehefrauen, geschiedenen Frauen und Witwen sind auch bei der Festsetzung der einfachen Altersrente von Ehefrauen, die vor 1948 geheiratet haben, anzuwenden.

Der Versicherten wurde vom 1. Februar 1976 an eine einfache Altersrente gewährt. In der diesbezüglichen Verfügung vom 5. März 1976 wird das durchschnittliche Jahreseinkommen der Versicherten mit 1800 Franken festgestellt und deren Rente aufgrund der Rentenskala 25 bei einer Beitagsdauer von 28 Jahren auf monatlich 500 Franken angesetzt. In der gegen die genannte Verfügung gerichteten Beschwerde führte die Rentnerin aus, sie könne nicht verstehen, dass ihr durchschnittliches Jahreseinkommen auf 1800 Franken festgesetzt worden sei, obwohl sie 1975 für ein Einkommen von 19 500 Franken Beiträge geleistet habe. Es widerspräche zudem der angestrebten Rechtsgleichheit, dass Frauen, die im November 1975 AHV-berechtigt geworden seien, anders behandelt würden als diejenigen, die diesen Anspruch erst zwei Monate später erworben hätten. Diese Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde abgewiesen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt die Versicherte die Erhöhung ihrer AHV-Rente. Durch ihre Mithilfe im Betrieb des Ehemannes habe sie dessen Einkommen erhöht. Somit erachte sie es als angemessen, wenn ein Drittel der Gesamtbeiträge ihres Gatten an die AHV ihr selbst angerechnet würden. Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. Die von der Beschwerdeführerin verlangte Umbuchung eines Drittels der von ihrem Ehemann entrichteten persönlichen Sozialversicherungsbeiträge auf ihr eigenes Beitragskonto widerspräche den Art. 30 Abs. 1 und 2 und 29^{bis} Abs. 2 AHVG und ist daher unzulässig (BGE 99 V 88 ff., Erwägungen 2 b und 3, ZAK 1974, S. 290 ff.).

2a. Die ordentlichen Renten der AHV und IV gelangen als Voll- oder Teilrenten zur Ausrichtung, wobei Anspruch auf die volle Rente besteht, wenn die Beitagsdauer vollständig ist (Art. 29 Abs. 2 AHVG). Als vollständig gilt die Beitagsdauer, wenn der Versicherte vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zur Entstehung des Rentenanspruches während der gleichen Anzahl von Jahren wie sein Jahrgang Beiträge geleistet hat (Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG). Bei unvollständiger Beitagsdauer besteht Anspruch auf eine Teilrente, entsprechend dem gerundeten Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denjenigen seines Jahrganges (Art. 38 Abs. 2 AHVG). Innerhalb der anwendbaren Rentenskala (Art. 52 AHVG) bestimmt sich der Rentenbetrag nach dem durchschnittlichen Jahreseinkommen des Versicherten (Art. 30 Abs. 1 AHVG). Dieses wird ermittelt, indem die Summe der Erwerbseinkommen, von denen der Versicherte bis zum 31. Dezember des Jahres, das der Entstehung des Rentenanspruches vorangeht, Beiträge geleistet hat, durch die Anzahl Jahre geteilt wird, während welcher der Versicherte

¹ Siehe ZAK 1975, S. 499 ff.

seit dem 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zum genannten Zeitpunkt Beiträge geleistet hat (Art. 30 Abs. 2 AHVG).

b. Das EVG hat in seinem Urteil vom 9. Juli 1975 i. Sa. G. F. (BGE 101 V 184, ZAK 1975, S. 525) in Anwendung freier richterlicher Rechtsfindung neue Regeln für die Berechnung der einfachen Altersrente verheirateter oder geschiedener Frauen zugelassen. Demnach ist für die Festsetzung der einer Ehefrau zustehenden Altersrente eine Vergleichsrechnung vorzunehmen, indem in einer ersten Rechnung die Summe der Erwerbseinkommen durch die Anzahl der Jahre der gesamten Versicherungszeit (Variante I) und in einer zweiten Rechnung nur die Einkommen vor der Ehe durch die Zahl der entsprechenden Beitragsjahre geteilt werden (Variante II); hierauf ist die im Einzelfall höhere Rente auszurichten. Das EVG stellte fest, dass diese Praxis dem geltenden Rentensystem wesentlich besser entspreche und in der grossen Mehrzahl der Fälle zu befriedigenderen Ergebnissen führt als die bisherige Berechnungsmethode. Es übersah dabei nicht, dass sich die neue Regelung auch zu Ungunsten einzelner Kategorien von Rentenberechtigten auswirken könne, dies namentlich bei Ehefrauen, die sich vor 1948 verheiratet haben. Dies musste um der gesamthaft besseren und gerechteren Lösung willen in Kauf genommen werden (BGE 101 V 189/190, ZAK 1975, S. 528).

c. Um einen Fall dieser Art handelt es sich vorliegend. Die Beschwerdeführerin wurde im Januar 1914 geboren und hat daher seit dem 1. Februar 1976 Anspruch auf eine einfache Altersrente (Art. 21 Abs. 1 Bst. a AHVG). Da ihre Ehe im Jahre 1942 geschlossen wurde, kann die Berechnung nach der erwähnten Variante II nicht durchgeführt werden. Somit entfällt auch die Vergleichsrechnung. Die Ausgleichskasse hat daher die Rente zu Recht nach der Variante I berechnet. Sie hat diese Berechnung gesetzeskonform durchgeführt, wobei es gemäss den Rententabellen vom Januar 1975 für die Rentenhöhe keinen Unterschied ausmacht, ob das durchschnittliche Jahreseinkommen auf 1800 Franken oder — gemäss nachträglicher Korrektur — auf 2400 Franken festgesetzt wird.

Urteil des EVG vom 28. November 1977 i. Sa. J. H.

Art. 33 Abs. 3 AHVG. Die einfache Altersrente von Witwen bemisst sich in der Regel nach den für die Witwenrente oder -abfindung massgebenden Berechnungsgrundlagen. Wird jedoch die einfache Altersrente der Witwe aufgrund ihrer eigenen vollen Beitragsjahre sowie ihres eigenen Durchschnittseinkommens festgesetzt, so sind die neuen Berechnungsregeln¹ anwendbar, wobei die Witwenjahre den Ehejahren gleichzusetzen sind. Demnach werden bei Variante II der Vergleichsrechnung nur die Erwerbseinkommen und Beitragszeiten vor der Ehe, nicht dagegen jene nach der Verwitwung berücksichtigt.

Die seit April 1952 verwitwete Versicherte vollendete am 21. Dezember 1975 ihr 62. Altersjahr. Im Oktober 1975 meldete sie sich zum Bezug einer Altersrente der AHV an. Mit Verfügung vom 2. Februar 1976 sprach ihr die Ausgleichskasse ab 1. Januar 1976 eine einfache Altersrente von 730 Franken im Monat aufgrund eines

¹ Siehe ZAK 1975, S. 499 ff.

durchschnittlichen Jahreseinkommens von 19 800 Franken aus 24 Jahren gemäss Rentenskala 25 zu. Der kantonale Richter wies eine auf die Gewährung einer höheren Rente gerichtete Beschwerde mit der Feststellung ab, die Ausgleichskasse habe der Versicherten die nach den gesetzlichen Bestimmungen und den massgebenden Berechnungsgrundlagen höchstmögliche Rente zugesprochen.

Das BSV erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde und machte geltend, entgegen der vorinstanzlichen Auffassung sei bei der Rentenberechnung aufgrund der eigenen Erwerbseinkommen und Beitragszeiten der Witwe die Summe der Erwerbseinkommen durch die Anzahl Jahre der gesamten Versicherungszeit (28 Jahre) zu teilen, womit sich eine einfache Altersrente von 690 Franken im Monat bei einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 17 400 Franken ergebe. Zur Begründung verwies das BSV auf die Rechtsprechung des EVG und die gestützt hierauf erlassenen Verwaltungsweisungen. Die Beschwerdegegnerin hat sich zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht vernehmen lassen.

In einer im Instruktionsverfahren angeordneten ergänzenden Stellungnahme äusserte sich das BSV zu den grundsätzlichen Fragen, welche der vorliegende Fall aufwirft. Das EVG kam, soweit erforderlich, in seinen Erwägungen darauf zurück und hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Die Berechnung der ordentlichen einfachen Altersrente erfolgt grundsätzlich nach dem Verhältnis der vollen Beitragsjahre des Versicherten zu den vollen Beitragsjahren seines Jahrgangs und nach dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen des Versicherten. Bei vollständiger Beitragsdauer (Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG) besteht Anspruch auf die volle Rente, bei unvollständiger Beitragsdauer auf eine Teilrente entsprechend dem gerundeten Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denjenigen seines Jahrganges (Art. 29 Abs. 2 und Art. 38 Abs. 2 AHVG). Innerhalb der anwendbaren Rentenskala (Art. 52 AHVV) bestimmt sich der Rentenbetrag nach dem durchschnittlichen Jahreseinkommen des Versicherten (Art. 30 Abs. 1 AHVG). Dieses wird ermittelt, indem die Summe der Erwerbseinkommen, von denen der Versicherte bis zum 31. Dezember des Jahres, das der Entstehung des Rentenanspruchs vorangeht, Beiträge geleistet hat, durch die Anzahl Jahre geteilt wird, während welcher der Versicherte seit dem 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zum genannten Zeitpunkt Beiträge geleistet hat (Art. 30 Abs. 2 AHVG).

b. Für die Berechnung der einfachen Altersrente von Witwen sind nach Art. 33 Abs. 3 AHVG in der Regel die für die Berechnung der Witwenrente (bzw. der Witwenabfindung) geltenden Berechnungsgrundlagen massgebend. Der Rentenanspruch richtet sich demzufolge nach dem Verhältnis der vollen Beitragsjahre des verstorbenen Ehemannes zu denjenigen seines Jahrganges und nach dessen durchschnittlichem Jahreseinkommen (Art. 33 Abs. 1 i. V. m. Art. 32 Abs. 1 AHVG). Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens werden Erwerbseinkommen, von denen die Ehefrau vor oder während der Ehe Beiträge entrichtet hat, jenen des Ehemannes hinzugerechnet (Art. 32 Abs. 2 AHVG).

Nach Art. 33 Abs. 3 AHVG kann die Berechnung der einfachen Altersrente der Witwe nach den allgemeinen Berechnungsregeln, d. h. aufgrund der eigenen vollen Beitragsjahre der Witwe und ihres durchschnittlichen Jahreseinkommens erfolgen, sofern sich dadurch eine höhere Rente ergibt. Dabei werden die Jahre, während welcher die Witwe als nichterwerbstätige Ehefrau oder als nichterwerbstätige Witwe keine Beiträge entrichtet hat, als volle Beitragsjahre gezählt (Art. 55 Abs. 2 AHVV). Dagegen sind gemäss bisheriger Praxis die beitragslosen Jahre bei der Ermittlung

des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens nicht zu berücksichtigen (Rz 448 der Wegleitung über die Renten vom 1. Januar 1971).

2a. Wie das EVG im Urteil vom 9. Juli 1975 i. Sa. G. F. (BGE 101 V 184, ZAK 1975, S. 525) zur Berechnung der einer Ehefrau oder einer geschiedenen Frau zukommenden einfachen Altersrente ausgeführt hat, vermag eine unterschiedliche Behandlung der beitragslosen Ehejahre bei der Ermittlung der anwendbaren Rentenskala (Art. 29^{bis} Abs. 2 AHVG) und bei der Festsetzung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens (Art. 30 Abs. 2 AHVG) nicht zu befriedigen. Einerseits führte dies (insbesondere beim Rentenanspruch von Ehefrauen, die im Betrieb des Ehemannes mitarbeiten) zu Missbräuchen, indem mit einem einzigen Beitragsjahr die Maximalrente erwirkt werden konnte; andererseits blieb unberücksichtigt, dass erwerbstätige Ehefrauen neben ihrer Tätigkeit als Hausfrau und Mutter in der Regel nur einen verhältnismässig geringen Verdienst erzielen. Bei Frauen, die vor der Ehe oder nach geschiedener Ehe erwerbstätig gewesen sind, konnte dies zur Folge haben, dass das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen und damit die zur Ausrichtung gelangende einfache Altersrente geringer ausfiel, als wenn die Versicherte während der Ehe nicht erwerbstätig gewesen wäre und keine Beiträge geleistet hätte.

Das Gericht gelangte daher zum Schluss, die Bestimmung von Art. 30 Abs. 2 AHVG sei dahingehend zu ergänzen, dass die beitragsfreien Ehejahre auch bei der Ermittlung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens mitzubersichtigen sind. Gleichzeitig folgte es einem Antrag des BSV, wonach die einfache Altersrente der verheirateten und der geschiedenen Frau aufgrund einer Vergleichsrechnung festzusetzen ist, indem einerseits die Summe der Erwerbseinkommen durch die Anzahl Jahre der gesamten Versicherungszeit (Variante I) und andererseits nur die Einkommen vor der Ehe (bzw. bei geschiedenen Frauen vor und nach der Ehe) durch die Zahl der entsprechenden Beitragsjahre geteilt werden (Variante II). Massgebend ist alsdann das für die Versicherte günstigere Ergebnis.

b. Im zitierten Urteil hat das EVG offen gelassen, ob die Vergleichsrechnung auch auf die einfache Altersrente der Witwe Anwendung finden kann. Gemäss einem Beschluss des Gesamtgerichts ist diese Frage nunmehr zu bejahen. Die für die neue Berechnungsmethode massgebenden Überlegungen treffen weitgehend auch mit Bezug auf die einfache Altersrente der Witwe zu. Insbesondere vermag auch im Rahmen von Art. 33 Abs. 3 AHVG in Verbindung mit Art. 55 Abs. 2 AHVV eine ungleiche Behandlung der beitragslosen Zeiten bei der Ermittlung der anwendbaren Rentenskala und bei der Festsetzung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens nicht zu befriedigen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Verwaltung die neue Berechnungsmethode auch auf die Berechnung der einfachen Altersrente der Witwe anwendbar erklärt hat (ZAK 1975, S. 499 ff. sowie Kreisschreiben an die Ausgleichskassen vom 31. Dezember 1975 betreffend Neuregelung der Berechnung der einfachen AHV/IV-Rente von Ehefrauen, geschiedenen Frauen und Witwen).

Es gilt indessen zu berücksichtigen, dass sich die AHV-rechtliche Stellung der Witwe von derjenigen der Ehefrau und namentlich auch von derjenigen der geschiedenen Frau in wesentlichen Punkten unterscheidet. Von Bedeutung ist namentlich, dass die nichterwerbstätige Witwe — im Gegensatz zur geschiedenen Frau — von der Beitragspflicht befreit ist (Art. 3 Abs. 2 Bst. c AHVG). Aufgrund von Variante II der Vergleichsrechnung könnten daher Witwen, deren Ehe vor Inkrafttreten der AHV geschlossen wurde, mit einer kurzfristigen Erwerbstätigkeit vor Erreichen der Alters-

grenze in den Genuss der Maximalrente gelangen. Es käme damit wieder zu den oft missbräuchlich herbeigeführten, stossenden Ergebnissen, die es mit der Einführung der Vergleichsrechnung zu verhindern galt. Diesem Umstand liesse sich zwar in der Weise Rechnung tragen, dass die nach der Verwitwung erzielten Erwerbseinkommen durch die Anzahl Jahre der gesamten Witwenzeit, d. h. unter Einschluss allfälliger beitragsloser Witwenjahre, geteilt würden. Dies hätte jedoch eine ungleiche Behandlung der nach Art. 3 Abs. 2 Bst. c AHVG von der Beitragspflicht befreiten Witwenjahre und der nach Bst. b des gleichen Artikels beitragsbefreiten Ehejahre zur Folge. Zudem gilt es zu beachten, dass Witwen künftig vermehrt voreheliche Erwerbseinkommen und Beitragsjahre aufweisen werden und die beitragslosen Witwenjahre das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen herabsetzen würden. In Übereinstimmung mit dem Antrag des BSV sind daher bei Variante II der Vergleichsrechnung (Berechnung ohne Berücksichtigung der Ehezeit) nur die Erwerbseinkommen und Beitragszeiten vor der Ehe, nicht dagegen diejenigen nach der Verwitwung zu berücksichtigen.

Die getroffene Regelung schliesst nicht aus, dass bei der nach der Verwitwung erwerbstätigen Frau das durchschnittliche Jahreseinkommen durch eine während der Dauer der Ehe ausgeübte Teilzeitarbeit (oder das Fehlen jeglichen Erwerbseinkommens) herabgesetzt werden kann. Dies wirkt sich auf den Rentenanspruch indessen selten aus, weil die Berechnung der einfachen Altersrente auf den Grundlagen der Witwenrente in der Regel zu einem günstigeren Ergebnis führt als die Berechnung aufgrund der eigenen Erwerbseinkommen und Beitragszeiten der Witwe. Es lässt sich daher auch unter diesem Gesichtspunkt vertreten, die Vergleichsrechnung gemäss BGE 101 V 184 (ZAK 1975, S. 525) nur in eingeschränkter Form auf die einfache Altersrente der Witwe anzuwenden.

3a. Im vorliegenden Fall ist für die Berechnung der einfachen Altersrente nach der allgemeinen Regel von Art. 33 Abs. 3 AHVG von der Verfügung vom 21. Juli 1952 auszugehen, mit welcher der Beschwerdegegnerin eine Witwenabfindung von 1728 Franken zugesprochen worden ist. Massgebend hierfür war der durchschnittliche Jahresbeitrag des verstorbenen Ehemannes von 210 Franken aus vier Jahren und vier Monaten. Die Berechnungsgrundlagen waren auf den Zeitpunkt, in welchem der Anspruch auf die einfache Altersrente entstanden ist (1. Januar 1976), gemäss den seither eingetretenen Gesetzesänderungen anzupassen. Die Ausgleichskasse hat die entsprechenden Umrechnungen vorgenommen und das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen mit 17 400 Franken ermittelt. Nach der anwendbaren Rentenskala 25 ergibt sich hieraus eine Rente von 690 Franken im Monat.

b. Es bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdegegnerin gemäss der in Erwägung 2b dargelegten Vergleichsrechnung aufgrund der eigenen Erwerbseinkommen und Beitragszeiten eine höhere Rente zusteht. Dabei ist davon auszugehen, dass die Versicherte während der Ehe, jedenfalls nach Inkrafttreten der AHV, keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat. Dagegen hat sie seit der Verwitwung (14. April 1952) bis zum 31. Dezember des der Entstehung des Anspruchs auf die einfache Altersrente vorangehenden Jahres ein beitragspflichtiges Einkommen von insgesamt 196 517 Franken erzielt.

Nach Variante I der Vergleichsrechnung ist die Summe der Erwerbseinkommen durch die Anzahl Jahre der gesamten Versicherungszeit, d. h. unter Einschluss der beitragslosen Ehejahre zu teilen. Bei einem Einkommen von 196 517 Franken aus 28 Jahren ergibt sich laut Rententabelle ein aufgerundetes und nach Art. 30 Abs. 4 AHVG aufgewertetes durchschnittliches Jahreseinkommen von 17 400 Franken. Dem entspricht

gemäss Rentenskala 25 eine einfache Altersrente von 690 Franken im Monat, was mit dem sich aus den Berechnungsgrundlagen der Witwenabfindung ergebenden Rentenbetrag übereinstimmt.

Da die Beschwerdegegnerin keine beitragspflichtigen Erwerbseinkommen aus der Zeit vor der Ehe aufweist, kann Variante II der Vergleichsrechnung nicht Anwendung finden. Es muss daher mit der Feststellung sein Bewenden haben, dass der Beschwerdegegnerin aufgrund der eigenen Erwerbseinkommen und Beitragszeiten keine höhere Rente ausgerichtet werden kann, als ihr nach den für die seinerzeitige Witwenabfindung massgebenden und an die seitherigen Gesetzesänderungen angepassten Berechnungsgrundlagen zusteht.

Von Monat zu Monat

● Die *Kommission für Beitragsfragen* tagte am 20. April unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie beendete ihre Beratungen über die im Rahmen der neunten AHV-Revision zu erlassenden neuen Weisungen. Diese betreffen insbesondere die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter, die Verzugs- und Vergütungszinsen sowie die Bemessung der Beiträge der Nichterwerbstätigen und deren Abgrenzung von den Beiträgen der erwerbstätigen Versicherten.

● Die *Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge* tagte am 25. April unter dem Vorsitz von Ständerat Bourgknecht, Freiburg, und im Beisein von Bundesrat Hürlimann und seinen Mitarbeitern. Sie hörte zwei Experten des Verfassungsrechts, Verfasser von Gegenvorschlägen sowie Vertreter der Nationalbank, der Sozialpartner und privater Vorsorgeinstitutionen an. Die nächste Sitzung findet am 7. Juli statt.

● Die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* hielt am 27. April unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung ab. Sie verabschiedete den Nachtrag zur Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit.

Zur Einführung des Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte in AHV und IV anlässlich der neunten AHV-Revision

Unter den Massnahmen zur finanziellen Konsolidierung der AHV, die im Rahmen der neunten Revision wirksam werden, befindet sich eine Neuerung, die in der Abstimmungskampagne vor dem 26. Februar wenig Beachtung fand, die indessen von grundsätzlicher Tragweite ist: die Einführung des Rückgriffsrechtes in der AHV und IV¹. Die neue Regelung soll Überentschädigungen verhindern, die ihre Ursache darin haben, dass der Versicherte aus einem schädigenden Ereignis, für das ihm ein Dritter haftet, sowohl bei diesem bzw. seinem Haftpflichtversicherer, als auch bei AHV bzw. IV Leistungen beanspruchen kann.

Nachfolgend erläutert *Professor Maurer, Zürich/Bern*, die Gründe für die Wahl der geplanten Neuordnung sowie deren materielle Aspekte. Der Verfasser darf als hierfür besonders qualifiziert angesprochen werden, denn er zeichnet nicht nur als Präsident einer von der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht 1974 eingesetzten Arbeitsgruppe für die Grundlagenarbeiten zur neuen Rückgriffsregelung verantwortlich (vgl. ZAK 1975, S. 318 ff.), sondern war auch an deren gesetzlicher Ausgestaltung massgebend beteiligt. Sein 1975 im Verlag Stämpfli/Bern unter dem Titel «Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung» erschiener Bericht über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe enthält eine vertiefende Darstellung der Problematik und der Lösungsmöglichkeiten.

*

Der Gesetzgeber kann das Zusammenfallen von Haftpflicht- und Sozialversicherungsansprüchen auf verschiedene Weise, nach verschiedenen Prinzipien, regeln oder — wie dies in der AHV und in der Krankenversicherung zutrifft — auch von einer Regelung absehen. Im Vordergrund stehen heute die drei Prinzipien: Kumulation, Subrogation (Regress) und Anrechnung. Da es sich um eine rechtlich komplizierte Materie handelt, werden nachfolgend zuerst einige Grundlagen erklärt, sodann Vor- und Nachteile einzelner Prinzipien dargelegt und abschliessend die im Rahmen der neunten AHV-Revision vorgesehene Ausgestaltung des Regresses skizziert.

¹ Siehe Art. 48^{ter} — 48^{sexies} AHVG und Art. 52 IVG (ZAK 1977, S. 284 und 294) sowie Art. 79^{quater} AHVV und 39^{ter} IVV (ZAK 1978, S. 137).

I. Grundlagen

1. Das *Haftpflichtrecht* regelt die Frage: Unter welchen Voraussetzungen ist eine Person verpflichtet, den einer andern Person entstandenen Schaden zu ersetzen und ihr allenfalls eine Genugtuung zu bezahlen? Haftungsnormen, die die Voraussetzungen der Haftung, also der Schadenersatzpflicht, regeln, finden sich in zahlreichen Gesetzen, z. B. im Obligationenrecht, im Zivilgesetzbuch, sodann in vielen Spezialgesetzen wie im Strassenverkehrsgesetz, Atomgesetz, Rohrleitungsgesetz usw. Einzelne Haftungsnormen, z. B. OR 41, knüpfen die Haftpflicht an die Voraussetzung eines Verschuldens, andere an Mängel einer Sache, z. B. OR 58 für die Werkeigentümerhaftung, wieder andere an den Betrieb, z. B. eines Motorfahrzeuges, einer Atomanlage usw. Von zentraler Bedeutung ist der Begriff des Schadens: Er ist eine Vermögenseinbusse, ein finanzieller Nachteil. Für die Bestimmung des Schadens haben Praxis und Doktrin zahlreiche Regeln entwickelt, mit denen die Erledigung von Haftpflichtfällen erleichtert werden soll. So bestehen Tabellenwerke, mit denen der in Zukunft zu erwartende, also der periodische Lohnausfall, in ein Kapital umgerechnet werden kann. Der Personenschaden, der hier interessiert — er resultiert aus einer gesundheitlichen Störung oder aus dem Tod einer Person — besteht entweder in Mehrauslagen, z. B. Auslagen des Verunfallten für Arzt, Spital, des Invaliden für Hilfsmittel wie Prothesen, besondere Fahrzeuge usw., oder in Mindereinnahmen, also Wegfall oder Minderung des Verdienstes. Ein solcher Schaden ist oft auf die Heilungsdauer beschränkt, dauert aber bei Invalidität möglicherweise während des ganzen Lebens; stirbt der Ernährer, so entsteht den Hinterlassenen ein Versorgerschaden. Für alle Arten von Schädigungen besteht der Schaden in der Differenz des Vermögensstandes mit und ohne schädigendes Ereignis (Differenztheorie). Der Haftpflichtige hat dem Geschädigten grundsätzlich alle finanziellen Nachteile auszugleichen, die ihm durch das schädigende Ereignis zugefügt worden sind. Der Geschädigte soll durch den Ersatz finanziell so gestellt werden, wie wenn kein schädigendes Ereignis eingetreten wäre. Er kann deshalb aus dem schädigenden Ereignis keinen Gewinn schlagen:

Abkürzungen

Arbeitsgruppe	= Von der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht 1974 eingesetztes Gremium zur Beratung von Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung (Präsident: Prof. Maurer)
Bericht	= Maurer, «Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung», 1975
Botschaft	= Botschaft über die neunte Revision der AHV vom 7. Juli 1976
SZS	= Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung

Die Überentschädigung ist begrifflich ausgeschlossen — sofern man von der Genugtuung absieht. Umgekehrt hat er unter bestimmten Voraussetzungen nicht Anspruch auf den Ersatz seines ganzen Schadens, nämlich wenn sogenannte Reduktionsgründe wie Selbstverschulden gegeben sind. Er muss dann einen Teil seines Schadens selbst tragen, kann ihn somit nicht auf den Haftpflichtigen abwälzen.

Die Haftpflicht entsteht vorwiegend aus Unfällen, namentlich aus Verkehrsunfällen. Sie kann sich aber, wenn auch selten, auch aus Schädigungen ergeben, die die Merkmale des Unfallbegriffes nicht erfüllen. Zu denken ist z. B. an gesundheitliche Störungen wegen der Verwendung von Heilmitteln, wobei Contergan- und Smon-Katastrophen glücklicherweise eher selten sind.

2. Die AHV- und die IV-Leistungen sind begrifflich nicht Schadenersatz, da sie weder grundsätzlich noch dem Umfange nach an einen Schaden im Sinne des Haftpflichtrechts gebunden sind. So können Witwen- und Waisenrenten — besonders wenn mehrere Kinder vorhanden sind — durchaus den Betrag übersteigen, den der Verstorbene verdient hat und von welchem er zudem noch einen Teil für sich selbst ausgegeben hätte. Obwohl das Leistungssystem der AHV/IV nicht mit jenem des Haftpflichtrechts übereinstimmt, verfolgt es in seinem Geltungsbereich den gleichen Zweck: Es soll in der Hinterlassenenversicherung den Witwen und Waisen ein Ersatzeinkommen gewähren, wenn diese ihr bisheriges «Einkommen» wegen des Todes des Ernährers verlieren. Auch der Invalide bekommt durch die Rente ein Ersatzeinkommen. Zudem deckt die IV Mehrauslagen im Zusammenhang mit der Eingliederung, die oft den Charakter des Schadens aufweisen.

Das Leistungssystem der obligatorischen Unfallversicherung gemäss KUVG ist jenem des Haftpflichtrechts ähnlicher als das Leistungssystem der AHV/IV. Dies lässt sich daraus erklären, dass die obligatorische Unfallversicherung aus der Haftpflicht des Arbeitgebers heraus entwickelt worden ist, die in der Fabrikhaftpflichtgesetzgebung ausgangs des vergangenen Jahrhunderts spezialrechtlich geregelt war.

3. Nach Artikel 52 IVG kann der Invalide seine Ansprüche gegen die IV mit den Haftpflichtansprüchen voll kumulieren. Er darf also jene geltend machen, wie wenn diese nicht vorhanden wären und umgekehrt. Die Gerichte haben bis heute nicht entschieden, ob er die Kosten der Eingliederung in Anwendung des Kumulationsprinzips vom Haftpflichtigen fordern darf, obwohl sie ja von der IV übernommen werden. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist der Verunfallte nach Artikel 96 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) berechtigt, sich die Heilungskosten vom Haftpflichtigen ersetzen zu lassen, auch wenn diese bereits von einem Unfallversicherer be-

zahlt worden sind. Das Kumulationsprinzip wird also in einer Art gedehnt, die zu oft nur schwer begreifbaren Ergebnissen führt.

Das AHVG enthält keine entsprechende Regelung. Nach der Praxis wird das in Artikel 52 IVG verankerte Kumulationsprinzip sinngemäss angewendet.

Demgegenüber hat der Gesetzgeber der SUVA in Artikel 100 KUVG das Regressrecht, auch genannt Subrogationsrecht, eingeräumt. Er ist davon ausgegangen, dass die SUVA mit ihren Leistungen, also auch mit ihren Renten, den Schaden des Verunfallten oder seiner Hinterbliebenen ganz oder teilweise deckt, weshalb ein Teil des Haftpflichtanspruchs auf sie übergehen soll; dadurch wurde verhindert, dass der Verunfallte aus seinem Unfall finanziell profitierte. Die gleiche Regelung gilt für die Militärversicherung.

In der privaten Unfallversicherung gilt andererseits gemäss Artikel 96 VVG das Kumulationsprinzip. Wenn also z. B. ein Arbeitnehmer durch seinen Arbeitgeber oder ein Selbständigerwerbender gegen Unfall bei einer Versicherungsgesellschaft versichert ist, darf er die Ansprüche gegen diese mit seinen Ansprüchen gegen den Haftpflichtigen kumulieren.

Für Personalvorsorgeeinrichtungen gilt kein einheitliches Prinzip. Es sei auf die Ausführungen des Berichts (S. 36 ff.) verwiesen.

Für die Krankenversicherung enthält das KUVG keine besondere Regelung, da Artikel 100 KUVG auf sie nicht anwendbar ist. Es ist umstritten, ob sie der Regressordnung von Artikel 51 Absatz 2 OR unterstellt ist, wenn ein Haftpflichtiger leistet (vgl. Bericht S. 24, N 34).

4. Im *gleichen* Versicherungsfall können, wie bereits erwähnt worden ist, Ansprüche verschiedener Art entstehen, z. B. gleichzeitig gegen einen haftpflichtigen Dritten, daneben gegen die AHV oder IV, gegen die SUVA oder gegen einen privaten Unfallversicherer und gegen eine Personalvorsorgeeinrichtung. Rechtlich besteht ein grosses Durcheinander, da das Zusammentreffen von Haftpflichtansprüchen und den soeben erwähnten andern Ansprüchen gesetzlich nach den verschiedensten Prinzipien oder auch nicht geregelt ist. Von einer einheitlichen Konzeption in der Sozialversicherung kann nicht die Rede sein. Dieses gesetzliche Durcheinander kompliziert die Rechtslage in zahlreichen Fällen dermassen, dass auch spezialisierte Juristen nur mit grosser Mühe rechtlich einwandfrei begründbare Lösungen finden können. Damit die Sozialversicherungsgesetzgebung im Verhältnis zum Haftpflichtrecht einigermassen verständlich wird — und dies entspricht einem Postulat des demokratischen Rechtsstaates —, sollten die Sozialversicherungsgesetze auf ein einheitliches Prinzip ausgerichtet werden. Damit würde ihre Harmonisierung in einem komplizierten und nicht nebensächlichen Gebiet erreicht. Der Bericht schlägt daher auf Seite 67 ein *gleiches Prinzip* für

alle Zweige der Sozialversicherung vor, um dadurch auch dem «Ruf nach Vereinfachung» zu folgen. Es darf hier vermerkt werden, dass «Vereinfachung, Vereinheitlichung und Harmonisierung» in der Bundesrepublik zu Hauptzielen einer Kodifikation des Sozialrechts schlechthin erklärt worden sind (Bericht S. 68, N 121).

5. Unbefriedigend ist jedoch vor allem, dass das Kumulationsprinzip in der AHV/IV heute beim Zusammentreffen von AHV/IV-Renten mit Haftpflichtansprüchen zu massiven Überentschädigungen führt: Versicherte oder ihre Hinterlassenen stellen sich in ungezählten Fällen finanziell, also einkommensmässig, nach Eintritt des Versicherungsfalles viel besser, als wenn dieser gar nicht eingetreten wäre. Die Renten der AHV/IV gleichen den durch den Versicherungsfall verursachten Schaden sehr oft für sich allein vollständig aus. Bei voller Haftpflicht hat auch der Haftpflichtige den Schaden ganz auszugleichen, weshalb Invalide und hinterlassene Witwen und Waisen häufig nach Eintritt der Invalidität oder des Todes ein doppelt so grosses Einkommen als vorher haben. Der Bericht stellt auf Seite 48 ff. und 50 ff. je ein konkretes, durchschnittliches Beispiel der AHV und der IV dar, um dies deutlich zu machen. Die Frau und die drei Kinder verfügten vor dem Tode des Ehemannes und Vaters über rund 22 000 Franken, nachher erhielten sie von der AHV und der Haftpflichtversicherung wegen des Kumulationsprinzips 46 000 Franken im Jahr. Da der Verstorbene Bankangestellter war, konnten sie nach dem gleichen Prinzip überdies ihre Ansprüche gegen die vom Arbeitgeber abgeschlossene private Unfallversicherung kumulieren, womit die Überentschädigung nochmals vergrössert wurde. Wird das Beispiel sinngemäss in der IV abgewandelt, so bekam der Bankbeamte von der IV und vom Haftpflichtversicherer zusammen pro Jahr 63 600 Franken, während er vor Eintritt der Invalidität ein Einkommen von 30 000 Franken besass². Dazu sind die Ansprüche gegen die Unfallversicherung und die Personalvorsorgeeinrichtung zu rechnen. «Überentschädigungen», die gewisse Grenzen überschreiten, sind ungesund. Es ist problematisch, wenn der Bund einerseits die AHV/IV und andererseits z. B. die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung obligatorisch erklärt, mit dem Ergebnis, dass dann im Einzelfall hohe Überentschädigungen resultieren. (Darauf hat der Schreibende bereits in SZS 1971 S. 248 und 1970 S. 161 hingewiesen.) Solche Überentschädigungen müssen ja von den Beitragspflichtigen, soweit es sich um Subventionen handelt also auch vom Staat finanziert werden.

² Die in den zwei Beispielen verwendeten Zahlen beziehen sich auf das Jahr 1975. Seit-her sind mehr oder weniger grosse Änderungen eingetreten. Die AHV/IV-Renten sind um etwa 5 Prozent angehoben worden; die Zinssätze auf dem Kapitalmarkt sind stark gesunken, ebenfalls die Inflationsrate. Da jedoch in grundsätzlicher Hinsicht nichts geändert hat, werden die beiden Beispiele nicht auf Zahlen von 1977 umgerechnet.

Beiträge oder — was dasselbe ist — Prämien sollten sinnvoller als für Überentschädigungen verwendet werden, also namentlich dort, wo Leistungen noch ungenügend sind. Wie dem Bericht auf Seite 56 f. entnommen werden kann, ist die Arbeitsgruppe beinahe einstimmig zur Auffassung gelangt, dass das Kumulationsprinzip für die AHV/IV angesichts der häufigen und grossen Überentschädigungen zu beseitigen sei. Wenn es auch ursprünglich wegen der geringen AHV-Renten verantwortet werden konnte, so trifft dies heute nicht mehr zu; denn die Renten haben beträchtliche Ausmasse erreicht, so dass Überentschädigungen beim Zusammentreffen mit Haftpflichtansprüchen teilweise massiv ausfallen und überdies die Regel bilden.

6. Wenn Tod oder Invalidität durch Unfall verursacht werden, sind die Leistungen in unserem Versicherungssystem im allgemeinen wesentlich grösser, als wenn sie auf eine «gewöhnliche» Krankheit zurückzuführen sind, denn sowohl die SUVA als auch die privaten Unfallversicherer entrichten im Gegensatz zu den Krankenkassen bei Tod und Invalidität beträchtliche Leistungen (Renten oder Kapital). Man spricht von der «Privilegierung» der Unfälle im Bereiche der Versicherung. In jüngster Zeit wird immer mehr in Frage gestellt, ob eine solche «Privilegierung» sich sachlich überhaupt rechtfertigen lässt³. Es wird die Auffassung vertreten, dass Invaliden und Hinterlassenen grundsätzlich gleiche Leistungen zu gewähren seien, ob nun Invalidität oder Tod durch Unfall oder durch Krankheit verursacht werde. Dieter Schäfer, ein deutscher Sozialpolitiker, geht in seiner Habilitationsschrift «Soziale Schäden, soziale Kosten und soziale Versicherung», Berlin 1972, noch einen Schritt weiter. Er begründet einlässlich seine Auffassung, es lasse sich nicht rechtfertigen, dass eine Person, die z. B. durch Unfall invalid geworden ist, Leistungen der Sozialversicherung erhält und dazu auch noch Haftpflichtansprüche stellen kann, während andere Personen bei gleicher Invalidität sich mit den Sozialversicherungsleistungen allein abfinden müssen. Es liege daher nahe, die Unfallversicherungen und überdies das Haftpflichtrecht für Personenschäden aufzuheben (der Schreiber hat dieses Buch in SZS 1977 S. 85 ff. besprochen). Sicher ist, dass das Kumulationsprinzip dazu beiträgt, die Leistungsdifferenz Unfall / Krankheit hinsichtlich Invalidität und Tod, die bereits wegen der Existenz der Unfallversicherungen besteht, faktisch wesentlich zu vergrössern. Denn die Haftpflicht ist in der Regel für Unfälle, nur selten aber für Krankheiten gegeben. Es drängt sich daher auf, die Leistungsdifferenz zu verringern, also die «Privilegierung»

³ Vgl. Näheres bei Naef, Krankheit und Unfall in der schweizerischen Sozialversicherung, SZS 1973 S. 256 ff.; Bericht S. 72 f.; Botschaft zum BG über die Unfallversicherung vom 18. August 1976, S. 21 f., und Maurer, Einführung in das schweizerische Privatversicherungsrecht, Bern 1976, S. 329 f.).

der Verunfallten und ihrer Hinterlassenen etwas abzubauen, indem das Kumulationsprinzip für die AHV/IV beseitigt wird (Bericht S. 73).

II. Lösungsvorschlag ⁴

1. An sich stehen verschiedene Prinzipien zur Verfügung, um das Zusammenreffen von AHV/IV-Renten mit Haftpflichtansprüchen zu regeln. Allein ein wichtiger Grundsatz wäre auf alle Fälle zu beachten: Die AHV/IV-Leistungen selbst dürfen durch die Existenz von Haftpflichtansprüchen in keiner Weise berührt, also weder grundsätzlich noch dem Umfange nach verändert werden. Dieses Prinzip gilt übrigens auch bereits gegenüber den Renten der SUVA, indem diese und nicht jene gekürzt werden, falls sie zusammen bestimmte Einkommensgrenzen übersteigen. Somit scheiden das in der Krankenversicherung gemäss KUVG weitverbreitete Subsidiaritätsprinzip und ebenso das Kürzungsprinzip zum vornherein aus: AHV/IV-Leistungen dürfen weder verweigert noch gekürzt oder auch nur zurückgehalten werden, wenn der Berechtigte aus dem gleichen Versicherungsfall Haftpflichtansprüche besitzt (Bericht S. 59, Botschaft S. 32 ff.). Da es darum geht, das Kumulationsprinzip auszuschalten, bleiben zwei Prinzipien zur engeren Wahl: das Subrogations- und das Anrechnungsprinzip. Die Arbeitsgruppe hat — nach anfänglichem Schwanken — beinahe einstimmig das Subrogationsprinzip vorgeschlagen. Der Bundesrat folgt ihr in seiner Botschaft (Bericht S. 61 f., Botschaft S. 34).

2. Die Subrogation — sie wird oft auch als Regress oder Rückgriff bezeichnet — baut auf dem Begriff des Schadens auf. Sie beruht auf folgenden Gedanken: Die Geschädigten — hier also die Invaliden und die Hinterlassenen — sollen mit ihren Ansprüchen gegen den Sozialversicherer und gegen den Haftpflichtigen *zusammen* höchstens ihren ganzen Schaden ausgleichen können, aber nicht mehr. Wenn der Sozialversicherer durch seine Leistungen ihren Schaden teilweise deckt, dann soll ihnen der Haftpflichtanspruch so weit zustehen, bis ihr ganzer Schaden gedeckt ist; nur der überschüssende Teil des Haftpflichtanspruchs geht auf den leistenden Sozialversicherer über (Subrogation des Sozialversicherers, verbunden mit dem noch zu erklärenden Quotenvorrecht des Geschädigten). Diese Regelung ermöglicht zwar den Geschädigten in den meisten Fällen die Deckung des ganzen Schadens; sie verhindert aber, dass sich die Geschädigten nach Eintritt des schädigenden Ereignisses finanziell besser stellen, als wenn dieses nicht eingetreten wäre (Ausschluss der Überentschädigung). Die Regelung verhindert ferner, dass der *Haftpflichtige* durch die Leistung des Sozialver-

⁴ Die hier noch als Vorschlag bezeichnete Lösung des Subrogationsprinzips ist inzwischen im Rahmen der neunten AHV-Revision gesetzlich verankert worden.

sicherers entlastet wird; er muss lediglich einen Teil der Haftpflichtschuld an den Sozialversicherer statt an den Geschädigten bezahlen, seine Haftpflichtschuld wird aber weder grösser noch kleiner. Dem Sozialversicherer wird dadurch — höchstens im Umfange seiner Leistungen — eine Einnahmequelle erschlossen, da er einen Teil des Schadens gedeckt hat. Die Subrogation in der soeben geschilderten Form kann freilich auch anders umschrieben werden: Sie erlaubt den Geschädigten, die Sozialversicherungs- und die Haftpflichtansprüche zu kumulieren, jedoch nur bis zur Deckung des vollen Schadens. Soweit die Haftpflichtansprüche darüber hinausgehen, erlöschen sie aber nicht, sondern sie fallen dem Sozialversicherer zu. Vom Geschädigten aus gesehen stellt die vorgeschlagene Lösung eine beschränkte Kumulation dar; nach geltendem Recht ist ihm jedoch das Recht auf unbeschränkte Kumulation gegeben.

3. Das Anrechnungsprinzip belässt zwar dem Geschädigten seine Haftpflichtansprüche in gleicher Weise wie das geschilderte Subrogationsprinzip. Der Sozialversicherer hat aber für seine Leistung keinen Regress; seine Leistung wird auf den Schaden angerechnet und — das ist entscheidend — lässt den Haftpflichtanspruch ganz oder teilweise untergehen. *Somit wird der Haftpflichtige durch die Leistung des Sozialversicherers entlastet.* Er profitiert von der Existenz der Sozialversicherung, indem der Sozialversicherer — bildlich gesprochen — seine Haftpflichtschuld ganz oder teilweise tilgt.

Dieses Anrechnungsprinzip ist seit einigen Jahren in einzelnen Ländern, so z. B. in Schweden, gesetzlich verankert worden. Es bewirkt, dass namentlich die Motorfahrzeughalter und ihre Haftpflichtversicherer für die von ihnen verursachten Personenschäden viel weniger zu bezahlen haben als nach dem Subrogationsprinzip; die Haftpflichtprämien können entsprechend tiefer angesetzt werden.

4. Der Sozialversicherungsregress verursacht naturgemäss Verwaltungskosten. Die SUVA hatte 1976 rund 85 Millionen Franken Einnahmen aus Regressen. Sie schätzt, dass ihre Unkosten innerhalb von 10 Prozent der Regresseinnahmen liegen (Bericht S. 63). Es lässt sich — mangels statistischer Unterlagen — nicht zuverlässig schätzen, welche Regresseinnahmen die AHV/IV erzielen würde. Der Schreibende glaubt, dass die Regresseinnahmen, wenn die Übergangsphase abgeschlossen ist, annähernd so hoch wie jene der SUVA sein werden, vorausgesetzt, dass die AHV/IV die Regressmöglichkeiten etwa gleich intensiv ausschöpft.

Es ist eine sozialpolitische Frage, ob der Gesetzgeber die Haftpflichtigen — also Motorfahrzeughalter, Industrie usw. — privilegieren will, wenn Sozialversicherer den Schaden durch ihre Leistungen ganz oder teilweise ausgleichen. Die Arbeitsgruppe und ihr folgend die Botschaft haben diese Lö-

sung für unsere Verhältnisse abgelehnt (Bericht S. 60 ff., Botschaft S. 34). «In den Haftungsnormen kommt der Gedanke der Verantwortung einer Person für die Schädigung einer andern Person zum Ausdruck. Dieser Gedanke der Verantwortlichkeit wird wesentlich beeinträchtigt, wenn der Sozialversicherer dem Haftpflichtigen die Haftpflichtschuld in hohem Masse abnimmt. Dies ist augenfällig, wenn an die Fälle grobfahrlässiger Schädigung gedacht wird» (Bericht S. 60). Im übrigen dürfte es kaum gerechtfertigt sein, wenn der SUVA das Regressrecht belassen wird, während die AHV/IV auf diese Einnahmequelle verzichten sollte; denn die AHV/IV wird im Gegensatz zur SUVA teilweise durch staatliche Subventionen finanziert.

5. Wie bereits ausgeführt worden ist, wäre es in hohem Grade wünschbar, wenn das gleiche Prinzip in allen Zweigen der Sozialversicherung verankert würde; damit liesse sich die Rechtsordnung in einem wesentlichen Bereiche vereinheitlichen und vereinfachen. Dieses Ziel ist wohl am leichtesten zu erreichen, wenn in der AHV/IV die Subrogation gesetzlich eingeführt wird, da diese aufgrund langer Erfahrung bei der SUVA und überdies bei der Militärversicherung erprobt ist. Die Botschaft zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 18. August 1976 schlägt daher eine Lösung vor, die mit jener in der Botschaft zur neunten AHV-Revision übereinstimmt, soweit dies angesichts der Verschiedenheit der Versicherungszweige möglich ist. Es wäre angezeigt, dass bei der Revision der Krankenversicherung und überdies bei der Behandlung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge in gleicher Weise vorgegangen würde. Die Gelegenheit zur Vereinheitlichung ist also günstig, sofern sie genutzt wird.

6. In der Bundesrepublik Deutschland ist die Subrogation allen Trägern der Sozialversicherung durch § 1542 der Reichsversicherungsordnung (RVO) eingeräumt worden. Seit Jahrzehnten wird also auch in der unserer AHV/IV entsprechenden deutschen Rentenversicherung — sie wird zur Hauptsache von den Landesversicherungsanstalten betrieben — gegen Haftpflichtige regressiert. Der Regress ist längst eingespielt. Auch in den übrigen Nachbarstaaten der Schweiz besitzen alle Sozialversicherungsträger das Subrogationsrecht (vgl. die kurzen Hinweise bei Paul Szöllösy, Die Berechnung des Invaliditätsschadens im Haftpflichtrecht europäischer Länder, Zürich 1970).

III. Die Ausgestaltung der Subrogation

1. Artikel 100 Absatz 1 KUVG umschreibt den Rückgriff der SUVA äusserst knapp. Dies hat zu grossen Schwankungen in der Rechtsprechung des Bundesgerichts geführt. Arbeitsgruppe und — ihr folgend — Botschaft schlagen eine eingehendere Regelung vor, um dadurch die Rechtssicherheit zu er-

höhen. Sie beachten dabei weitgehend die Grundsätze, die das Bundesgericht in den letzten Jahren entwickelt hat. Im folgenden sollen einige dieser Grundsätze kurz dargestellt werden.

2. Haftpflichtrechtlich werden Schadensposten gleicher Art, z. B. alle Auslagen für Arzt, Spital usw., in Kategorien zusammengefasst und den gleichartigen Leistungen des Sozialversicherers gegenübergestellt, z. B. den Krankenpflegeleistungen der SUVA. Der Sozialversicherer darf nur im Rahmen gleichartiger Kategorien regressieren. So bezahlt z. B. die SUVA nach geltendem KUVG keine Genugtuung an Invalide, Hinterlassene usw. Deshalb kann sie auch nicht regressieren, wenn der Haftpflichtige eine Genugtuung schuldet. Diese wird also aus der Regressordnung völlig ausgeklammert und verbleibt zum vornherein dem Geschädigten. Die kommenden Artikel 48^{quinquies} AHVG und Artikel 52 IVG umschreiben die wichtigsten gleichartigen Leistungen.

3. Von grösster Bedeutung ist das bereits erwähnte Quotenvorrecht des Geschädigten. Dazu folgendes: Oft muss der Haftpflichtige nicht den ganzen, sondern nur einen Teil des Schadens, z. B. 50 Prozent davon ersetzen, nämlich wenn Reduktionsgründe wie etwa Selbstverschulden des Geschädigten vorliegen. Man spricht von der Haftungsquote, die bei voller Haftung also 100 Prozent oder — wenn der Haftpflichtige nur den halben Schaden zu ersetzen hat — 50 Prozent beträgt. Das Quotenvorrecht besteht nun darin, dass der Geschädigte die Priorität auf den Haftpflichtanspruch hat; er darf diesen auf die Leistungen des Sozialversicherers «aufstocken», bis zur Deckung seines vollen Schadens. Nur der überschüssende Teil des Haftpflichtanspruchs geht auf den Sozialversicherer über. Dieses Quotenvorrecht spielt immer dann eine Rolle, wenn der Haftpflichtige nicht den ganzen Schaden zu ersetzen hat oder wenn die Versicherungssumme nicht ausreicht, um den ganzen Haftpflichtanspruch abzudecken oder wenn gar keine Haftpflichtversicherung verfügbar ist und der Haftpflichtige selbst seiner Ersatzpflicht nicht nachkommt.

Nun ist das Quotenvorrecht an einem schematisierten Beispiel zu zeigen: X wird durch Verkehrsunfall voll invalid. Die IV erbringt Renten von 30 000 Franken. X hätte nach haftpflichtrechtlicher Schätzung künftig im Durchschnitt jährlich 42 000 Franken verdient, hat also einen Schaden in dieser Höhe, da er nichts mehr verdienen wird. Wegen Selbstverschuldens des X hat Y nur die Hälfte des Schadens, also 21 000 Franken, zu ersetzen. Dies ist der Haftpflichtanspruch. (Die Haftungsquote beträgt 50 %.) Die Differenz zwischen der Leistung der IV und dem Schaden, also der Betrag von 12 000 Franken, ist der sogenannte ungedeckte Schaden. X kann vom Haftpflichtanspruch (21 000 Fr.) zum vornherein 12 000 Franken für sich beanspruchen: Dann ist sein Schaden, durch die Leistungen der IV und des Haftpflichtigen zusammen, voll gedeckt. Der Rest des Haftpflichtanspruchs, d. h. 9 000 Franken, geht auf die IV als Regressanspruch über. Würde — wie in den meisten andern Staaten, vor allem auch in der

Bundesrepublik — nicht der Geschädigte, sondern der Sozialversicherer privilegiert (Quotenvorrecht des Sozialversicherers), dann könnte der Sozialversicherer den ganzen Haftpflichtanspruch von 21 000 Franken geltend machen, denn seine Leistung ist sogar höher, nämlich 30 000 Franken. Der Geschädigte bekäme vom Haftpflichtigen in dieser Kategorie nichts. Die sogenannte Quotenteilung endlich, die vom Bundesgericht lange Zeit anerkannt wurde, besteht darin, dass der haftpflichtrechtliche Kürzungssatz — im erwähnten Beispiel 50 Prozent — in gleicher Weise auf den Direktanspruch des Geschädigten und auf den Regressanspruch des Versicherers angewendet wird. Danach bekäme der Geschädigte an seinen ungedeckten Schaden von 12 000 Franken 50 Prozent, d. h. 6 000 Franken, und die IV von den 30 000 Franken ebenfalls 50 Prozent, d. h. 15 000 Franken. Diese beiden Ansprüche zusammen (6 000 Fr. und 15 000 Fr.) ergeben den Haftpflichtanspruch von 21 000 Franken.

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass die vorgeschlagene Lösung in extremer Weise den Geschädigten begünstigt, indem diesem die Priorität auf den Haftpflichtanspruch eingeräumt wird.

4. Schon die Expertenkommission für die Revision der Unfallversicherung und sodann auch die Arbeitsgruppe haben es nicht als wünschbar erachtet, einem Geschädigten, der den Versicherungsfall durch *grobes* Verschulden herbeiführt, so dass der Sozialversicherer seine Leistungen kürzt, das Quotenvorrecht zu gewähren. Ihre Vorschläge waren aber nicht voll befriedigend, da sie in bestimmten Situationen den Haftpflichtigen teilweise entlastet hätten. Die Botschaft beschreitet daher den vom Schreibenden vorgeschlagenen mittleren Weg, für den Fall groben Verschuldens die erwähnte Quotenteilung vorzusehen. Regressanspruch und Direktanspruch des Geschädigten werden also mit dem gleichen Kürzungssatz herabgesetzt. Mit dieser mittleren Lösung können stossende Ergebnisse verhindert werden; zudem werden haftpflichtige Personen in keiner Weise entlastet.

Professor Kaiser zum Gedenken

Ganz unerwartet ist am 25. April der frühere «Chefmathematiker» der Sozialversicherung und bis heute unentwegt aktive Professor Ernst Kaiser aus dem Leben geschieden. Der Tod ereilte ihn unmittelbar nach Beendigung einer Sitzung der ständerätlichen Kommission für die berufliche Vorsorge.



Ernst Kaiser wurde 1907 in Rorschach geboren und durchlief dort und in St. Gallen die Schulen. Nach dem Abschluss seiner Studien in Genf war er vorerst im Völkerbundssekretariat tätig. 1942 trat er in das Eidgenössische Statistische Amt ein; doch als im Jahre 1943 die technisch-mathematischen Grundlagen für die in Vorbereitung stehende AHV bereitzustellen waren, wechselte Dr. Kaiser auf Veranlassung des damaligen Direktors, Dr. Arnold Saxer, in das Bundesamt für Sozialversicherung über. In seinem Rückblick anlässlich des Jubiläums «25 Jahre AHV» stellte Dr. Saxer mit Genugtuung fest, dass es ihm damals — nach vielen Irrgängen — gelang, diesen wichtigen Posten richtig zu besetzen und dass darauf zu einem grossen Teil der Erfolg der AHV beruhe. In enger Zusammenarbeit mit der vom Volkswirtschafts-

departement ernannten «Expertenkommission für die Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung» schuf Dr. Kaiser die mathematischen Grundlagen für das geplante Sozialwerk.

Mit der Einführung der AHV war Dr. Kaisers Aufgabe aber keineswegs beendet. Bei der Weiterentwicklung der AHV in zahlreichen Gesetzesrevisionen zeichnete er für ihr finanzielles Gleichgewicht verantwortlich und behielt dabei die gesamtwirtschaftlichen Aspekte stets im Auge. 1956 wurde er zum Vizedirektor ad personam ernannt, 1962 zum Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung. Seine Tätigkeit erstreckte sich — wie es der Titel sagt — auf die gesamte Sozialversicherung. Besonders erwähnt sei sein Einsatz bei der Errichtung und beim Ausbau der Invalidenversicherung. Ferner gab Dr. Kaiser auch starke Impulse für die Neuordnung der Kranken- und Unfallversicherung. Seit 1969 gehörte er — als Vertreter des Bundes — der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission an und präsierte ihren Ausschuss für mathematische und finanzielle Fragen. Einen neuen Schwerpunkt seiner Arbeit der letzten zehn Jahre bildeten die Bemühungen um die Einführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge. Das damit verbundene Konzept der auf drei Säulen beruhenden Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge trägt weitgehend den Stempel seiner Persönlichkeit.

Neben seiner praktischen Arbeit entfaltete Dr. Kaiser eine reiche wissenschaftliche Aktivität, die ihn in Fachkreisen — besonders als Schöpfer der sogenannten Sozialökonomie — über die Landesgrenzen hinaus bekannt machte. Seit 1966 unterrichtete er an der Eidgenössischen Technischen Hochschule als Privatdozent im Fach Sozial- und Wirtschaftsmathematik, wobei ihm seine ausgeprägte Begabung in der anschaulichen Darstellung selbst schwierigster Probleme sehr zugute kam. In Anerkennung seiner hervorragenden Lehrtätigkeit verlieh ihm der Bundesrat im Mai 1973 den Titel eines Professors.

Besondere Verdienste und hohe Anerkennung erwarb sich Professor Kaiser sodann durch seine Mitarbeit in internationalen Gremien, so der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit, deren Schatzmeister er war, und als Mitglied der Expertenkommission für Soziale Sicherheit der Internationalen Arbeitsorganisation in Genf.

Professor Kaiser war ein Meister seines Faches; seine Autorität wurde auch von denen anerkannt, die mit ihm nicht immer einig gingen. Für ihn nützte eine Theorie nichts, wenn sie sich nicht praktisch verwirklichen liess, und umgekehrt hielt er eine praktische Lösung nur für vertretbar, wenn sie theoretisch einwandfrei fundiert war. Diese Verknüpfung von Theorie und Praxis war Motto und Leitidee in all seinen Tätigkeiten; sie prägte seine Persönlichkeit und sein Werk.

Der Verstorbene ist Ende 1974 aus dem ordentlichen Bundesdienst ausgeschieden. In den eigentlichen Ruhestand mochte er sich aber noch nicht zurückziehen. Er stellte sich weiterhin als Berater und wissenschaftlicher Lehrer zur Verfügung und setzte sich vehement für die Verwirklichung seiner zweiten Lebensaufgabe, des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge, ein. Leider war es ihm nicht mehr vergönnt, dessen Inkrafttreten mitzuerleben.

Der Direktor: *Adelrich Schuler*

Uebersicht über die Renten und Hilflosenentschädigungen nach Geschlecht und Zivilstand

(Stand 1978, mit den ab 1. Januar 1979 eintretenden Änderungen)

Es ist allgemein bekannt, dass der Anspruch auf die einfache Altersrente für Männer mit vollendetem 65. und für Frauen mit zurückgelegtem 62. Altersjahr entsteht. Weniger geläufig sind die Anspruchsvoraussetzungen für die übrigen Rentenarten. Daher wird nachstehend eine Übersicht gegeben, die nach Geschlecht und Zivilstand gegliedert ist. Die Änderungen, welche die neunte AHV-Revision ab 1. Januar 1979 oder später bringt, sind berücksichtigt.

In den nachfolgenden Tabellen ist nebst den Anspruchsvoraussetzungen auch — in der linken Spalte — der Leistungsrahmen in Franken sowie in Prozenten der einfachen Rente angegeben, und zwar bei den ordentlichen Renten die Minimal- und Maximalbeträge bei vollständiger Beitragsdauer (Vollrenten) und bei den ausserordentlichen Renten der ungekürzte Betrag, der dem Minimum der ordentlichen Vollrente entspricht. Bei der Übersicht über die IV-Leistungen ist zu beachten, dass nur die Beträge der ganzen Renten angegeben sind. Ein Anspruch hierauf entsteht bei einer Invalidität von mindestens zwei Dritteln, während eine halbe Rente bei einer Invalidität von fünfzig oder mehr Prozent — in Härtefällen ab $33\frac{1}{3}$ Prozent — ausgerichtet wird.

AHV: Renten und Hilfenlosenbedingungen, Anspruchsberechtigung nach Geschlecht und Zivilstand
 Stand 1978 (in Klammern die mit der neunten AHV-Revision eintretenden Änderungen)

	Mann ledig, verwitwet, geschieden	Mann verheiratet	Frau verheiratet	Frau verwitwet	Frau geschieden	Frau ledig
<i>Einfache Altersrente</i> 100 % ordentliche Rente 525–1050 Fr. ausserordentliche Rente 525 Fr.	ab 65 Jahren	ab 65 Jahren, wenn – Frau noch nicht 60 (62 ²) und – Frau nicht mindestens zu 50 % invalid	ab 62 Jahren, wenn – Mann noch nicht 65 und – Mann nicht mindestens zu 50 % invalid	ab 62 Jahren	ab 62 Jahren	ab 62 Jahren
<i>Ehepaar-Altersrente</i> 150 % ordentliche Rente 788–1575 Fr. ausserordentliche Rente 788 Fr.	—	Mann mindestens 65 Jahre und – Frau mindestens 60 (62 ²) oder – Frau mindestens 50 % invalid (Frau kann Getrenntauszahlung der halben Ehepaarrente ver- langen)	—	—	—	—
<i>Witwenrente</i> 80 % ordentliche Rente 420–840 Fr. ausserordentliche Rente 420 Fr.	—	—	—	ab Tod Mann – bis 62 Jahre oder – Wieder- verheiratung wenn Kind(er) ohne Kinder, wenn – 45 Jahre und – Ehedauer 5 Jahre sonst: Witwen- abfindung ³	wie Ehefrau, falls – Ehe 10 Jahre dauerte und – Mann zu Unterhalt verpflichtet wurde	—
<i>Zusatzrente für die Ehefrau</i> 35 % (30 % ¹) ordentliche Rente 184–368 Fr. ausserordentliche Rente 184 Fr.	—	—	wenn Mann ein- fache Altersrente bezieht und Frau – 45–60 (55–62 ²) Jahre und – nicht mindestens 50 % invalid	—	wenn Ex-Mann mindestens 65 Jahre und Frau – 45–60 (55–62 ²) Jahre und – nicht mindestens 50 % invalid und	—

IV: Renten und Hilflosenentschädigungen, Anspruchsberechtigung nach Geschlecht und Zivilstand

Stand 1978 (in Klammern die mit der neunten AHV-Revision eintretenden Änderungen)

	Mann ledig, verwitwet, geschieden	Mann verheiratet	Frau verheiratet	Frau verwitwet	Frau geschieden	Frau ledig
<i>Einfache Invalidenrente</i> 100 % ordentliche Rente 525–1050 Fr. ausserordentliche Rente 525 Fr., 700 Fr. ³	18–65 Jahre	18–65 Jahre wenn Frau – jünger als 60 (62) ² und – nicht mindestens 50 % invalid	18–62 Jahre wenn Mann – jünger als 65 – nicht mindestens 50 % invalid	18–62 Jahre	18–62 Jahre	18–62 Jahre
<i>Ehepaar-Invalidenrente</i> 150 % ordentliche Rente 788–1575 Fr. ausserordentliche Rente 788 Fr., 1050 Fr. ³	—	Mann 18–65 Jahre und – Frau mindestens 60 (62) ² oder – Frau mindestens 50 % invalid (Frau kann Getrenntauszahlung der halben Ehepaar-Rente ver- langen)		—	—	—
<i>Zusatzrente für die Ehefrau</i> 35 % (30 %) ¹ ordentliche Rente 184–368 Fr. ausserordentliche Rente 184 Fr., 245 Fr. ³	—	—	wenn Mann ein- fache Invaliden- rente und Frau – weniger als 60 (62) ² und – nicht mindestens 50 % invalid	—	wenn geschiedener Mann invalid und Frau – weniger als 62 Jahre und – nicht mindestens 50 % invalid und – Kind(er) bei Frau und – sie über- wiegend für Kinder auf- kommt	—

<p><i>Einfache Kinderrente</i> 40 % ordentliche Rente 210–420 Fr. ausserordentliche Rente 210 Fr., 280 Fr.³</p>	<p>Kinder (beiderlei Geschlechts) bei ledigem Zivilstand bis 18. Altersjahr; wenn in Ausbildung: bis Ende Ausbildung, längstens jedoch bis 25 Jahre; wenn: – Vater invalid oder – Mutter invalid</p>
<p><i>Doppel-Kinderrente</i> 60 % ordentliche Rente 315–630 Fr. ausserordentliche Rente 315 Fr., 420 Fr.³</p>	<p>Kinder (beiderlei Geschlechts) bei ledigem Zivilstand bis 18. Altersjahr; wenn in Ausbildung: bis Ende Ausbildung, längstens jedoch bis 25 Jahre; wenn: – Vater und Mutter invalid, oder – Vater invalid und Mutter gestorben, oder – Vater gestorben und Mutter invalid</p>
<p><i>Hilflosenentschädigung</i> leichten Grades 105 Fr. / 20 % * mittlern Grades 263 Fr. / 50 % * schweren Grades 420 Fr. / 80 % * pro Person * des Mindestbetrages der einfachen Vollrente</p>	<p>«hilflose» Männer von 18–65 Jahren, «hilflose» Frauen von 18–62 Jahren</p>

- 1 Nach den Übergangsbestimmungen zur neunten AHV-Revision tritt der auf 30 % reduzierte Ansatz der Zusatzrente erst mit der nächsten Rentenerhöhung in Kraft.
- 2 Die Altersgrenzen werden nach Inkrafttreten der neunten AHV-Revision schrittweise bis zur vorgesehenen Grenze erhöht.
- 3 Bei den ausserordentlichen Renten ist der ungekürzte Betrag der ganzen Rente angegeben; dieser entspricht dem Minimum der ordentlichen Vollrente. Beim zweiten Betrag handelt es sich um Renten für Geburts- und Kindheitsinvalide (sowie deren Angehörige).

Das EVG im Jahre 1977

Die Geschäftslast des Eidgenössischen Versicherungsgerichts hat sich 1977 nochmals erhöht, und zwar von 1095 Fällen im Vorjahr auf 1245. Die Steigerung beruht vor allem auf einer Zunahme der Beschwerden in den Bereichen der AHV (+ 71) und der Invalidenversicherung (+ 70) sowie — in geringerem Masse — der Krankenversicherung (+ 17). Die Fälle aus der Arbeitslosenversicherung verminderten sich leicht, nachdem sie sich von 1975 auf 1976 infolge Einführung des Versicherungsobligatoriums fast verzehnfacht hatten. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die in den einzelnen Bereichen eingegangenen und erledigten Streitsachen.

Eingegangene und erledigte Streitfälle beim EVG 1976 und 1977

(ohne Kranken-, Unfall- und Militärversicherung)

	Eingang 1976	Erledigt 1976	Übertrag auf 1977	Eingang 1977	Erledigt 1977	Übertrag auf 1978
AHV	187	155	99	258	221	136
IV	544	461	263	614	537	340
EL	17	21	5	21	16	10
AIV	186	96	102	167	169	100
FL	3	6	3	7	8	2
EO	1	2	1	5	3	3
Total	938	741	473	1072	954	591

Von den im Berichtsjahr erledigten AHV-, IV- und EL-Fällen ist ein Teil in der ZAK und eine kleinere Anzahl auch in der Entscheidungssammlung des Bundesgerichts veröffentlicht worden. Bei diesen handelt es sich in der Regel um Fragen von allgemeinerer Bedeutung. Eine noch engere Auswahl trifft das EVG bei der Zitierung der bedeutsamsten Entscheide im Rahmen des Berichts über seine Amtstätigkeit, der jeweils im Geschäftsbericht des Bundesrates wiedergegeben wird. Der Bericht über das Jahr 1977 ist kürzlich erschienen. Wir übernehmen daraus die Hinweise zu den Bereichen AHV, IV und EL. Aus der Erwerbsersatzordnung und der bundesrechtlichen Familienzulagenordnung war kein erwähnenswerter Entscheid zu fällen.

a. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Auf dem Gebiete der *Beiträge* untersuchte das Gericht, wann die sogenannten geldwerten Leistungen vom Reinertrag einer Aktiengesellschaft, die dem mitarbeitenden Aktionär ausgerichtet werden, als *massgebender Lohn* und

wann sie als *Kapitalertrag* zu qualifizieren sind, und nahm Stellung zum Verhältnis der AHV-rechtlichen zur wehrsteuerrechtlichen Beurteilung (BGE 103, V 1, ZAK 1977, S. 377).

Bei der Festsetzung der Beiträge der *Nichterwerbstätigen* kann sich der Ehemann nicht darauf berufen, dass er keinen Nutzen aus dem Vermögen seiner mit ihm in Gütertrennung lebenden Ehefrau zieht (BGE 103 V 49, ZAK 1978, S. 29).

Der *Erlass-* bzw. *Herabsetzungsentscheid* muss in der Regel auf die ökonomischen Verhältnisse des Schuldners abstellen, die im Zeitpunkt gegeben sind, da er bezahlen sollte. Dabei ist nicht nur das Erwerbseinkommen zu berücksichtigen, sondern auch das Vermögen, dessen Ertrag, der Verdienst weiterer Familienmitglieder, die Schulden sowie Unterhalts- und Unterstützungspflichten (BGE 103 V 52, ZAK 1978, S. 216). Aus prozessökonomischen Gründen darf der Richter unter gewissen Voraussetzungen ein erst im Beschwerdeverfahren eingereichtes Herabsetzungsgesuch beurteilen (Urteil i. Sa. J. B., erscheint demnächst in der ZAK).

Auf dem Gebiete der *Renten* hatte sich das Gericht mit einer Anzahl von Prozessen zu befassen, welche die Anwendung der Übergangsbestimmungen bei Rentenanpassung betrafen. Insbesondere ging es um die *Berechnung der Altersrente einer Frau*, die eine solche Rente bereits vor ihrer Scheidung bezogen hatte und hierauf an einer Ehepaar-Altersrente beteiligt war. Es wäre allerdings zweckmässig, wenn im Gesetz der Verwaltung zugestanden würde, eine Lösung zu finden, welche ausserordentlichen Situationen, in denen bei strikt angewendetem Gesetzestext nicht ein befriedigendes Resultat erreicht werden kann, gerecht wird (BGE 103 V 60, noch nicht in ZAK). Die Regeln, nach welchen sich die einfache Altersrente einer Ehefrau oder einer geschiedenen Frau berechnet (Vergleichsrechnung), gelten im Prinzip auch für die Berechnung der einfachen Altersrente der Witwe (Urteil i. Sa. J. H., ZAK 1978, S. 184).

Ein Prozess gab Anlass, die Voraussetzungen der Zusprechung von *Zusatzrenten* für *Pflegekinder* zu präzisieren; es ging besonders um die Prüfung der Unentgeltlichkeit des Statuts von Pflegekindern einerseits und um den Zeitpunkt der Beurteilung dieses Statuts andererseits (BGE 103 V 55, noch nicht in ZAK).

Schliesslich wurde die Rechtsprechung auf dem Gebiete der *Schadenersatzpflicht* des Arbeitgebers oder eines Arbeitgeberorgans im Sinne von Artikel 52 AHVG zusammengefasst (Urteil i. Sa. P. G. (demnächst in ZAK).

b. Invalidenversicherung

In Präzisierung der Rechtsprechung hielt das Gericht fest, dass der Zeit-

punkt des *Eintritts der Invalidität* objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes bestimmt werden muss, wobei zufällige externe Faktoren unerheblich sind (Urteil i. Sa. H. D., ZAK 1978, S. 100).

Hinsichtlich der *Geltendmachung des Anspruchs auf Leistungen* erlaubte ein Fall, die formellen Anforderungen an das Gesuch und die Folgen ihrer Nichtbeachtung zu prüfen. Es ist zulässig, nach dem Misslingen einer Umschulung über den Rentenanspruch zu befinden, selbst wenn der Versicherte nur die Eingliederungsmassnahmen beantragt hatte (BGE 103 V 69, ZAK 1977, S. 541).

Auf dem Gebiete der *Eingliederung* wurden die Voraussetzungen des Anspruchs auf *medizinische Massnahmen* beim grauen Star zusammengefasst (BGE 103 V 11, ZAK 1977, S. 228).

Bei der Umschreibung der Bedingungen zur Abgabe eines *Hilfsmittels* — in casu einer «myoelektrischen» Armprothese — erinnerte das Gericht daran, dass das Gesetz die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen will, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 103 V 16, ZAK 1977, S. 323).

Zusammengefasst und präzisiert wurde die Rechtsprechung hinsichtlich der Haftung der Invalidenversicherung für das *Eingliederungsrisiko* (Urteil i. Sa. K. M., noch nicht publiziert).

Im Urteil i. Sa. M. vom 6. Dezember 1977 (demnächst in ZAK) sowie in mehreren nichtpublizierten Entscheiden ging es — in Anwendung des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit — um den *Rentenanspruch* des italienischen Staatsangehörigen, der die Schweiz verlassen hat.

Die nicht formelle Mitteilung des Ergebnisses eines *von Amtes wegen* durchgeführten *Revisionsverfahrens*, dessen Zeitpunkt dem Versicherten nicht im voraus bekanntgegeben worden ist und welches am Status quo festhält, öffnet den Beschwerdeweg nicht. Eine «Beschwerde» des Versicherten ist als Revisionsgesuch im Sinne des Artikels 87 IVV zu betrachten (BGE 103 V 23, ZAK 1977, S. 388).

Im Bereich der *Sanktionen* befasste sich das Gericht mit den Folgen, welche sich für den Rentenanspruch aus der unüberlegten Kündigung einer dem Versicherten durch die Invalidenversicherung vermittelten Stelle ergeben. Artikel 31 Absatz 1 IVG ist für einen solchen Fall nicht anwendbar (BGE 103 V 18, ZAK 1977, S. 428).

Ein Entscheid behandelt verschiedene Probleme, die sich durch die *Dritt-auszahlung* der Rente für ein aussereheliches, bevormundetes Kind ergeben (Urteil i. Sa. A. H., noch nicht publiziert).

c. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Der einzig erwähnenswerte Fall betrifft die gesonderte *Berechnung der Ergänzungsleistung* bei faktisch getrennt lebenden Ehegatten: Sie setzt eine Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse unter den Ehegatten voraus (BGE 103 V 25, ZAK 1977, S. 390).

Fachliteratur

Bundesamt für Wohnungswesen: Wohnen im Alter. In «Die Volkswirtschaft», Heft 1/1978, S. 25/26. Administration: Schweizerisches Handelsamtsblatt, Postfach, 3001 Bern.

Felber Rosmarie: Zu den beruflichen Massnahmen in der Invalidenversicherung. In «Berufsberatung und Berufsbildung», 1/2, Februar 1978, S. 18—27. Zentralsekretariat des Schweizerischen Verbandes für Berufsberatung, Zürich.

Ferien für Behinderte 1978. Organisierte Ferienlager im In- und Ausland, Ferientips. 20 S. Herausgegeben von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Körperbehinderte (SAK), Postfach 129, 8032 Zürich.

Grob Christina: Die Identitätskrise in der dritten Lebensphase. Dargestellt am Beispiel individueller Problemsituationen von Betagten. Abschlussarbeit an der Ostschweizerischen Schule für Sozialarbeit, St. Gallen. 80 S. 1978.

Meyer Heinz: Zur steuerlichen Abgrenzung der drei Säulen unseres Vorsorgekonzeptes der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. In «Archiv für Schweizerisches Abgaberecht», Februar 1978, S. 353—373. Genossenschafts-Buchdruckerei AG, Bern.

Sprache, Sprachstörungen. Heft 1/1978 des Fachblattes für Rehabilitation «Pro Infirmis» ist vorwiegend den Problemen der Sprachstörungen gewidmet, mit Beiträgen von Claude Lavanchy, Hans Petersen, Heinz Lückert, Gallus Hafen und Rolf Ammann. Zentralsekretariat Pro Infirmis, Zürich.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Jung vom 6. März 1978 betreffend die Familienzulagen für Kleinbauern

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Jung (ZAK 1978, S. 174) am 3. Mai wie folgt beantwortet:

«Nach Artikel 5 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern haben die landwirtschaftlichen selbständigerwerbenden Landwirte, deren reines Einkommen 16 000 Franken im Jahr nicht übersteigt, Anspruch auf Familienzulagen für Kleinbauern. Diese Einkommensgrenze erhöht sich um 1 500 Franken für jedes Kind. Die Einführung einer Toleranzgrenze läuft weitgehend auf eine Erhöhung der Einkommensgrenze hinaus. Die Einkommensgrenze kann aber nur auf dem Wege einer Gesetzesrevision erhöht werden. In mehreren parlamentarischen Vorstössen wurde bereits eine Neugestaltung der Einkommensgrenze gefordert. Sämtliche damit verbundenen Fragen werden gegenwärtig von einer Arbeitsgruppe gründlich geprüft. Sobald der Bericht dieser Arbeitsgruppe vorliegt, wird der Bundesrat so rasch als möglich den Kantonen und den interessierten Verbänden den Entwurf einer Revisionsvorlage zur Stellungnahme unterbreiten.»

Interpellation Bremi vom 17. April 1978 betreffend die dritte Säule der Altersvorsorge

Nationalrat Bremi hat folgende Interpellation eingereicht:

«Im Hinblick auf die hervorragende, langfristige Bedeutung der Selbstvorsorge (dritte Säule) im Bereich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge gemäss Artikel 34^{quater} Absätze 5 und 6 der Bundesverfassung frage ich den Bundesrat:

1. Wurde die vom Bundesrat im März 1973 in Aussicht gestellte Expertenkommission zur Prüfung der Förderungsmöglichkeiten der Selbstvorsorge gebildet, und zu welchen Resultaten ist sie gelangt?
2. Wann beabsichtigt der Bundesrat, den eidgenössischen Räten ein Ausführungsgesetz zu Artikel 34^{quater} Absätze 5 und 6 der Bundesverfassung vorzulegen?
3. Welche Bedeutung misst der Bundesrat heute der Selbstvorsorge bei, und mit welchen konkreten Massnahmen will er diesen verfassungsmässigen Auftrag erfüllen?» (19 Mitunterzeichner)

Für die Behandlung des Vorstosses ist das Finanzdepartement zuständig.

Mitteilungen

Offizielle Ergebnisse der Volksabstimmung vom 26. Februar 1978

Die eidgenössischen Räte haben am 19. bzw. 21. April die Ergebnisse der Volksabstimmung vom 26. Februar 1978 erwahrt und diese damit als gültig anerkannt. Danach ist

- das Bundesgesetz vom 24. Juni 1977 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (9. AHV-Revision) vom Volk mit 1 192 144 Ja gegen 625 566 Nein angenommen worden (das Ständemehr war nicht erforderlich; es haben jedoch alle Kantone die Vorlage deutlich angenommen);
- die Volksinitiative vom 10. April 1975 «zur Herabsetzung des AHV-Alters» mit 1 451 220 Nein gegen 377 017 Ja und von allen Ständen verworfen worden.

Die Stimmbeteiligung betrug bei beiden Abstimmungen im Durchschnitt 48,3 Prozent. Einzelne Kantone wichen stark von diesem Mittel ab: das Wallis und Genf verzeichneten die geringste Beteiligung mit 39,5 bzw. 41,4 Prozent, während Schaffhausen und Freiburg mit Beteiligungsprozentsätzen von 72,2 bzw. 68,6 obenausschwangen.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 18. August 1977 i. Sa. O. L.

Art. 4 und 9 Abs. 1 AHVG. Von einer im Handelsregister eingetragenen Einzelfirma wird vermutet, sie sei ein auf Erwerb gerichtetes Unternehmen und das in ihr vom Inhaber erzielte Einkommen bilde solches aus selbständiger Erwerbstätigkeit und nicht (beitragsfreien) Kapitalertrag.

Davon kann nur abgewichen werden, wenn nachgewiesen ist, dass die Eintragung im Handelsregister offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht entspricht und dass triftige Gründe gegen eine Änderung des Eintrages vorliegen.

Am 1. Januar 1970 übernahm die neugegründete X AG von der Einzelfirma Y, Inhaber O. L., den Geschäftsbetrieb (Handel mit Holzprodukten) mit Ausnahme der Geschäftsliegenschaften, die in der Einzelfirma belassen wurden. Nach dem Handelsregistereintrag bezweckt die Firma Y seither nur noch den Handel mit sowie die Verwaltung von Immobilien. Das Einkommen, das O. L. 1971 und 1972 in der Einzelfirma erzielte, wurde von der Ausgleichskasse auf Veranlassung des BSV als beitragspflichtiges Erwerbseinkommen erfasst. Beschwerdeweise machte O. L. geltend, dieses Einkommen stamme aus Mieten und Kapitalzinsen und stelle somit nicht beitragspflichtigen Kapitalertrag aus Liegenschaften und Darlehen dar. Die kantonale Rekurskommission hiess, dem Antrag der Ausgleichskasse folgend, die Beschwerde gut und hob die angefochtenen Kassenverfügungen auf. Die vom BSV gegen diesen Entscheid eingelegte Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde vom EVG aus folgenden Erwägungen gutgeheissen:

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

2a. Nach Art. 9 Abs. 1 AHVG und Art. 17 AHVV gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit vorab das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Handel, Gewerbe, Industrie und freien Berufen.

b. Die Rechtsprechung geht bei der Beitragsfestsetzung für Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften von der Vermutung aus, jene seien auf Erwerb gerichtete Unternehmen und die vom Gesellschafter bezogenen Anteile bildeten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und nicht (beitragsfreien) Kapitalertrag.

Dies grundsätzlich auch dann, wenn der Hauptgeschäftszweck in der Verwaltung von Liegenschaften besteht (BGE 101 V 8, ZAK 1975, S. 301). Das BSV hält dafür, diese Rechtsprechung sei sinngemäss auch auf die im Handelsregister eingetragenen Einzelfirmen anzuwenden.

Wer ein Handels-, Fabrikations- oder anderes nach kaufmännischer Art geführtes Gewerbe betreibt, ist nach Art. 934 Abs. 1 OR verpflichtet, seine Firma am Orte der Hauptniederlassung in das Handelsregister eintragen zu lassen. Wer unter einer Firma ein Geschäft betreibt, das nicht eintragungspflichtig ist, hat das Recht, sie am Orte der Hauptniederlassung in das Handelsregister eintragen zu lassen (Art. 934 Abs. 2 OR). Eine Tätigkeit im Sinne letzterer Bestimmung liegt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung vor, wenn eine Person selbständig und dauernd ein Geschäft unter ihrer Firma betreibt (vgl. Patry, Grundlagen des Handelsrechts, in Schweizerisches Privatrecht, Band VIII/1, 131). Die gleichen Begriffsmerkmale finden sich aber auch in der Legaldefinition von Art. 52 Abs. 3 HRegV, nach welcher als Gewerbe eine selbständige, auf dauernden Erwerb gerichtete wirtschaftliche Tätigkeit zu betrachten ist. Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass sowohl bei einer eintragungspflichtigen Einzelfirma wie auch bei einer nach Art. 934 Abs. 2 OR freiwillig eingetragenen Firma ein gewerbliches Unternehmen betrieben wird (vgl. Patry a. a. O.). Der Betrieb eines Gewerbes setzt aber in aller Regel eine Tätigkeit in der Absicht, zu einem Erwerbseinkommen zu gelangen, also eine Erwerbstätigkeit voraus (EVGE 1964, S. 149, ZAK 1965, S. 230). Daraus erhellt, dass auch in bezug auf eine im Handelsregister eingetragene Einzelfirma von der Vermutung ausgegangen werden kann, sie sei ein auf Erwerb gerichtetes Unternehmen und das in ihr vom Inhaber erzielte Einkommen bilde solches aus selbständiger Erwerbstätigkeit und nicht (beitragsfreien) Kapitalertrag.

3. Im vorliegenden Fall ist umstritten, ob das von O. L. in den Jahren 1971 und 1972 in der Einzelfirma Y, Inhaber O. L., erzielte Einkommen solches aus selbständiger Erwerbstätigkeit sei oder aber beitragsfreien Kapitalertrag darstelle.

a. Der Umstand, dass die erwähnte Einzelfirma im Handelsregister eingetragen ist, rechtfertigt nach dem Gesagten die Vermutung, das darin erzielte Einkommen stamme aus selbständiger Erwerbstätigkeit, unterliege mithin der Beitragspflicht. Diese Vermutung wird vorliegend erhärtet durch den im Handelsregister eingetragenen, deutlich auf eine Erwerbstätigkeit hinweisenden Firmenzweck «Handel mit sowie Verwaltung von Immobilien».

b. Von der aufgrund der vorerwähnten Vermutung sich ergebenden beitragsrechtlichen Qualifikation des Einkommens kann nach der Rechtsprechung, die auch in dieser Hinsicht auf im Handelsregister eingetragene Einzelfirmen sinngemäss anzuwenden ist, nur abgewichen werden, wenn nachgewiesen ist, dass die Eintragung im Handelsregister offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht entspricht und dass triftige Gründe gegen eine Änderung des Eintrages vorliegen (BGE 101 V 9, ZAK 1975, S. 301).

Der Beschwerdegegner macht geltend, seit dem Eintrag am 1. Januar 1970 befasse sich seine Einzelfirma ausschliesslich mit der — keinen betrieblichen Charakter aufweisenden — Vermietung der Geschäftsliegenschaften. Die Eintragung im Handels-

register «Handel» habe offensichtlich von Anfang an nicht den tatsächlichen Verhältnissen entsprochen. Diese Einwände sind für sich allein nicht geeignet, die Vermutung, es liege Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit vor, umzustossen. Entscheidend bleibt einmal, dass die Einzelfirma jederzeit in der Lage ist, den Handel mit Immobilien aufzunehmen. Hätte dies nie in der Absicht von O. L. gelegen, wäre der Zweck seiner Einzelfirma nach Gründung der X AG weniger weit umschrieben worden. Im weiteren unterlässt es der Versicherte, triftige Gründe anzuführen, die einer Änderung des Eintrages «Handel mit sowie Verwaltung von Immobilien», d. h. vorliegend dessen Beschränkung auf «Verwaltung von Immobilien», entgegengestanden hätten. Die von der Rechtsprechung umschriebenen Voraussetzungen, die ein Abgehen von der sich aus dem Handelsregistereintrag ergebenden Beurteilung rechtfertigen würden, sind demnach nicht vollumfänglich erfüllt.

4. Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 156 Abs. 1 i. V. m. Art. 135 OG).

Urteil des EVG vom 20. September 1977 I. Sa. H. St.

Art. 11 Abs. 1 AHVG. Der Entscheid über Herabsetzung oder Erlass von Beiträgen muss auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Schuldners in jenem Zeitpunkt abstellen, da er bezahlen sollte. Dennoch ist der Richter nicht verpflichtet, direkt und abschliessend zu prüfen, ob und wie weit sich die Verhältnisse seit der Eröffnung der angefochtenen Verfügung über die Herabsetzung oder den Erlass verändert haben. Er kann es der Partei überlassen, aufgrund der veränderten erheblichen Tatsachen eine neue Verfügung zu verlangen. Dies hindert ihn aber nicht, aus prozess-ökonomischen Gründen selnem Urteil den neuen Sachverhalt zugrunde zu legen. (Erwägung 1)

Das EVG hat sich zur Frage, welcher Zeitpunkt für den Entscheid über ein Gesuch um Herabsetzung oder Erlass von Beiträgen massgebend sei, auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten hin in folgender Weise geäußert:

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 angemessen herabgesetzt werden (Art. 11 Abs. 1 AHVG). Die Voraussetzung der Unzumutbarkeit ist erfüllt, wenn der Beitragspflichtige bei Bezahlung des vollen Beitrages seinen und seiner Familie Notbedarf nicht befriedigen könnte.

Nach ständiger Rechtsprechung (BGE 96 V 143, ZAK 1971, S. 44; EVGE 1965, S. 200, ZAK 1966, S. 158) beurteilt der Sozialversicherungsrichter die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein. Es fragt sich, ob diese Ordnung auch für die richterliche Kontrolle von Verwaltungsverfügungen über Erlass oder Herabsetzung von Forderungen des Versicherungsträgers wegleitend sein kann.

Da der ganze oder partielle Erlass solcher Forderungen eine wirtschaftliche Notlage des Schuldners voraussetzt (Art. 11 und Art. 47 Abs. 1 AHVG), muss der endgültige Erlass- bzw. Herabsetzungsentscheid — unter Vorbehalt von Fällen missbräuchlicher Verzögerung — auf die ökonomischen Verhältnisse des Schuldners abstellen, die im Zeitpunkt gegeben sind, da er bezahlen sollte. Damit ist zugleich gesagt, dass weder weit zurückliegende noch durchschnittliche wirtschaftliche Verhältnisse entscheidend sein können. Dennoch ist der im Erlass- bzw. Herabsetzungsprozess erstmals angerufene Richter nicht verpflichtet, direkt und abschliessend zu überprüfen, ob und allenfalls wie weit sich die wirtschaftliche Lage des Schuldners seit Eröffnung der angefochtenen Verfügung über das Erlass- oder Herabsetzungsgesuch verändert hat. Der Richter kann sich gegebenenfalls auf die Feststellung beschränken, dass die Verfügungsverfügung zur Zeit ihrer Eröffnung richtig war, und es der Partei, die seither veränderte erhebliche Tatsachen behauptet, überlassen, eine neue Verfügung zu provozieren. Es ist ihm aber auch nicht verwehrt, unter Umständen — aus prozess-ökonomischen Gründen — nach Gewährung des rechtlichen Gehörs seinem Urteil den neuen Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er dies übrigens — obschon ausnahmsweise — auf andern Gebieten des Sozialversicherungsrechts tut (BGE 98 V 251, ZAK 1973, S. 569; BGE 98 1b 512).

2. ...

3. ...

Urteil des EVG vom 14. Juli 1977 i. Sa. P. M.

Art. 25 Abs. 1 AHVV. Ein Berufswechsel im Sinne dieser Bestimmung kann nicht angenommen werden, wenn ein Versicherter eine nebenberufliche selbständige Erwerbstätigkeit einschränken musste, weil er als Arbeitnehmer in ein neues Arbeitsverhältnis eingetreten ist, das ihm für die Nebenbeschäftigung weniger Zeit lässt.

P. M. war Departementssekretär beim Baudepartement des Kantons X, wobei er gleichzeitig Aufträge für die nebenamtliche Rechtsberatung von Gemeinden in Fragen der Ortsplanung entgegennahm. Im März 1973 wurde er auf den 1. Juni 1973 zum vollamtlichen Verwaltungsrichter gewählt. Vom Einkommen aus der selbständigen Nebenerwerbstätigkeit entrichtete er die persönlichen Sozialversicherungsbeiträge, nämlich für die Jahre 1974/75 von einem durchschnittlichen Erwerbseinkommen von 8 691 Franken. — Am 21. August 1975 ersuchte P. M. die Ausgleichskasse, die Beiträge rückwirkend auf den 1. Januar 1974 revisionsweise neu festzusetzen, wobei er geltend machte, er habe seit seiner Wahl zum Verwaltungsrichter keine Beratungsaufträge mehr angenommen und bloss einige wenige Mandate beibehalten. Deshalb habe sich sein Reineinkommen aus dem Nebenerwerb 1974 noch auf 2 800 Franken belaufen. — Die abweisende Verfügung der Ausgleichskasse focht P. M. mit Beschwerde an. Das kantonale Verwaltungsgericht hiess die Beschwerde gut und verhielt die Ausgleichskasse, die Beiträge für die nebenamtliche selbständige Tätigkeit ab 1. Januar 1974 neu festzusetzen. Diesen Entscheid zog die Ausgleichskasse an das EVG weiter, das die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen guthiess:

1. ...

2a. Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für die Beitragsfestsetzung im ausserordentlichen Verfahren richtig aufgeführt; das EVG verweist auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid.

b. Wie die Ausgleichskasse in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dartut, ging die Vorinstanz zu Unrecht davon aus, im vorliegenden Fall sei eine Änderung der Einkommensgrundlagen zufolge Berufswechsels des Versicherten gegeben, weil dieser im Hinblick auf seine neue Tätigkeit als (unselbständigerwerbender) Verwaltungsrichter die nebenamtliche Funktion als (selbständigerwerbender) Rechtsberater habe einstellen müssen. Denn als Berufswechsel im Sinne von Art. 25 Abs. 1 AHVV gilt nur ein solcher innerhalb der (haupt- oder nebenberuflichen) selbständigen Erwerbstätigkeit und nicht ein Wechsel in der unselbständigen Erwerbstätigkeit, der die Einschränkung (ZAK 1972, S. 290) bzw. Einstellung der selbständigen Nebenerwerbstätigkeit erfordert, wie dies bei P. M. zutraf.

Eine Änderung der Einkommensgrundlagen durch Wegfall einer Einkommensquelle im Sinne von Art. 25 Abs. 1 AHVV kann — entgegen den Ausführungen der Vorinstanz — ebenfalls nicht angenommen werden. Im Hinblick auf seine Wahl zum Verwaltungsrichter lehnte der Versicherte die Annahme weiterer Beratungsmandate ab und begnügte sich damit, bereits hängige Aufträge zu Ende zu führen. Wenn auch das Einkommen aus der selbständigen Nebenerwerbstätigkeit dadurch stark zurückging, blieb die Einkommensquelle (d. h. die Beraterfunktion) bis zur Erledigung sämtlicher hängiger Mandate weiterbestehen.

Bei dieser Sachlage ist — wie die Ausgleichskasse in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht geltend macht — zu den Darlegungen der Vorinstanz, wonach sich die Höhe des Einkommens aus der selbständigen Nebenerwerbstätigkeit des Versicherten wesentlich verändert habe, nicht Stellung zu nehmen.

AHV / Renten

Urteil des EVG vom 19. August 1977 I. Sa. M. H.

Art. 47 Abs. 1 AHVG; Art. 79 Abs. 1 AHVV. Ob für eine Ehefrau die Rückerstattung der zuviel bezogenen Betreffnisse ihrer einfachen Altersrente eine grosse Härte bedeutet, beurteilt sich nach der gesamten wirtschaftlichen Lage der Rückerstattungspflichtigen. Dies bedeutet, dass bei ungetrennter Ehe grundsätzlich auch Einkommen und Vermögen des Ehegatten mitzuberücksichtigen sind.

Die Versicherte bezog seit ihrer Wiederverheiratung im Juni 1972 eine zu hohe einfache Altersrente infolge fehlerhafter Rentenfestsetzung durch die Ausgleichskasse. Die zuviel ausbezahlten Rentenbeträge wurden von ihr mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 3. Mai 1976 zurückgefordert. Ein hierauf bezogenes Erlassgesuch der Pflichtigen lehnte die Ausgleichskasse in einer weiteren Verfügung mit der Begründung ab, die Rückerstattung der zu Unrecht bezogenen Renten stelle für sie keine grosse Härte dar. Die Rekursbehörde wies die dagegen erhobene Beschwerde ab. Der gute Glaube der Versicherten in bezug auf die zuviel bezogenen Renten sei zu bejahen, eine grosse Härte liege dagegen in Anbetracht der wirtschaftlichen Lage der Eheleute H. nicht vor.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, der Entscheid des kantonalen Richters sei aufzuheben und ihr Gesuch um Erlass des Rückerstattungsbetrages sei gutzuheissen. Sie macht geltend, es würde eine sehr grosse Härte bedeuten, wenn sie praktisch ihre gesamten Ersparnisse aufbrauchen müsste, nur um die zurückgeforderten Beträge aufbringen zu können. Denn mit der AHV-Rente, ihrem einzigen Einkommen, wäre ihr dies auch in einem Jahr unmöglich. Wenn bei der Frage, ob eine grosse Härte vorliege, auch auf das Einkommen ihres Ehemannes abgestellt werde, so sei er es denn, der die Rückforderung tragen müsse. . . . Sie vertritt die Ansicht, aus Art. 78 AHVV folge, dass nur Rentenbezüger rückerstattungspflichtig seien. Berücksichtige man bei einem Erlassgesuch auch die wirtschaftlichen Verhältnisse des Ehemannes, übertrage man, sobald die Frau nicht über die nötigen finanziellen Mittel verfüge, die Rückerstattungspflicht auf den Ehemann. Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Nach Art. 47 AHVG sind unrechtmässig bezogene Renten zurückzuerstatten. Bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte kann von der Rückforderung abgesehen werden.

2. Über Bestand und Höhe der Rückerstattungsforderung ist mit der Verfügung vom 3. Mai 1976 rechtskräftig entschieden. Streitig ist im vorliegenden Verfahren die Frage des Erlasses. Die Vorinstanz billigte der Beschwerdeführerin zu Recht den guten Glauben bezüglich der Entgegennahme der zu hohen Rentenleistungen zu. Zu prüfen ist daher, ob die Rückerstattung der zuviel bezogenen Renten für die Versicherte eine grosse Härte darstellen würde.

a. Nach konstanter Verwaltungs- und Gerichtspraxis ist in diesem Zusammenhang die gesamte wirtschaftliche Lage des Rückerstattungspflichtigen zu prüfen (ZAK 1973, S. 199; Rz 1199 der Wegleitung über die Renten). Bei verheirateten Pflichtigen bedeutet dies, dass auch Einkommen und Vermögen des Ehegatten mitzubehücksichtigen sind, dies auf jeden Fall dann, wenn — wie im vorliegenden Fall — die Ehegatten in ungetrennter Ehe unter dem Güterstand der Güterverbindung leben . . . (vgl. ZAK 1951, S. 136). Diese Rechtsprechung beruht darauf, die ungetrennte Ehe als wirtschaftliche Einheit zu betrachten, welcher Gedanke etwa auch der Berechnung der Beiträge eines verheirateten Nichterwerbstätigen nach Art. 10 Abs. 1 AHVG (BGE 98 V 92, ZAK 1972, S. 576) oder der sogenannten Haushalts- oder Familienbesteuerung im Wehrsteuerrecht (Art. 13 Abs. 1 WStB) zugrunde liegt.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die erwähnte Rechtsprechung führe dazu, dass die Rückerstattungspflicht auf den nicht bezugsberechtigten Ehemann übertragen werde, wenn die rückerstattungspflichtige Ehefrau nicht selber über die nötigen finanziellen Mittel zur Erfüllung der Rückforderung verfüge. Gewiss ist die in Art. 78 bzw. Art. 76 AHVV getroffene Umschreibung des Personenkreises abschliessend (EVGE 1951 S. 53 f., ZAK 1951, S. 332 f.). Da der Ehemann der Beschwerdeführerin unter keine der darin genannten Personenkategorien fällt, könnte er vorliegend in der Tat nicht unmittelbar zur Rückerstattung angehalten werden. Dies, das scheint die Pflichtige zu übersehen, ist auch nicht der Fall: Aufgrund der Kassenverfügung vom 3. Mai 1976 trifft sie allein die Rückerstattungspflicht, die sie unter Inanspruchnahme ihrer Einkünfte und ihres Vermögens zu erfüllen hat; eine allfällige Verrechnung wäre mit ihren eigenen Renten vorzunehmen (Art. 20 Abs. 2 AHVG). Erst wenn sie ihrer Rückerstattungspflicht derweise nicht nachzukommen vermöchte, wäre zu prüfen, ob der Ehemann für diese ihre Schuld aufkommen müsste.

Diese Frage, welche nach zivil- und vollstreckungsrechtlichen Gesichtspunkten zu beantworten wäre, ist jedoch hier nicht zu entscheiden.

b. Ob eine grosse Härte im Sinne von Art. 47 AHVG vorliegt, beurteilt sich gemäss neuerer Rechtsprechung nach Art. 42 AHVG und Art. 60 AHVV und nicht nach den Regeln des ELG (ZAK 1973, S. 198).

Der Bescheinigung des Steueramtes kann entnommen werden, dass nach amtlicher Taxation 1976 das Einkommen der Eheleute H. 34 400 Franken und das Vermögen 25 000 Franken beträgt. Die in Art. 42 Abs. 1 AHVG umschriebene Einkommensgrenze ist damit offensichtlich überschritten; sie wäre es selbst dann, wenn, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, im erwähnten Einkommen auch die zu hohe Altersrente enthalten wäre. Die Rückerstattung der zu Unrecht bezogenen Rente stellt für die Pflichtige demnach keine grosse Härte dar.

3. ...

Von Monat zu Monat

● Die *Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfs über die berufliche Vorsorge (Kommission BVV)* hielt am 10. Mai unter dem Vorsitz von Direktor Schuler ihre siebente Sitzung ab. Sie nahm Stellung zu dem vom Ausschuss V (Steuerfragen) erarbeiteten vorläufigen Bericht und beendete die Beratung des vom Ausschuss III (rechtliche Fragen) vorgelegten Entwurfs für die Verordnungsbestimmungen.

● Am 22. Mai hielt der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* unter dem Vorsitz von Dr. Bühlmann und im Beisein von Bundesrat Hürlimann eine ordentliche Sitzung ab. Die Fondsbehörde verabschiedete unter anderem den Jahresbericht und die Rechnungen 1977 der AHV, IV und EO. Im Hinblick auf die Notwendigkeit der ständigen Zahlungsbereitschaft wurde ein Konzept genehmigt, welches auf die Liquiditätserfordernisse der kommenden Jahre ausgerichtet ist. Bundesrat Hürlimann würdigte die Arbeit des Verwaltungsrates und hob die verschiedenen Funktionen des Ausgleichsfonds hervor.

● Der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, Bundesrat Hürlimann, hat am 23. Mai in Bern die *20. Plenarsitzung des Komitees des Europarates für die Eingliederung von Behinderten* eröffnet. Dem Gremium gehören die Vertreter zehn europäischer Staaten an; die Schweiz wirkt seit dem Jahre 1975 mit. Es befasst sich mit Fragen der beruflichen und sozialen Eingliederung Behinderter und erarbeitet Resolutionen und Empfehlungen zuhanden des Ministerrates des Europarates, die darauf ausgerichtet sind, den behinderten Menschen das Auskommen und das Bestehen in einer technisierten Umwelt zu erleichtern (s. den ausführlicheren Bericht auf S. 246).

● Am 23. Mai hielt die *Kommission für organisationstechnische Fragen* unter dem Vorsitz von C. Crevoisier vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre zehnte Sitzung ab. Im Vordergrund der Beratungen standen einerseits die auf den 1. April 1979 in Kraft tretenden Weisungen für die Führung des

Registers der Beitragspflichtigen und andererseits die vorläufig für den Testlauf bestimmten Weisungen für die Meldung der IK-Aufzeichnungen an die Zentrale Ausgleichsstelle mit maschinell lesbarem Beleg. Im weiteren befasste sich die Kommission mit Fragen im Zusammenhang mit der Neuregelung der IK-Auszüge und nahm Stellung zum Entwurf eines Nachtrages zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto (IK). Ferner wurde sie über Neuerungen bei den Meldeverfahren an das zentrale Rentenregister orientiert.

● Unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung hat sich die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* am 31. Mai zuhänden des Bundesrates mit verschiedenen Verordnungsänderungen befasst, die zusammen mit der neunten AHV-Revision auf den 1. Januar 1979 in Kraft treten sollen. Sie betreffen u. a. die Bewertung des Naturallohnes, die statistische Erfassung der Beitragszeiten, den Ausschluss der Landerwerbskosten bei der Subventionierung von Alters- und Invalidenbauten sowie die Berechnung der Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe und Ausbildungsstätten. Ferner begutachtete die Kommission die Entwürfe zu zwei Departementsverordnungen über die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner und über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Die Kommission nahm im weiteren Kenntnis vom Schlussbericht einer Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung und setzte für die Behandlung volkswirtschaftlicher Fragen einen besonderen Ausschuss ein, der bei seinen Arbeiten auch aussenstehende Fachleute beiziehen wird.

Übersicht über die Gesetzesänderungen seit 1948 bei der AHV/IV/EO und den Ergänzungsleistungen

Die AHV wird mit dem Inkrafttreten der neunten Revision eine weitere Stufe auf dem Weg zur Konsolidierung und finanziellen Sicherung erreichen. Nach der Hektik der letzten Jahre darf für die nahe Zukunft mit einer etwas ruhigeren Gangart gerechnet werden.

Der erreichte Stand gibt Anlass zu einer kurzen Rückschau. Die nachfolgende tabellarische Übersicht vermittelt einen Eindruck von der Häufigkeit und Verteilung der Gesetzesrevisionen. Da die Erwerbssersatzordnung, die Invalidenversicherung und die Ergänzungsleistungen rechtlich und organisatorisch eng mit der AHV verflochten sind, wurden diese miteinbezogen. In der Regel wirken sich die AHV-Revisionen auch auf die IV und die EO aus — dies in jedem Falle dann, wenn die Rentenansätze geändert werden. Bei den Änderungen von Beitragsansätzen ist zudem in den Jahren 1973, 1975 und 1979 die EO mitbetroffen. Die EO-Revisionen ihrerseits berühren insoweit die IV, als die Bemessungsregeln und Höchstgrenzen der EO auch für die Berechnung der IV-Taggelder massgebend sind.

Die in den Tabellen mit Nummern bezeichneten Gesetzesrevisionen werden nachstehend mit einigen Stichworten in Erinnerung gerufen.

Hauptdaten der Gesetzesänderungen in der AHV

① **Inkrafttreten der AHV:**

1. Januar 1948

② **Erste AHV-Revision**

Inkrafttreten: 1. Januar 1951.

Hauptpunkte: Erhöhung der Einkommensgrenzen für Übergangrenten (heute ausserordentliche Renten genannt); Erweiterung der sinkenden Skala für die Beiträge der Selbständigerwerbenden.

Revisionseffekt¹: 12 Mio Franken.

¹ Der Revisionseffekt beinhaltet die Auswirkungen der jeweiligen Gesetzesänderung auf den Finanzhaushalt der Versicherung im Sinne von dauernden Mehraufwendungen.

Gesetzesänderungen bei der AHV, der Erwerbsersatzordnung, der Invalidenversicherung und den Ergänzungsleistungen

Jahr	AHV	EO	IV	EL
1948	①			
1949				
1950				
1951	②			
1952				
1953		③①		
1954	③			
1955				
1956	④			
1957	⑤			
1958				
1959				
1960	⑥	③②	④①	
1961	⑦		○	
1962				
1963				
1964	⑧	③③	○ □	
1965				
1966				⑤①
1967	⑨		○	
1968			④②	
1969	⑩	③④	○ □	○
1970				
1971	⑪		○ ④③	⑤②
1972				
1973	⑫	○	○	○
1974		③⑤		
1975	⑬ ⑭ ⑮	○	○ ○	○ ○
1976	⑯	③⑥	○ □	○
1977	⑰		○	○
1978	⑱		○	○
1979	⑲	○	○	○

①, ②, ③ usw.: siehe Erläuterungen im Text.

○ = Auswirkungen von Änderungen bei der AHV auf die EO bzw. die IV und die EL.

□ = Auswirkungen von Änderungen bei der EO auf die IV.

③ **Zweite AHV-Revision**

Inkrafttreten: 1. Januar 1954.

Hauptpunkte: Erhöhung der Rentenansätze; Verbesserung der Hinterlassenenrenten; Erhöhung der Einkommensgrenzen für Übergangsrenten; Befreiung der über 65jährigen von der Beitragspflicht.

Revisionseffekt: 84 Mio Franken.

④ **Dritte AHV-Revision**

Inkrafttreten: 1. Januar 1956.

Hauptpunkte: Aufhebung der Einkommensgrenzen für die der Eintrittsgeneration angehörenden Bezüger von Übergangsrenten; bei den übrigen Übergangsrenten Verzicht auf die Abstufung nach örtlichen Verhältnissen.

Revisionseffekt: 19 Mio Franken.

⑤ **Vierte AHV-Revision**

Inkrafttreten: 1. Januar 1957.

Hauptpunkte: Erhöhung der Ansätze der ordentlichen Renten; Verdoppelung der anrechenbaren Beitragsjahre zugunsten der generationsbedingten Teilrentner; Herabsetzung des Rentenalters der Frauen von 65 auf 63 Jahre; nochmalige Erweiterung der sinkenden Beitragsskala.

Revisionseffekt: 157 Mio Franken.

⑥ **Anpassungsrevision (bei Einführung der IV)**

Inkrafttreten: 1. Januar 1960.

Hauptpunkte: Umgestaltung des Teilrentensystems; Einführung der Pro-rata-temporis-Berechnung für alle Versicherten mit unvollständiger Beitragsdauer; Koordination mit der IV.

⑦ **Fünfte AHV-Revision**

Inkrafttreten: 1. Juli 1961.

Hauptpunkte: Erhöhung der ordentlichen Renten um durchschnittlich 28 Prozent; Heraufsetzung der ausserordentlichen Renten und der für sie geltenden Einkommensgrenzen; erneute Anpassung der sinkenden Beitragsskala; Auftrag an den Bundesrat zur periodischen Überprüfung des Verhältnisses zwischen Renten,

Preisen und Erwerbseinkommen; Neuordnung der Finanzierung durch die öffentliche Hand auf weite Sicht.

Revisionseffekt: 385 Mio Franken.

⑧ Sechste AHV-Revision

Inkrafttreten: 1. Januar 1964.

Hauptpunkte: Erstmals Darlegung der «Dreisäulenkonzeption»; Erhöhung der Renten um ein Drittel; Heraufsetzung der Einkommensgrenzen für ausserordentliche Renten; Herabsetzung des Rentenalters der Frauen von 63 auf 62 Jahre; Einführung der Zusatzrente an Altersrentner mit Ehefrauen im Alter von 45 bis 60 Jahren und der Kinderrenten; Überführung der Teilrenten alter Ordnung in das neue System; Erhöhung des Beitrages der öffentlichen Hand von bisher 160 Mio Franken auf ein Fünftel der jährlichen Ausgaben (1964 = 350 Mio).

Revisionseffekt: 579 Mio Franken.

⑨ Teuerungsrevision

Inkrafttreten: 1. Januar 1967.

Zweck: Erhöhung aller Renten um 10 Prozent.

Revisionseffekt: 225 Mio Franken.

⑩ Siebente AHV-Revision

Inkrafttreten: 1. Januar 1969.

Hauptpunkte: Erhöhung der Renten um mindestens ein Drittel; Aufwertung des für die Rentenberechnung massgebenden Durchschnittseinkommens mit dem Faktor 1,75; Einführung der Möglichkeit des Rentenaufschubs; Gewährung von Hilflosenentschädigungen an Altersrentner; Erhöhung der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber von 4 auf 5,2 Prozent, der Selbständigerwerbenden auf 4,6 Prozent; erneute Erweiterung der sinkenden Beitragsskala.

Revisionseffekt: 971 Mio Franken.

⑪ Teuerungsrevision

Inkrafttreten: 1. Januar 1971.

Zweck: Erhöhung aller Renten um 10 Prozent.
Revisionseffekt: 376 Mio Franken.

⑫ Achte AHV-Revision, erste Stufe

Inkrafttreten: 1. Januar 1973.

Hauptpunkte: Erhöhung der Renten um durchschnittlich 80 Prozent und damit Anhebung der bisherigen Basisrenten auf annähernd existenzsichernde Leistungen; Erhöhung der Einkommensgrenzen für ausserordentliche Renten; Heraufsetzung der Altersgrenzen für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer von 40 auf 50 Jahre; Befugnis der Ehefrau, für sich die halbe Ehepaar-Altersrente zu beanspruchen; Abschaffung der Doppelkinderrente für Kinder von Altersrentnern; Erhöhung der Altersgrenze für den Rentenanspruch kinderloser Witwen von 40 auf 45 Jahre; Erhöhung des Faktors für die Aufwertung des durchschnittlichen Jahreseinkommens von 1,75 auf 2,1; Erhöhung der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber auf insgesamt 7,8 Prozent, der Selbständigerwerbenden auf 6,8 Prozent; erneute Ausweitung der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende.

Revisionseffekt: 2 840 Mio Franken.

⑬ Achte AHV-Revision, zweite Stufe

Inkrafttreten: 1. Januar 1975.

Hauptpunkte: Weitere Erhöhung der Renten um durchschnittlich 25 Prozent; Erhöhung des Faktors für die Aufwertung des durchschnittlichen Jahreseinkommens von 2,1 auf 2,4; Erhöhung der Einkommensgrenzen für ausserordentliche Renten; Gewährung von Baubeträgen an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und anderen Einrichtungen für Betagte.

Revisionseffekt: 1 750 Mio Franken.

⑭ Dringlicher Bundesbeschluss vom 31. Januar 1975 über die Festsetzung des Bundesbeitrages an die AHV

Gültigkeit: 1975.

Zweck: Herabsetzung des Bundesbeitrages von 15 Prozent der Versicherungsausgaben auf 770 Mio Franken im Jahr (= Kürzung um rund 520 Mio Fr.).

⑮ Verordnung vom 12. Februar 1975 über die Beiträge an die AHV/IV/EO

Inkrafttreten: 1. Juli 1975.

Zweck: Erhöhung der AHV-Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber auf insgesamt 8,4 Prozent, der Selbständigerwerbenden auf 7,3 Prozent, zum Ausgleich des herabgesetzten Bundesbeitrages.

⑯ Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen für 1976 und 1977

Gültigkeit: 1976 und 1977.

Zweck: Auftrag an den Bundesrat, die Renten der Preisentwicklung anzupassen; Festlegung des Bundesbeitrages an die AHV auf 9 Prozent der Versicherungsausgaben.

⑰ Teuerungsrevision (Verordnung vom 8. Juni 1976)

Inkrafttreten: 1. Januar 1977.

Zweck: Erhöhung der ordentlichen Renten um grundsätzlich 5 Prozent, Anpassung der Einkommensgrenzen für die ausserordentlichen Renten und die Ergänzungsleistungen (gestützt auf den Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen).

Revisionseffekt: 620 Mio Franken.

⑱ Bundesbeschluss über die Verlängerung der Sofortmassnahmen

Gültigkeit: 1978.

Zweck: Verlängerung der Sofortmassnahmen vom 12. Juni 1975; Erhöhung des Bundesbeitrages an die AHV von 9 auf 11 Prozent der Versicherungsausgaben.

⑲ Neunte AHV-Revision

Inkrafttreten: 1. Januar 1979.

Hauptpunkte: Konsolidierung der Finanzlage durch eine stufenweise Erhöhung des Bundesbeitrages auf 15 Prozent

der Versicherungsausgaben, Wiedereinführung der Beitragspflicht für erwerbstätige Rentner, Erhöhung der AHV-Beiträge der Selbständigerwerbenden auf 7,8 Prozent, Erhebung von Verzugszinsen bei säumigen Beitragsschuldnern, Verdoppelung des Mindestbeitrages von Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, schrittweise Erhöhung des Grenzalters der Frau von 60 auf 62 Jahre für den Anspruch auf Ehepaar-Altersrente und von 45 auf 55 Jahre für den Anspruch auf Zusatzrente, Einführung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte, eine neue Teilrentenordnung mit 44 Skalen.

Dazu: Erweiterung der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende bis 25 200 Franken; Aufwertung der für die Rentenberechnung massgebenden Einkommen nach einer eintrittsabhängigen Pauschal-methode; Abgabe von Hilfsmitteln an invalide Altersrentner; Beiträge zur Förderung der Altershilfe.

Für einen späteren Zeitpunkt: Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung nach dem sogenannten Mischindex.

Revisionseffekt:

Vermehrung der Beitrags-	
Einnahmen	140 Mio Franken
Einsparungen bei den Leistungen	135 Mio Franken
./.. Leistungsverbesserungen	40 Mio Franken
Saldo der Einsparungen	<u>235 Mio Franken</u>

Gesetzesänderungen in der Erwerbersatzordnung

③ **Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige (Erwerbersatzordnung)** zur Ablösung der vollmachten-rechtlichen Lohn- und Verdienstersatzordnung:

1. Januar 1953.

④ **Erste EO-Revision**

Inkrafttreten: 1. Januar 1960.

Hauptpunkte: Ausdehnung des Entschädigungsanspruchs auf die Nichterwerbstätigen; Zusammenlegung der Entschä-digungssysteme für Unselbständig- und Selbständig-

erwerbende; Anpassung der Entschädigungen an die wirtschaftliche Entwicklung seit 1953; Erhöhung der Mindestentschädigungen für Beförderungsdienste; Erhebung eines Lohnbeitrages von 0,4 Prozent als Zuschlag zum AHV-Beitrag (bis 1959 waren die EO-Aufwendungen aus den Überschüssen der frühern Lohn- und Verdienstersatzordnung bestritten worden).

Revisionseffekt: rund 10 Mio Franken.

③ Zweite EO-Revision

Inkrafttreten: 1. Januar 1964.

Zweck: Anpassung der Entschädigungen an die Einkommensentwicklung.

Revisionseffekt: rund 40 Mio Franken.

④ Dritte EO-Revision

Inkrafttreten: 1. Januar 1969.

Hauptpunkte: Anpassung der Entschädigungen an die Einkommensentwicklung; strukturelle Änderung des Entschädigungssystems (feste Prozentsätze mit Mindest- und Höchstbeträgen).

Revisionseffekt: rund 65 Mio Franken.

⑤ Zwischenrevision

Inkrafttreten: 1. Januar 1974.

Zweck: Erhöhung der frankenmässig festgelegten Entschädigungsbestandteile (Mindest- und Höchstbeträge, Zulagen) um 50 Prozent.

Revisionseffekt: rund 100 Mio Franken.

⑥ Vierte EO-Revision

Inkrafttreten: 1. Januar 1976.

Hauptpunkte: Erhöhung der frankenmässig festgelegten Grenzen und Fixbeträge um einen Drittel; zusätzliche Erhöhung der Entschädigung für Alleinstehende und der Betriebszulage; Ausdehnung des Anspruchs auf Betriebszulage auf mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft; Anspruch der dienstleistenden

Ehefrau auf Haushaltungsentschädigung; Ermächtigung des Bundesrates zur Anpassung des Höchstbetrages der Entschädigung an die Lohnentwicklung, wenn diese einen Schwellenwert von 12 Prozent erreicht; Erhöhung der Beiträge von 0,4 auf 0,6 Prozent.

Revisionseffekt: rund 150 Mio Franken.

Gesetzesänderungen bei der Invalidenversicherung

④ Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung:

1. Januar 1960.

④ Erste IV-Revision

Inkrafttreten: 1. Januar 1968.

Hauptpunkte: Klarere Abgrenzung der medizinischen Massnahmen von der Behandlung des Leidens an sich; Erweiterung der Leistungen bei der Sonderschulung invalider Kinder; Neugestaltung der Leistungen für hilflose Minderjährige; Gewährung von Hilfsmitteln an nicht eingliederungsfähige Invalide; Herabsetzung der Altersgrenze für Taggelder, Renten und Hilflosenentschädigungen vom 20. auf das 18. Altersjahr; Erweiterung der Rentenberechtigung in Härtefällen; Aufhebung der Bedarfsklausel bei der Hilflosenentschädigung; Heraufsetzung der Beiträge von 0,4 auf 0,5 Prozent.

Revisionseffekt: 44 Mio Franken.

④ Revision von Artikel 19 IVG

Inkrafttreten: 1. Januar 1971.

Zweck: Gewährleistung der Sonderschulung auch bei Kindern, die nur in manuellen Belangen oder in den alltäglichen Lebensverrichtungen gefördert werden können (Weiterführung der Praxis, die vom EVG als nicht dem früheren Gesetz entsprechend bezeichnet worden war).

Gesetzesänderungen bei den Ergänzungsleistungen

⑤ Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV:

1. Januar 1966.

⑥ Erste EL-Revision

Inkrafttreten: 1. Januar 1971.

Hauptpunkte: Anpassung der Einkommensgrenzen und der zulässigen Abzüge an die Teuerung; Erhöhung des nicht anrechenbaren Einkommens und Vermögens; deutlichere Abgrenzung der Kompetenzen der Kantone.

Weitere Änderungen der Berechnungsgrundlagen erfolgten jeweils im Rahmen von AHV-Revisionen.

Die berufliche Vorsorge für das Alter, im Invaliditäts- und Todesfall

Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 1976 / Zahl der Vorsorgeeinrichtungen am 1. Januar 1978

(Auszug aus der Monatsschrift «Die Volkswirtschaft», März 1978, herausgegeben vom Eidgenössischen Statistischen Amt)

Einleitung

Wie in den Vorjahren wurden auch für das Jahr 1976 die Hauptdaten der Pensionskassenstatistik fortgeschrieben. Die Tabellen sind wieder aufgeteilt in Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts. Diese Unterscheidung deckt sich jedoch unbedingt mit der Rechtsstellung der Aktivmitglieder. Einrichtungen öffentlichen Rechts versichern manchmal auch Angestellte gemeinnütziger oder halbstaatlicher Institutionen, und Gemeinden übertragen die Versicherung ihres Personals an Gemeinschaftsstiftungen, die zu den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts zählen.

Der Begriff «Pensionskasse» bedeutet in der Statistik nicht nur die Kasse eines Betriebes, sondern auch eine Einrichtung für einen Zusammenschluss mehrerer Unternehmungen oder für die Mitglieder eines Verbandes.

Bei den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts sind die Einrichtungen der Kantone und des Bundes voll erhoben, diejenigen der Gemeinden teilweise geschätzt. Die Angaben für die Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts wurden aufgrund freiwilliger Meldungen einer Anzahl Vorsorgeeinrichtungen mit einer Verhältnisschätzung hochgerechnet. Die Basis für die Hochrechnung ist, trotz erfreulicher Beteiligung an unserer Umfrage, verhältnismässig schmal. Die Ergebnisse sind daher mit unvermeidlichen Schätzfehlern behaftet und sollten mit entsprechender Vorsicht interpretiert werden.

Die vorliegende Hochrechnung umfasst von den Einnahmen und Ausgaben der Vorsorgeeinrichtungen die Beiträge, die Versicherungsleistungen und Kapitalerträge, und zwar wird abgestellt auf die im Berichtsjahr effektiv überwiesenen Beträge. Übertragungen innerhalb der Vorsorgeeinrichtungen, z. B. Anlage von Beitragsreserven oder eventuell deren Auflösung, kommen in der Statistik nicht zum Ausdruck. Nicht erfasst sind die übrigen Einnahmen wie z. B. Überweisungen aus Gruppen- und Rückversicherung, eingebrachte Freizügigkeitsleistungen der Mitglieder und die übrigen Aufwendungen wie z. B. Prämien an Versicherungsgesellschaften und Freizügigkeitsleistungen an austretende Mitglieder. Es kann aus Tabelle 1 also nicht direkt auf das Rechnungsergebnis geschlossen werden.

Der Begriff «Reinvermögen» wird in der Pensionskassenstatistik etwas anders umschrieben, als es in der kaufmännischen Bilanz üblich ist. Unter Reinvermögen versteht man hier 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. Der Rückkaufswert der Kollektivversicherungen ist hier nicht enthalten.

Ergebnisse

Beiträge und Leistungen

1976 hatten rund 1½ Mio Aktivmitglieder Anwartschaft auf eine Vorsorge im Rahmen der Zweiten Säule. Gegenüber der Zahl der Aktivmitglieder 1975 beträgt die Erhöhung, wie schon für die Periode 1974/75, 1 Prozent. Etwas mehr zugenommen als im Vorjahr haben die Rentner, nämlich um 6 Prozent. Abgenommen haben im Berichtsjahr die Beiträge. In der Berichtsperiode 1973/74 war noch eine Zunahme um 19 Prozent, 1974/75 eine Zunahme um 9 Prozent zu verzeichnen. Die Gründe hiefür, die sich allerdings nicht einzeln quantifizieren lassen, dürften u. a. auf folgende Faktoren zurückzuführen sein. Auf 1. Januar 1975 sind im Rahmen der achten AHV-Revision die AHV- und IV-Renten nochmals erhöht worden, wodurch in vielen Fällen

die bestehende Vorsorge wirksam ergänzt wurde. Andernorts liess die wirtschaftliche Lage nur noch die Fortführung des einmal Erreichten zu. In diesem Zusammenhang konnte auch eine Abnahme der freiwilligen Zuwendungen der Arbeitgeber beobachtet werden. Im weitem dürfte dazu beigetragen haben, dass 1976 vielerorts keine oder nur geringe Teuerungszulagen ausbezahlt wurden, so dass der für die Bemessung der Beiträge massgebende Lohn nicht erhöht wurde.

Die Leistungen an die Versicherten nahmen 1976 etwas stärker zu (13 %) als im Vorjahr (9 %). Bei den öffentlichen Kassen bestehen die Leistungen zu 98 Prozent aus Renten, bei den privatrechtlichen dagegen nur zu 72 Prozent. Die einmalige Ausrichtung eines Kapitals ist also bei den letzteren Kassen noch recht beliebt.

Die Zunahme des Vermögensertrages hat sich gegenüber dem Vorjahr abgeschwächt (1975 + 18 %, 1976 + 11 %).

Kapitalanlagen und Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtungen

Den grössten Posten bei den Aktiven der Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts bilden nach wie vor mit 57 Prozent aller Anlagen die Guthaben beim Arbeitgeber. Sie haben gegenüber 1975 um 8 Prozent zugenommen. Die 90-Prozent-Zunahme beim Posten Aktien, Anteilscheine usw. ist auf die im Berichtsjahr erfolgte namhafte Beteiligung einiger Kassen an Anlagestiftungen zurückzuführen.

In der Bilanzstruktur der Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts zeigt sich eine wesentlich breitere Streuung der Kapitalanlagen als bei den öffentlichen Kassen. Hier fällt die höhere Zunahme des Postens Obligationen und Kassascheine auf. Abgenommen hat dagegen die prozentuale Zunahme der Liegenschaften und Hypotheken. Ferner ist die effektive Abnahme der Guthaben beim Arbeitgeber zu erwähnen.

Prozentual weisen bei den öffentlichen und privaten Einrichtungen zusammen die einzelnen Bilanzposten ungefähr den gleichen Anteil am Total der Aktiven auf wie 1975. Das Reinvermögen der beruflichen Vorsorge im Sinne der oben angegebenen Definition nähert sich der 60-Milliarden-Grenze und betrug Ende 1976 59,2 Milliarden Franken.

Anzahl Vorsorgeeinrichtungen nach Kantonen

Auf 1. Januar 1978 haben wir, wie bereits auf 1. November 1975 (vgl. «Die Volkswirtschaft», Nr. 12/1975 ¹), wieder die Anzahl Vorsorgeeinrichtungen nach Kantonen ermittelt.

Die vorliegende Gliederung bezieht sich auf den Sitz der Vorsorgeeinrichtung

¹ ZAK 1976, S. 135

und nicht der Firma oder Verwaltung. Jede Einrichtung, ob viel oder wenige Versicherte, wird als Einheit betrachtet. Aus der Anzahl Einheiten in einem bestimmten Kanton kann daher weder auf die Zahl der Unternehmungen, die eine Vorsorge für ihr Personal errichtet haben, noch auf die Zahl der aktiven Versicherten in diesem Kanton direkt geschlossen werden. Man denke z. B. an Gemeinschaftsstiftungen oder gemeinsame Einrichtungen mehrerer Unternehmungen mit Betrieben und Arbeitnehmern in der ganzen Schweiz.

Die Einrichtungen der Privatbahnen unterstehen gemäss Eisenbahngesetz der Aufsicht des Eidgenössischen Amtes für Verkehr und sind in der Tabelle 3 in einer separaten Zeile aufgeführt. Die Kassen des Bundes und der SBB wurden dem Kanton Bern zugerechnet.

Unter Charakteristik versteht man die Art und Weise, wie die Versicherung in versicherungstechnischer Hinsicht organisiert ist. Autonome Kassen tragen die ganze Versicherung für Alter, Invalidität und Tod selbst und gewähren ihre Leistungen häufig im Leistungsprimat. Bei Gruppenversicherungen ist die Versicherung durch Vertrag einer Lebensversicherungsgesellschaft übertragen mit Leistungs- oder Beitragsprimat. Die autonome Kasse mit Gruppenversicherung ist eine Mischform der beiden erstgenannten Arten mit Leistungs- oder Beitragsprimat. Bei Spareinlegerkassen wird das Alterskapital durch Sparen geäuft, eventuell ergänzt durch eine Todesfallrisikoversicherung. Es kommt das reine Beitragsprimat zur Anwendung. Die Wohlfahrtsfonds gewähren nur Leistungen nach Ermessen, es gibt hier also keine Versicherung im eigentlichen Sinne des Wortes. Die Charakteristik einer Vorsorgeeinrichtung hängt nicht von der Eintragung im Handelsregister ab. Eine Stiftung «Wohlfahrtsfonds der Firma X» kann in der Statistik z. B. eine autonome Kasse oder eine Gruppenversicherung sein. In der Kolonne «Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung nicht bekannt» figurieren die seit 1971 neugegründeten Einrichtungen, ferner Einrichtungen, deren Fragebogen bei der Erhebung 1970 nicht eingegangen sind oder die aus verschiedenen Gründen nicht in die Erhebung einbezogen werden konnten.

Im Jahre 1977 wurden 390 Einrichtungen neu gegründet und deren 262 aufgelöst. 1976 war noch ein Nettozuwachs von 223 Einrichtungen beobachtet worden.

Aktivmitglieder, Rentenbezüger, Beiträge, Leistungen, Vermögen und Vermögensertrag, 1975 und 1976

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 1

Erhobene Daten	1975	1976	Zunahme	
			absolut	in %
Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts 1				
Anzahl Aktivmitglieder	327 000	337 000	10 000	3
Anzahl Rentenbezüger	102 000	106 000	4 000	4
Beiträge	2 100	2 106	6	0
Arbeitnehmer	715	723	8	1
Arbeitgeber	1 385	1 383	— 2	0
Leistungen	1 138	1 233	95	8
Renten	1 119	1 212	93	8
Kapital	19	21	2	11
Vermögen	19 742	21 539	1 797	9
Vermögensertrag	868	946	78	9
Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts 2				
Anzahl Aktivmitglieder	1 207 000	1 213 000	6 000	1
Anzahl Rentenbezüger	167 000	179 000	12 000	7
Beiträge	4 174	4 117	— 57	— 1
Arbeitnehmer	1 406	1 399	— 7	— 1
Arbeitgeber	2 768	2 718	— 50	— 2
Leistungen	1 168	1 378	210	18
Renten	860	987	127	15
Kapital	308	391	83	27
Vermögen	33 996	37 672	3 676	11
Vermögensertrag	1 709	1 921	212	12
Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts				
Anzahl Aktivmitglieder	1 534 000	1 550 000	16 000	1
Anzahl Rentenbezüger	269 000	285 000	16 000	6
Beiträge	6 274	6 223	— 51	— 1
Arbeitnehmer	2 121	2 122	1	0
Arbeitgeber	4 153	4 101	— 52	— 1
Leistungen	2 306	2 611	305	13
Renten	1 979	2 199	220	11
Kapital	327	412	85	26
Vermögen	53 738	59 211	5 473	10
Vermögensertrag	2 577	2 867	290	11

1 Teilweise geschätzt

2 Geschätzt

*Kapitalanlagen und Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts
in 1 000 Franken, 1975 und 1976*

Tabelle 2

Bilanzposten	1975	Anteil %	1976	Anteil %	Zunahme	
					absolut	in %
Aktiven:						
Liegenschaften	11 321 266	19,73	12 086 660	19,02	765 394	6,76
Flüssige Mittel	2 374 743	4,14	2 510 025	3,95	135 282	5,70
Anderer Einlagen	1 059 762	1,85	1 040 211	1,64	— 19 551	— 1,84
Obligationen und Kassascheine	14 054 644	24,49	17 334 263	27,29	3 279 619	23,33
Aktien, Anteilscheine usw.	2 804 407	4,88	3 928 213	6,18	1 123 806	40,07
Debitoren	1 169 195	2,04	1 353 211	2,13	184 016	15,74
Guthaben beim Arbeitgeber	16 690 162	29,08	17 210 682	27,09	520 520	3,12
Hypothekar-Anlagen	7 486 235	13,04	7 547 899	11,88	61 664	0,82
Übrige Aktiven	431 662	0,75	519 905	0,82	88 243	20,44
Total	57 392 076	100,00	63 531 069	100,00	6 138 993	
Passiven:						
Kreditoren	926 009	1,61	1 417 161	2,23	491 152	53,04
Passiv-Hypotheken	1 934 338	3,37	2 040 606	3,21	106 268	5,49
Rückstellungen	550 454	0,96	659 428	1,04	108 974	19,80
Übrige Passiven	243 807	0,43	202 764	0,32	— 41 043	— 16,83
Reinvermögen	53 737 468	93,63	59 211 110	93,20	5 473 642	10,19
Total	57 392 076	100,00	63 531 069	100,00	6 138 993	

Anzahl Vorsorgeeinrichtungen privaten und öffentlichen Rechts¹
nach Kantonen, Stand 1. Januar 1978

Tabelle 3

Kantone	Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung						Total
	Autonome Kassen	Autonome Kassen mit Gruppenversicherung	Gruppenversicherungen	Spar-einleger-kassen	Wohl-fahrts-fonds	nicht bekannt	
Zürich	277	156	1 443	760	464	1 120	4 220
Bern	200	116	1 100	457	148	569	2 590
Luzern	35	33	254	136	93	223	774
Uri	2	3	25	4	7	16	57
Schwyz	10	4	103	23	33	94	267
Obwalden	1	—	15	7	5	13	41
Nidwalden	3	2	10	15	8	20	58
Glarus	16	7	68	9	21	40	161
Zug	13	9	71	32	17	65	207
Freiburg	12	12	173	43	16	116	372
Solothurn	31	17	226	135	58	148	615
Basel-Stadt	83	80	397	216	149	288	1 213
Basel-Land	25	35	152	198	40	181	631
Schaffhausen	25	6	73	34	21	48	207
Appenzell A. Rh.	13	4	50	24	17	41	149
Appenzell I. Rh.	1	1	5	1	1	4	13
St. Gallen	70	48	433	214	133	226	1 124
Graubünden	11	8	170	49	15	74	327
Aargau	69	41	506	254	130	347	1 347
Thurgau	42	17	220	130	49	82	540
Tessin	10	15	324	22	16	131	518
Waadt	58	58	488	68	127	200	999
Wallis	12	3	178	24	4	79	300
Neuenburg	34	20	204	39	32	85	414
Genf	41	46	293	102	122	198	802
Privatbahnen	7	1	35	16	4	55	118
Total	1 101	742	7 016	3 012	1 730	4 463	18 064

¹ Von den insgesamt 18 064 Vorsorgeeinrichtungen sind 17 524 privaten und 540 öffentlichen Rechts

Die berufliche Ausbildung der erziehungsschwierigen Geistigbehinderten in der Westschweiz

Im Sommer 1975 zeigte sich in der Westschweiz, dass die berufliche Ausbildung leicht Geistigbehinderter, die an Verhaltensstörungen leiden — nachstehend als erziehungsschwierige Geistigbehinderte bezeichnet — einige Probleme stellt. Die Ausbildungsstätten für invalide Jugendliche klagten über die Schwierigkeiten mit diesen Behinderten und über die Gefahren, die sie für die übrigen Personen des Betriebes darstellten. Im Zusammenhang mit der Reorganisation einer welschen Institution hat man sich deshalb gefragt, ob für derartige Lehrlinge nicht eine getrennte Ausbildungsstätte geschaffen werden sollte. Die Fachleute waren unterschiedlicher Meinung. Deshalb wurde vom Bundesamt für Sozialversicherung zum Studium der Frage eine aus Fachpersonen bestehende Arbeitsgruppe eingesetzt. Deren Schlussbericht liegt vor. Den Folgerungen kommt allgemeinere Bedeutung zu. Sie verdienen hier kommentiert zu werden, in der Meinung, dass dies den Fachleuten der anderen Regionen unseres Landes, wo sich früher oder später die gleichen Probleme stellen können, von Nutzen ist.

Der Begriff «erziehungsschwieriger Geistigbehinderter» ist schwer zu umschreiben. Es kann indessen davon ausgegangen werden, dass die Verhaltensstörungen — obschon sie in der Regel als Folge von Umwelteinflüssen erst später entstanden sind — gegenüber der geistigen Behinderung meist im Vordergrund stehen. Sie sind gewöhnlich an typischen Verhaltensweisen erkenntlich, welche zu ernsthaften Beziehungsschwierigkeiten führen. Die Störungen können sich durch Auflehnung und Angriffslust äussern oder dadurch, dass der Jugendliche sich abkapselt und nicht mehr ansprechbar ist. Die daraus entstehende Unruhe stört das Leben in der Institution dermassen, dass manchmal die Entlassung als der einzig mögliche Ausweg erscheint. Häufig verlagern sich die Schwerpunkte, so dass einmal die Schwererziehbarkeit beim Geistigbehinderten überwiegt, ein andermal die Pseudodebilität beim Erziehungsschwierigen. Dieses Verhalten führt oft dazu, dass die berufliche Ausbildung scheitert und der Jugendliche in eine Krise gerät, und dies zu einem Zeitpunkt, da die bewährten Betreuungsmittel am wenigsten Erfolg zeitigen.

Zur Abklärung des Bedürfnisses an Ausbildungsplätzen für solche Jugendliche hat die Arbeitsgruppe mangels zuverlässiger statistischer Unterlagen bei den einweisenden Stellen und allen Ausbildungsstätten eine Erhebung

durchgeführt. Für die Westschweiz (1,7 Mio Einwohner) wurden 20 Jugendliche pro Jahr ermittelt. Wird von einer Ausbildungsdauer von drei Jahren ausgegangen, so kommen ungefähr 60 Jugendliche in Betracht. Die ermittelten Zahlen ergäben eine günstige Voraussetzung für den wirtschaftlichen Betrieb einer solchen Institution.

Bei der näheren Prüfung der Schwierigkeiten, die in den Zentren getroffen wurden, hat die Arbeitsgruppe festgestellt, dass vielfach die Diagnosen verschwommen waren. Zum Teil wurden die Verhaltensstörungen ungenügend abgeklärt, und für den gleichen Sachverhalt standen verschiedene Bezeichnungen im Gebrauch. In Fällen von affektiver Unreife, Unbeständigkeit, Diebstahl, Ausreissen erhob sich für die Arbeitsgruppe die Frage, ob der Grund für die Zurückweisungen mehr bei der Schwere der Störung oder — mangels qualifizierten Personals, ausreichender Plätze und Möglichkeiten — bei den ungenügenden Einrichtungen und dem Unvermögen der Betreuung lag. Sie hat ausserdem festgestellt, dass die Ablehnungen weniger aus beruflichen Gründen erfolgten; vielmehr waren die zwischenmenschlichen Beziehungen ausschlaggebend. Die Probleme müssen daher mit umfassenden Betreuungsmitteln gelöst werden, wobei die Erzieher, Psychologen und Psychotherapeuten ebenso wichtig sind wie die Ausbildungsleiter. Vielfach steht nach den Feststellungen der Arbeitsgruppe für die berufliche Ausbildung genügend Personal zur Verfügung; der Erziehungsbereich wird jedoch zu knapp gehalten.

Nach ausführlichen Erörterungen ist die Arbeitsgruppe zum Schluss gekommen, dass eine Konzentrierung dieser schwierigen Lehrlinge in einer einzigen Institution vermieden werden sollte. Die Eröffnung eines welschen Zentrums für erziehungsschwierige Geistigbehinderte drängt sich nicht auf. Die jungen Leute sollten in den bestehenden Heimen untergebracht werden können, wobei diese allenfalls ihren Rahmen anzupassen haben. Als wichtigste Voraussetzung bezeichnet die Arbeitsgruppe das Vorhandensein von erzieherisch geschultem Personal, welches die zwischenmenschlichen Beziehungen verbessert und fähig ist, ein Klima zu schaffen, das der Entfaltung der gestörten Jugendlichen förderlich ist. Neben der beruflichen Ausbildung sollten die Zentren Aktivitäten auf schöpferischem und sozio-kulturellem Gebiet sowie der Persönlichkeitsentwicklung anbieten.

Was die geographische Aufteilung anbelangt, müssen die auf diese Weise spezialisierten und ausgerüsteten Zentren so in der gesamten Westschweiz plaziert sein, dass den wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen Rechnung getragen werden kann. Sie müssen Jugendlichen aus andern Kantonen offenstehen. Dies setzt eine Zusammenarbeit der einweisenden Stellen, insbesondere der IV-Regionalstellen und der für die Institutionen Verantwortlichen voraus.

Durchführungsfragen

Erlas einer Beitragsverfügung auch bei Fehlen einer Steuermeldung

(Bestätigung der Verwaltungspraxis gemäss Nachtrag 5 zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen)

Randziffer 136 a der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen in der Fassung des Nachtrages 5, gültig ab 1. September 1976, bestimmt, die Ausgleichskasse habe — aufgrund einer sinngemässen Auslegung von Artikel 24 Absatz 1 AHVV — eine Beitragsverfügung zu erlassen, auch wenn die Steuermeldung noch nicht eingetroffen sei, sofern der Beitragspflichtige es unterlasse, die von der Ausgleichskasse bestimmten Zahlungen auf Rechnung der noch nicht festgesetzten Beitragsschuld zu leisten. Nach Randziffer 136 c der Wegleitung ist diese Beitragsverfügung in analoger Anwendung von Artikel 25 Absatz 3 AHVV später der Steuermeldung anzupassen. — Der Nachtrag 5 bildet eine der Anordnungen zur Straffung des Beitragsbezugs.

In einem jüngsten Urteil vom 31. März 1978 — es wird in der ZAK publiziert werden — hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erklärt, es habe keinen Anlass, in die Verwaltungspraxis einzugreifen, die durch diese Weisungen geschaffen wurde. Das Gericht hat dementsprechend weiter ausgeführt, es könne an der bisherigen Rechtsprechung (s. Urteil in ZAK 1976, S. 149, Erw. 3, und nicht publiziertes Urteil vom 18. Juni 1970 i. Sa. G.) nicht festgehalten werden, wonach eine Beitragsverfügung nur aufgrund einer Steuermeldung erlassen werden dürfe, die auf einer rechtskräftigen Steueranlagung beruhe, es sei denn, die in Artikel 24 Absatz 1 AHVV ausdrücklich genannten Voraussetzungen — Unmöglichkeit der Steuerbehörde, eine Steuermeldung zu erstatten, oder Gefahr eines Beitragsverlustes — seien erfüllt.

IV: Einholen von Vergleichsofferten für Hilfsmittel ¹

Laut Randziffer 53 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln hat das IV-Sekretariat vorgängig der Zusprechung von Hilfsmitteln oder Reparaturen einen Kostenvoranschlag einzuholen. In der Praxis wird dieser

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 190

oft vom Versicherten selbst oder von einer Spezialstelle der Invalidenhilfe beigebracht. Es hat sich gezeigt, dass es in vielen Fällen aufgrund einer einzigen Offerte nicht möglich ist, die Anschaffung auf ihren angemessenen Preis hin zu überprüfen. Ganz besonders in Fällen, wo zu erwarten ist, dass das betreffende Hilfsmittel zu ungleichen Konditionen auf dem Markt ist, gehört es zur Aufgabe des Sekretariates, eine bis zwei Vergleichsofferten zu verlangen. Dies gilt auch für Fälle, die mit einem Antrag und den Akten dem BSV zu unterbreiten sind. Die Kostengutsprache hat aufgrund der günstigsten Offerte für ein zweckmässiges Hilfsmittel zu erfolgen. Wünscht der Versicherte eine kostspieligere Ausführung, so hat er die Mehrkosten selber zu tragen, was ihm in der Verfügung mitzuteilen ist (vgl. dazu Rz 8, 13, 14 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln).

IV: Besonderheiten bei der Anschaffung von Elektrofahrrädern ¹

Bei der Kostengutsprache für strassenverkehrstaugliche Elektrofahrräder ist nebst den Weisungen in Randziffer 10.03.42* der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln folgendes zu beachten:

Das *Trottoir* darf von strassenverkehrstauglichen Fahrrädern und Fahrstühlen ohne Motor im Schrittempo befahren werden. Hingegen dürfen nichtstrassentaugliche Fahrräder mit elektromotorischem Antrieb gemäss Randziffer 9.02 HV nicht auf öffentlichen Verkehrswegen benützt werden. Zu letzteren gehört auch das *Trottoir*. Diesem Umstand ist bei Anträgen auf Abgabe derartiger Fahrräder Rechnung zu tragen. Sie sind nur zuzusprechen, wenn ein Versicherter bei Beachtung der erwähnten strassenpolizeilichen Vorschrift einen Fahrrad zweckdienlich verwenden kann (in Wohn- und Aufenthaltsräumen und eventuell auch auf privatem Grund, wie Höfen und privaten Verbindungswegen). Die zusprechende Verfügung soll den Vermerk enthalten: «Mit diesem Fahrrad dürfen keine öffentlichen Strassen und Trottoirs befahren werden.»

IV: Geringfügige Kosten pro Kalenderjahr bei Motorfahrzeugreparaturen ¹

Die Erläuterungen unter Randziffer 10.02.21*—10.04.21* der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln (Seite 53) werden verschiedentlich falsch ausgelegt. Sie besagen, dass jeder IV-Fahrzeughalter pro Kalenderjahr den in Anhang 2 der Wegleitung unter Buchstabe D (Seite 88) erwähnten Betrag von 200 Franken als Selbstbehalt selber zu tragen hat. Dieser Betrag kann also nicht von jeder Rechnung abgezogen werden. Meistens wird bereits die erste im Kalenderjahr eingereichte Rechnung diesen Betrag übersteigen, so dass sie um 200 Franken gekürzt werden kann. Weitere im gleichen Jahr eingereichte Rechnungen sind dann voll zu übernehmen.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 190

Fachliteratur

Kosteneindämmung im Gesundheitswesen. Erste Resultate und weitere Schritte. Referate und Diskussionen vom 2. Bürgenstock-Symposium des Konkordates Schweizerischer Krankenkassen, 20./21. September 1977. 230 S. Verlag Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen, Solothurn, 1978.

Schubiger C.: Die Rechtsstellung des vorsorgebeteiligten Destinatärs in der Personalvorsorgestiftung. Europäische Hochschulschriften, Reihe II, Bd. 135. 116 S. Verlag Herbert Lang, Bern, 1976.

Der Wohlfahrtsstaat: Anspruch und Wirklichkeit. Zum 60. Geburtstag von Bundesrat Dr. Hans Hürlimann. 310 S., ill. Walter Verlag, Olten, 1978.

Die Internationale Revue für Soziale Sicherheit, Heft 3/1977, enthält folgende Beiträge:

- **Entwicklungen und Tendenzen in der Sozialen Sicherheit, 1974—1977.** Teil I des Berichts des Generalsekretärs der IVSS an die XIX. Generalversammlung der Vereinigung, Madrid, 4.—14. Oktober 1977. S. 283—328.
- **Jullia M.: Die Beziehungen der Sozialen Sicherheit zum Publikum.** Organisation der Dienste im Publikumsverkehr, Gestaltung zweckentsprechender Einrichtungen, Einfluss der Automation auf dieser Ebene. S. 329—395.

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

Parlamentarische Vorstösse

**Einfache Anfrage Ueltschi vom 18. Januar 1978
betreffend die Landwirtschaft in der Arbeitslosenversicherung**

Nationalrat Ueltschi hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Mit der Einführung des Obligatoriums der Arbeitslosenversicherung (AIV) auf Bundesebene ist auch die Landwirtschaft der AIV unterstellt worden. Die Praxis zeigt nun, dass Anwendung und Vollzug der Vorschriften in der Landwirtschaft grosse Probleme

ergeben. Dies gilt vor allem für Teilarbeitslosigkeit, welche in der Landwirtschaft infolge negativer Witterungseinflüsse in verschiedenen Bereichen der landwirtschaftlichen Produktion (insbesondere Pflanzenbau) nicht selten ist. Teilarbeitslosigkeit wird in der Landwirtschaft oft nicht entschädigt, obgleich die Voraussetzungen gemäß Artikel 23 VV zum Bundesbeschluss über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung gegeben wären.

Als nicht anspruchsberechtigt werden im übrigen Personen bezeichnet, die neben ihrer Tätigkeit als Arbeitnehmer einen Betrieb als Selbständigerwerbende führen (Art. 31 VV). Wir wissen, dass das Gewicht der Neben- und Zuerwerbsbetriebe in der Landwirtschaft laufend zunimmt. Arbeitnehmer, die auch noch etwas Landwirtschaft betreiben, werden durch diese Bestimmungen hart benachteiligt, und dies insbesondere in Randregionen, die von der Rezession besonders schwer getroffen sind.

Was gedenkt der Bundesrat zu tun, um die diskriminatorische Behandlung der Landwirtschaft in der Arbeitslosenversicherung zu korrigieren?»

Antwort des Bundesrates vom 24. Mai 1978

«Es ist zu unterscheiden zwischen dem Problem der Teilarbeitslosigkeit und der Arbeitslosigkeit von Arbeitnehmern mit selbständigem landwirtschaftlichem Nebenerwerb.

Heute stellt sich in der Landwirtschaft praktisch lediglich die Frage der Teilarbeitslosigkeit aus Witterungsgründen. Bekanntlich richtet sich in der Landwirtschaft die Arbeitszeit zu einem wesentlichen Teil nach den Jahreszeiten und nach der Witterung. Die sich daraus ergebenden Unterschiede in den täglichen Arbeitszeiten müssen als normal betrachtet werden. Sowenig einem Dienboten für einzelne Tage aus Witterungsgründen der vereinbarte Lohn gekürzt wird, sowenig kann in solchen Fällen von einem Ausfall an normaler Arbeitszeit gesprochen werden, wie er nach Artikel 23 Absatz 1 der Verordnung vom 14. März 1977 über die Arbeitslosenversicherung als Voraussetzung für die Anrechenbarkeit erforderlich ist. Ausserdem gibt es in einem Landwirtschaftsbetrieb immer Arbeiten, die auch bei schlechtem Wetter ausgeführt werden können. Da keine Kontrollmöglichkeiten bestehen, müsste mit Missbräuchen gerechnet werden, wenn unter diesen ‚normalen‘ Umständen Leistungen aus Witterungsgründen ausgerichtet würden. Wenn jedoch echte Teilarbeitslosigkeit vorliegt — was einen Ausfall an normaler Arbeitszeit voraussetzt —, haben auch landwirtschaftliche Arbeitnehmer Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Solche Fälle können vor allem in spezialisierten Betrieben vorkommen, zum Beispiel im Pflanzenbau, wenn ausserordentliche Witterungsverhältnisse, wie schwere Unwetter, praktisch jegliche Tätigkeit verhindern. Bei dieser Sachlage kann in bezug auf die Teilarbeitslosigkeit nicht von einer diskriminierenden Behandlung der Landwirtschaft durch die Arbeitslosenversicherung gesprochen werden.

Arbeitnehmer mit selbständigem landwirtschaftlichem Nebenerwerb sind grundsätzlich anspruchsberechtigt, es sei denn, ihre Vermittlungsfähigkeit oder -bereitschaft werde durch den selbständigen Nebenerwerb erheblich beeinträchtigt (Art. 31 Abs. 1 AIVV). Dieser Grundsatz gilt sowohl für den Nebenerwerb aus Landwirtschaft als auch für jenen aus anderen Betrieben. Die Vermittlungsfähigkeit und -bereitschaft waren schon unter dem frühern Recht für alle Versicherten fundamentale Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Darin liegt keine diskriminierende Behandlung der Landwirtschaft. Jede Ausnahme würde eine eindeutige Privilegierung der be-

treffenden Gruppe und damit eine Diskriminierung der andern bedeuten. Im übrigen werden Arbeitnehmer, die durch ihren Betrieb nur in bescheidenem Masse in Anspruch genommen werden — sei es, weil dieser an sich nur unbedeutend ist, sei es, dass er zur Hauptsache von Familienangehörigen besorgt wird — durch den erwähnten Artikel 31 Absatz 1 überhaupt nicht betroffen. Aus diesen Erwägungen hat der Bundesrat keine Veranlassung, Massnahmen zu ergreifen. Dagegen werden zur Zeit vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit zusammen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung und dem Schweizerischen Bauernverband gewisse andere Probleme geprüft, die sich insbesondere daraus ergeben, dass nach der geltenden Regelung auch die im Landwirtschaftsbetrieb mitarbeitenden Familienmitglieder des Betriebsinhabers der Arbeitslosenversicherung unterstellt sind.»

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

Nationalrätin Uchtenhagen hat folgende Motion eingereicht:

«Seit der Rezession stösst die Eingliederung von Behinderten in das Erwerbsleben auf grosse Schwierigkeiten. Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, folgende Massnahmen vorzuziehen:

- a) Im Rahmen des bewilligten Personalbestandes von 33 248 Jahresstellen ist der bewilligte effektive Personalbestand durch Schaffung von Arbeitsplätzen für Behinderte angemessen zu erhöhen;
- b) Die kantonalen Regierungen sind einzuladen, auch in den Kantonen entsprechende Massnahmen anzuordnen und ihre Gemeinden mit Kreisschreiben ebenfalls zu solchen Aktionen zu ermutigen.» (46 Mitunterzeichner)

Der Vorstoss wird vom BSV in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Personalamt behandelt.

Postulat Deneys vom 20. April 1978
betreffend die Kontrolle der Ausgleichskassen

Nationalrat Deneys hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die Kontrolle der Ausgleichskassen, wie sie in Artikel 68 des AHV-Gesetzes vom 20. Dezember 1946 vorgesehen ist, befriedigt nicht mehr. Die vielfältigen und immer komplizierteren Geschäfte, die im Gebiet der AHV, IV und EO zu kontrollieren sind, rufen einer Revision, und zwar in dem Sinn, dass

- vollamtlich angestellte Spezialisten die Anwendung der Vorschriften überwachen oder
- wenigstens die ergänzenden Kontrollen nach Artikel 171 der AHV-Verordnung verstärkt werden.

Der Bundesrat wird eingeladen, Vorschläge für die Verbesserung dieser Kontrolle auszuarbeiten.» (5 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Jahres-Vollversammlung des Komitees des Europarates für die Eingliederung der Behinderten

Im Rahmen des sogenannten Teilabkommens auf dem Gebiet des öffentlichen Sozial- und Gesundheitswesens (Accord partiel dans le domaine social et de la santé publique) sind beim Europarat drei Fachkommissionen tätig, nämlich ein Sozialkomitee (Comité social), ein Komitee für das Gesundheitswesen (Comité de santé publique) sowie das oben erwähnte Komitee für die Eingliederung der Behinderten (Comité pour la réadaptation et le réemploi des invalides). Die Schaffung dieses Teilabkommens kam dadurch zustande, dass die Westeuropäische Union (Mitgliedstaaten: Belgien, Frankreich, Bundesrepublik Deutschland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Vereinigtes Königreich Grossbritannien und Nordirland) im Jahre 1959 ihre sozialen und kulturellen Aktivitäten dem Europarat zuordnen liess.

Die Schweiz wirkt seit 1964 im «Comité de santé publique» und seit 1975 im «Comité pour la réadaptation et le réemploi des invalides» mit. Das letztgenannte Gremium, dem übrigens ausser den sieben genannten Staaten der Westeuropäischen Union seit 1962 Österreich und seit 1975 nebst der Schweiz auch Norwegen angehören, hielt vom 23. bis 26. Mai 1978 in Bern seine 20. Plenarversammlung ab, deren Durchführung traditionsgemäss jedes Jahr von einem andern Mitgliedstaat gewährleistet wird. Unserm Land, das im «Comité pour la réadaptation et le réemploi des invalides» durch den stellvertretenden Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Dr. A. Granacher, sowie Frau L. Oberli, Adjunktin im gleichen Amt, vertreten ist, hatte damit erstmals Gelegenheit, die Delegationen aus den übrigen neun Mitgliedstaaten dieser Fachkommission zu empfangen. Die Tagung wurde vom Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, Bundesrat Hürlimann, eröffnet. Als Präsident der viertägigen Session leitete Dr. A. Granacher die Verhandlungen. Für die Organisation hat das Bundesamt für Sozialversicherung in Zusammenarbeit mit dem Europaratsdienst des Eidgenössischen Politischen Departements die Verantwortung übernommen.

Das Komitee für die Eingliederung und Wiedereingliederung der Behinderten befasst sich auf breiter Basis mit der beruflichen und sozialen Eingliederung, einschliesslich der medizinischen Rehabilitation. Es ist bestrebt, auf intergouvernementaler Ebene den Gedankenaustausch betreffend Eingliederungsfragen zu pflegen und in gemeinsamer Anstrengung Berichte zu erarbeiten sowie Resolutionen und Empfehlungen zuhanden des Ministerrates des Europarates vorzubereiten.

Der Vollversammlung obliegt insbesondere die Aufgabe, zu den Vorschlägen ihrer Expertengruppen Stellung zu nehmen, über eine Anzahl bereits in Angriff genommenen und in Zukunft an die Hand zu nehmender Studien zu beraten und Beschlüsse über das weitere Vorgehen zu fassen.

Ersatzwahl in den Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV

Der Bundesrat hat André Gheffli, Vizepräsident des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Bern, für den Rest der am 31. Dezember 1980 endenden Amtsdauer als Mitglied des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds der AHV und als Mitglied seines Leitenden Ausschusses gewählt. Der Gewählte ersetzt in diesen Funktionen den verstorbenen Ezio Canonica.

Famillenzulagen im Kanton Glarus

An der Landsgemeinde vom 21. Mai 1978 wurde beschlossen, die Altersgrenze für Kinder in Ausbildung von bisher 20 Jahren auf 25 Jahre zu erhöhen.

Diese Änderung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1978 in Kraft.

Famillenzulagen im Kanton Tessin

Am 8. Mai 1978 stimmte der Grosse Rat einer Änderung des Gesetzes über die Famillenzulagen für Arbeitnehmer vom 24. September 1959 zu. Darin sind folgende Neuerungen enthalten:

1. Erhöhung und Indexierung der Kinderzulagen

Bisher hatten die Arbeitnehmer auf eine Zulage von 65 Franken pro Kind und Monat Anspruch. Dieser Betrag wurde erhöht auf:

- 85 Franken ab 1. Juli 1978,
- 95 Franken ab 1. Januar 1979,
- 105 Franken ab 1. Januar 1980.

Die neuen Minimalbeträge, die sich auf einen Stand des Konsumentenpreisindex von 166,4 Punkten beziehen, werden zusätzlich am Anfang jedes Jahres der Teuerung angepasst. Der Staatsrat wird hierbei die über die Staatsbeamten geltenden Normen anwenden.

2. Altersgrenze

Bisher betrug die ordentliche Altersgrenze 18 Jahre. Sie wurde auf 16 Jahre herabgesetzt. Für Kinder, die sich im Studium oder in einer Lehre befinden oder die erwerbsunfähig sind, beträgt die Altersgrenze auch weiterhin 20 Jahre.

3. Zahlung der Zulagen bei Krankheit und Unfall

Bei Krankheit und Unfall werden die Zulagen während 12 Monaten (bisher 6 Monate) seit Erlöschen des Lohnanspruchs gewährt. Der Betrag der Zulage wird proportional gekürzt, wenn das Taggeld der Versicherung den Kinderzulagen bereits Rechnung trägt. Die Auszahlung der Zulagen endet mit Beginn des Anspruchs auf Leistungen der IV.

4. Zahlung der Zulagen bei Ganzarbeitslosigkeit

Für Ganzarbeitslose besteht der Anspruch auf Kinderzulagen solange, als das Taggeld der Arbeitslosenversicherung ausgerichtet wird. Die Zulage wird von der Kasse, welcher der letzte Arbeitgeber angeschlossen war, geschuldet.

5. Kürzung der Zulagen

Wenn die normale Arbeitszeit 15 Tage oder 120 Stunden im Monat nicht erreicht, wird die Zulage verhältnismässig herabgesetzt.

6. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen treten auf den 1. Juli 1978 in Kraft.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 14, Ausgleichskasse 51.5, Horlogerie, Zweigstelle 5:

Neue Postfachadresse: Postfach, 4501 Solothurn.

Die übrigen Angaben bleiben unverändert.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 9. Dezember 1977 I. Sa. J. B.

Art. 11 Abs. 1 AHVG. Voraussetzungen, unter denen der Richter ein erst im Beschwerdeverfahren eingereichtes Gesuch um Beitragsherabsetzung beurteilen darf.

Das EVG hat zur Frage, unter welchen Voraussetzungen der Richter ein erst im Beschwerdeverfahren eingereichtes Herabsetzungsgesuch beurteilen dürfe, in folgender Weise Stellung genommen:

1. ...

2. Nach der bundesrechtlichen Ordnung kann der Sozialversicherungsrichter nur solche Rechtsverhältnisse überprüfen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich, das heisst in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Das EVG hat jedoch schon mehrmals erklärt (EVGE 1950, S. 165; ZAK 1950, S. 279, 1949, S. 85), es sei nicht notwendig, dass die Ausgleichskasse ein Herabsetzungsgesuch, das im Laufe eines Beschwerdeverfahrens eingereicht wird, unter allen Umständen durch eine förmliche Verfügung erledigt. Aus prozessökonomischen Gründen genüge es vielmehr, wenn sie ihre Auffassung zum Herabsetzungsgesuch in spruchreifen Fällen im Rahmen ihrer Beschwerdevernehmlassung kundtut und eindeutig Antrag stellt. Eine solche Äusserung der Kasse komme einer Verfügung gleich, die der Überprüfung durch die Beschwerdeinstanz zugänglich sei. An dieser Praxis ist festzuhalten.

Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Vorinstanz entsprechend diesen Grundsätzen vorgegangen ist.

3. ...

4. ...

5. ...

6. ...

Urteil des EVG vom 23. November 1977 I. Sa. P. G.

Art. 52 AHVG. Haftung des Arbeitgebers, namentlich der verantwortlichen Organe. Dem Verwaltungsratspräsidenten einer Grossfirma kann es nicht als grobfahrlässiges Verschulden angerechnet werden, wenn er nicht jedes einzelne Geschäft, sondern nur die Tätigkeit der Geschäftsleitung und den Geschäftsgang im allgemeinen überprüft und daher beispielsweise nicht beachtet, dass in Einzelfällen über Lohnbeiträge nicht abgerechnet wurde. Anders verhält es sich jedoch, wenn der Verwaltungsratspräsident einer Firma faktisch das einzige ausführende Organ dieser Firma ist. (Erwägung 6)

Das EVG hat sich zur Frage, in welchem Umfange der Verwaltungsratspräsident einer Firma für die Nichterfüllung der Abrechnungspflicht durch diese Firma verantwortlich gemacht werden könne, in folgender Weise geäußert:

1. Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist nur soweit einzutreten, als sie Ansprüche aufgrund von Vorschriften des Bundes auf sozialversicherungsrechtlichem Gebiet zum Gegenstand hat. Ob die Schadenersatzverfügung bzw. der Entscheid der Rekurskommission hinsichtlich der Beiträge an die kantonale Familienausgleichskasse gesetzmässig sind, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu überprüfen.

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

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

Art. 14 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 34 f. AHVV schreibt vor, dass der Arbeitgeber bei jeder Lohnzahlung die Arbeitnehmerbeiträge in Abzug zu bringen und zusammen mit den Arbeitgeberbeiträgen der Ausgleichskasse zu entrichten hat. Die Arbeitgeber haben den Ausgleichskassen periodisch Abrechnungsunterlagen über die von ihnen an ihre Arbeitnehmer ausbezahlten Löhne zuzustellen, damit die entsprechenden paritätischen Beiträge ermittelt und verfügt werden können. Die Beitrags- und Abrechnungspflicht des Arbeitgebers ist eine gesetzlich vorgeschriebene öffentlich-rechtliche Aufgabe, deren Nichterfüllung die Schadensdeckung im Sinne von Art. 52 AHVG nach sich zieht (vgl. BGE 98 V 29, ZAK 1972, S. 726).

Ist der Arbeitgeber — wie im vorliegenden Fall — eine juristische Person, die zur Zeit der Geltendmachung der Haftung nicht mehr besteht, so können gegebenenfalls die verantwortlichen Organe in Anspruch genommen werden, wie dies die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat (vgl. auch BGE 96 V 125, ZAK 1971, S. 509).

4. Der Ausgleichskasse ist ein Schaden entstanden dadurch, dass sie bundesrechtliche Sozialversicherungsbeiträge in der Höhe von 2004.20 Franken (2401.70 Fr. abzüglich 397.50 Fr. FAK-Beiträge) zufolge des inzwischen eingetretenen Konkurses der A. AG nicht mehr beziehen konnte. Die fragliche Beitragsschuld beruht auf einer Salärnachzahlung von 39 000 Franken an H. L. für das Jahr 1976 und einer Lohn-differenz bei zwei Personen von 750 Franken für das Jahr 1968. Dass die Arbeitgeberfirma diesen Betrag von insgesamt 39 750 Franken ausgerichtet hat, wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

Der Eintritt des Schadens im Sinne von Art. 52 AHVG muss als erfolgt gelten, sobald aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen die geschuldeten Beiträge nicht mehr erhoben werden können. Zu Recht hat die Vorinstanz festgestellt, dass der Schaden bei der am 20. Januar 1972 mangels Aktiven erfolgten Einstellung des Konkurses eingetreten ist (vgl. ZAK 1973, S. 77). Die Schadenersatzverfügung erging am 9. Mai 1972 und wurde somit sowohl vor Ablauf der einjährigen Verjährungsfrist nach Kenntnis des Schadens als auch vor Ablauf der fünfjährigen Verjährungsfrist nach Eintritt des Schadens erlassen (Art. 82 Abs. 1 AHVV).

Sollte es daher zutreffen, dass der Beschwerdeführer als ehemaliger Verwaltungsrat der A. AG es grobfahrlässig unterlassen hat, über die fraglichen Beträge abzurechnen, ist der Kausalzusammenhang zwischen dieser Handlungsweise und dem eingetretenen

Schaden gegeben. Der unmittelbare Grund des Schadenseintrittes liegt zwar im Konkurs der Firma begründet, aber die Unterlassung der Abrechnung war — im Sinne einer Teilursache — nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Erfahrung geeignet, zu dem hier eingetretenen Verlust der Beiträge zu führen.

5. Der Beschwerdeführer beschränkt die Begründung seines Antrages in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde auf einen Teil der Schadenersatzforderung, welcher sich aus der Beitragsabrechnung für die Salärnachzahlung an H. L. für das Jahr 1967 in Höhe von 39 000 Franken ergibt. Er bestreitet die entsprechende Schadenersatzpflicht mit der Begründung, dass einerseits die Salärnachzahlung (bzw. teilweise Gutschrift auf das Darlehenskonto von H. L.) erst nach seinem Rücktritt aus dem Verwaltungsrat erfolgt sei und dass andererseits im Jahre 1967 ein Rechtsanspruch L.s auf eine solche Salärnachzahlung nicht bestanden habe. Diese Einwände hat der Beschwerdeführer schon in seinen vorinstanzlichen Rechtsschriften erhoben. Sie sind insofern wesentlich, als die Organhaftung des Beschwerdeführers für Unterlassungen der Firma nur in Betracht kommt für die Vorfälle, die sich zur Zeit ergeben haben, als er tatsächlich Organ der Firma war.

Der Beschwerdeführer ist nach eigenen Angaben bis zum 13. März 1969 Verwaltungsratspräsident der A. AG gewesen; die Löschung des Mandats im Handelsregister erfolgte am 8. Mai 1969. Nach Art. 932 Abs. 3 OR wird eine Eintragung im Handelsregister gegenüber Dritten erst an dem Werktag wirksam, der auf den aufgedruckten Ausgabetag derjenigen Nummer des Schweizerischen Handelsamtsblattes folgt, in der die Eintragung veröffentlicht ist. Dasselbe gilt Dritten gegenüber für die Beendigung des Mandats (vgl. v. Steiger, Das Recht der Aktiengesellschaft in der Schweiz 1970, S. 224). Diese Regel ist auch im vorliegenden Zusammenhang anzuwenden.

Die Vorinstanz hat zu den erwähnten Einwänden des Beschwerdeführers nicht näher Stellung genommen, sondern auf den Bericht des Betriebskontrolleurs der Ausgleichskasse abgestellt und aus diesem Bericht gefolgert, dass die Beitragsabrechnung schon in den Jahren 1967/68 hätte erfolgen müssen. Der erwähnte Bericht über die Arbeitgeberkontrolle vom 26. April 1972 ist jedoch an sich nicht klar abgefasst, indem auf Seite 2 von den « im Jahre 1967 an H. L. gutgeschriebenen Salärnachvergütungen von 39 000 Franken » die Rede ist, wogegen auf Seite 2 b dieser auf das Jahr 1967 fallende Betrag als « n a c h t r ä g l i c h e Salärgutschrift » bezeichnet wird, welche Formulierung die Frage offen lässt, in welchem Zeitpunkt diese Gutschrift erfolgte. Entscheidend aber ist, dass sämtliche von der Verwaltung getroffenen « Feststellungen » im Beschwerdeverfahren nur noch den Charakter beweisbedürftiger Parteibehauptungen haben und daher im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren unabhängig davon, ob es sich um Leistungs- oder andere Streitigkeiten handelt, nach der Untersuchungsmaxime überprüft werden müssen, und dies insbesondere dann, wenn diese Feststellungen von der Gegenpartei ausdrücklich angefochten werden. Diese Abklärung, die hier vornehmlich durch Beizug der Buchhaltung der Firma und eventuell auch durch Zeugeneinvernahmen hätte vorgenommen werden können und müssen, ist nicht erfolgt. Die vorinstanzliche Tatbestandsabklärung erweist sich somit in diesem Punkt im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG als unvollständig. Die Vorinstanz wird daher noch die erforderlichen Abklärungen treffen und gestützt auf das Beweisergebnis prüfen müssen, ob gegenüber dem Beschwerdeführer die Haftungs Voraussetzungen von Art. 52 AHVG erfüllt sind.

6. Voraussetzung der Schadenersatzpflicht nach Art. 52 AHVG ist, dass der Arbeitgeber durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften den Schaden verursacht hat. Eine vorsätzliche Missachtung der Vorschriften fällt im vor-

liegenden Fall ausser Betracht. Bei Beurteilung der Frage, ob dem Beschwerdeführer grobe Fahrlässigkeit zur Last zu legen ist, wird zu beachten sein, dass nicht schlechthin jedes der Firma als solches anzulastende Verschulden auch ein solches seiner sämtlichen Organe sein muss. Vielmehr wird abzuwägen sein, ob und inwieweit eine Handlung der Firma einem bestimmten Organ im Hinblick auf dessen rechtliche und faktische Stellung innerhalb der Firma zuzurechnen ist. Das EVG hat in konstanter Praxis ausgeführt, grobe Fahrlässigkeit sei gegeben, wenn ein Arbeitgeber das ausser acht lasse, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (EVGE 1957, S. 219; EVGE 1961, S. 232, ZAK 1961, S. 448; ZAK 1972, S. 729). Das Mass der zu verlangenden Sorgfalt ist abzustufen entsprechend der Sorgfaltspflicht, die in den kaufmännischen Belangen jener Arbeitgeberkategorie, welcher der Betreffende angehört, üblicherweise erwartet werden kann und muss. Dabei sind an die Sorgfaltspflicht einer Aktiengesellschaft grundsätzlich strenge Anforderungen zu stellen (vgl. ZAK 1972, S. 729). Eine ähnliche Differenzierung ist auch notwendig, wenn es darum geht, die subsidiäre Haftung der Organe eines Arbeitgebers zu ermitteln. Nach Art. 722 Abs. 1 Ziff. 3 OR hat die Verwaltung die mit der Geschäftsführung beauftragten Personen zu überwachen und sich regelmässig über den Geschäftsgang unterrichten zu lassen. Sie hat diese Pflicht nach Massgabe der besonderen Umstände des Einzelfalles «mit aller Sorgfalt» zu erfüllen. Das setzt u. a. voraus, dass der Verwaltungsrat die ihm unterbreiteten Berichte kritisch liest, nötigenfalls ergänzende Auskünfte verlangt und bei Irrtümern oder Unregelmässigkeiten einschreitet. Dabei wird es aber einem Verwaltungsratspräsidenten einer Grossfirma nicht als grobfahrlässiges Verschulden angerechnet werden können, wenn er nicht jedes einzelne Geschäft, sondern die Tätigkeit der Geschäftsleitung und den Geschäftsgang im allgemeinen überprüft (vgl. Mario M. Pedrazzini, Gesellschaftsrechtliche Entscheide, Bern 1974, S. 127, mit Hinweis auf BGE 97 II 403 und die Literatur) und daher beispielsweise nicht beachtet, dass in Einzelfällen die Abrechnung über Lohnbeiträge nicht erfolgt ist. Das Gegenstück wäre der Präsident des Verwaltungsrates einer Firma, der faktisch das einzige ausführende Organ der Firma ist, oder aber der Verwaltungsratspräsident einer Firma, dem aus irgendwelchen Quellen bekannt ist oder doch bekannt sein sollte, dass die Abrechnungspflicht möglicherweise mangelhaft erfüllt wird. Nötigenfalls wird die Vorinstanz also auch noch zur Frage, ob der Beschwerdeführer grobfahrlässig gehandelt hat, weitere Abklärungen vornehmen müssen.

7. Soweit sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auf jenen Teil des Schadenersatzanspruches bezieht, der auf der Behauptung beruht, dass im Jahre 1968 über einen Lohnbestandteil von 750 Franken nicht abgerechnet worden sei, hat der Beschwerdeführer in seiner Begründung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde überhaupt nichts vorgebracht. Es ist daher davon auszugehen, dass in tatbeständlicher Hinsicht keine Einwendungen gegen die Annahme der Vorinstanz erhoben werden, dass im Jahre 1968 die fragliche Abrechnung unterblieben sei. Dagegen wird die Vorinstanz von Amtes wegen die Rechtsfrage zu prüfen haben, ob im Sinne der vorstehenden Erwägungen die fragliche Nichtabrechnung dem Beschwerdeführer als grobe Fahrlässigkeit anzurechnen ist.

8. Das Verfahren ist kostenpflichtig. Da die Ausgleichskasse im vorliegenden Verfahren unterliegt, sind ihr die Kosten aufzuerlegen (Art. 135 i. V. m. Art. 156 Abs. 1 OG).

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 25. Januar 1978 I. Sa. H. B.

Art. 21 Abs. 2 IVG. Eine kostspielige Änderung von Serlenschuhen ist anzunehmen, wenn dadurch die Abgabe von Massschuhen vermieden werden kann. Kleine Änderungen wie Absatzerhöhungen und ähnliche kleine Korrekturen gelten nicht als kostspielig und gehen nicht zu Lasten der IV. Änderungen im Betrage von mehr als 50 Franken pro Paar übernimmt die IV voll.

Der 1912 geborene H. B. ist infolge einer Poliomyelitis an beiden Beinen gelähmt, weshalb er seit Jahren eine IV-Rente sowie eine Hilflosenentschädigung bezieht. Mit Verfügung vom 3. Mai 1974 sprach ihm die Ausgleichskasse die periodische Abgabe von Unterschenkel-Gehapparaten zu. Da seine bisherigen Schuhe nicht mehr verwendet werden konnten, kaufte der Versicherte ein Paar serienmässig hergestellte Spezialschuhe, die er an den Gehapparat anpassen und dunkel färben liess.

Mit Verfügung vom 28. Mai 1975 lehnte die Ausgleichskasse die Übernahme von Anschaffung, Reparatur und Färben der Schuhe ab, weil serienmässig hergestellte Spezialschuhe nicht als orthopädisches Schuhwerk und deshalb nicht als Hilfsmittel im Sinne der IV betrachtet werden könnten und das Färben der Schuhe nicht invaliditätsbedingt sei.

Der «Einsprache» des Versicherten vom 20. Juni 1975 entsprach die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 3. Dezember 1975 insofern, als sie die periodische Erneuerung von Spezialschuhen bei einem Selbstbehalt von 80 Franken pro Paar und deren Reparatur ab Herbst 1974 bis auf weiteres zusicherte. In den «Anmerkungen» der Verfügung wurde auf das Merkblatt betreffend Abgabe von orthopädischem Schuhwerk (Ausgabe März 1974) verwiesen, zugleich Ziffer 1 und 2 der Verfügung vom 28. Mai 1975 als aufgehoben und die Beschwerde vom 20. Juni 1975 als gegenstandslos erklärt. Mit Schreiben vom 30. Januar 1976 teilte die IV-Kommission mit, Ziffer 2 der Verfügung vom 28. Mai 1975 (Färben der Schuhe) sei irrtümlicherweise aufgehoben worden.

Das Gesuch des Versicherten vom 5. März 1976 um Übernahme der Kosten für die Abänderung und das Färben der Spezialschuhe lehnte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 10. November 1976 ab, da Änderungen an Schuhen mit Kosten unter 50 Franken je Paar gemäss dem abgegebenen Merkblatt nicht zu Lasten der IV gingen und das Färben der Schuhe nicht als Reparatur gelte.

H. B. beschwerte sich und beantragte, die IV sei zu verpflichten, ihm den Betrag von 151.10 Franken auszurichten, und zwar 48 Franken für die Abänderung von Spezialschuhen, 23.10 Franken für das Färben der Schuhe und 80 Franken für den Selbstbehalt. Mit Entscheid vom 27. Juni 1977 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde fordert H. B. erneut die Übernahme der Kosten von 151.10 Franken durch die IV. Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Nach Art. 21 Abs. 2 IVG besteht im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind. Die in Art. 14 IVV enthaltene Liste (in der bis zum 31. Dezember 1976 gültig gewesenen Fassung, welche im vorliegenden Fall noch zur Anwendung kommt) nennt in Abs. 2 Bst. c

orthopädisches Schuhwerk bei schwerer Fussdeformität oder erheblicher Beinverkürzung. Dem Versicherten kann eine Kostenbeteiligung auferlegt werden, wenn ein Hilfsmittel Gegenstände ersetzt, die auch ohne Invalidität angeschafft werden müssen (Art. 21 Abs. 3 IVG).

Gestützt auf Art. 92 Abs. 1 IVV hat das BSV im Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln vom 1. Januar 1969 u. a. auch Weisungen zum orthopädischen Schuhwerk erlassen. Gemäss Nachtrag 2 vom 1. April 1975 zu diesem Kreisschreiben sind unter orthopädischem Schuhwerk Massschuhe und Serienschuhe mit kostspieligen Änderungen zu verstehen, die einer pathologischen Fussform oder Fussfunktion individuell angepasst werden oder die einen orthopädischen Apparat ersetzen oder notwendigerweise ergänzen. Serienmässig hergestellte Schuhe gelten nicht als orthopädisches Schuhwerk (ZAK 1969, S. 453).

Orthopädisches Schuhwerk kann nur unter der Voraussetzung abgegeben werden, dass eine Versorgung mit Konfektionsschuhen oder Einlageschuhen mit zusätzlichen Einlagen nicht möglich ist (Rz 90/91 des Nachtrages 2). Eine kostspielige Änderung von Serienschuhen ist anzunehmen, wenn dadurch die Abgabe von Massschuhen nach Rz 91 vermieden werden kann. Kleine Änderungen wie Absatzerhöhungen und ähnliche kleine Korrekturen im Kostenbetrag bis zu 50 Franken pro Paar gelten nicht als kostspielig und gehen nicht zu Lasten der IV; Änderungen, die den Betrag von 50 Franken übersteigen, übernimmt die IV voll (Rz 94 des Nachtrages 2). Bei der Abgabe von orthopädischen Massschuhen bezahlt der Versicherte in jedem Fall einen Selbstbehalt von 80 Franken pro Paar.

Diese Weisungen des BSV bezüglich orthopädischem Schuhwerk halten sich im Rahmen der gesetzlichen Ordnung und sind nicht zu beanstanden (ZAK 1975, S. 70).

b. Der vom Beschwerdeführer benutzte Schuh wird serienmässig hergestellt und kann deshalb nicht als orthopädisches Schuhwerk im IV-rechtlichen Sinne betrachtet werden. Eine Kostenübernahme seitens der IV käme nur in Betracht, wenn die Schuhe hätten kostspielig abgeändert werden müssen. Eine Abänderung bis zu 50 Franken gilt aber, wie ausgeführt, nicht als kostspielig. Da der Beschwerdeführer selber die Abänderungskosten mit 48 Franken beziffert, erfolgte die Ablehnung der Kosten zu Recht.

c. Da nach Rz 96 des erwähnten Nachtrages ein Selbstbehalt lediglich bei der Abgabe von orthopädischen Massschuhen vorbehalten ist und da die Schuhe des Beschwerdeführers kein Schuhwerk im IV-rechtlichen Sinne sind, braucht nicht geprüft zu werden, ob die IV den Selbstbehalt von 80 Franken zu übernehmen hat.

2. Der Beschwerdeführer macht nun geltend, das streitige Schuhwerk sei notwendiges und unerlässliches Zubehör zu den von der IV zugesprochenen Oberschenkel-Gehapparaten. Rz 85 des bis zum 31. Dezember 1976 gültig gewesenen Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln führt darüber aus: «Die Kosten für unerlässliches Zubehör, wie Prothesenstrumpf, Armprothesenüberzug und dessen Erneuerung gehen zu Lasten der Invalidenversicherung.» Die beiden hier aufgeführten Beispiele (Prothesenstrumpf und Armprothesenüberzug) können zwar nicht als abschliessende Liste der als «unerlässliches Zubehör» zu bezeichnenden Artikel aufgefasst werden, geben aber nach Meinung des BSV einen deutlichen Hinweis darauf, in welcher Richtung solches Zubehör aufzufassen ist. Es könne nicht ernstlich behauptet werden, dass Schuhwerk in der gleichen Richtung liege wie Prothesenstrümpfe und Armprothesenüberzüge. In den seit dem 1. Januar 1977 geltenden Weisungen (Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln) hat denn auch das BSV expressis verbis die Schuhe vom «unerlässlichen Zubehör» ausgeschlossen (Rz 1.01.1).

Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Abgabe des Schuhwerks unter dem Titel «unerlässliches Zubehör» hat.

3. Zu prüfen bleibt, ob die Abänderung der Schuhe im Betrag von 48 Franken unter dem Begriff von «Kleideränderungen, die im Zusammenhang mit dem Tragen von orthopädischen Behelfen notwendig werden» zu Lasten der IV geht. Das BSV ist der Auffassung, dass Schuhe als Kleider im weitesten Sinne zu betrachten sind. Wie bereits erwähnt, wird in Rz 94 des Nachtrages 2 zum Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln ausgeführt, dass Abänderungen im Kostenbetrag bis zu 50 Franken nicht als kostspielig zu gelten haben und daher von der IV nicht übernommen werden. Diese Bestimmung gilt folgerichtig auch hier, weshalb diese Änderungskosten vom Beschwerdeführer zu tragen sind.

4. Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich die Übernahme der Kosten für das Färben der Schuhe. Wie die Vorinstanz zutreffend darlegt, ist das Färben der Schuhe nicht invaliditätsbedingt. Es kann auch nicht als Reparatur zu Lasten der IV gehen, da es nicht infolge eines durch den Gebrauch oder durch einen technischen Fehler aufgetretenen Mangels «trotz sorgfältiger Verwendung und Wartung» (Rz 26 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln) notwendig wurde. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist somit auch in diesem Punkt abzuweisen.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 17. Januar 1978 I. Sa. A. H.

Art. 31 Abs. 1 IVG. Der im Ausland wohnhafte Versicherte hat sich nötigenfalls in der Schweiz den für die Beurteilung des Rentenanspruches unerlässlichen Abklärungsmassnahmen zu unterziehen.

Die am 12. März 1919 geborene deutsche Staatsangehörige A. H. arbeitete vom 1. Mai 1960 bis 30. Juni 1970 mit kurzen Unterbrüchen in der Schweiz und leistete während dieser Zeit die gesetzlichen Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung. Am 4. Oktober 1969 erlitt sie einen Reitunfall, der eine längere Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte und am 30. Juni 1970 zur Stellenaufgabe führte. Am 1. Dezember 1972 ersuchte die Versicherte um Leistungen der IV. Nachdem die IV-Kommission verschiedene ärztliche Gutachten eingeholt hatte, wies die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 6. Februar 1974 das Gesuch ab, weil die Erwerbsfähigkeit der Versicherten nicht in rentenbegründendem Masse herabgesetzt sei.

Die Versicherte beschwerte sich am 5. März 1974 bei der zuständigen Rekursbehörde und beantragte die Ausrichtung einer IV-Rente, wobei ein Gutachten zur Feststellung ihres durch die Unfallfolgen bedingten Invaliditätsgrades einzuholen sei. Am 10. April 1974 reichte sie die beglaubigte Abschrift eines fachärztlichen Gutachtens ein, wonach sie bis auf weiteres nicht arbeitsfähig sei. In zwei Bescheinigungen einer deutschen Amtsstelle wurde die Erwerbsfähigkeit als um 50 bzw. 80 Prozent vermindert angegeben. In der Folge reichte die Versicherte am 25. Mai 1976 drei weitere ärztliche Gutachten ein, wonach sie in orthopädischer Hinsicht zu 40 bzw. 30 Prozent und im Hals-, Nasen- und Ohrenfachbereich zu 30 Prozent berufsunfähig sei.

Nachdem die Versicherte wiederholt aufgefordert worden war, sich in der Schweiz einer Expertise zu unterziehen, teilte sie mit Schreiben vom 9. September 1976 der

Ausgleichskasse mit, eine zusätzliche ärztliche Begutachtung in der Schweiz könne aufgrund der in Deutschland eingeholten Berichte als überholt betrachtet werden. Zudem sei sie wegen ihres Gesundheitszustandes nicht in der Lage, die Reise zu unternehmen.

Am 14. Februar 1977 forderte die Vorinstanz die Versicherte auf, eine Arztbescheinigung einzureichen, die ihren Gesundheitszustand ausführlich darstelle und, falls der Arzt sie als zu einer Reise nach Bern unfähig betrachte, die Gründe hiefür genau angebe. Erst aufgrund einer solchen Bescheinigung könne entschieden werden, ob ihr das Erscheinen zur vorgesehenen Begutachtung in der Schweiz zuzumuten sei. Dieses Schreiben, welches der Versicherten am 17. Februar 1977 zugestellt wurde, blieb indessen unbeantwortet.

Die Rekursbehörde trat mit Entscheid vom 8. Juni 1977 auf die Beschwerde nicht ein. Sie kam zum Schluss, dass die Versicherte die notwendige und zumutbare Mitwirkung an der Feststellung des Sachverhalts trotz wiederholter Aufforderung und Mahnung verweigert habe. Die Akten wurden an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, damit sie über die neuen Rentenbegehren der Versicherten vom 25. August 1976 und vom 22. Februar 1977 entscheiden könne.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte die Anträge stellen, es sei der vorinstanzliche Entscheid vom 8. Juni 1977 aufzuheben und dem Rentengesuch vom 1. Dezember 1972 zu entsprechen. Im wesentlichen wird geltend gemacht, dass es für die Versicherte unzumutbar sei, sich einer weiteren Begutachtung in der Schweiz zu unterziehen, nachdem sie in Deutschland verschiedene fachärztliche Gutachten eingeholt habe. Auf diese könne durch die schweizerischen Ärzte zurückgegriffen werden, weshalb eine Begutachtung in der Schweiz überflüssig sei.

Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, stellt das BSV den Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 6. Februar 1974 wiederherzustellen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Nach Art. 12 VwVG hat die Rekursbehörde den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und bedient sich nötigenfalls u. a. der Gutachten von Sachverständigen; sie hat über die rechtserheblichen Tatsachenbehauptungen selbst Beweis zu erheben. Dabei sind die Parteien in einem Verfahren, das sie durch ihr Begehren eingeleitet haben, zur Mitwirkung bei der Abklärung des Sachverhalts verpflichtet (Art. 13 Abs. 1 Bst. a VwVG). Falls die Parteien die notwendige und zumutbare Mitwirkung verweigern, braucht auf ihr Begehren nicht eingetreten zu werden (Art. 13 Abs. 2 VwVG).

2a. Wie die Vorinstanz in ihrem Entscheid vom 8. Juni 1977 zutreffend darlegt, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ihre Begutachtung in der Schweiz durch die am 25. Mai 1976 eingereichten Bescheinigungen nicht überholt, denn keines dieser Gutachten würdigt den Gesundheitszustand umfassend. Die von den Ärzten verschiedener Fachgebiete angegebenen Invaliditätsgrade lassen sich nicht einfach addieren, um die Gesamtinvalidität der Versicherten festzustellen. Zudem behandeln die Gutachter in erster Linie die Folgen des Reitunfalls vom 4. Oktober 1969. Wieweit aber die bestehenden Gesundheitsschäden auf diesen Unfall zurückzuführen sind, ist für die Beurteilung der Invalidität im Sinn des schweizerischen Gesetzes über die IV unerheblich. Während sich die in Deutschland eingeholten fachärztlichen Gutachten mit dem Zustand der Beschwerdeführerin in den Jahren 1975/76 befassen, muss festgestellt werden, wie der Zustand beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 1974 war; denn die richterliche Überprüfung muss sich auf die Ver-

hältnisse beziehen, die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gegeben waren. Darüber hinaus muss allenfalls festgestellt werden, inwiefern die Beschwerdeführerin in der Wartezeit von 360 Tagen vor Erlass der Verfügung arbeitsunfähig war (Art. 29 Abs. 1 Variante II IVG).

b. Demgegenüber hat die Beschwerdeführerin u. a. geltend gemacht, sie sei wegen ihres Gesundheitsschadens und ihrer Dauerleiden nicht reisefähig. Im heutigen Verfahren vertritt sie nun den Standpunkt, die Frage der Reisefähigkeit stelle sich gar nicht, da die Ärzte in der Schweiz «ohne weiteres auf die umfangreichen Befunde und Untersuchungsergebnisse der deutschen Ärzte zurückgreifen könnten»; eine erneute Begutachtung in der Schweiz sei somit überflüssig.

Dieser Auffassung kann indessen nicht beigezogen werden. Wer Leistungen der IV fordert, muss das ihm Zumutbare vorkehren, um die Folgen seiner Invalidität möglichst zu mildern, und sich jeder zumutbaren Massnahme unterziehen, welche die IV zu seiner Eingliederung oder Wiedereingliederung ins Erwerbsleben anordnet (BGE 99 V 48 mit Hinweisen, ZAK 1974, S. 100). Diese Grundsätze gelten auch hinsichtlich der für die Rentenfrage unerlässlichen Abklärungsmassnahmen, welche deshalb den Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 31 Abs. 1 IVG gleichzustellen sind (BGE 97 V 176 mit Hinweisen, ZAK 1972, S. 498). Die Vorinstanz hat ausführlich dargelegt, weshalb sie eine erneute Untersuchung in der Schweiz als notwendig erachtet. Dazu kommt, dass die Beschwerdeführerin auf die Folgen aufmerksam gemacht wurde, falls sie diesen Anweisungen nicht nachkomme. Die Versicherte hat dieses Schreiben indessen unbeantwortet gelassen, weshalb die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde nicht eingetreten ist.

Urteil des EVG vom 6. Dezember 1977 I. Sa. Erben des A. M.

Art. 8 Bst. b des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962. Die Invalidenrente eines nicht der Italienischen Sozialversicherung angehörenden Italieners, die nach dessen Verlassen der Schweiz und nach Wiedererlangen der Erwerbsfähigkeit erloschen ist, lebt bei späterer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nicht wieder auf, auch wenn im übrigen die materiellen Voraussetzungen gemäss Art. 28 und 29 IVG erfüllt sind.

Im März 1966 musste sich der damals als Saisonarbeiter in der Schweiz weilende A. M. einer Magenresektion, im November des selben Jahres einer Fistelexzision und im April 1967 einer Narbenplastik unterziehen. Ohne die Arbeit wieder aufgenommen zu haben, kehrte er am 23. Dezember 1967 definitiv nach Italien zurück. Dort war er erst von Ende Juli 1968 an wieder erwerbstätig, und zwar voll bis zum 28. Mai 1969. Anschliessend war er wiederholt während längerer Perioden reduziert bzw. überhaupt nicht arbeitsfähig. Am 20. September 1973 ist A. M. gestorben.

Mit Verfügung vom 15. November 1967 hatte die damals zuständige Ausgleichskasse dem A. M. rückwirkend ab 1. März 1967 eine bis 31. Dezember 1967 befristete ganze einfache IV-Rente zugesprochen. Ein Begehren vom 16. Dezember 1967 um Aufhebung der Befristung bzw. Gewährung einer neuen Rente ab 1. Januar 1968 wurde nach umfangreichen Abklärungen der IV-Kommission von der Schweizerischen Ausgleichskasse am 29. März 1973 verfügungsweise abgewiesen, weil die Arbeitsunfähigkeit am 22. Oktober 1970 und der Rentenanspruch am 1. Oktober 1971 begonnen hätten, A. M. zum letztgenannten Zeitpunkt aber nicht mehr versichert gewesen sei. Beschwerdeweise liess A. M. die Weitergewährung der IV-Rente über den 31. De-

zember 1967 hinaus beantragen. Darauf änderte die Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen die Verfügung vom 29. März 1973 insofern ab, als sie A. M. für die Zeit vom 1. Januar bis 31. August 1968 eine ganze und vom 1. September bis 31. Oktober 1968 eine halbe IV-Rente zusprach. Andererseits stellte die Vorinstanz fest, dass am 24. Mai 1970 ein neuer Versicherungsfall eingetreten sei. Indessen sei A. M. damals nicht mehr versichert gewesen, so dass ihm keine Rente gewährt werden könne (Entscheid vom 1. Juli 1976).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lassen die Erben des A. M. beantragen, ihnen sei rückwirkend für die Zeit vom 24. Mai 1970 hinweg weiterhin eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Die Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Es werde nicht bestritten, dass der ursprüngliche Rentenanspruch am 31. Oktober 1968 geendet habe. Hingegen müsse vom 24. Mai 1970 hinweg eine neue Rente ausbezahlt werden. Sowohl «die hinsichtlich der Berentung unumstrittene Invalidität bis 31. Oktober 1968, als auch die am 29. Mai 1969 wieder aufgetretene Invalidität» seien auf dieselbe Erkrankung zurückzuführen, Würde eine relativ kurzfristige Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit nach erfolgter Ausreise nach Italien einen Versicherten des Rentenanspruchs berauben, so ergäbe sich daraus im Hinblick auf Art. 8 Bst. b des schweizerisch-italienischen Abkommens vom 14. Dezember 1962 über Soziale Sicherheit eine krasse Rechtsungleichheit gegenüber jenem Versicherten, bei dem eine solche Unterbrechung nicht eintrete oder nicht festgestellt werde. Aber auch im Lichte von Art. 6 Abs. 1 IVG sei der angefochtene Entscheid unrichtig. Denn A. M. sei vom 29. Mai 1969 hinweg in rechtserheblichem Ausmass arbeitsunfähig gewesen. Somit müsse geprüft werden, ob er zu diesem Zeitpunkt der italienischen Versicherung angehört habe, worüber die Akten keinen eindeutigen Aufschluss gäben. Aber selbst wenn man von dem von der Vorinstanz als massgebend bezeichneten Datum des 29. Mai 1969 ausginge, sei der angefochtene Entscheid im Ergebnis nicht befriedigend. Denn A. M. habe vor und nach dem genannten Zeitpunkt der italienischen Versicherung angehört. «Angesichts dieser Tatsache und in Würdigung aller Umstände erschiene der angefochtene Entscheid, auch wenn man grundsätzlich von der gleichen Berechnungsweise ausginge wie die Vorinstanz, als einem überspitzten Formalismus verhaftet, so dass zumindest unter diesem Gesichtspunkt die Beschwerde antragsgemäss gutzuheissen wäre.»

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Beschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Es ist unbestritten, dass der Rentenanspruch, der im März 1967 begonnen hatte, am 31. Oktober 1968 wieder beendet war. Ein neuer Rentenanspruch konnte erst zu dem Zeitpunkt wieder beginnen, in dem A. M. erneut die in Erwägung 3 des angefochtenen Entscheides zutreffend dargelegten Voraussetzungen der Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG erfüllte. Dies war aber IV-rechtlich nicht bereits am 29. Mai 1969 der Fall. Damals begann nämlich bloss die 360tägige Wartefrist der Variante II neu zu laufen; d. h. von jenem Zeitpunkt hinweg war A. M. — nach den unwidersprochenen vorinstanzlichen Feststellungen — erneut während 360 Tagen durchschnittlich mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig und anschliessend weiterhin in diesem Umfang erwerbsunfähig. Die 360 Tage durchschnittlich hälftiger Arbeitsunfähigkeit endeten am 24. Mai 1970. Erst zu diesem Zeitpunkt waren alle Voraussetzungen der zweiten Variante erfüllt mit der Wirkung, dass theoretisch nunmehr ein neuer Rentenanspruch hätte beginnen können, was übrigens auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer anzunehmen scheint, wenn er eine neue Rente erst für

die Zeit ab 24. Mai 1970 verlangt. Der neue Versicherungsfall der Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 2 IVG wäre somit erst im Mai 1970 eingetreten (BGE 101 V 160 und 169 Erwägung 1, 99 V 208 Erwägung 1, ZAK 1974, S. 293, und BGE 98 V 270, ZAK 1973, S. 611).

2. Indessen ist der Leistungsanspruch nur gegeben, wenn A. M. bei Eintritt der Invalidität am 24. Mai 1970 versichert war (Art. 6 Abs. 1 IVG). Da er damals in der Schweiz weder Wohnsitz hatte noch hier einer Erwerbstätigkeit nachging (vgl. Art. 1 Abs. 1 AHVG i. V. m. Art. 1 IVG), beurteilt sich die Frage der Versicherungszugehörigkeit nach dem bereits genannten schweizerisch-italienischen Sozialversicherungsabkommen. Nach Art. 8 Bst. b des Abkommens sind die italienischen Staatsangehörigen, «die der italienischen Versicherung angehören oder die vor Verlassen der Schweiz eine ordentliche Invalidenrente bezogen haben», den Versicherten gemäss schweizerischer Gesetzgebung gleichgestellt.

a. Nach der im vorliegenden Fall anwendbaren altrechtlichen Ordnung gehörte ein italienischer Staatsangehöriger im Sinn von Art. 8 Bst. b des Abkommens nur für jene Zeiten der italienischen Versicherung an, für die er Beiträge entrichtete, sowie während der den Beitragszeiten gleichgestellten Ersatzzeiten.

Laut Bescheinigung des Istituto Nazionale della Previdenza Sociale vom April 1975 hat A. M. nach seiner Rückkehr nach Italien vom Februar bis Mai 1969, während einer Woche im Februar 1970, vom 14. bis 28. März 1970, vom 1. April bis 5. Mai 1970 und wiederum ab 21. Juni 1970 während insgesamt acht Wochen Beiträge an die italienische Versicherung entrichtet. Der am 24. Mai 1970 eingetretene neue Versicherungsfall liegt somit ausserhalb jeglicher Beitragszeit. Den Beitragszeiten gleichgestellte Ersatzzeiten sind für den Zeitpunkt des Versicherungsfalles ebenfalls nicht ausgewiesen. Mit Recht hat darum die Rekurskommission unter Berufung auf das von ihr zitierte Urteil des EVG vom 30. Mai 1973 i. Sa. V. festgestellt, dass A. M. bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht der italienischen Versicherung angehörte. Darum ist die Voraussetzung der ersten Variante von Art. 8 Bst. b des Abkommens nicht erfüllt.

b. Es bleibt daher zu prüfen, ob A. M. allenfalls zu jenen italienischen Staatsangehörigen zählt, die vor Verlassen der Schweiz eine ordentliche Invalidenrente bezogen haben und gerade deswegen den Versicherten gemäss schweizerischer Gesetzgebung gleichgestellt sind (Variante II von Art. 8 Bst. b des Abkommens). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer meint, Art. 8 Bst. b gelte aus Gründen der Rechtsgleichheit ohne Vorbehalt auch dann, wenn der nach Italien zurückgekehrte italienische Staatsangehörige dort eine Unterbrechung seiner «Arbeitsunfähigkeit» erleide und nachher wieder in rentenbegründendem Ausmass invalid werde. Andererseits erachtet die Rekurskommission Art. 8 Bst. b als gegenstandslos, weil diese Bestimmung zu einem Zeitpunkt geschaffen worden sei (1962), in welchem Art. 6 Abs. 1 IVG in der damals gültig gewesenen Fassung den Leistungsanspruch nur so lange gewährte, als der betreffende Ausländer bei der schweizerischen IV versichert war. Ob diese Auffassungen richtig sind, ist durch Auslegung von Art. 8 Bst. b des Abkommens zu ermitteln. Die Auslegung eines Staatsvertrages hat in erster Linie vom Vertragstext auszugehen. Erscheint dieser klar und ist seine Bedeutung, wie sie sich aus dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sowie aus Gegenstand und Zweck des Übereinkommens ergibt, nicht offensichtlich sinnwiderig, so kommt eine über den Wortlaut hinausgehende ausdehnende bzw. einschränkende Auslegung nur in Frage, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (BGE 97 I 365, 96 I 648 und 97 V 36, ZAK 1971, S. 585).

Art. 6 Abs. 1 IVG in der bis Ende 1967 gültig gewesenen Fassung sah vor, dass alle versicherten Schweizer Bürger, Ausländer und Staatenlose Anspruch auf Leistungen, also auch auf Renten der IV hatten, sofern sie die je entsprechenden Voraussetzungen erfüllten. Der Anspruch bestand somit nur solange, als sie der schweizerischen IV angehörten. Das bedeutete, dass der Schweizer, der aus der obligatorischen Versicherung ausschied, weil er keine der Voraussetzungen von Art. 1 Abs. 1 AHVG mehr erfüllte, seinen Rentenanspruch aufrechterhalten konnte, indem er mit dem Verlassen der Schweiz der freiwilligen Versicherung beitrat und demzufolge weiterhin Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtete. Der Ausländer und Staatenlose dagegen konnte und kann sich nicht freiwillig versichern lassen. Deshalb verlor er seinen Anspruch auf die laufende Rente, wenn er seinen Wohnsitz und seine Erwerbstätigkeit in der Schweiz beendete. Den ungünstigen Auswirkungen dieser Rechtslage wollte man bezüglich der italienischen Staatsangehörigkeit im Jahre 1972 dadurch Rechnung tragen, dass man in Art. 8 Bst. b des Abkommens festlegte, dass diese Staatsangehörigen den Versicherten gemäss schweizerischer Gesetzgebung gleichgestellt sind, sofern sie vor dem Verlassen der Schweiz eine ordentliche schweizerische IV-Rente bezogen haben (Variante II von Art. 8 Bst. b). Der Wille der Vertragsparteien beim Abschluss des schweizerisch-italienischen Sozialversicherungsabkommens ging also dahin, dass einem italienischen Staatsangehörigen, dem unmittelbar vor Verlassen der Schweiz ein Anspruch auf eine ordentliche IV-Rente zustand, dieser Anspruch gewahrt bleiben sollte, solange der in der Schweiz begründete Versicherungsfall andauerte. Der Rentenanspruch, der infolge Rentenrevision gemäss Art. 41 IVG endet, sollte später selbst dann nicht wieder aufleben, wenn sich die materiellen Anspruchsvoraussetzungen der Art. 28 und 29 IVG bei gleichem Grundsachverhalt wieder erfüllen würden. Damit wurde der italienische Rentenbezüger auch in diesem Punkt den schweizerischen Rentenbezügern gleichgestellt. Denn unter dem altrechtlichen Art. 6 Abs. 1 IVG konnte auch ein Schweizer Bürger, der nach der revisionsweisen Aufhebung der Rente aus der freiwilligen Versicherung austrat, keinen neuen Rentenanspruch erlangen, auch wenn sich sein Zustand aufgrund des ursprünglichen Grundsachverhalts später in rentenbegründendem Ausmass wieder verschlimmerte.

Am 1. Januar 1968 ist der neue Art. 6 Abs. 1 IVG in Kraft getreten, wonach der Leistungsanspruch allen jenen Schweizer Bürgern, Ausländern und Staatenlosen zuerkannt wird, die bei Eintritt der Invalidität versichert sind. 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. Durch diese neue Ordnung hat sich an der oben dargelegten Rechtslage, wonach der einmal untergegangene Rentenanspruch auch bei gleichem Grundtatbestand später nicht wieder aufleben kann, weder für den nach der revisionsweisen Rentenaufhebung aus der freiwilligen Versicherung ausgetretenen Schweizer noch für den italienischen Staatsangehörigen, dessen Rentenanspruch nach dem Verlassen der Schweiz revisionsweise erloschen ist und der auch nicht der italienischen Versicherung angehört, etwas geändert. Insbesondere haben die später zwischen der Schweiz und Italien getroffenen Zusatzvereinbarungen zum Abkommen von 1962 für den italienischen Staatsangehörigen keine Änderung gebracht.

Als A. M. am 23. Dezember 1967 definitiv nach Italien zurückkehrte, bezog er eine ordentliche Rente der schweizerischen IV. Da dieser Anspruch am 31. Oktober 1968 beendet war, konnte A. M. auch nach der zweiten Variante von Art. 8 Bst. b des Abkommens vom Mai 1970 hinweg keinen neuen Rentenanspruch erlangen.

Von Monat zu Monat

- Der *Ausschuss für Staatsverträge* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission tagte am 20. Juni unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Der Ausschuss liess sich über den aktuellen Stand auf dem Gebiet der Staatsverträge orientieren und besprach verschiedene damit zusammenhängende Fragen.
- Der Bundesrat hat am 5. Juli die *Betriebsrechnung der AHV, IV und EO* des Jahres 1977 genehmigt. Die ZAK wird die Rechnungsergebnisse in der kommenden Doppelnummer August/September wiedergeben und kommentieren (s. a. ZAK 1978, S. 66).
- Im weiteren hiess der Bundesrat am 5. Juli verschiedene Änderungen an den *Verordnungen zur AHV und zur IV* gut, die zusammen mit der neunten AHV-Revision auf den 1. Januar 1979 in Kraft treten werden (s. Mitteilung auf Seite 306).
- Die *Kommission für Rentenfragen* tagte am 6. Juli unter dem Vorsitz von Dr. Haefliger vom Bundesamt für Sozialversicherung. Zur Sprache kamen Verwaltungsweisungen im Zusammenhang mit der neunten AHV-Revision.
- Die *Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge* hielt am 7. Juli unter dem Vorsitz von Ständerat Bourgknecht, Freiburg, und im Beisein von Bundesrat Hürlimann eine weitere Sitzung ab. Näheres hierüber enthält die Mitteilung auf Seite 306.

Die Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung legt ihren Schlussbericht vor

Vorbemerkungen zum Bericht

Die am 4. März 1976 eingesetzte Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der IV hat ihre Beratungen unter dem Vorsitz von Prof. B. Lutz von der Hochschule St. Gallen Ende letzten Jahres mit dem Bericht an das Eidgenössische Departement des Innern abgeschlossen (ZAK 1978, S. 92 f.). Nachdem dieser zunächst im Ausschuss für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zur Diskussion gestellt worden war, die seine Anträge mit geringen Abweichungen befürwortete, hat auch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission selber inzwischen vom Bericht Kenntnis genommen. Im Blick auf das Interesse, mit dem die Tätigkeit der Arbeitsgruppe in den einschlägigen Kreisen verfolgt worden ist, hat nun das Eidgenössische Departement des Innern den Bericht zur Publikation freigegeben. Nachfolgend wird deshalb der ungekürzte Bericht wiedergegeben und eine kurze Orientierung über die Verwirklichung der darin enthaltenen Anträge angefügt.

Vorgängig sei indessen die Gelegenheit wahrgenommen, einige Hinweise zu bestimmten Feststellungen anzubringen, die von der Arbeitsgruppe im Bericht getroffen wurden und die bei erster Durchsicht vielleicht den Eindruck einer kritischen Wertung der IV schlechthin vermitteln könnten. Vom Auftrag der Arbeitsgruppe her ging es indessen nicht um eine Wertung der IV, sondern es waren Lösungen für bestimmte organisatorische Probleme zu suchen. Dabei stiess man in gewissen Bereichen auf Entwicklungen, welche die Gefahr von Leistungsausweitungen in sich bergen können, die nicht mit dem Gesetz in Einklang stehen. Die Arbeitsgruppe mass dem solches Gewicht bei, dass sie sich verpflichtet fühlte, im Bericht auf diese Entwicklungen hinzuweisen und sie in die Lösungssuche einzubeziehen, soweit Abhilfe durch Massnahmen organisatorischer Art zu erwarten war. Letzteres glaubte man annehmen zu dürfen, war doch als eine wesentliche Ursache dieser Unzukömmlichkeiten die Überlastung der Durchführungsorgane infolge einer Zunahme der Geschäfte ermittelt worden, wie sie bei Einführung der IV kaum voraussehbar war. Gerade im Blick auf die stark angewachsene Arbeitslast hat die Arbeitsgruppe aber auch anerkannt, dass die IV-Kommissionen, die übrigen Durchführungsstellen sowie die beteiligten Institutionen der privaten Behindertenhilfe stets um eine gewissenhafte und förderliche Arbeitsweise bestrebt waren.

Schlussbericht der Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung

Inhaltsübersicht

I. Einleitung

1. Ausgangslage	264
2. Bildung einer Arbeitsgruppe	265
3. Auftrag der Arbeitsgruppe gemäss Einsetzungsverfügung	265
4. Vorgehen der Arbeitsgruppe	266

II. Erwägungen der Arbeitsgruppe

1. Organisation und Verfahren der Rückgriffnahme auf haftpflichtige Dritte in AHV/IV	267
2. Der ärztliche Dienst in der IV	267
2.1 Darstellung und Analyse des gegenwärtigen Zustandes	267
2.1.1 Die Ärzte der IV-Kommissionen	267
2.1.2 Der ärztliche Dienst des Bundesamtes	268
2.2 Würdigung der heutigen Organisation	269
2.3 Vorschläge für den Ausbau des ärztlichen Dienstes in der IV	270
2.3.1 Verstärkung der Stellung der Ärzte der IV-Kommissionen	270
2.3.2 Beizug von Spezialärzten oder von Spitälern durch die Kommissionsärzte	270
2.3.3 Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen der IV (MEDAS)	271
2.3.4 Verbesserung der Kontakte der Kommissionsärzte untereinander und zwischen ihnen und dem ärztlichen Dienst des Bundesamtes	272
2.3.5 Ausbau des ärztlichen Dienstes des Bundesamtes	272
3. Zusammensetzung, Organisation und Arbeitsweise der IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate	273
3.1 Darstellung und Analyse des gegenwärtigen Zustandes	273
3.2 Würdigung der bestehenden Regelung	274
3.3 Schlussfolgerungen und Reorganisationsvorschläge	276
3.3.1 Allgemeines	276
3.3.2 Neuordnung der Kompetenz zur Beschlussfassung	276
3.3.2.1 IV-Kommission	276
3.3.2.2 IV-Sekretariat	277

3.3.3	Neugestaltung der personellen Organisation und Zusammensetzung	277
3.3.3.1	IV-Kommission	277
3.3.3.2	IV-Sekretariat	278
3.3.4	Massnahmen zur Verbesserung der Geschäftstätigkeit der IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate	279
3.3.4.1	Zu bekämpfende Tendenzen	279
3.3.4.2	Intensivierung der Geschäftsführungsprüfungen bei den IV-Kommissionen	280
3.3.4.3	Begrenzung des Ermessensspielraumes der IV-Kommissionen	281
3.3.4.4	Vermehrte Information und Schulung der Durchführungsorgane	281
3.3.4.5	Verbesserung der Information zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen	282
3.3.5	Verfahrensfragen im Zusammenhang mit den Verbesserungsvorschlägen	282
4.	Organisation und Aufgaben der IV-Regionalstellen	282
4.1	Darstellung und Analyse des gegenwärtigen Zustandes	282
4.2	Reorganisationsvorschläge	283
4.3	Vorschläge zu Verbesserungen im Aufgabenbereich und in der Geschäftstätigkeit	284
5.	Weitere Anregungen	285
5.1	Haftung der Kantone für Schäden, die von IV-Kommissionen verursacht werden	285
5.2	Neuabstufung des Invaliditätsgrades und der Rente	286
5.3	Vermehrter finanzieller Beizug der Kantone zu den Ausgaben der IV	286
III.	Verwirklichung der empfohlenen Massnahmen	287
IV.	Schlussbetrachtung	288
Anhang:	Mitgliederliste der Arbeitsgruppe und ihrer Unterausschüsse	289

I. Einleitung

1. Ausgangslage

Bei der Überprüfung der Revisionspostulate auf dem Gebiete der IV kam man in der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zum Schluss, dass sich eine eigentliche Gesetzesrevision nicht aufdrängt, weil die erforderlichen Änderungen durch eine sofortige Anpassung der Vollzugsvorschriften und

durch Gesetzesänderungen im Rahmen der neunten AHV-Revision vorgenommen werden können. In der Vorbereitung dieser Massnahmen stiess man indessen auf die folgenden Probleme: Die Erledigung von Leistungsbegehren in der IV verzögert sich nicht selten, was von verschiedener Seite den Ruf nach Abhilfe laut werden liess. Ferner zeigten die Rechnungsabschlüsse ein ständiges starkes Anwachsen der Ausgaben. Auch ergab die Rentenstatistik, dass das Verhältnis der Zahl der IV-Rentner zur Zahl der Wohnbevölkerung in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich ist und gegenüber dem schweizerischen Mittel stark nach oben und unten abweicht. Diese Feststellungen gaben zur Vermutung Anlass, in der IV würden Leistungen zu grosszügig zugesprochen. Als Ursachen wurden die dezentrale Organisation und die ungenügende Ausgestaltung des ärztlichen Dienstes der IV genannt. Man verlangte eindringlich Verbesserungen und wirksame Abhilfe.

2. Bildung einer Arbeitsgruppe

Die erwähnten Fragen wurden im Rahmen der Vorarbeiten für die neunte AHV-Revision zunächst im Ausschuss für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission behandelt. Doch erzielte man dort wegen der nicht durchwegs geklärten Verhältnisse keine eindeutigen Ergebnisse. Daher setzte das Eidgenössische Departement des Innern auf Antrag des Bundesamtes für Sozialversicherung (nachfolgend Bundesamt genannt) durch Verfügung vom 4. März 1976 eine Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Professor Dr. oec. B. Lutz von der Hochschule St. Gallen zur weiteren Klärung der Fragen ein. In die Arbeitsgruppe wurden Vertreter der Versicherungsorgane, der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, der Kantone und der Ärzteschaft berufen. Beigezogen wurden ferner ein Organisationsexperte sowie die interessierten Verwaltungsstellen, nämlich die Eidgenössische Finanzkontrolle, die Eidgenössische Finanzverwaltung, die Zentralstelle für Organisationsfragen der Bundesverwaltung (ZOB), ferner die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), die Militärversicherung (MV) und die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS). Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe und ihrer Unterausschüsse ist im Anhang wiedergegeben. Das Sekretariat der Arbeitsgruppe besorgte das Bundesamt, welches auch alle für die Beratungen erforderlichen Unterlagen bereitstellte.

3. Auftrag der Arbeitsgruppe gemäss Einsetzungsverfügung

Folgende Punkte waren zu bearbeiten:

- 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 der IV;
- Organisation der IV-Regionalstellen;
- Verfahren für die geplante Einführung des Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte in AHV/IV (im Hinblick auf die mit der 9. AHV-Revision geplante Einführung des Rückgriffes).

4. Vorgehen der Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe kam insgesamt siebenmal zusammen. An der ersten Sitzung machte sie sich eingehend mit den zu beratenden Fragen vertraut und stellte ein detailliertes Programm für die weiteren Sitzungen und die zu behandelnden Traktanden auf.

Für das Verfahren und die Organisation beim Rückgriff, für die Kontrollmassnahmen zur Verhinderung unangemessenen Leistungsbezuges in der IV und für die Organisation der IV-Regionalstellen wurden zur Vorberatung Unterausschüsse gebildet. Insgesamt fanden folgende Sitzungen statt:

- | | |
|----------------------|--|
| 6. Juli 1976: | Arbeitsgruppe, in Bern; |
| 12./13. August 1976: | Arbeitsgruppe, in Bern; |
| 22. Oktober 1976: | Unterausschuss Rückgriff, in Bern; |
| 2. November 1976: | Arbeitsgruppe, in Bern; |
| 1. März 1977: | Unterausschuss Kontrollmassnahmen, in Bern; |
| 25. März 1977: | Arbeitsgruppe, in Basel (mit Besichtigung der arbeitsmedizinischen Abklärungsstelle im Bürgerspital Basel); |
| 20. April 1977: | Arbeitsgruppe, in Luzern; |
| 5. Juli 1977: | Unterausschuss IV-Regionalstellen, in St. Gallen (mit Besichtigung des Sekretariates der IV-Kommission St. Gallen und der IV-Regionalstelle St. Gallen); |
| 8. Juli 1977: | Arbeitsgruppe, in Zürich; |
| 25. Oktober 1977: | Arbeitsgruppe, in Bern. |

Zwischenberichte über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe wurden dem Eidgenössischen Departement des Innern am 15. Dezember 1976 und am 30. Juli 1977 erstattet. Die Beratungsergebnisse betreffend Organisation und Verfahren bei der Rückgriffnahme sind Gegenstand eines besonderen Berichts vom 15. Dezember 1976.

II. Erwägungen der Arbeitsgruppe

1. Organisation und Verfahren der Rückgriffnahme auf haftpflichtige Dritte in AHV/IV

Es wird auf den besonderen Bericht der Arbeitsgruppe vom 15. Dezember 1976 verwiesen. Die Arbeitsgruppe hat davon Kenntnis genommen, dass die Eidgenössische AHV/IV-Kommission aufgrund der in diesem Bericht formulierten Empfehlungen folgende Verordnungsbestimmungen vorgeschlagen hat, denen der Bundesrat bereits grundsätzlich zustimmte:

Artikel 79quater (neu) AHVV

¹ Der Rückgriff auf haftpflichtige Dritte nach den Artikeln 48ter — 48quinquies AHVG wird unter Mitwirkung der Ausgleichskassen durch das Bundesamt geltend gemacht. Die Geltendmachung erfolgt durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt oder die Militärversicherung, wenn diese ebenfalls Rückgriff nehmen.

² Das Bundesamt regelt die Durchführung des Rückgriffs der Versicherung und trifft hierfür mit der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt und der Militärversicherung die nötigen Vereinbarungen. Es kann die Geltendmachung des Rückgriffs kantonalen Ausgleichskassen übertragen sowie mit Versicherern und anderen Beteiligten Abmachungen treffen, um die Erledigung der Schadenfälle zu vereinfachen.

³ Sind mehrere Sozialversicherungszweige am Rückgriff beteiligt, so sind sie Gesamtgläubiger und einander im Verhältnis der von ihnen zu erbringenden Leistungen ausgleichspflichtig.

Artikel 39ter (neu) IVV

Für die Geltendmachung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte gemäss Artikel 52 IVG ist Artikel 79quater AHVV sinngemäss anwendbar.

2. Der ärztliche Dienst in der IV

2.1 Darstellung und Analyse des gegenwärtigen Zustandes

Der ärztliche Dienst in der IV setzt sich aus den Ärzten der IV-Kommissionen und dem ärztlichen Dienst des Bundesamtes zusammen.

2.1.1 Die *Ärzte der IV-Kommissionen* sind nebenamtlich tätig. Meist sind es praktizierende Ärzte, wobei eine kleinere Zahl von ihnen die praktische Tätigkeit bereits aufgegeben oder stark eingeschränkt hat. Einzelne Kommissionsärzte stehen hauptamtlich im öffentlichen Dienst, einer ist angestellter Vertrauensarzt einer Krankenkasse. Jede Kommission verfügt über mindestens einen ordentlichen Kommissionsarzt und einen oder mehrere Ersatzärzte. Die aus mehreren Kammern bestehenden Kommissionen besitzen in der Regel zwei Ärzte pro Kammer. In allen Kommissionen zusammen sind rund hundert Ärzte für die IV tätig.

Die Aufgaben des Kommissionsarztes bestehen in der Beratung der Kommission, des Sekretariates und der IV-Regionalstelle in allen medizinischen Fragen. Er hat namentlich zu folgenden Punkten Stellung zu beziehen: Vorliegen eines Gesundheitsschadens gemäss Artikel 4 IVG oder eines Geburtsgebrechens nach Artikel 2 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV), Möglichkeiten für medizinische Eingliederungsmassnahmen, Vertretbarkeit der Eingliederungsvorschläge bzw. Schätzung der Hilflosigkeit aus medizinischer Sicht, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Eingliederungs- und Rentenfällen. Auch bei Präsidialbeschlüssen ist die Mitwirkung des Arztes in den meisten Fällen unerlässlich.

Der Kommissionsarzt kann den Versicherten gemäss Artikel 69 Absatz 3 IVV *nicht* selbst untersuchen. Für seine Feststellungen oder Entscheidungen steht ihm hauptsächlich der Bericht des behandelnden Arztes zur Verfügung. Hierbei gibt in der Mehrzahl der Fälle der Fragebogen für den Arzt hinreichend Aufschluss. Ist das nicht der Fall, so veranlasst der Kommissionsarzt die Einholung ergänzender Angaben oder eines ärztlichen Gutachtens; er empfiehlt den Gutachter und arbeitet die Expertenfragen aus.

2.1.2 Der *ärztliche Dienst des Bundesamtes* besteht aus einem Chef und drei Adjunkten. Er ist der Direktion des Bundesamtes angegliedert und betreut neben dem Bereich der IV die Kranken- und Unfallversicherung. Der Chefarzt arbeitet mit zwei weiteren Ärzten fast ausschliesslich für die IV. Die Ärzte erfüllen die Aufsichtsfunktionen des Bundesamtes gegenüber den Durchführungsorganen der IV in medizinischen Belangen. Dazu gehören nicht nur die medizinischen Massnahmen im engeren Sinne, sondern auch die medizinischen Fragen der Sonderschulung, der Hilfsmittelabgabe, der beruflichen Massnahmen sowie die Kontrolle der Arzt- und Spitalrechnungen. Die Aufgaben des ärztlichen Dienstes umfassen insbesondere: Mitwirkung bei der Ausarbeitung von Gesetzen, Vollzugsvorschriften und Weisungen, Mitwirkung bei den Geschäftsprüfungen des Bundesamtes bei den IV-Kommissionen, Stellungnahme zu medizinischen Fragen in Mitberichten und Beschwerden des Bundesamtes an das Eidgenössische Versicherungsgericht, Erledigung von Einzelgeschäften rein medizinischen Charakters (hauptsächlich Beurteilung von Geburtsgebrechen und medizinischen Eingliederungsmassnahmen), Stellungnahme zuhanden der Fachdienste (vornehmlich Invalidität und Arbeitsunfähigkeit), Instruktion der Kommissionsärzte, Mitwirkung bei der Ausarbeitung von Arzt- und Spitaltarifen, Pflege der Kontakte mit den Ärzten und den Spitalern, Verhandlungen mit Berufs- und Fachorganisationen der Ärzteschaft, Teilnahme an Tagungen und Konferenzen, Publikationen in der Zeitschrift für die Ausgleichskassen (ZAK) und in Fachzeitschriften.

2.2 *Würdigung der heutigen Organisation*

Bei der Würdigung der dargestellten Organisation des ärztlichen Dienstes in der IV kann man sagen, dass sich das Kommissionsärztesystem bewährt hat. Es erlaubt, dass die Ansprüche der Versicherten durch Ärzte, die in der Praxis stehen oder der praktischen Arbeit doch sehr nahe sind, zuverlässig geprüft und festgestellt werden. Der Umstand, dass die Kommissionsärzte die Versicherten nicht selber untersuchen dürfen (Art. 69 Abs. 3 IVV), soll der objektiven Beurteilung dienen. Indessen haben sich in der Praxis folgende Schwierigkeiten gezeigt:

- Die Zahl der zu behandelnden Fälle hat eine Grössenordnung angenommen, wie sie seinerzeit bei der Festlegung der Organisation der IV nie erwartet wurde. Die IV-Kommissionen behandelten im Jahre 1961, ein Jahr nach dem Inkrafttreten des IVG, etwas über 60 000 Geschäfte. Schon 1969 waren es rund 140 000 Geschäfte (vgl. ZAK 1970, S. 201), 1976 waren es 189 803 Geschäfte (Jahresbericht AHV/IV/EO des Bundesamtes für Sozialversicherung, 1976, S. 18). Von den Beschlüssen über Leistungsansprüche betrafen schätzungsweise 40 Prozent medizinische Massnahmen, 20 Prozent Renten, 20 Prozent Hilfsmittel, 15 Prozent Sonderschulung, 3 Prozent berufliche Massnahmen und 2 Prozent Hilflosenentschädigungen. Bei rund 70 Prozent der Beschlüsse müssen die Ärzte der IV-Kommissionen entscheidend mitsprechen. Auch in den restlichen Fällen kann ihre Beratung erforderlich sein. Dass hinter diesen Zahlen selbst in kleineren Kantonen ein grosses Arbeitsvolumen steht, bedarf keiner weiteren Erläuterung. Verschiedene Kantone haben daher die Mitwirkung des Arztes in den Kommissionen auf mehrere Ärzte aufgeteilt und nach Möglichkeit spezialisiert.
- Die Beschlüsse der IV-Kommissionen wurden nicht nur zahlreicher, sie wurden auch komplizierter, denn die Vielfalt der Verhältnisse führte zu einer immer komplexeren Gerichtspraxis und zu einer beträchtlichen Erweiterung der Vorschriften und Weisungen. Ferner hat auf dem Gebiete der Renten und Hilflosenentschädigungen die Tragweite der Beschlüsse zugenommen, weil diese Leistungen seit Einführung der IV um rund 700 Prozent angestiegen sind. Dazu kommen in neuester Zeit die mit der wirtschaftlichen Rezession verbundenen Schwierigkeiten. Versicherte, die ihren Arbeitsplatz verlieren, machen oft zu Unrecht gewisse Gesundheitsschäden dafür verantwortlich. Mehr und mehr zeigte es sich sodann, dass die Arzt- und Spitalrechnungen nicht ohne zeitaufwendige Mitwirkung der IV-Kommissionsärzte geprüft werden können.
- Die grössten Schwierigkeiten liegen für den ärztlichen Dienst der IV in der Beurteilung von Rentengesuchen, insbesondere bei der Schätzung

der Arbeitsunfähigkeit und der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit. In der Reihenfolge ihrer Bedeutung für die IV liegen die schwierigen Rentenfälle auf folgenden medizinischen Spezialgebieten: Psychiatrie (insbesondere Neurosen und Charakteranomalien, Suchtkrankheiten), Innere Medizin (insbesondere Herz- und Gefässerkrankungen einschliesslich zerebrovaskuläre Krankheiten, Ateminsuffizienzen, psychosomatische Störungen), Rheumatologie und Orthopädie, Erkrankungen und Veränderungen des Bewegungsapparates, Störungen der Sinnesfunktionen (vorwiegend der Augen), Unfallfolgen.

Es liegt auf der Hand, dass die vielfältigen Funktionen bei den IV-Kommissionsärzten umfassende medizinische Kenntnisse und genügend Zeit zur Ausübung des sehr belastenden Amtes voraussetzen. Die Kantone haben diesen Erfordernissen bei den Wahlen nicht immer in genügender Weise Rechnung getragen. Vor allem ist die Stellvertretung oder die Entlastung bei zu grosser Arbeitslast durch Ersatzärzte nicht durchwegs befriedigend geregelt.

2.3 *Vorschläge für den Ausbau des ärztlichen Dienstes in der IV*

2.3.1 Verstärkung der Stellung der Ärzte der IV-Kommissionen (Kommissionsärzte)

Die Mitwirkung des Arztes soll dadurch verstärkt werden, dass ihm die Präsidialfunktion für die Beurteilung von Fällen eingeräumt wird, welche die unter Ziffer II / 3.3.2.1 geschilderten Massnahmen betreffen. Damit keine Überlastung des Kommissionsarztes und keine Verzögerung in der Erledigung der laufenden Fälle eintritt, wird daran gedacht, seine Funktionen nötigenfalls auf mehrere Ärzte zu verteilen (vgl. Ziff. II / 2.2). Es ist dafür zu sorgen, dass man die Kantone auf die grosse Bedeutung der Wahl qualifizierter Kommissionsärzte besonders aufmerksam macht und sie veranlasst, die nötigen Massnahmen für eine Besetzung der IV-Kommissionen durch fachtechnisch geeignete Persönlichkeiten zu treffen.

2.3.2 Beizug von Spezialärzten oder von Spitälern durch die Kommissionsärzte

Genügt der Bericht des behandelnden Arztes nicht für die Stellungnahme der Kommission, so ist der Fall je nach den Umständen durch Beizug von Spezialärzten oder von Spitälern abzuklären. Nach diesem Verfahren wird schon heute vorgegangen, doch sollte von ihm nach Meinung der Arbeitsgruppe noch stärker als bisher Gebrauch gemacht werden. Ferner ist anzustreben, dass nach Möglichkeit stets die gleichen Ärzte konsultiert werden, denen präzise Fragen zu stellen und klare Instruktionen für die Berichterstattung zu erteilen sind. Mit diesem Vorgehen käme eine Art von Kon-

siliarärztesystem zustande, das eine weitgehend einheitliche Beurteilung gestattet.

2.3.3 Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen der IV (MEDAS)

Das in Ziffer 2.3.2 vorgeschlagene Begutachtungsverfahren lässt sich nicht überall durchführen, oder es kann zu einem ungenügenden Ergebnis führen. Für Sonderfälle erweist sich deshalb eine spezielle medizinische Abklärungsstelle als notwendig. Dies veranlasst die Arbeitsgruppe, die Errichtung IV-eigener medizinischer Abklärungsstellen (MEDAS) vorzuschlagen. Die MEDAS sind bei der Beurteilung besonders schwieriger und komplexer Rentenfälle vor allem für die Schätzung der Arbeitsunfähigkeit und der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit beizuziehen. Sie machen den Fall für die IV-Kommission entscheidungsreif, indem sie den Versicherten untersuchen und alle Möglichkeiten einer Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit durch medizinische und aus ärztlicher Sicht angezeigte berufliche Massnahmen sowie Hilfsmittel beleuchten. Nicht zu ihren Aufgaben würde im Normalfall die erstmalige, grundlegende Abklärung des medizinischen Sachverhalts gehören. Fachtechnisch unterstehen die MEDAS dem ärztlichen Dienst des Bundesamtes. Auftrag und Verfahren im Verhältnis zu den IV-Kommissionen richten sich nach den Verwaltungsweisungen des Bundesamtes. Dieses regelt Organisation und Kostenvergütung durch Vertrag mit der Trägerorganisation.

Aus Gründen der Koordination sollten die MEDAS mit Genehmigung des Bundesamtes und gegen angemessene Entschädigung auch für andere Sozialversicherungen wie SUVA oder Militärversicherung sowie für Privatversicherungen tätig werden (was insbesondere nach Errichtung der obligatorischen Zweiten Säule von Bedeutung sein wird).

Das Bundesamt hat im Jahre 1974 unter der Trägerschaft des Bürgerspitals Basel eine erste MEDAS errichtet. Sie arbeitet mit einem leitenden Arzt, einem Assistenten, einer Arztgehilfin sowie zwei Sekretariatsangestellten. 1976 hat sie 189 Untersuchungen durchgeführt und konnte aufgrund der Untersuchungsergebnisse in der Mehrzahl der Fälle die Herabsetzung oder Ablehnung des Rentenanspruchs empfehlen. Nach bisherigen Erfahrungen ist mit durchschnittlichen Kosten von 2 000 Franken für eine Abklärung zu rechnen. Die Ausgaben sind dementsprechend für 1977 mit rund 400 000 Franken budgetiert.

Die Kapazität der MEDAS Basel genügt der gegenwärtigen Nachfrage offensichtlich nicht mehr. Es bestehen lange Wartefristen, obwohl die IV-Kommissionen jetzt diese spezielle Abklärungsstelle nur in dringendsten Fällen in Anspruch nehmen. Daher erweist es sich als unumgänglich, in anderen Regionen der Schweiz zwei bis drei weitere Stellen zu schaffen, die auch in

der Lage sein müssen, Rentenfälle von im Ausland lebenden Versicherten zu behandeln. Allenfalls wäre für diesen letztgenannten Zweck an die Einrichtung einer besonderen MEDAS zu denken. Mit der vorgeschlagenen Erhöhung der Zahl der MEDAS wäre die Durchführung von rund 1 000 bis 1 500 Abklärungen im Jahr möglich. Damit dürfte den dringendsten Bedürfnissen Rechnung getragen werden, vor allem, wenn man berücksichtigt, dass die IV-Kommissionen nach einer Schätzung aufgrund vorhandener Unterlagen jährlich 20 000 bis 25 000 Rentenfälle (Neuanmeldungen und Rentenrevisionen) zu behandeln haben.

Für die neuen MEDAS soll die in Basel getroffene Regelung, die sich bewährt hat, übernommen werden. Sie sollten in Verbindung mit einem Universitätsspital oder einem gleichwertigen Spitalzentrum stehen, dessen Infrastruktur für spezielle medizinische Untersuchungen zur Verfügung gestellt werden müsste.

Die Arbeitsgruppe hat davon Kenntnis genommen, dass die Eidgenössische AHV/IV-Kommission bereits folgende Vollzugsbestimmung, welcher der Bundesrat grundsätzlich zustimmte, vorgeschlagen hat:

Artikel 72bis (neu) IVV: Medizinische Abklärungsstellen

Das Bundesamt trifft mit Spitalern oder anderen geeigneten Stellen Vereinbarungen über die Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen, welche die zur Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlichen ärztlichen Untersuchungen vornehmen. Es regelt Organisation und Aufgaben dieser Stellen und die Kostenvergütung.

Das Bundesamt hat der Arbeitsgruppe mitgeteilt, dass Kontakte für die Errichtung weiterer MEDAS aufgenommen worden sind. Als Standort für neue MEDAS stehen Zürich, St. Gallen und Lausanne im Vordergrund.

2.3.4 Verbesserung der Kontakte der Kommissionsärzte untereinander und zwischen diesen und dem ärztlichen Dienst des Bundesamtes

Die Arbeitsgruppe hält es für angezeigt, dass sich die Kommissionsärzte einer nicht zu grossen Region regelmässig zu einem Meinungsaustausch mit dem ärztlichen Dienst des Bundesamtes treffen. Die Arbeitsgruppe hat davon Kenntnis genommen, dass das Bundesamt solche Kontakte herstellen wird, sobald es die personellen Verhältnisse erlauben werden.

2.3.5 Ausbau des ärztlichen Dienstes des Bundesamtes

Die zuvor empfohlenen Massnahmen für die wirksamere Gestaltung des ärztlichen Dienstes in der IV erweitern den Aufgabenkreis des ärztlichen Dienstes des Bundesamtes (Zusammenarbeit mit zusätzlichen medizinischen Abklärungsstellen, Erstellung der erforderlichen Weisungen, Organisation und Durchführung der Instruktionstreffen mit den Kommissionsärzten). Mehrarbeit wird ferner die Verstärkung der Geschäftsführungsprüfungen bei

den IV-Kommissionen und der Kontrolle der Arzt- und Spitalrechnungen (Ziff. II / 3.3.4.2) bringen.

Zur Übernahme dieser zusätzlichen Arbeiten und zur genügenden Erfüllung der unter Ziffer 2.1.2 geschilderten vielfältigen Aufgaben wird der ärztliche Dienst des Bundesamtes nur in der Lage sein, wenn er im Sinne der Vorschläge der Arbeitsgruppe ohne Verzögerung ausgebaut wird.

3. Zusammensetzung, Organisation und Arbeitsweise der IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate

3.1 Darstellung und Analyse des gegenwärtigen Zustandes

Es gibt 25 kantonale IV-Kommissionen sowie 2 Kommissionen des Bundes (je eine für das Bundespersonal und für Versicherte im Ausland). Sie setzen sich aus dem Arzt, dem Fachmann für die Eingliederung, dem Fachmann für den Arbeitsmarkt und die Berufsbildung, einem Fürsorger und einem Juristen zusammen. Die Kommissionsmitglieder üben ihre Tätigkeit nebenamtlich aus, lediglich im Kanton Zürich ist ein Jurist als Präsident und in der IV-Kommission für Versicherte im Ausland der Arzt hauptberuflich tätig.

Zu den Aufgaben der IV-Kommissionen gehören gemäss Artikel 60 IVG die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit der Versicherten, die Bestimmung der Eingliederungsmassnahmen und nötigenfalls die Aufstellung eines Gesamtplanes für die Eingliederung, die Bemessung der Invalidität und Hilflosigkeit, die Feststellung des Leistungsbeginnes, der Entzug oder die Kürzung von Geldleistungen, die Festlegung der sich aus Eingliederungsrisiken im Sinne von Artikel 11 IVG ergebenden Leistungen sowie die Überwachung der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen. Die Einsetzung der kantonalen IV-Kommissionen ist den Kantonen übertragen, die auch Bestimmungen über die interne Organisation der IV-Kommissionen aufzustellen haben.

Rückblickend darf festgehalten werden, dass die Einsetzung von IV-Kommissionen wohl die einzige Möglichkeit war, die IV kurzfristig und reibungslos einzuführen. Es konnten dadurch rasch zahlreiche Fachkräfte in einer Art Milizsystem gewonnen werden, vorab die unbedingt erforderlichen Ärzte.

Anlässlich der ersten IV-Revision auf den 1. Januar 1969 wurde in Artikel 60^{bis} IVG die Möglichkeit geschaffen, in einfachen Fällen Präsidialbeschlüsse zu fassen, wobei in medizinischen Fragen stets der Arzt angehört werden muss. Diese Vereinfachung drängte sich auf, weil sich das Verfahren in der Gesamtkommission als zu schwerfällig erwiesen hatte. Sie trug wesentlich zu einer rascheren Geschäftsabwicklung bei. Die Kommissionen

erledigen heute die Mehrzahl der Fälle — meistens 90 und mehr Prozent — mit der erforderlichen Mitwirkung des Arztes im Präsidialverfahren.

Für die Beurteilung der Frage, in welchem Ausmass Beschlüsse der Gesamtkommission notwendig sind, gibt die unter Ziffer 2.2 geschilderte Verteilung der in vergangenen Jahren gefassten Beschlüsse auf die verschiedenen Massnahmen wichtige Hinweise. Danach entfällt ein Fünftel der Beschlüsse auf Rentenfälle, von denen eine grosse Zahl problemlos ist und daher im Präsidialverfahren erledigt werden kann. Bei den verschiedenen Eingliederungsmassnahmen (nahezu vier Fünftel der Beschlüsse) fallen die beruflichen Massnahmen, die zudem teilweise ebenfalls im Präsidialverfahren abgewickelt werden, zahlenmässig nicht ins Gewicht. Im Vordergrund stehen bei den verschiedenen Eingliederungsmassnahmen mit zwei Fünfteln der Fälle die medizinischen Massnahmen, für die vorwiegend der Arzt zuständig ist. Schliesslich gehören auch die Beschlüsse über Sonderschulung und die Abgabe von Hilfsmitteln — ebenfalls rund zwei Fünftel der Fälle — im allgemeinen zu den einfachen Fällen.

3.2 *Würdigung der bestehenden Regelung*

Im Lichte der bisherigen Erfahrungen gelangte die Arbeitsgruppe zu folgender Beurteilung:

— *Das Präsidialverfahren hat zwar Vorteile gebracht, ist aber auch noch zu schwerfällig.*

Schon anlässlich der ersten IV-Revision im Jahre 1969 vertrat man die Auffassung, dass zahlreiche Entscheide, insbesondere betreffend Sonderschulbeiträge und Hilfsmittel, gestützt auf den Arztbericht ohne weiteres durch das Sekretariat getroffen werden könnten, so dass sie nicht noch dem Kommissionspräsidenten oder dem Arzt vorzulegen seien. Die Vorbereitung der Präsidialbeschlüsse und die Abwicklung des Verfahrens, die dem Sekretariat ein nicht unerhebliches Ausmass an Arbeit bringen, würden damit entfallen. Die gewonnene Zeit käme der Beschleunigung des Verfahrens zugute. Befürchtungen, dass die Sekretariate nicht die nötige Fachkompetenz besitzen, sind nicht begründet, haben doch gerade sie am ehesten den Überblick über die zahlreichen Vorschriften und Weisungen sowie die ausgedehnte Rechtsprechung. Eine weitere Vereinfachung könnte erzielt werden, wenn bei den sehr zahlreichen Beschlüssen über medizinische Massnahmen nur noch der Arzt beigezogen würde. Einige Kantone haben dies bereits verwirklicht, indem sie dem Arzt die Stellung des Präsidenten oder Vizepräsidenten der Kommission eingeräumt haben.

- *Die Kommissionen sichern die strenge und einheitliche Anwendung der Vorschriften nicht in genügendem Masse.*

Der dezentrale Aufbau der IV-Kommissionen hat unbestreitbare Vorteile. Die Versicherten stehen nicht einem anonymen Apparat gegenüber, sondern können sich an eine für sie erreichbare Stelle wenden. Die IV-Kommissionen kennen die Verhältnisse in ihrem Zuständigkeitsbereich. Die dezentrale Organisation unter Mitwirkung der Kantone erschwert indessen die Aufsicht des Bundes, der für die einheitliche Anwendung der Vorschriften zu sorgen hat. Die Geschäftstätigkeit einer Kommission, deren Mitglieder nicht ständig in der Materie arbeiten, lässt sich nicht in gleicher Weise leiten wie die einer zentralen Verwaltungsstelle mit vollamtlichen Funktionären. Es hat sich bisher gezeigt, dass Vorschriften und Weisungen eher zu wenig streng gehandhabt wurden. Entscheide wurden nach ungenügender Überprüfung aufgrund mangelhafter Unterlagen getroffen, weil man glaubte, sich bei der grossen Geschäftslast kein allzu aufwendiges Verfahren leisten zu können. Ferner ist die Tendenz festzustellen, im Ermessensbereich und in Zweifelsfällen vornehmlich aus fürsorgerischen Überlegungen eher zugunsten des Versicherten zu entscheiden. Ausserdem gelingt es den nebenberuflich tätigen Kommissionsmitgliedern nur selten, sich in der komplexen Materie auf dem laufenden zu halten. Sie sind stark auf die Mitwirkung des Sekretariates angewiesen, dessen Stellung, da es nur beratende Stimme hat, bei der Beschlussfassung aber schwach ist. Zudem hat sich der Einfluss der Verwaltung, der bei der gewählten Organisationsform besonders stark sein sollte, im Laufe der Zeit leider vermindert. Schliesslich befassen sich manche Kassenleiter nur noch beschränkt mit der IV, weil sie bei der geltenden Organisation mit Recht davon ausgehen, dass die IV-Kommissionen in erster Linie die Verantwortung tragen.

- *Die Unabhängigkeit der Kommissionsmitglieder ist nicht durchwegs voll gewährleistet.*

So liegt etwa der Fachbereich «Fürsorge» häufig bei Angehörigen von Organisationen, die den Versicherten betreuen oder unterstützen. Die Kommission wird zwar durch diese Personen über die Verhältnisse des Versicherten gut informiert. Sie setzen sich jedoch oft zu stark im Sinne einer Parteivertretung ein, worunter die objektive Beurteilung leiden kann.

- *Die Mitwirkung der Fachleute im Fachbereich «Eingliederung» und «Arbeitsmarkt» hat sich bisher nicht als genügend effizient erwiesen.*

In Eingliederungsfragen folgen die IV-Kommissionen zu sehr der Beurteilung durch die IV-Regionalstellen. Vielfach verzichten sie auf eine kritische Würdigung der Anträge, die von grosser Tragweite sein können. Das mag vor allem daher rühren, dass die Kantone nur teilweise die Fachbereiche «Eingliederung» und «Arbeitsmarkt» mit kompetenten Fachleuten besetzt haben. Verschiedentlich fehlt deshalb bei den Kommissionsmitgliedern ein ausreichendes Fachwissen, so dass den betreffenden Personen tatsächlich nur die Funktion von Beisitzern zuerkannt werden kann.

3.3 *Schlussfolgerungen und Reorganisationsvorschläge*

3.3.1 Allgemeines

Aus den vorausgehenden Ausführungen kann zusammenfassend geschlossen werden, dass die IV-Kommissionen ein tragendes Element der Organisation der IV sind. An einen Verzicht auf diese Stellen kann heute nicht ernsthaft gedacht werden. Ihre Organisation ist jedoch zu vereinfachen, die Stellung des Präsidenten und des Arztes noch besser zu ordnen. Gleichzeitig ist die Stellung des Sekretariates zu verstärken. Ausgehend von diesem Sachverhalt empfiehlt die Arbeitsgruppe folgende Änderungen:

3.3.2 Neuordnung der Kompetenz zur Beschlussfassung

Die Arbeitsgruppe stimmte einer grundsätzlichen Neuordnung der Kompetenz zur Beschlussfassung (Aufgaben gemäss Art. 60 IVG) zu. Die Neuordnung sollte hinsichtlich der Delegation von Kompetenzen an das IV-Sekretariat allgemeingültigen Charakter haben. Eine Lösung, wonach der Präsident der IV-Kommission ermächtigt wäre, von Fall zu Fall zu delegieren, lehnt die Arbeitsgruppe ab, weil dies zu divergierenden und unübersichtlichen Verhältnissen führen würde und der einheitlichen Rechtsanwendung abträglich wäre.

3.3.2.1 IV-Kommission

Bei der IV-Kommission verbleiben alle Fälle, die nicht dem Sekretariat gemäss Ziffer II / 3.3.2.2 zustehen. Die Gesamtkommission erledigt schwierige Renten- und Eingliederungsfälle. Der Kommissionsarzt entscheidet in der Stellung als Präsident oder Vizepräsident (Ziffer II / 2.3.1) Fälle von Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG), von medizinischen Massnahmen (Art. 12 IVG) und von Aufenthalten in medizinischen Abklärungsstellen (Ziffer II / 2.3.3). In jeder Kommission müssen mindestens zwei Ärzte mit Präsidialfunktion zur Verfügung stehen, die sich im ganzen Aufgabenbereich auskennen und stets einsatzbereit sind. Der Arzt kann Präsident oder Vizepräsident der Kommission sein. Dem zweiten Arzt ist stets die Stellung eines

Vizepräsidenten zu geben, auch wenn er in der Kommission nur Ersatzmitglied ist. Der Präsident entscheidet wie bisher selbständig, soweit die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt bzw. nicht erfüllt sind (Art. 60^{bis} IVG) und soweit nicht der Arzt zuständig ist.

3.3.2.2 IV-Sekretariat

Zur Entlastung der IV-Kommission und zur Vereinfachung und Beschleunigung des Verfahrens sind dem Sekretariat alle Fälle zur selbständigen Erledigung zu übertragen, die von der Sache her keine Behandlung in der Kommission nötig machen, weil die Verwaltung selbst über das erforderliche Sachwissen verfügt. Hierher gehören Sonderschulbeiträge, Hilfsmittel, Hilflosenentschädigungen und Beiträge an hilflose Minderjährige. Wo nötig, ist der Kommissionsarzt beratend beizuziehen. Der Aufgabenbereich des Kommissionsarztes ist entsprechend zu erweitern. Er muss, wie schon heute, auch bei der Kontrolle von Arzt- und Spitalrechnungen als Begutachter zur Verfügung stehen.

3.3.3 Neugestaltung der personellen Organisation und Zusammensetzung

3.3.3.1 IV-Kommission

Die Arbeitsgruppe empfiehlt einstimmig, die IV-Kommissionen als entscheidende Fachinstanzen in beschränktem Bereich beizubehalten. Sie haben sich im Prinzip bewährt. Dagegen befürwortet die Mehrheit der Arbeitsgruppe eine Herabsetzung der Mitgliederzahl der IV-Kommission von heute 5 auf 3 Mitglieder.

Die Arbeitsgruppe verspricht sich von dieser Massnahme eine Vereinfachung und schnellere Abwicklung des Verfahrens sowie Kostenersparnisse. Sie sollte den Kantonen aber auch erlauben, durchwegs Fachpersonen zu wählen, die sich im Aufgabenbereich umfassend auskennen und die den erforderlichen Zeitaufwand tatsächlich erbringen können.

Über die Zusammensetzung der reduzierten IV-Kommission gingen die Meinungen in der Arbeitsgruppe auseinander. Einigkeit besteht aber darüber, dass auf jeden Fall ein Arzt dazu gehört. Die Mehrheit der Arbeitsgruppe spricht sich sodann dafür aus, dass die beiden weiteren Mitglieder ein Jurist und ein Eingliederungsfachmann sein sollten.

Die Notwendigkeit der Zugehörigkeit des Arztes zur Kommission folgt ohne weiteres aus der grossen Zahl medizinischer Fragen, die bei Leistungsbegehren in der IV zu beurteilen sind (vgl. Ziff. II / 2.1.1). Der Jurist bleibt wegen der Vielzahl und der Kompliziertheit der rechtlichen Fragen unentbehrlich. Es kann wohl nicht daran gedacht werden, in allen Sekretariaten juristische Mitarbeiter zu beschäftigen. Der Eingliederungsfachmann schliesslich gehört ebenfalls dazu. Seine Mitwirkung entspricht dem primären An-

liegen der IV, den Behinderten wenn irgend möglich in den Arbeitsprozess einzugliedern, statt ihn zum Rentenempfänger werden zu lassen. Die Aufgabe des Eingliederungsfachmannes besteht deshalb vornehmlich darin, die Kommission über alle Fragen der beruflichen Eingliederung zu unterrichten und den Kontakt mit den Regionalstellen zu pflegen. Er kann sich dabei auf Gutachten von Regionalstellen, Eingliederungsstätten und Beobachtungsstationen stützen. Allerdings muss die Qualifikation des Eingliederungsfachmannes bei der Wahl durch die Kantone besser als bisher berücksichtigt werden.

Eine Minderheit in der Arbeitsgruppe würde es vorziehen, statt des Eingliederungsfachmannes den Fürsorger (oder in Erweiterung des Fachbereiches einen «Sozialarbeiter») in der reduzierten Kommission zu belassen. Sie geht von der Überlegung aus, dass viele Invalide trotz IV-Leistungen weiterhin der fürsorgerischen Betreuung als ergänzender Massnahme bedürfen. Zudem hält nach Auffassung der Minderheit der Fürsorger den Kontakt zwischen IV-Kommission und Fürsorgestellen aufrecht. Scheidet der Fürsorger aus, so wird befürchtet, dass der Eingliederungserfolg leidet und der Behinderte das Gefühl bekommt, seine Interessen würden nicht hinreichend vertreten. Diesen Argumenten der Minderheit entgegnet die Mehrzahl der Mitglieder der Arbeitsgruppe, dass den fürsorgerischen Belangen durch Anhörung von Fachleuten ad hoc Rechnung getragen werden kann und dass der Kontakt zwischen IV-Kommission und Fürsorgestellen durch das Sekretariat sicherzustellen ist.

Die Arbeitsgruppe war sich schliesslich darüber einig, keine Angehörigen der Verwaltung in leitender Stellung, etwa den Chef des Sekretariates, in die Kommission zu nehmen; diese soll den Charakter einer eigenständigen Fachinstanz bewahren.

Hinsichtlich der Verwirklichung der von ihr angeregten Massnahmen ist die Arbeitsgruppe der Meinung, es sollte den Kantonen nicht nur empfohlen, sondern verbindlich vorgeschrieben werden, die IV-Kommissionen hinfort nur noch mit einem Arzt, einem Juristen und einem Eingliederungsfachmann zu besetzen.

3.3.3.2 IV-Sekretariat

Es wurde geprüft, ob die Verwaltungseinheit zwischen kantonaler Ausgleichskasse und Sekretariat der IV-Kommission (Art. 57 IVG) beibehalten werden oder ob das Sekretariat eine selbständige Stellung erhalten solle.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, an der bewährten Verwaltungseinheit festzuhalten. Diese Verwaltungseinheit findet ihre Rechtfertigung aber auch in der neuen Kompetenzaufteilung (Ziff. II / 3.3.2.1 und 3.3.2.2) und in der Herabsetzung der Mitgliederzahl der IV-Kommission. Die Aufhebung der

Verwaltungseinheit würde keine ersichtlichen Vorteile, sondern nur Erschwerungen bringen.

3.3.4 Massnahmen zur Verbesserung der Geschäftstätigkeit

Die Arbeitsgruppe suchte in zwei Richtungen nach Verbesserungsmöglichkeiten. Einmal soll das Verfahren vereinfacht und beschleunigt werden. Zum anderen geht es darum, den gesetzmässigen Vollzug durch strengere und einheitlichere Anwendung der Vorschriften zu sichern und so Fälle unangemessenen Bezuges von Leistungen, vorab von Renten, zu verhindern. Um die Möglichkeit zur Ergreifung geeigneter Massnahmen möglichst umfassend abzuklären, setzte die Arbeitsgruppe einen Unterausschuss ein (Ziff. I / 4). Dieser gelangte zu folgenden Feststellungen, die von der Arbeitsgruppe insgesamt gebilligt wurden:

3.3.4.1 Zu bekämpfende Tendenzen

In der IV werden nicht selten die gesetzlichen Bestimmungen ungleich und zu undifferenziert angewandt. Ursache ist meist eine unzureichende Abklärung des Falles oder die zu wenig kritische Würdigung ärztlicher Berichte und anderer Angaben. Dies gilt nicht nur für die Durchführungsorgane der IV, sondern auch für die rechtsprechenden Instanzen. Letztere schützen darüber hinaus in Grenzfällen nicht selten das Begehren des Versicherten. Als typisch bei der Beurteilung der Einkommensverhältnisse ist z. B. die häufig kritiklose Übernahme der Angaben des Arbeitgebers über den sogenannten «Soziallohn» zu nennen, also den aus sozialen Gründen gezahlten Lohnbestandteil, dem keine Arbeitsleistung des Invaliden gegenübersteht. Hierher gehört ferner die Tatsache, dass die von den behandelnden Ärzten geschätzten Prozentsätze für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit zu wenig überprüft werden (siehe auch oben, Ziff. II / 2.1.1). Angesichts dieser Verhältnisse kommt man um den Verdacht nicht herum, es werde hie und da bewusst zu wohlwollend entschieden. Dies ist aber dem Ansehen der IV abträglich, abgesehen von den nachteiligen finanziellen Auswirkungen, die eben auch die öffentliche Hand mit 50 Prozent der Ausgaben treffen. Es kommt darauf an, einer in der Bevölkerung offensichtlich aufkommenden Mentalität vorzubeugen, das Erschleichen von Rentenleistungen zum Gentleman-Delikt herabzuspielen. Zustände in gewissen ausländischen Staaten dürfen nicht zum Vorbild werden. In manchen von ihnen gehört es geradezu zum guten Ton, auf Kosten der Invalidenversicherung nicht mehr zu arbeiten; in anderen gelten z. B. alle ab 60 Jahre arbeitslos werdenden automatisch als invalid und beziehen Leistungen der Invalidenversicherung. Eine solche Entlastung der Arbeitslosenversicherung auf Kosten der IV ist nicht gerechtfertigt und im geltenden Gesetz auch nicht vorgesehen. Als typische

Fälle bedenkenlosen und ungerechtfertigten Rentenbezuges erkannte der Unterausschuss u. a. den arbeitsmüden Gastarbeiter, der sich mit diffusen Rückenschmerzen und einer Rente in die Heimat zurückzieht, oder die Hausfrau mit normalen altersbedingten Beschwerden, die sich nicht um zumutbare Anpassungen in ihrem Arbeitsbereich bemüht, sondern eine Rente beansprucht. Erwähnt wurde auch der Selbständigerwerbende, der mit 60 Jahren den Betrieb seinem Sohn übergibt oder ihn rezessionshalber ganz aufgibt, aber behauptet, dies geschehe aus Gesundheitsgründen. Ebenso wurden Bestrebungen verurteilt, der IV unbesehen medizinische Massnahmen und Rentenleistungen bei Süchtigen zu überbinden. Schliesslich wurde auch namhaft gemacht, dass manche Arbeitnehmer mit 60 Jahren dazu neigen, nicht mehr zu arbeiten, weil sie das Maximum der Pensionsansprüche erreicht haben. Ihr Verhalten wird durch Arbeitgeber, die an überalterten Arbeitskräften nicht mehr interessiert sind, noch gefördert. Lässt man solchen Tendenzen freien Lauf, so haben sie auch Rückwirkungen auf die Pensionskassen und Privatversicherungen, dies besonders im Hinblick auf die in Bildung begriffene obligatorische Zweite Säule. Ganz allgemein können bei der Invaliditätsbemessung der IV Rückwirkungen auf die Pensionskassen und Privatversicherungen nicht ausbleiben.

3.3.4.2 Intensivierung der Geschäftsführungsprüfungen bei den IV-Kommissionen

Nach Artikel 64 Absatz 2 IVG bzw. 92 Absatz 1 IVV obliegt dem Bundesamt die periodische Überprüfung der Geschäftsführung der IV-Kommissionen und die Behebung festgestellter Mängel. Die Kontrollen sind auf die einheitliche Anwendung der Vorschriften und Weisungen gerichtet, umfassen jedoch nicht den Ermessensgebrauch an sich, sondern nur den Ermessensmissbrauch. Sie sind ein unerlässliches Gegengewicht zur dezentralen Organisation; sie helfen nicht nur Fehlentscheidungen zu verhindern, sondern dienen auch der Instruktion über die einheitliche Rechtsanwendung.

Diese Kontrollen sind sehr personal- und arbeitsintensiv, weil zwei Fachsektionen und der ärztliche Dienst daran beteiligt sind. Mit dem zur Verfügung stehenden Personal war es bisher nicht möglich, jede IV-Kommission alle drei Jahre mindestens einmal zu überprüfen, wie es die Weisungen des Bundesamtes eigentlich vorsehen.

Die Arbeitsgruppe ist der Auffassung, dass eine Verbesserung der Überwachung der IV-Kommissionen verwirklicht werden kann, wenn jede IV-Kommission mindestens alle drei Jahre einmal überprüft wird. Dabei sollte ein angemessener Prozentsatz aller Fälle (ca. 10 %) erfasst werden, in denen Renten oder Hilflosenentschädigungen zugesprochen wurden. Die Arbeitsgruppe ist sich zwar bewusst, dass sich eine solche Verbesserung des Kontroll-

dienstes mit den ein bis eineinhalb Arbeitskräften, die bis jetzt maximal für die Prüfungen zur Verfügung standen, nicht erreichen lässt. Sie ist jedoch der Meinung, dass eine Personalvermehrung nicht gescheut werden sollte, wenn damit ein Vielfaches der Kosten des Ausbaues einzusparen ist.

3.3.4.3 Begrenzung des Ermessensspielraumes der IV-Kommissionen

Diesem Problem hat das Bundesamt seit längerem ein besonderes Augenmerk gewidmet. Die Arbeitsgruppe nahm davon Kenntnis, dass eine erste Abhilfe durch Änderungen von Vorschriften geschaffen wurde, die im Verordnungswege verwirklicht werden konnten und nun in verschiedenen Bereichen den Ermessensspielraum klarer eingrenzen. In die gleiche Richtung zielen ferner Gesetzes- und Verordnungsänderungen im Zuge der neunten AHV-Revision. Diese Änderungen werden durch entsprechende Weisungen des Bundesamtes ergänzt, die zur Zeit in Bearbeitung stehen. Neue Formulare sorgen für bessere und einheitliche Arbeitsabläufe, vorab im Abklärungs- und Entscheidungsverfahren. Auch werden vermehrt medizinische Abklärungen, Erhebungen an Ort und Stelle sowie laufende Überprüfungen vorgeschrieben.

3.3.4.4 Vermehrte Information und Schulung der Durchführungsorgane

Zu diesem Zweck wurden bereits früher regelmässig Konferenzen mit den IV-Kommissionen abgehalten, deren Wirkung aber nicht genügend nachhaltig war. Die Arbeitsgruppe hält es für angezeigt, diese Konferenzen wieder einzuführen.

Das Vorgehen für die Instruktion der Kommissionsärzte ist bereits bei den Massnahmen zum Ausbau des ärztlichen Dienstes in der IV unter Ziffer II / 2.3.4 beschrieben worden.

Für die Schulung der übrigen Durchführungsorgane empfiehlt die Arbeitsgruppe, dass das Bundesamt bei Erlass neuer Vorschriften und Weisungen Instruktionkurse durchführt.

Notwendig ist ausserdem, dass alle Organe permanent in der effizienten Durchführung der Aufgaben geschult werden. Organisation und Durchführung der Schulung müssten in diesem Fall bei den Ausgleichskassen liegen (Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Vereinigung der Verbandsausgleichskassen), wobei die Veranstaltungen für bestimmte Regionen getrennt durchzuführen wären. Es ist schliesslich unerlässlich, dass das Bundesamt in Zusammenarbeit mit den interessierten Kreisen Richtlinien für die Schulung erlässt und damit den Anstoss zur Durchführung der erforderlichen Massnahmen gibt.

3.3.4.5 Verbesserung der Information zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen

Der Unterausschuss hatte die Quelle gewisser Überentschädigungen, unter anderem die Kumulation von SUVA- bzw. MV-Renten mit solchen der IV, festgestellt. Dem sollte durch einen noch intensiveren Informationsaustausch zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen begegnet werden. Wie die Arbeitsgruppe feststellen konnte, sind im Zuge der neunten AHV-Revision bereits Gesetzesänderungen vorgesehen, die diese Lücke schliessen und ganz allgemein Überentschädigungen vorbeugen sollen.

3.3.5 Verfahrensfragen im Zusammenhang mit den Verbesserungsvorschlägen

Im Zusammenhang mit der unter Ziffer II / 3.3.2 empfohlenen neuen Kompetenzaufteilung beschäftigte die Arbeitsgruppe sich auch mit der Frage, ob sie nicht, gewissermassen am Rande des Auftrages, eine Überprüfung gewisser Verfahrensregeln anregen solle. Gedacht war in Anlehnung an bestehende Regelungen bei SUVA und Militärversicherung an die Einführung eines verwaltungsinternen Einspracheverfahrens, das der gerichtlichen Beschwerde voranzugehen hätte. Die Arbeitsgruppe kam aber zum Schluss, dass dieser Punkt vertiefender Untersuchungen bedarf. Es war ihr nicht möglich, aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse eine Lösung aufzuzeigen.

4. Organisation und Aufgaben der IV-Regionalstellen

4.1 *Darstellung und Analyse des gegenwärtigen Zustandes*

Die Regionalstellen sind fachtechnische Organe für die berufliche Eingliederung der Behinderten. Entscheidungsbefugnisse stehen ihnen nicht zu; sie erlassen auch keine Verfügungen. Ihr Aufgabenbereich umfasst die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung sowie die Vermittlung der notwendigen Ausbildungs- und Umschulungsplätze und die fachtechnische Beratung der IV-Kommissionen. Die Regionalstellen arbeiten mit den Spezialstellen der Invalidenfürsorge, mit Sonderschulen, mit Eingliederungsstätten, Arbeitsämtern und Arbeitgebern zusammen. 1976 erledigten sie 15 824 Geschäfte (Jahresbericht 1976 des Bundesamtes, S. 18).

Damit die Regionalstellen ihren Aufgaben am wirkungsvollsten gerecht werden können, ging man bei ihrer Einführung davon aus, dass sie ihre Tätigkeit nicht auf einen einzigen Kanton beschränkt, sondern regional ausüben. Dadurch sollten unter anderem die besseren Möglichkeiten der Arbeitsvermittlung in einem zusammenhängenden, mehrere Kantone umfassenden Wirtschaftsgebiet genutzt werden. Bereits die Vorläufer der Regionalstellen hatten diesen Vorteil erkannt. Von den dreizehn Regionalstellen sind in-

dessen heute nur diejenigen in Basel, Luzern, St. Gallen und Zürich regional tätig. Die Regionalstellen Aarau, Bellinzona, Bern, Chur, Fribourg, Genève, Lausanne, Neuchâtel und Sion betreuen lediglich den eigenen Kanton. Angesichts dieser, von der ursprünglichen Zielsetzung abweichenden Entwicklung wurde bald der Ruf nach verfahrensmässigen Vereinfachungen laut, die es erlauben würden, das spezialisierte Personal vermehrt im eigentlichen Fachbereich einzusetzen. Als Lösung regte Nationalrat Chopard in seinem Postulat vom Juni 1974 an, die Regionalstellen den Sekretariaten der IV-Kommissionen anzugliedern. In seiner Antwort hatte sich der Bundesrat bereit erklärt, gestützt auf die Artikel 61 und 86 IVG jenen Kantonen, die eine solche Regelung einzuführen beabsichtigen, die entsprechende Genehmigung zu erteilen. Vorausgesetzt wird dabei aber, dass die ordnungsgemässe Erfüllung der übertragenen Aufgaben und insbesondere die Mitwirkung der erforderlichen Fachleute gewährleistet ist. Bisher hat noch kein Kanton die neue Regelung eingeführt.

4.2 *Reorganisationsvorschläge*

Die Arbeitsgruppe hatte zunächst die Zusammenlegung der Regionalstellen mit den Sekretariaten der IV-Kommissionen grundsätzlich befürwortet. Zur Überprüfung der verschiedenen Aspekte und Möglichkeiten einer Zusammenlegung und zur Vorbereitung eines definitiven Entscheides in dieser Sache setzte sie einen Unterausschuss ein (Ziff. I/4). Unter Berücksichtigung seiner Beratungsergebnisse stellte sie fest, dass sich für die Zusammenlegung verschiedene Möglichkeiten bieten. Diese reichen von der rein örtlichen über die administrative Vereinigung bis zur völligen Integrierung der Regionalstellen in die Sekretariate der IV-Kommissionen. Letztere Lösung, die nicht ohne Gesetzesänderung verwirklicht werden könnte, würde bewirken, dass die Regionalstelle als eigentliches IV-Organ verschwindet. Ihre Aufgaben würden dem Sekretariat zugeteilt: Die Berufsberater würden damit zu Angestellten der kantonalen Ausgleichskassen, was zur Folge hätte, dass sie hinsichtlich Einreihung, Entlohnung, Beförderung usw. den kantonalen Personalvorschriften unterstünden. Die Arbeitsgruppe erkannte, dass die völlige Integrierung beider Organe an und für sich die besten Voraussetzungen für die angestrebte administrative Vereinfachung und möglicherweise auch Kostenersparnisse bringen würde. Wie die Beratungen aber zeigten, sind mit dieser Lösung, die ja für sämtliche Regionalstellen einheitlich zu gelten hätte, nicht zuletzt mit Blick auf die regional tätigen Regionalstellen auch gewichtige personelle Probleme verknüpft. Der Vertreter der Regionalstellen befürchtet zudem Nachteile für die Versicherten, weil er glaubt, die Zusammenlegung hätte einen Bürokratisierungseffekt. Die Mehrheit teilte aber diese Bedenken nicht.

Andererseits tauchten erhebliche Zweifel auf, ob für die *regional* tätigen Regionalstellen mit einer solchen Integrierung etwas gewonnen wäre. Da sich die Arbeitsgruppe in der ihr zur Verfügung stehenden kurzen Zeit mit diesen vielschichtigen Problemen nicht hinreichend vertraut machen konnte, muss sie sich in diesem Punkt einer Stellungnahme enthalten. Sie betrachtet es jedoch als notwendig, dass die Frage wegen der möglichen Vorteile einer engeren Bindung zwischen Sekretariat und Regionalstelle weiterverfolgt wird. Bei den *nicht regional* tätigen Regionalstellen sieht sie eine Vereinigung mit den Sekretariaten der IV-Kommissionen aufgrund der geltenden gesetzlichen Ordnung schon heute als zulässig an, wie das übrigens auch die Beantwortung des Postulates Chopard durch den Bundesrat zeigt. Am Aufgabebereich dieser Regionalstellen würde sich damit nichts ändern; sie würden wie die anderen Regionalstellen nach aussen als besondere Verwaltungsstellen in Erscheinung treten. Ähnlich wie bei der Schweizerischen Ausgleichskasse oder der Ausgleichskasse des Bundespersonals, die in die Bundesverwaltung integriert sind, wären diese Regionalstellen in die kantonalen Ausgleichskassen und so in die kantonale Verwaltung einzugliedern. Die Arbeitsgruppe hält es für angezeigt, die Kantone ausdrücklich auf die bestehende gesetzliche Möglichkeit der Zusammenlegung aufmerksam zu machen.

4.3 *Vorschläge zu Verbesserungen im Aufgabenbereich und in der Geschäftstätigkeit*

Unter Berücksichtigung der Beratungsergebnisse über die künftige organisatorische Stellung der IV-Regionalstellen fragte sich die Arbeitsgruppe, ob den IV-Regionalstellen nicht die Kompetenz für berufliche Eingliederungsmassnahmen mit ihren Kostenfolgen zu übertragen sei.

Sie empfiehlt indessen, die Anordnung aller, also auch der kürzeren Abklärungsaufenthalte in der Zuständigkeit der IV-Kommissionen bzw. ihres Präsidenten zu belassen, jedoch für ein rasches Verfahren zu sorgen. Bei diesem Beschluss liess sich die Arbeitsgruppe von der Überlegung leiten, dass Abklärungen dann anzuordnen sind, wenn wesentliche Tatsachen nicht oder nicht genügend erhellt sind, um einen Beschluss zu ermöglichen. Da zur Beschlussfassung über Eingliederungsmassnahmen und Renten jedoch die Kommission zuständig ist — denn nur sie hat die erforderliche Gesamtchau —, kann nur sie bestimmen, in welcher Weise die Akten zu ergänzen sind.

Nach Möglichkeit muss die Zahl der Arbeitsabläufe kleingehalten werden. So spricht denn der Umstand, dass die Anordnung eines Abklärungsaufenthaltes ohnehin der IV-Kommission wegen eines allfälligen Taggelds oder der Kostenbeteiligung eines Rentners an Unterkunft und Verpflegung ge-

meldet werden muss, gegen eine besondere Kompetenz der Regionalstellen. Hierbei lässt sich eine Beschlussfassung im beschleunigten Verfahren ohne Schwierigkeiten verwirklichen.

Die Arbeitsgruppe hatte auch keinen Anlass, den Regionalstellen in anderen Aufgabenbereichen Kompetenzen zu selbständigen Anordnungen einzuräumen. Hingegen empfiehlt sie die Teilnahme der IV-Regionalstellen an den Sitzungen der IV-Kommissionen mit beratender Stimme (entweder auf Begehren der Kommission bzw. deren Präsidenten, des Sekretariates oder der Regionalstelle selbst, sowie immer dann, wenn die Kommission einem Vorschlag der Regionalstelle ablehnend gegenübersteht, allfällige Gegenargumente des Sachbearbeiters der Regionalstelle bei der Beschlussfassung jedoch in Erwägung gezogen werden sollten).

Massgebend für diese Empfehlung ist, dass es sich bei verschiedenen IV-Kommissionen eingebürgert hat, in schwierigen Fällen die Regionalstelle zur Beantwortung nach offener Fragen zu den Beratungen beizuziehen. Diese Form der engeren Zusammenarbeit gibt der Regionalstelle Einblick in die Betrachtungsweise der Kommission, beschleunigt den Ablauf der Geschäfte und erlaubt der Regionalstelle auch, ihre Berichterstattung zu vereinfachen. Die Regionalstellen in sämtlichen Fällen beruflicher Ausbildung beizuziehen wäre hingegen nach Meinung der Arbeitsgruppe verfehlt, weil man damit wieder in vielen Fällen zu einem administrativen Leerlauf käme, den es gerade zu verhindern gilt.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt schliesslich, dafür zu sorgen, dass der Kommissionsarzt und die MEDAS den Regionalstellen bei der Eingliederungstätigkeit auf beruflicher Ebene beratend zur Verfügung stehen, wobei allerdings die Verbindung zur MEDAS immer über den Kommissionsarzt gehen sollte.

5. Weitere Anregungen

Bei den Beratungen wurden aus dem Kreise der Arbeitsgruppe Anregungen gemacht, die über den Rahmen der Einsetzungsverfügung hinausgehen. Die Arbeitsgruppe hielt es im Interesse einer möglichst umfassenden Prüfung der Probleme für nützlich, auch zu diesen Vorschlägen, die im wesentlichen auf die Verhinderung unangemessenen Leistungsbezuges (s. Ziff. II / 3.3.4) abzielen, Stellung zu nehmen.

5.1 Haftung der Kantone für Schäden, die von IV-Kommissionen verursacht werden

Der Vorschlag ist darauf gerichtet, die Kantone vermehrt zur sorgfältigen Auswahl der Kommissionsmitglieder zu veranlassen und so die Arbeitsweise der Kommissionen zu verbessern.

Die Arbeitsgruppe liess sich über die derzeitigen Haftungsverhältnisse bei den Durchführungsorganen der IV umfassend orientieren. Sie stellte fest, dass Artikel 70 AHVG über die Haftung für Schäden, die von den Ausgleichskassen verursacht werden, in Verbindung mit Artikel 66 Absatz 1 IVG nicht auf die IV-Kommissionen (und -Regionalstellen) anwendbar ist und Artikel 66 Absatz 2 IVG nur die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Kommissionsmitglieder (und des Personals der Regionalstellen) regelt. Die Arbeitsgruppe sieht hier eine Lücke und regt eine grundsätzliche Regelung der Haftungsfrage an. Als Lösung empfiehlt sie die Ausdehnung der Haftung gemäss Artikel 70 AHVG auf die IV-Kommissionen, nicht aber auf die Regionalstellen, da diese keine Beschlüsse fassen, sondern nur beratend tätig sind. Diese Lösung, welche die Kantone in die Haftung einbezieht, bringt eine einheitliche Haftungsregelung für die Ausgleichskassen und die IV-Kommissionen.

5.2 Neuabstufung des Invaliditätsgrades und der Renten

Mit dem Vorschlag einer feineren Abstufung des Invaliditätsgrades soll die Möglichkeit geschaffen werden, die Renten individueller den festgestellten invaliditätsbedingten Einkommensveränderungen anzupassen.

Die Arbeitsgruppe war sich bewusst, dass das Problem bereits im Vorfeld der neunten AHV-Revision in den zuständigen Kommissionen einlässlich erörtert, jedoch zurückgestellt wurde, weil man auf zu viele Schwierigkeiten gestossen war (es waren starke Tendenzen zu einer Ausweitung des Anspruches festzustellen, was zu untragbaren Kosten geführt hätte; aber auch im administrativen Bereich zeigten sich mannigfache Schwierigkeiten). Sie misst dieser Frage gleichwohl solche Bedeutung für die Verhinderung unangemessenen Leistungsbezuges zu, dass sie ihre erneute Prüfung empfiehlt. Dabei ist vorab an eine Verschärfung der Anspruchsbedingungen durch eine Erhöhung des für die ganze und halbe Rente massgebenden Invaliditätsgrades gedacht. Diese Verschärfung ist unter der Voraussetzung denkbar, dass eine erhebliche Invalidität unter 50 Prozent generell noch berücksichtigt wird und dass Drittels-Renten eingeführt werden.

5.3 Vermehrter finanzieller Beizug der Kantone zu den Ausgaben der IV

Gegenwärtig trägt die öffentliche Hand die Hälfte der jährlichen Ausgaben der IV. Hiervon entfallen drei Viertel auf den Bund und ein Viertel auf die Kantone. Ein in der Arbeitsgruppe gemachter Vorschlag will den Anteil der Kantone auf mehr als einen Viertel erhöhen. Es liegt ihm der Gedanke zugrunde, dass die Organisation der kantonalen IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate den Kantonen übertragen ist, diese also beachtlichen Einfluss auf die Erledigung der Geschäfte haben. Als Ergebnis einer solchen Mass-

nahme wird erwartet, dass die Kantone die IV-Kommissionen und ihre Sekretariate in einer Art bestellen, die für eine effiziente Arbeitsweise die grösstmögliche Gewähr bietet. Das müsste sich positiv auf die Gesamtausgaben der IV und mithin den Anteil der betreffenden Kantone auswirken.

Die Vertreter der Kantone in der Arbeitsgruppe geben demgegenüber zu bedenken, dass der Einfluss der Kantone auf die Organisation der IV-Kommissionen nicht so gross ist, wie das der Vorschlag voraussetzt, und dass sie deshalb nicht im angenommenen Ausmass auf die Ausgaben der IV einwirken können. Die Verwirklichung der vorgeschlagenen Massnahme würde vielmehr darauf hinauslaufen, die Kantone einer Art Kollektivhaftung zu unterwerfen, nur weil bei einigen die Verhältnisse zu wünschen übrig lassen. Zudem müssten die Kantone prüfen, inwieweit die Gemeinden am erhöhten Anteil der Ausgaben zu beteiligen wären. Schliesslich wäre die Massnahme nicht mit der im Gespräch stehenden finanziellen Entflechtung zwischen Bund und Kantonen zu vereinbaren, derzufolge der Anteil der öffentlichen Hand an den Ausgaben der AHV und IV künftig nur noch vom Bund und an den Ausgaben für die Krankenversicherung nur noch von den Kantonen zu tragen sein würde.

Die Arbeitsgruppe sieht angesichts dieser Überlegungen der Vertreter der Kantone von einer Stellungnahme in dieser Sache ab.

III. Verwirklichung der empfohlenen Massnahmen

Gesetzesänderungen erfordern die von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Massnahmen im Bereich der Organisation und Zusammensetzung der IV-Kommissionen (Art. 56 und 61 IVG) sowie des Aufgabenkreises und der Kompetenz zur Beschlussfassung bei der IV-Kommission (Art. 60 und 60^{bis} IVG). Die Stärkung der Stellung des Kommissionsarztes durch Übertragung der Präsidialfunktion für bestimmte Beschlüsse ist schon im Rahmen der geltenden Vorschriften möglich, wenn die Kantone den Ärzten die Stellung eines Präsidenten oder Vizepräsidenten der Kommission einräumen. Dennoch kann sich eine verbindliche Regelung im Gesetz (Art. 60 und 60^{bis} IVG) empfehlen. Auch die Zusammenlegung nicht regional tätiger Regionalstellen mit den Sekretariaten der IV-Kommissionen setzt keine Gesetzesänderung voraus, während die unter Ziffer II / 5.1 und 5.2 angeregten Massnahmen, nämlich die Haftung aus Artikel 70 AHVG auf die von IV-Kommissionen verursachten Schäden auszudehnen und den Invaliditätsgrad neu abzustufen, eine Revision des Gesetzes erfordern.

Blosse *Verordnungsänderungen* sind für die Organisation und das Verfahren des Rückgriffs und für die Errichtung medizinischer Abklärungsstellen nötig.

Verwaltungsinterne Weisungen genügen für die übrigen unter Ziffer II / 2.3.2, 2.3.4, 2.3.5, 3.3.4.2, 3.3.4.4 und 3.3.4.5 genannten Massnahmen.

Die Kommission hat mit Genugtuung die Mitteilung des Bundesamtes zur Kenntnis genommen, dass die Arbeiten zur Änderung der Verordnung und der verwaltungsinternen Weisungen bereits im Gange sind und grösstenteils bald vor dem Abschluss stehen. Solche Weisungen werden allerdings nur dann genügend wirkungsvoll sein, wenn ihre Einhaltung durch das Bundesamt streng überwacht wird. In diesem Zusammenhang wird der Bund für die effiziente Personalorganisation sorgen müssen, wie sie von der Arbeitsgruppe für die Revision der IV-Kommissionen (Ziff. II / 3.3.3.1) und die Organisation des ärztlichen Dienstes des Bundesamtes (Ziff. II / 2.3.5) vorgeschlagen wurde.

In diesem Zusammenhang ist ein Kreisschreiben an die Kantone vorzusehen, in dem diese auf die Bedeutung der Besetzung der IV-Kommissionen und die wirksame Organisation der IV-Sekretariate aufmerksam gemacht und eingeladen werden, den in dieser Hinsicht nötigen Massnahmen besondere Beachtung zu schenken. Vor allem lassen sich die erforderlichen vermehrten und gründlichen Abklärungen nur mit genügend qualifiziertem Personal durchführen. Wenn zu diesem Zweck Personalerweiterungen nötig sind, darf der Personalstopp kein Hinderungsgrund sein. Es wäre nicht zu verantworten, wegen solcher Einsparungen auf unerlässliche Massnahmen zur Ausgabenbremsung in der IV zu verzichten.

Die Arbeitsgruppe tritt dafür ein, dass die vorgeschlagenen Massnahmen im Interesse einer schnellen Behebung der festgestellten Unzukömmlichkeiten bald verwirklicht werden.

IV. Schlussbetrachtung

Rückblickend glaubt die Arbeitsgruppe feststellen zu dürfen, dass es ihr gelungen ist, sich des erteilten Auftrages durch Ausarbeitung detaillierter Verbesserungsvorschläge im Bereich der Organisation der IV fristgerecht zu entledigen. Die vom Bundesamt zu zahlreichen Einzelfragen erstellten Unterlagen bildeten dabei eine wertvolle Entscheidungshilfe.

Die Gesamtheit der Vorschläge mag sich, oberflächlich betrachtet, vielleicht nicht besonders spektakulär ausnehmen. Konsequenter durchgeführt, werden sie jedoch eine einheitlichere Verwaltungspraxis und eine straffere Führung der dezentralen Verwaltung in der IV zur Folge haben. Die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen werden dann zweifelsohne besser als bisher beachtet. So lassen sich unberechtigte Ausgaben vermeiden, die bei den hohen Leistungen der IV rasch eine Grössenordnung annehmen müssten, die kaum mehr verantwortet werden kann. Kurz- und mittelfristig können indessen

kaum andere Lösungen zur Eindämmung der Ausgaben als die hier aufgezeigten vorgeschlagen werden, es sei denn, man wolle mit einer Gesetzesänderung einen eigentlichen Leistungsabbau herbeiführen. Ein solcher Leistungsabbau kommt nach Meinung der Arbeitsgruppe aber kaum in Frage. Sie strebt vielmehr Lösungen an, die durch die Verhinderung von Missbräuchen die Mittel voll im Sinne des Gesetzgebers zum Einsatz gelangen lassen.

Ansprüche sollen nur dort verneint werden, wo die gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, das aber selbst dann, wenn an sich beachtliche soziale Gründe für die Befriedigung solcher Ansprüche vorgebracht werden können. Wenn man die sozialen Aspekte stärker betonen wollte, müsste der Gesetzgeber selbst die Leistungsgrenzen erweitern, wobei selbstverständlich auch für die zusätzlichen Mittel zu sorgen wäre.

Man darf sich nicht davon beirren lassen, dass die eine oder andere der von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Massnahmen vorerst zusätzlich Kosten verursacht. Doch werden solche Mehrausgaben sich langfristig bestimmt bezahlt machen. Das gilt ganz besonders für die Errichtung medizinischer Abklärungsstellen. Die bisherigen Erfahrungen mit der Abklärungsstelle Basel haben gezeigt, in welchem Ausmass Rentenleistungen beeinflusst werden können. Vor allem darf der Personalstopp in der Bundesverwaltung nicht von der Einsetzung notwendiger Arbeitskräfte im Bundesamt für Sozialversicherung abhalten.

Abschliessend hält die Arbeitsgruppe fest, dass es ihr fern lag, mit ihren Vorschlägen einer bürokratisch abweisenden Verwaltung das Wort zu reden. Der invalide Versicherte hat ein Recht darauf, dass seine Begehren in einer respektvollen menschlichen Haltung eingehend und rasch geprüft werden. Doch muss ihm auch immer wieder klar gemacht werden, dass in einer gesunden Gesellschaft Eingliederungsbereitschaft und aufrichtiger Arbeitswille nicht erlahmen dürfen und dass egoistisches Rentenkonsum-Denken bekämpft werden muss. Diese geistige Bereitschaft zu wecken ist allen für die IV Verantwortlichen aufgetragen.

Anhang: Mitgliederliste der Arbeitsgruppe und ihrer Unterausschüsse

I. P l e n u m

Vorsitz

Dr. B. Lutz, Rorschach, Professor für Betriebswirtschaftslehre an der Hochschule St. Gallen

Stellvertreter

Dr. K. Achermann, Abteilungschef im Bundesamt für Sozialversicherung

Kantone

D. Clerc, Staatsrat, Freiburg
Dr. C. Mugglin, Regierungsrat, Luzern

Eidg. AHV/IV-Kommission

Dr. P. Binswanger, Winterthur, «Winterthur-Leben»
Frau E. Liniger, Zürich, Pro Infirmis
Fürspr. H. Ott, Bern, Schweiz. Ärzteorganisation

Eidg. Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV

Dr. med. J. Buffle, Genf
Dr. med. H. Fredenhagen, Basel

Präsidenten der IV-Kommissionen

Dr. H. Theiler, Lenzburg (Kanton Aargau)
Me J. Viret, Lausanne (Kanton Waadt)

Sekretariate der IV-Kommissionen

Dr. J. Brühlmann, St. Gallen (Kanton St. Gallen)
A. Gianetta, Bellinzona (Kanton Tessin)

IV-Regionalstellen

R. Laich, Basel (IV-Regionalstelle Basel)

Experte

Dr. J. Weibel, Zürich, Betriebswissenschaftliches Institut ETH

Sekretariat der Arbeitsgruppe und der Unterausschüsse

Dr. K. H. Müller und F. Jaccard, Bundesamt für Sozialversicherung

2. U n t e r a u s s c h ü s s e

2.1 Rückgriff

Professor Dr. B. Lutz (Vorsitz)
Dr. K. Achermann
Dr. J. Brühlmann
Dr. H. P. Fischer, SUVA Luzern
Fürspr. P. Giovannoni, Basler Unfall, Basel
Dr. J. Osterwalder, MV St. Gallen

2.2 Kontrollmassnahmen

Dr. K. Achermann (Vorsitz)
Dr. P. Binswanger
Dr. J. Brühlmann
Dr. med. H. Fredenhagen
Dr. H. Theiler

2.3 IV-Regionalstellen

Professor Dr. B. Lutz (Vorsitz)
Dr. K. Achermann
Dr. J. Brühlmann
R. Laich
Frau E. Liniger

Zur Frage der Verwirklichung der Anträge

(Nachschrift der Redaktion; in Klammern die Ziffern des Berichtes)

Die Vorschläge für die Gestaltung von Organisation und Verfahren beim Rückgriff auf haftpflichtige Dritte in AHV und IV (II / 1) haben in den neuen Artikeln 79^{quater} AHVV bzw. 39^{ter} IVV ihren Niederschlag gefunden, die auf den 1. Januar 1979 in Kraft treten werden. Das BSV wird die Weisungen für die Durchführung demnächst erlassen. Bezüglich der Vorschläge zur besseren Ausgestaltung des ärztlichen Dienstes in der IV durch Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS; II / 2.3.3) ermächtigt der ebenfalls auf den 1. Januar 1979 in Kraft tretende neue Artikel 72^{bis} IVV das Bundesamt, die nötigen Massnahmen zu ergreifen. Auf die bereits nach Artikel 60 und 60^{bis} IVG bestehende Möglichkeit, für gewisse Bereiche dem Arzt der IV-Kommission die Funktion des Präsidenten oder Vizepräsidenten mit der Befugnis zum selbständigen Entscheid (II / 2.3.1) zu übertragen, sollen die Kantone in einem Kreisschreiben ausdrücklich aufmerksam gemacht werden. Andererseits sind verwaltungsinterne Weisungen vorgesehen für den vermehrten Beizug von Konsiliarärzten (II / 2.3.2) und für die Verbesserung der Kontakte der Kommissionsärzte untereinander und zwischen ihnen und dem ärztlichen Dienst des BSV (II / 2.3.4). Die Vorbereitungen für eine erste solche Kontaktnahme im Herbst dieses Jahres sind im Gange. Der Ausbau des ärztlichen Dienstes des Bundesamtes im Blick auf die neuen Aufgaben (II / 2.3.5) befindet sich in Prüfung. Auf dem Gebiet der Reorganisation der IV-Kommissionen und IV-Sekretariate (II / 3.3) machen die Neuaufteilung der Kompetenzen und des personellen Bereichs der IV-Kommissionen eine Änderung des Gesetzes (Art. 56, 60, 60^{bis} und 61 IVG) nötig. Diese Fragen befinden sich daher in diesem Sinne weiterhin in Prüfung. Die im Bericht vorgeschlagene Intensivierung der Geschäftsführungsprüfungen bei den IV-Kommissionen (II / 3.3.4.2) hängt entscheidend davon ab, ob das BSV die für diese Prüfungen notwendigen zusätzlichen Mitarbeiter erhalten kann. Hinsichtlich der Reorganisation der Regionalstellen (II / 4.2) ist vorgesehen, den Kantonen die schon bestehenden Möglichkeiten in Erinnerung zu rufen. Die Anregungen betreffend die Haftung der Kantone aus Artikel 70 AHVG für von IV-Kommissionen verursachte Schäden (II / 5.1), die Neuabstufung des Invaliditätsgrades (II / 5.2) und den vermehrten finanziellen Beizug der Kantone zur Deckung der Ausgaben der IV (II / 5.3) sollen auf weitere Sicht im Auge behalten werden.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1977

Im Berichtsjahr sind die EL-Auszahlungen gegenüber dem Vorjahr beträchtlich angestiegen — dies vor allem als Folge der auf den 1. Januar 1977 der Teuerung angepassten massgebenden Einkommensgrenzen und der Heraussetzung der höchstzulässigen Mietzinsabzüge. Die Erhöhung war vom Bundesrat mit Verordnung vom 8. Juni 1976 gestützt auf den Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV und IV beschlossen worden.

Die um rund 7,7 Prozent erhöhten Einkommensgrenzen (Alleinstehende 8 400 [bisher 7 800] Franken, Ehepaare 12 600 [11 700] Franken, Waisen 4 200 [3 900] Franken) gelangen in sämtlichen Kantonen zur Anwendung. Gegenüber der bisherigen Regelung erfuhren die höchstzulässigen Mietzinsabzüge eine Anpassung um je 600 Franken. Sie betragen 2 400 Franken für Alleinstehende und 3 600 Franken für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern. Die stärkere Erhöhung der Einkommensgrenzen im Verhältnis zu den Renten sowie die Anpassung der höchstzulässigen Mietzinsabzüge hatten in der Mehrzahl der Fälle Leistungsverbesserungen zur Folge.

Die nachstehenden Tabellen enthalten die wesentlichsten Ergebnisse über die im Jahre 1977 ausgerichteten Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Die Grundlage dazu bilden die Abrechnungen der Kantone zur Festsetzung des Bundesbeitrages sowie die statistischen Beiblätter zu den Jahresberichten.

1. Ausgerichtete Leistungen

a. Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen

Tabelle 1 vermittelt die Auszahlungen der Kantone. Im Jahre 1977 haben die kantonalen Durchführungsstellen 375 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet. Davon entfielen 309 Mio Franken bzw. 82 Prozent auf die AHV und 66 Mio Franken bzw. 18 Prozent auf die IV.

Aus den in der Einleitung geschilderten Gründen sind die erhöhten Auszahlungen gegenüber dem Vorjahr beachtlich. Der Vergleich der Ausgaben ergibt eine Zunahme von 61 Mio Franken oder 19 Prozent. Während die Ergänzungsleistungen an AHV-Rentner um 51 Mio Franken — 20 Prozent — zunahmen, erhöhten sich die Ergänzungsleistungen an IV-Rentenbezüger um 10 Mio Franken, d. h. um 18 Prozent.

Kantone	AHV	IV	Total
Zürich	39 520	7 460	46 980
Bern	56 913	14 569	71 482
Luzern	16 235	3 370	19 605
Uri	1 154	316	1 470
Schwyz	2 896	960	3 856
Obwalden	985	320	1 305
Nidwalden	832	234	1 066
Glarus	1 196	396	1 592
Zug	1 174	278	1 452
Freiburg	10 729	2 652	13 381
Solothurn	6 659	1 668	8 327
Basel-Stadt	12 847	2 282	15 129
Basel-Landschaft	4 354	1 049	5 403
Schaffhausen	2 365	482	2 847
Appenzell A. Rh.	3 109	514	3 623
Appenzell I. Rh.	839	177	1 016
St. Gallen	19 226	3 199	22 425
Graubünden	6 798	1 345	8 143
Aargau	10 789	3 011	13 800
Thurgau	6 754	1 019	7 773
Tessin	21 131	5 230	26 361
Waadt	46 438	9 046	55 484
Wallis	7 975	2 367	10 342
Neuenburg	8 226	1 319	9 545
Genf	19 496	3 502	22 998
Schweiz	308 640	66 765	375 405
Prozentzahlen	82	18	100

b. Anzahl Fälle

Stand 31. Dezember

Tabelle 2

Jahre	AHV			IV	Total
	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Zusammen		
1976	91 217	3 614	94 831	17 928	112 759
1977	92 976	3 755	96 731	18 206	114 937
Veränderung	+ 1 759	+ 141	+ 1 900	+ 278	+ 2 178

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 Rentenbezügler (Ehepaare, Familien) umfassen kann. Erstmals seit 1973 ist im Berichtsjahr die Anzahl Fälle wieder angestiegen, und zwar um 2 178 oder 2 Prozent auf 114 937 Fälle. Die Zunahme ist insbesondere auf die erhöhten Einkommensgrenzen und Mietzinsabzüge zurückzuführen, weil Rentenbezügler dadurch vermehrt die wirtschaftlichen Voraussetzungen zum Bezug von Ergänzungsleistungen erfüllen.

c. Rückforderungen

In 2 876 Fällen (2 090 AHV- und 786 IV-Fälle) verfügten die Durchführungsstellen die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Ergänzungsleistungen; der rückzuerstattende Betrag belief sich auf 5,9 Mio Franken. Einem Rückerstattungspflichtigen, der in gutem Glauben annehmen konnte, die Ergänzungsleistung zu Recht bezogen zu haben, wird die Rückerstattung erlassen, wenn diese für den Pflichtigen zugleich auch eine grosse Härte bedeuten würde. In diesem Sinne wurde in 170 Fällen auf eine Rückforderung von insgesamt 0,2 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 193 Mio Franken geleistet. Für die Ergänzungsleistungen zur AHV entnahm er die Mittel — 158 Mio Franken — der Rückstellung des Bundes gemäss Artikel 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung der gebrannten Wasser). Der Bundesbeitrag an die Ergänzungsleistungen zur IV — 35 Mio Franken — stammte aus den allgemeinen Bundesmitteln. Verglichen mit dem Vorjahr erhöhten sich die Bundesbeiträge um 31 (AHV 26, IV 5) Mio Franken und

Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden

Tabelle 3

Aufwendungen von ...	In 1 000 Franken			Prozentzahlen		
	AHV	IV	Zusammen	AHV	IV	Zusammen
Bund	158 337	35 224	193 561	51	53	52
Kantone und Gemeinden	150 302	31 541	181 843	49	47	48
Total	308 639	66 765	375 404	100	100	100

die Betreffnisse der Kantone einschliesslich der Gemeinden um 30 (AHV 25, IV 5) Mio Franken. Die prozentualen Anteile von 52 Prozent des Bundes und 48 Prozent der Kantone haben sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert.

Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden nach der Finanzkraft der Kantone

Tabelle 4

Anzahl Kantone nach der Finanzkraft	In 1 000 Franken			Prozentzahlen		
	Bund	Kantone und Gemeinden	Insgesamt	Bund	Kantone und Gemeinden	Insgesamt
5 finanzstarke ¹	27 589	64 373	91 962	14	35	24
13 mittelstarke ²	138 314	105 615	243 929	72	58	65
7 finanzschwache ³	27 658	11 855	39 513	14	7	11
Total	193 561	181 843	375 404	100	100	100
¹ Ansatz des Bundesbeitrages	30 Prozent					
² Ansatz des Bundesbeitrages	37 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 17,3 Mio Franken. Davon erhielten die Schweizerische Stiftung «Pro Senectute» 11,4 Mio Franken, die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute» 1,9 Mio Franken und die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» 4,0 Mio Franken. Diese Beiträge erlauben es den gemeinnützigen Institutionen, Fürsorgeleistungen an Betagte, Hinterlassene und Invalide auszurichten und sich Beratungs- und Betreuungsaufgaben zu widmen.

Neue Praxis des EVG zur Bestimmung des Unterhaltsbedarfs von Kindern

Mit seinem Urteil vom 19. September 1977 in Sachen J. S. (s. S. 311) führt das Eidgenössische Versicherungsgericht eine neue, einheitliche Methode zur Bestimmung des Unterhaltsbedarfs von Kindern ein.

Die Bestimmung des Unterhaltsbedarfs von Kindern ist im Bereich der AHV/IV unter anderem erforderlich für die Beurteilung des Anspruchs auf *Waisen- bzw. Kinderrente für Pflegekinder* (Art. 28 Abs. 3 AHVG / Art. 35

IVG, Art. 49 AHVV, in Verbindung mit Art. 22^{ter} AHVG) sowie des Anspruchs auf *Zusatzrente für die geschiedene Frau* (Art. 22^{bis} AHVG, Art. 34 Abs. 2 IVG). Zu prüfen ist hier jeweils, ob ein Pflegeverhältnis «unentgeltlich» (im Sinne von Rz 158 ff. und Rz 277 der Wegleitung über die Renten) ist bzw. ob eine geschiedene Frau für die ihr zugesprochenen Kinder «überwiegend» aufkommt (vgl. Rz 866 und 897 der Wegleitung über die Renten). Bisher mussten sich die Ausgleichskassen, da — von vereinzelt EVG-Urteilen abgesehen — nur generelle Kriterien vorhanden waren, im Einzelfall oft mit Schätzungen behelfen, was zu einer uneinheitlichen Praxis führte.

1. Im Sinne einer Vereinheitlichung der Praxis hat das EVG nun die in der Dissertation von Hans Winzeler «Die Bemessung der Unterhaltsbeiträge für Kinder», Zürich 1974, im Anhang veröffentlichten «*Empfehlungen zur Bemessung von Unterhaltsbeiträgen für Kinder*» des Jugendamtes des Kantons Zürich, welche in enger Zusammenarbeit mit H. Winzeler entstanden sind, als grundsätzlich massgebend erklärt.

Um wohnortsbedingte Unterschiede in den Lebenshaltungskosten auszugleichen und nur die für den Lebensunterhalt von Kindern unbedingt erforderlichen Kosten in Anrechnung zu bringen, reduziert das EVG die Ansätze der «Empfehlungen» um einen Viertel.

2. Die Ansätze der «Empfehlungen» berücksichtigen folgende Kostengruppen:

- Ernährung,
- Bekleidung und Bekleidungsunterhalt,
- Wohnungsanteil und Wohnungsunterhalt,
- Nebenkosten¹,
- Entschädigung für Pflege- und Erziehungsaufwand.

Damit die vom EVG angestrebte Vereinheitlichung und Vereinfachung der Praxis erreicht werden kann, soll künftig der Unterhaltsbedarf nur noch in begründeten Ausnahmefällen aufgrund individueller, belegter Werte errechnet werden.

3. Das Jugendamt des Kantons Zürich hat in einem Nachtrag die Ansätze der «Empfehlungen» der Preisentwicklung angepasst. Eine nächste Anpas-

¹ Die Gruppe «Nebenkosten» enthält:

- Gesundheitspflege, inkl. Krankenkasse, Zahnarzt;
- Wasch- und Putzmittel;
- Energie und Heizung;
- Auslagen im Zusammenhang mit der Schule;
- Taschengeld;
- Sport, Ferien;
- Verkehrsausgaben.

sung ist per Januar 1979 vorgesehen. Die neuen Ansätze werden wieder an dieser Stelle veröffentlicht werden.

In den nachstehenden Tabellen sind die zur Zeit geltenden Ansätze der «Empfehlungen» sowie die vom EVG als massgebend bezeichneten Ansätze verarbeitet und in einer Form dargestellt, die deren Handhabung für den Bereich der AHV/IV möglichst vereinfachen soll.

*Ansätze zur Bemessung von Unterhaltsbeiträgen für Kinder*¹

	Alters- jahre	Ansätze gemäss «Empfehlungen» ²	Massgebende Ansätze gemäss EVG ³	½	¼
<i>Tabelle 1</i>	1. — 6.	660	495	248	124
	7. — 12.	710	533	267	133
	13. — 16.	710	533	267	133
Einzelnes Kind	17. — 20.	810	608	304	152
<i>Tabelle 2</i>	1. — 6.	560	420	210	105
	7. — 12.	610	458	229	115
Eines von	13. — 16.	610	458	229	115
zwei Kindern	17. — 20.	690	518	259	130
<i>Tabelle 3</i>	1. — 6.	500	375	188	94
	7. — 12.	530	398	199	100
Eines von	13. — 16.	530	398	199	100
drei Kindern	17. — 20.	610	458	229	115
<i>Tabelle 4</i>	1. — 6.	460	345	173	86
	7. — 12.	500	375	188	94
Eines von vier	13. — 16.	500	375	188	94
oder mehr Kindern	17. — 20.	560	420	210	105

¹ Basis: Landesindex der Konsumentenpreise, Stand Dezember 1975, 165,0 Punkte bzw. Zürcher Index der Konsumentenpreise, Stand Dezember 1975, 164,8 Punkte.

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

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

4. Der Anspruch auf *Zusatzrente für die geschiedene Frau* kann wie folgt festgestellt werden: Die dritte Kolonne der obigen Tabellen gibt jeweils die *Hälfte* des betreffenden massgebenden Ansatzes wieder. Eine geschiedene Frau kommt im Sinne von Artikel 22^{bis} AHVG bzw. Artikel 34 Absatz 2 IVG für ein Kind «überwiegend» auf, wenn die ihr von dritter Seite für dessen Unterhalt zufließenden Leistungen *weniger* als den betreffenden Betrag ausmachen und sie somit selber für das Kind mehr als zur Hälfte aufkommt (Rz 866 und 897 der Wegleitung über die Renten).

Es sei in diesem Zusammenhang daran erinnert, dass als Leistungen von Dritten auch die der geschiedenen Frau ausgerichteten, für den Unterhalt

des Kindes bestimmten Kinderrenten der AHV/IV anzurechnen sind (vgl. Urteil des EVG vom 4. Februar 1975 i. Sa. E. B., ZAK 1976, S. 90).

5. Der Anspruch auf *Waisen- bzw. Kinderrente für Pflegekinder* hängt davon ab, ob ein Pflegeverhältnis als «unentgeltlich» im Sinne von Artikel 49 AHVV zu betrachten ist. Dies kann anhand der in der vierten Kolonne der obigen Tabellen angegebenen Werte (sie entsprechen einem *Viertel* der gemäss EVG massgebenden Ansätze) beurteilt werden. *Übersteigen* die von dritter Seite für den Unterhalt des Kindes erbrachten Leistungen den zutreffenden Betrag, besteht mangels Unentgeltlichkeit kein Anspruch auf Waisen-/Kinderrente (Rz 158 ff. und Rz 277 der Wegleitung über die Renten).

Die Aufteilung der Ehepaarrente bei getrennten Partnern

Ein interessanter zivilrichterlicher Entscheid

Seit Inkrafttreten der achten AHV-Revision kann die Ehefrau — ohne dass, wie das bis dahin der Fall war, besondere Voraussetzungen vorliegen müssten — verlangen, dass die Hälfte der Ehepaarrente an sie direkt ausbezahlt wird (Art. 22 Abs. 2 AHVG, Art. 33 Abs. 3 IVG). Abgesehen von Fällen unzugemessener Rentenverwendung (Art. 45 AHVG, Art. 76 AHVV, Art. 50 IVG), wo unter Umständen eine Drittauszahlung der Rentenhälfte des einen Ehegatten an den andern möglich ist, kann von der hälftigen Auszahlung nur auf Anordnung des Zivilrichters abgewichen werden. Um eine solche Anordnung ist letzthin ein Bezirksgericht angegangen worden, dessen rechtskräftigen Entscheid wir anschliessend auszugsweise wiedergeben.

Sachverhalt

Die Parteien (beide Ehegatten schweizerischer Staatsangehörigkeit) leben seit langer Zeit getrennt. Der in Südamerika wohnhafte, trotz Weiterbestehens seiner Ehe offenbar wiederverheiratete Mann kommt seinen Unterhaltspflichten gegenüber der verlassenen Ehefrau in keiner Weise nach.

Die Frau wurde vor dem Manne rentenberechtigt; sie bezog eine einfache Altersrente, welche bei Erreichen des Rentenalters des Mannes durch die in Frage stehende Ehepaar-Altersrente gleicher Höhe (Zuschlag gemäss Art. 32 Abs. 3 AHVG) abgelöst wurde. Von dieser Ehepaarrente hätte der Frau nur die Hälfte (Art. 22 Abs. 2 AHVG) ausbezahlt werden können,

so dass sich das ihr zustehende monatliche Rentenbetroffnis um 50 Prozent verringert hätte. Deshalb wandte sie sich an den Zivilrichter und verlangte eine Aufteilung der Ehepaarrente im Verhältnis von Beitragsdauer und massgebendem Einkommen je des einzelnen Ehegatten. (Die Gesuchstellerin hat in den Jahren 1948, 1949, 1955—1957 und 1959—1973 ein beitragspflichtiges Einkommen von 116 475 Fr. erzielt; der Gesuchsgegner in den Jahren 1948—1950 und 1973—1976 ein solches von 125 225 Fr.)

Aus den Erwägungen des Bezirksgerichts (Urteil des Richteramtes Aarwangen i. Sa. G. H.-F. gegen F. H. vom 18. 2. 77)

«Die Parteien leben heute getrennt voneinander. Es besteht überhaupt keine Hoffnung mehr, dass die eheliche Gemeinschaft wieder aufgenommen wird. Faktisch ist die Ehe geschieden. Es rechtfertigt sich deshalb, bezüglich der AHV-Rente einmal von der Situation auszugehen, wie sie bestehen würde, falls die Parteien tatsächlich geschieden wären. Dazu hat das Bundesamt für Sozialversicherung folgende Renten errechnet:

Die Gesuchstellerin erhielt eine Rente von 633 Franken, wogegen ihr Mann bloss eine solche von 212 Franken bekäme (. . .). Setzt man diese fiktiven Renten (. . .) in Relation zueinander, so ergibt sich ein Verhältnis von 3:1. Obwohl die Ehe praktisch nicht mehr existiert, hat die Ausgleichskasse von der Situation auszugehen, dass rechtlich gesehen die Ehe noch andauert. Es wird bis zu einer rechtskräftigen Scheidung somit nicht möglich sein, im Gesamten eine höhere Rente zu sprechen als die Berechnung der Ehepaarrente ergibt. Jedoch kann die Aufteilung der Ehepaarrente in dem Sinne erfolgen, wie wenn die Parteien geschieden wären, also im Verhältnis 3:1. Damit entspricht man den tatsächlichen Verhältnissen. Keine der Parteien kann davon profitieren, dass die andere Seite mehr als sie selbst an Prämien geleistet hat. Umgerechnet auf die Ehepaarrente von 633 Franken ergibt das für die Gesuchstellerin 474.75 Franken oder 75 Prozent und für den Gesuchsgegner 158.25 Franken oder 25 Prozent.

Die Gesuchstellerin reichte ihr Gesuch vor Beginn der Ehepaarrente ein. Analog dem Eheschutzverfahren ist es auch hier am Platz, die vom Gesetz abweichende Lösung rückwirkend ab dem 1. Januar 1977 (Beginn der Ehepaarrente) gelten zu lassen. Der Gesuchstellerin darf nicht zum Nachteil gereichen, dass die Durchführung des Verfahrens eine gewisse Zeit, vor allem wegen des südamerikanischen Wohnsitzes des Gesuchsgegners, in Anspruch genommen hat.»

Kommentar

Die zivilrichterliche Zuweisung eines Teils der dem Ehemann zustehenden Hälfte der Ehepaarrente an dessen Frau ist wohl nur möglich, wenn der Ehe-

mann seinen Unterhaltspflichten gemäss Artikel 160 Absatz 2 ZGB nicht nachkommt. In einem solchen Fall kann der Richter auf entsprechendes Gesuch der Ehefrau im Rahmen eines Eheschutzverfahrens gemäss Artikel 169 ff. ZGB die Ausgleichskasse anweisen, ihre Zahlung anstatt dem Ehemann «ganz oder zum Teil der Ehefrau zu leisten» (Art. 171 ZGB).

Die im vorstehend wiedergegebenen Entscheid aufgezeigte Lösung der Aufteilung der Ehepaarrente im Verhältnis der Höhe der (fiktiven!) einfachen Altersrente jedes einzelnen Ehegatten kann sinnvoll nur in Fällen mit ähnlichen Voraussetzungen (grosse Differenz der beiden Renten zu Gunsten der Frau) angewandt werden. Ein korrigierendes Eingreifen des Zivilrichters dürfte bei Vernachlässigung der Unterhaltspflichten durch den Ehemann auch bei geringen oder gar keinen Beitragsleistungen der Frau — unter Abwägung der beidseitigen finanziellen Verhältnisse der Ehegatten — möglich sein.

Durchführungsfragen

Fortsetzung der Betreibung nach erhobenem Rechtsvorschlag ohne Rechtsöffnung

1. Nach Artikel 97 Absatz 2 AHVG sind auf Geldzahlung gerichtete rechtskräftige Verfügungen der Ausgleichskassen vollstreckbaren Urteilen im Sinne von Artikel 80 SchKG gleichgestellt. Das bedeutet, dass aufgrund einer solchen Verfügung der Rechtsvorschlag gegen einen Zahlungsbefehl für die in der Verfügung festgesetzte Forderung vom Richter durch definitive Rechtsöffnung beseitigt werden kann.

Indessen ist zur Fortsetzung der Betreibung eine Beseitigung des Rechtsvorschlages durch den Rechtsöffnungsrichter dann nicht erforderlich, wenn die in Betreibung gesetzte Forderung durch eine in Rechtskraft erwachsene Verfügung festgesetzt worden ist, die erlassen wurde, *nachdem* der Schuldner Rechtsvorschlag erhoben hatte. Das Bundesgericht stellte dies in BGE 75 III 45 ff., insbesondere 47/48, für Verfügungen eidgenössischer Verwaltungs-

behörden fest; aufgrund von Artikel 97 Absatz 2 AHVG gilt diese Rechtsprechung auch für rechtskräftige Kassenverfügungen. Das Bundesgericht folgte dabei einer jahrzehntealten Rechtsprechung, die es für Zivilurteile entwickelt hatte.

2. Setzt demnach eine Ausgleichskasse eine Forderung in Betreuung, ohne vorher darüber eine rechtskräftige Verfügung erwirkt zu haben — etwa wenn sie das in Rz 341b der Wegleitung über den Bezug der Beiträge geregelte Vorgehen wählt oder im Falle von Rz 136a der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen vor dem Erlass der Beitragsverfügung Betreuung einleitet — und erhebt der Schuldner Rechtsvorschlag, so hat die Ausgleichskasse daraufhin ihre Verfügung zu erlassen. Sobald diese in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Ausgleichskasse beim Betreibungsamt das Fortsetzungsbegehren stellen. Sie hat diesem die Verfügung beizulegen, versehen mit der Erklärung, dass die Rechtskraft eingetreten sei, allenfalls mit einer Rechtskraftbescheinigung der Beschwerdeinstanz. Sollte das Betreibungsamt dem Fortsetzungsbegehren keine Folge geben, womit indessen nicht zu rechnen ist, hätte die Ausgleichskasse Beschwerde gemäss Artikel 17 SchKG an die Aufsichtsbehörde zu führen.

In den Fällen, da der Schuldner nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung die Forderung getilgt hat oder ihm diese gestundet worden ist, was er gemäss Artikel 81 Absatz 1 SchKG im Rechtsöffnungsverfahren einredeweise geltend machen könnte, wird die Ausgleichskasse selbstverständlich auf die Fortsetzung der Betreuung verzichten. Immerhin sei darauf hingewiesen, dass der Schuldner diese Einreden durch die Klage gemäss Artikel 85 SchKG auf Aufhebung oder Einstellung der Betreuung geltend machen könnte, wie das Bundesgericht in BGE 75 III 48 festgestellt hat.

3. Die vorstehenden Ausführungen gelten in gleicher Weise für rechtskräftige Entscheide der Rekursbehörden und für Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, ergangen über Verfügungen der Ausgleichskassen, die nach der Erhebung des Rechtsvorschlages erlassen wurden.

Fachliteratur

Bürli Alois: Der Behinderte in der schweizerischen Sozialgesetzgebung. Eine Einführung und Übersicht, 12 S. Heft 1 der Schriftenreihe «Aspekte», herausgegeben von der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern, 1978.

Dornröschenschlaf der Sozialversicherung? Referate von Adelrich Schuler, Philippe Bois und Ernst Kaiser, gehalten an einer Studientagung des Schweizerischen Verbandes der Sozialversicherungsangestellten (SVS), im Oktober 1977; Einleitung von Pierre Gilliland. 36 S. Editions Delta, Vevey, 1978.

Das Fachblatt für Rehabilitation «Pro Infirmis», Heft 3/1978, enthält u. a. folgende Beiträge:

- **Haller Rudolf: Zur Problematik der Behinderten-Arbeit.**
S. 108—110.
- **Rieder R.: Die Arbeitsbeschaffung in Behinderten-Werkstätten.**
S. 110—112.

Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

Neurologie et infirmité motrice cérébrale. Artikelreihe in «Médecine et Hygiène», Nr. 1289, Mai 1978, S. 2013—2073. Genf, 1978.

La préparation à la retraite. 72 S. Bericht einer vom Comité social des Europarates eingesetzten Arbeitsgruppe. Europarat, Strassburg, 1977. Bezugsquellen für die Schweiz: Buchhandlung Heinemann & Co, vorm. Hans Raunhardt, Kirchgasse 17, Zürich, und Librairie Payot, rue Grenus 6, Genf.

Die Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, Heft 2/1978, enthält u. a. folgende Beiträge:

- **Schmid Anatol: Verfahrensrechtliche Bemerkungen zur Sozialversicherung.**
S. 125—130.
- **Walser Hermann: Rechtsprobleme im Zusammenhang mit den Bestimmungen des Arbeitsvertragsrechts über die Personalvorsorge.**
S. 85—97.

Verlag Stämpfli. Bern.

Parlamentarische Vorstösse

Motion der SP-Fraktion vom 21. März 1977 betreffend Preiskontrolle für Invaldengeräte

Der Nationalrat überwies am 22. Juni die Motion der SP-Fraktion (ZAK 1977, S. 180). Entsprechend dem Antrag des Bundesrates akzeptierte er den Vorstoss jedoch nur in der Form eines Postulates.

Postulat Ziegler-Solothurn vom 27. Februar 1978 betreffend einen Sozialkataster

Der Nationalrat hat am 22. Juni im schriftlichen Verfahren auch das Postulat Ziegler (ZAK 1978, S. 173) angenommen und zur Behandlung an den Bundesrat überwiesen.

Einfache Anfrage Schalcher vom 20. April 1978 betreffend kantonale Unterschiede in der Rentenstatistik

Nationalrat Schalcher hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Nach der Statistik bezogen 1975/76 im Wallis 50,05, im Tessin 45,37, in Appenzell I. Rh. 42,52 und im Kanton Freiburg 39,09 von 1 000 Einwohnern IV-Renten, während das Mittel aller Kantone bei 23,88 liegt.

Wie erklären sich diese auffälligen Unterschiede? Besteht Gewähr dafür, dass die Rentenvoraussetzungen nach einheitlichem Massstab überprüft werden?»

Antwort des Bundesrates vom 28. Juni 1978:

«Die Möglichkeiten zur Eingliederung Invalider in das Erwerbsleben in einer bestimmten Gegend hängen stark von den wirtschaftlichen Strukturen ab. Diese sind in unserem Lande nicht überall gleich. Vorab dieser Umstand wirkt sich auch auf den Anteil der Invalidenrentner an der Bevölkerung der einzelnen Kantone aus. Trotzdem hat sich aber gezeigt, dass ganz allgemein eine gesetzeskonformere und einheitlichere Praxis der dezentralen Durchführungsorgane erreicht werden sollte.

Die Organisation der Invalidenversicherung wurde im vergangenen Jahr im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern von einer Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Professor Benno Lutz, St. Gallen, überprüft. Der Schlussbericht wird demnächst veröffentlicht. Die darin enthaltenen Vorschläge zur Verbesserung des Abklärungs- und Kontrollverfahrens bei Leistungsansprüchen gegenüber der Invalidenversicherung stehen bereits vor der Verwirklichung.»

**Einfache Anfrage Frelburghaus vom 5. Juni 1978
betreffend Einkommensstatistiken**

Nationalrat Frelburghaus hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Statistische Angaben über die Entwicklung der Einkommen sind für die Beurteilung von Belangen der Volkswirtschaft, der Sozialversicherung u. a. m. von grosser Bedeutung.

Zur Zeit werden entsprechende Erhebungen jährlich vom BIGA durchgeführt. Auch die SUVA veröffentlicht jährlich Angaben über die Löhne verunfallter Arbeiter und Angestellter. Das BSV erarbeitete bis 1968 aufgrund des Zahlenmaterials ebenfalls eine Einkommensstatistik und will diese Übung demnächst intensiviert wieder aufnehmen.

Dieses Nebeneinander ist aus politischen Gründen problematisch, weil die Ergebnisse der drei verschiedenen Erhebungen regelmässig ganz beträchtlich auseinandergehen. Es ist aber auch in administrativer Hinsicht verfehlt, indem nicht nur verschiedene Stellen sich mit der gleichen Frage befassen, sondern auch an die Betriebe zur Erhebung der Grundlagen gelangen, was dort entsprechende, in der Öffentlichkeit unnötige, Umtriebe und Kosten verursacht.

Ist der Bundesrat daher nicht der Auffassung, dass eine Zusammenfassung dieser statistischen Erhebungen und ihrer Auswertung im Interesse einer rationelleren Verwaltung und zur Vermeidung unnötiger Behelligungen der Betriebe dringend wäre?»

**Einfache Anfrage Nanchen vom 5. Juni 1978
betreffend Nichtanstellung eines Heimpsychologen**

Nationalrätin Nanchen hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Das Institut Castalie in Monthey, in dem schwerbehinderte Kinder betreut werden und das zu 75 Prozent von der IV finanziert wird, hat Ende letzten Jahres eine Halbtagsstelle für einen deutschsprachigen Psychologen ausgeschrieben. Für diese Stelle hat sich nur ein einziger Kandidat gemeldet, Herr Stefan Niklaus, der an der Universität Fribourg das Lizentiat in Psychologie erworben hat. Obwohl die Direktorin des Instituts Castalie Herrn Niklaus einstellen wollte, weil er nach ihrer Auffassung die für diesen Posten erforderlichen persönlichen und beruflichen Voraussetzungen erfüllte, lehnte der Staatsrat des Kantons Wallis seine Einstellung kategorisch ab. In CVP-Kreisen hat man kein Hehl daraus gemacht, dass man Herrn Niklaus deswegen abgelehnt hat, weil er dem Kritischen Oberwallis angehört, einer linken Bewegung, die er als Ersatzmann während vier Jahren im Grossen Rat vertreten hat.

Heute ist die in Frage stehende Stelle noch immer nicht besetzt. Im Sinne einer Notlösung hat sich ein Briger Psychologe, der anderswo voll angestellt ist, bereit erklärt, sich während anderthalb Tagen im Monat den Kindern des Instituts Castalie zu widmen.

Da die IV das Institut zu einem so grossen Teil finanziert, bitte ich den Bundesrat zu sagen, ob er es richtig findet, dass behinderte Kinder aus parteipolitischen Gründen nicht die benötigte psychologische Betreuung erhalten.»

Einfache Anfrage Villard vom 15. Juni 1978 betreffend die Stempelspflicht der Arbeitslosen in den Ferien

Nationalrat Villard hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Fast zwei Drittel der Arbeitslosen des Kantons Genf haben in einer Petition verlangt, dass sie für drei Wochen von der Stempelpflicht befreit werden, damit sie in die Ferien reisen können, ohne den Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung zu verlieren. Die Petition ist jedoch abgewiesen worden. Die kantonale Behörde schloss jede Erleichterung aus, und das BIGA erklärte den Petenten, das Bundesrecht erlaube es nicht, die Bitte zu erfüllen.

Eine ähnliche Petition ist in Biel anhängig. Doch die Erleichterung der Kontrollpflicht für die Uhrmacherferien, wie sie der grösste Teil der Arbeitslosen verlangt, wird wahrscheinlich auf die gleiche Ablehnung stossen.

Wie stellt sich der Bundesrat zu dieser Frage?

Glaubt er nicht, dass die Erleichterung für die fragliche Zeit gerechtfertigt wäre?

Ist er nicht der Ansicht, dass es möglich sein sollte, diejenigen Arbeitslosen, die ihre Ferien mit ihren Familienangehörigen geniessen könnten, nicht dadurch zu bestrafen, dass die Kontrollpflicht während der Ferien aufrecht erhalten wird?»
(Nationalrat Corobbio hat eine ähnlich lautende Einfache Anfrage eingereicht.)

Antwort des Bundesrates vom 28. Juni 1978:

«Die Ausrichtung von Arbeitslosenentschädigung steht in engster Verbindung mit der Arbeitsvermittlung. Deshalb darf nach Artikel 26 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes ein Verdienstausfall nur entschädigt werden, wenn der Versicherte während der Dauer seines Arbeitsausfalles vermittlungsfähig ist. Das grundsätzlich tägliche persönliche Vorsprechen auf dem Arbeitsamt hat den Sinn, dass einerseits die tatsächliche Arbeitslosigkeit kontrolliert und andererseits jede Vermittlungsmöglichkeit ausgeschöpft werden kann. Die kantonalen Arbeitsämter können nach Artikel 8 der Verordnung je nach den Verhältnissen diese Vorschrift mit Zustimmung des BIGA etwas lockern, sofern dadurch die Vermittlungsfähigkeit nicht beeinträchtigt und die Kontrolle des Arbeitsausfalles nicht wesentlich erschwert wird. In diesem Sinne haben verschiedene Kantone bestimmt, dass nur noch drei- oder gar zweimal in der Woche gestempelt werden muss. Eine noch weiter gehende Herabsetzung der Stempelspflicht würde zweifellos dem Sinn der Vorschriften nicht mehr entsprechen.

Gänzlich im Widerspruch zu dieser Regelung steht aber das Begehren, ohne Verlust des Anspruchs auf die Taggelder während drei Wochen von der Stempelkontrolle befreit zu werden, um Ferien ausserhalb des Wohnorts machen zu können. Bei Abwesenheit vom Wohnort ist die Vermittlungsfähigkeit des Versicherten nicht nur eingeschränkt, sondern sie besteht überhaupt nicht mehr. Auch wäre der Versicherte nicht in der Lage, sich vorschriftsmässig selbst um Arbeit zu bemühen und sich gegebenenfalls sofort bei einem Arbeitgeber vorzustellen. Der Vermittlung kommt übrigens auch während der Ferienperiode praktische Bedeutung zu, insbesondere im Hinblick darauf, dass grundsätzlich auch ausserberufliche Arbeit sowie Arbeit ausserhalb des Wohnorts zumutbar ist.

Um den in den beiden Anfragen zum Ausdruck gebrachten Begehren zu entsprechen, bedürfte es einer Gesetzesänderung; eine blosse Ordnungsänderung würde nicht zum Ziel führen. Der Bundesrat sieht aber aus den erwähnten Gründen keine Veranlassung, eine solche Gesetzesänderung einzuleiten. Es würde in weiten Kreisen kaum verstanden werden, wenn Arbeitslose auf Kosten der Arbeitslosenversicherung in die Ferien gingen, während in zahlreichen Wirtschaftszweigen Arbeitskräfte gesucht und vermehrt solche aus dem Ausland verlangt werden.»

Mitteilungen

Änderungen bei der AHV und IV

Auf Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission hat der Bundesrat am 5. Juli verschiedene Änderungen an den Verordnungen über die AHV und die IV beschlossen, die zusammen mit der neunten AHV-Revision am 1. Januar 1979 in Kraft treten werden. Sie betreffen u. a. die Bewertung des Naturallohnes, die statistische Erfassung der Beitragszeiten, den Ausschluss der Landerwerbskosten bei der Subventionierung von Alters- und Invalidenbauten sowie die Berechnung der Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe und an Ausbildungsstätten.

Ferner hat der Bundesrat den Zinsabzug der Selbständigerwerbenden für das im Betrieb investierte Eigenkapital unter Berücksichtigung des gesunkenen Zinsniveaus mit Wirkung ab 1. Januar 1980 von 6,5 auf 5 Prozent herabgesetzt.

Berufliche Vorsorge

Die ständerätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge tagte am 7. Juli 1978 in Luzern unter dem Vorsitz von Ständerat Jean-François Bourgnecht, Freiburg, und im Beisein von Bundesrat Hürlimann und seinen Mitarbeitern.

In den vorangegangenen drei Sitzungen hatte sich die Kommission über die Vorlage des Bundesrates unterrichten lassen und eine allgemeine Aussprache geführt. Ausserdem wurden zwei Experten des Verfassungsrechts, Verfasser von Gegenvorschlägen sowie Vertreter der Nationalbank, der Sozialpartner und der Vorsorgeeinrichtungen angehört.

Die Kommission befasste sich in Luzern mit den Erkenntnissen der Hearings der letzten Sitzung und begann mit der Behandlung konkreter Fragenkomplexe. Sie war einstimmig der Auffassung, dass die obligatorische berufliche Vorsorge gesetzlich geregelt werden soll. Das Gesamtziel, wie es die vom Nationalrat verabschiedete Vorlage anstrebt, wird sich jedoch nach Auffassung der Kommission in Anbetracht der veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse und Aussichten kaum sofort vollverwirklichen lassen. Daher soll die obligatorische berufliche Vorsorge möglichst bald stufenweise eingeführt werden. Aus diesem Grunde hat die Kommission vom Eidgenössischen Departement des Innern die Ausarbeitung eines Berichts über mögliche Gesetzesvarianten verlangt, die im wesentlichen folgende Punkte regeln sollen:

Ein Obligatorium für alle Arbeitnehmer.
Die Versicherung der drei Risiken Alter, Tod und Invalidität.
Besondere Massnahmen zugunsten der Eintrittsgeneration.
Die Regelung der Freizügigkeit.

Mit dem Ziel, den genauen Rahmen für die möglichen Varianten festzulegen, hat sich die Kommission mit dem Spielraum, der dem Gesetzgeber durch Artikel 34quater der Bundesverfassung und Artikel 11 der Übergangsbestimmungen eingeräumt wird, befasst. Die von den Professoren Fleiner und Jagmetti zu diesen Verfassungsbestimmungen erstellten Rechtsgutachten wurden zur Veröffentlichung freigegeben. Die nächste Sitzung der Kommission findet am 6./7. November 1978 statt.

Dritter Weltkongress der Internationalen Vereinigung für Rehabilitations-Medizin (IRMA III) und Rehabilitations-Fachmesse (Rehamex 78)

Vom 2. bis 8. Juli fand in Basel der dritte Kongress der Internationalen Vereinigung für Rehabilitations-Medizin «IRMA III» statt, an welchem Ärzte und Eingliederungsfachleute aus 70 Ländern teilnahmen. Der Kongress bot den Teilnehmern ein umfassendes Programm mit wissenschaftlichen Symposien und Besichtigungen von Rehabilitationseinrichtungen in der Schweiz. Zur Eröffnung überbrachte Ständeratspräsident Reimann im Auftrag des Bundesrates die Grüsse der Landesregierung. Direktor Schuler vom BSV erläuterte in einem Referat die Leistungen der Invalidenversicherung auf dem Gebiet der Eingliederung.

Parallel zum Weltkongress wurde vom 4. bis 9. Juli unter der Bezeichnung «Rehamex 78» die erste Internationale Fachmesse für Rehabilitation und Integration von Behinderten durchgeführt. 87 Aussteller aus 12 Ländern zeigten ihr Angebot an neuentwickelten und bestehenden Hilfsmitteln auf den Gebieten der medizinischen Rehabilitation und der sozialen sowie beruflichen Wiedereingliederung von Behinderten. Im Rahmen der Ausstellung präsentierten ausserdem 44 in- und ausländische Verbände und Organisationen, die sich der Behinderten annehmen, sich und ihre Dienstleistungen.

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von alt Ständerat Louis Guisan, Lausanne, als Mitglied der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. An seiner Stelle ist als Vertreter der Auslandschweizerkommission der Neuen Helvetischen Gesellschaft Nationalrat Dr. Alfred Weber, Altdorf, für den Rest der bis Ende 1980 laufenden Amtsdauer gewählt worden.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 14, Ausgleichskasse 48, Aarg. Arbeitgeber:
neues Domizil: Entfelderstrasse 11.
Die übrigen Angaben bleiben unverändert.