
Von Monat zu Monat

Die *Kommission des Nationalrates für die Vorberatung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge* hat mit der Sitzung vom 7./8. Juli ihre Arbeiten zu Ende geführt. Der Gesetzesentwurf geht nun zur Weiterbehandlung an das Ratsplenum, das sich in der kommenden Septembersession damit befassen dürfte. Über die Ergebnisse der Kommissionsberatungen orientieren die auf Seite 375 wiedergegebene Pressemitteilung sowie der Beitrag auf Seite 338.

Am 8. Juli befasste sich die *Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung* unter dem Vorsitz von Prof. B. Lutz von der Hochschule St. Gallen mit den restlichen noch offengebliebenen Fragen und legte die Richtlinien für die Ausarbeitung des Schlussberichtes fest.

● Am 12. Juli tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher, stellvertretender Direktor des BSV, die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden*. Behandelt wurden namentlich Fragen der Erfassung der Selbständigerwerbenden, die bisher altershalber von der Beitragspflicht befreit waren, vom nächsten Jahr hinweg aber der Beitragspflicht wieder unterstehen, sowie des Verfahrens, nach welchem die Steuerbehörden den Ausgleichskassen das Erwerbseinkommen zu melden haben.

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1976

Im Rechnungsergebnis 1976 der AHV, IV und EO hat sich die auf den 1. Juli 1975 erfolgte Beitragserhöhung erstmals voll ausgewirkt. Die nicht unerhebliche Erhöhung (bei der AHV um zirka 8 %, bei der IV um 25 % und bei der EO um 50 %) hat indessen nicht zu verhindern vermocht, dass die AHV-Rechnung mit einem Ausgabenüberschuss von 211 Mio und die IV-Rechnung mit einem solchen von 46 Mio Franken abschloss. Lediglich die EO verzeichnete einen Einnahmenüberschuss von 67 Mio Franken. Die geringe Zunahme der Beitragseingänge ist nicht zuletzt auch rezessionsbedingt. Im Folgenden werden die wichtigsten Zahlen der drei Sozialwerke erläutert. Die beigegefügteten Grafiken sollen den Überblick und die Einordnung der neusten Ergebnisse in die langfristige Entwicklung erleichtern helfen.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

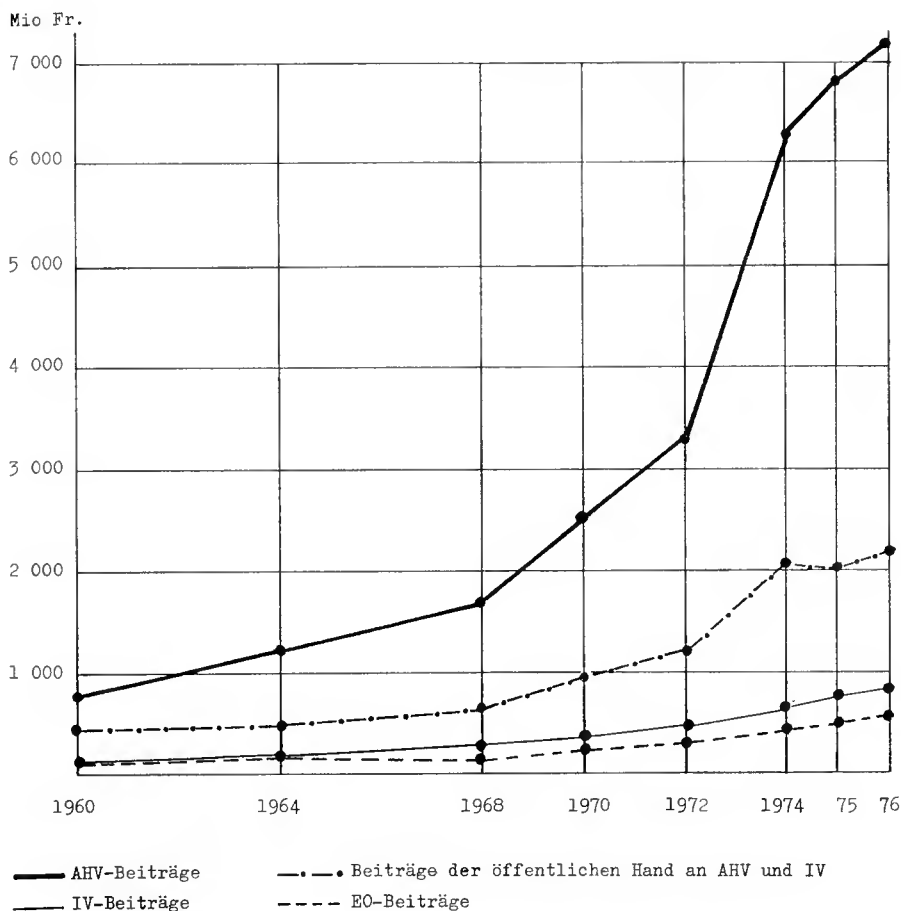
Einnahmen

Die Einnahmen aus Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber haben gegenüber dem Vorjahr um 298,5 (516,1) Mio Franken zugenommen. Sie erreichten insgesamt 7 098,5 (6 800,0) Mio Franken, was einem Zuwachs von 4,9 Prozent entspricht (wählt man als Vergleichsbasis das Jahr vor der Beitragserhöhung — 1974 —, so macht der Zuwachs 13 % aus). An die ebenfalls heraufgesetzten Beiträge der öffentlichen Hand von 1 258,9 (1 206,5) Mio Franken leisteten der Bund 819,3 (780,0) Mio Franken und die Kantone 439,6 (426,5) Mio Franken. Hier ist in Erinnerung zu rufen, dass der Beitrag der öffentlichen Hand für die Jahre 1976 und 1977 aufgrund des Bundesbeschlusses über Sofortmassnahmen auf dem Gebiete der AHV und IV vom 12. Juni 1975 von ursprünglich 20 Prozent auf 14 Prozent der jährlichen Ausgaben gekürzt worden ist. Der dadurch entstandene Einnahmenausfall konnte durch die auf den 1. Juli 1975 wirksam gewordene Erhöhung der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber zumindest teilweise aufgefangen werden. Die Zinseinnahmen sanken von 436,8 auf 423,4 Mio Franken.

Leistungen

Die Leistungen erhöhten sich um 326,4 (1 325,5) Mio Franken oder 3,8 Prozent auf insgesamt 8 881,0 (8 554,6) Mio Franken. Auf die ordentlichen Renten entfallen 8 578,4 (8 228,2) Mio Franken und auf die ausserordent-

Grafik 1: Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sowie Beiträge der öffentlichen Hand, 1960—1976



lichen Renten 273,0 (293,6) Mio Franken. Da im Berichtsjahr keine Rentenerhöhung erfolgte, ist die Zunahme der ordentlichen Renten einem weiteren Anstieg des Rentnerbestandes zuzuschreiben. An Hilflosenentschädigungen wurden 47,4 (44,9) Mio Franken ausgerichtet.

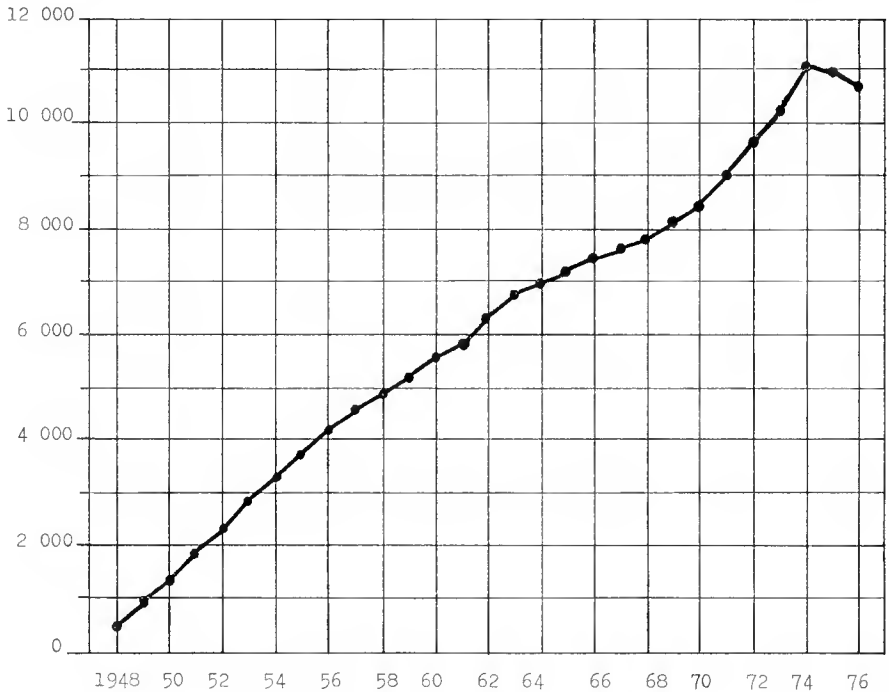
Unter den Beiträgen an Institutionen und Organisationen fällt die Zunahme von 7,1 auf 57,4 Mio Franken bei den Baubeiträgen auf. Hier ist zu beachten, dass diese Beiträge erst im Jahre 1975 eingeführt wurden mit Rückwirkung für die in den Jahren 1973 und 1974 erstellten Bauten. Wie er-

wartet brachte das Einführungsjahr eine Massierung von Beitragsgesuchen. Da sich aber die Verwirklichung dieser Projekte, die Gesamtanlagekosten von mehr als einer Milliarde Franken ausmachen, über einige Jahre erstreckt und sich zudem bei Bearbeitung der Gesuche mit unverändertem Personalbestand beträchtliche Verzögerungen nicht vermeiden lassen, konnten im Jahre 1975 lediglich für 7,1 Mio Franken Beiträge ausbezahlt werden, was entsprechende Verschiebungen zulasten der nachfolgenden Betriebsrechnungen mit sich bringt.

Vom Beitrag von 11,5 Mio Franken an die Stiftung Pro Senectute standen 6 Mio Franken den kantonalen Organen zur Verfügung. Davon waren 2,5 Mio Franken ausschliesslich zur Finanzierung von Hilfsmitteln bestimmt. Die übrigen 5,5 Mio Franken wurden dem Direktionskomitee zur Mitfinanzierung von Dienstleistungen zugewiesen. Dank diesem Beitrag war es der Pro Senectute möglich, ihre Beratungs- und Fürsorgestellen für Betagte aufrechtzuerhalten und die erforderlichen Hilfsmassnahmen auszubauen.

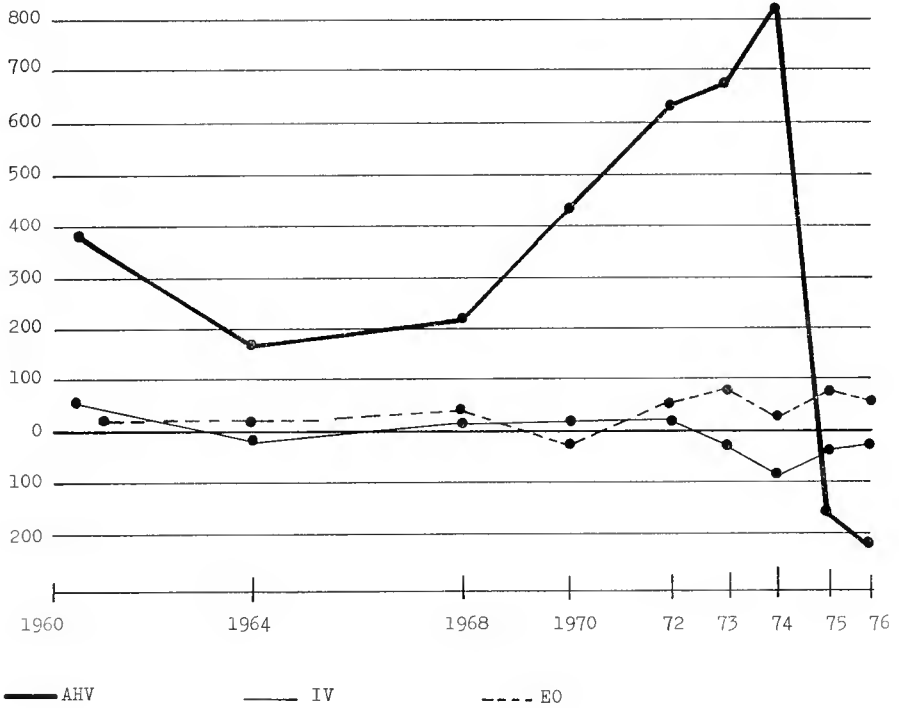
Grafik 2: Der Ausgleichsfonds AHV/IV 1948—1976 (Stand am Jahresende)

Mio Fr.



Grafik 3: Die Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO 1960—1976

Mio Fr.



Die Ausgabenposition Durchführungskosten umfasst die Auslagen der IV-Organen für die Zuspreehung von Hilflosenentschädigungen an Altersrentner sowie weitere damit zusammenhängende Abklärungskosten.

Verwaltungskosten

Die zu Lasten der Betriebsrechnung gehenden Verwaltungskosten sind um 2,8 Mio Franken gestiegen. Im Betrag von 39,6 Mio Franken sind im wesentlichen folgende Aufwendungen enthalten: Kosten der Pauschalfrankatur, der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse, Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen sowie Entschädigungen an das Politische Departement für die Durchführung der freiwilligen Versicherung im Ausland durch die Schweizer Botschaften und Konsulate. Einen

aussergewöhnlichen Anstieg von rund 115 Prozent erfuhren die Kosten für die Pauschalfrankatur infolge der 1976 in Kraft getretenen neuen Posttaxen.

Rechnungsergebnis

Die Betriebsrechnung schliesst mit einem Fehlbetrag von 211,1 (168,8) Mio Franken ab. Der Stand des Kapitalkontos im Ausgleichsfonds hat sich somit um diesen Betrag von 11 001,8 auf 10 790,7 Mio Franken reduziert (s. auch die Grafiken 2 und 3).

Betriebsrechnung der AHV

Beträge in Mio Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1975	1976
A. Einnahmen		
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	6 800,0	7 098,5
2. Beiträge der öffentlichen Hand	1 206,5	1 258,9
— <i>Bund</i>	780,0	819,3
— <i>Kantone</i>	426,5	439,6
3. Ertrag der Anlagen	436,8	423,4
4. Total Einnahmen	8 443,3	8 780,8
B. Ausgaben		
1. Geldleistungen	8 554,6	8 881,0
— <i>Ordentliche Renten</i>	8 228,2	8 578,4
— <i>Ausserordentliche Renten</i>	293,6	273,0
— <i>Rückvergütungen von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose</i>	2,4	1,5
— <i>Hilflosenentschädigungen</i>	44,9	47,4
— <i>Fürsorgeleistungen für Schweizer im Ausland</i>	0,4	0,4
— <i>Rückerstattungsforderungen</i>	— 14,9	— 19,7
2. Beiträge an Institutionen und Organisationen	20,2	70,7
— <i>Baubeiträge</i>	7,1	57,4
— <i>Pauschalbeitrag an Pro Senectute (ELG)</i>	11,3	11,5
— <i>Pauschalbeitrag an Pro Juventute (ELG)</i>	1,8	1,8
3. Durchführungskosten	0,5	0,6
4. Verwaltungskosten	36,8	39,6
5. Total Ausgaben	8 612,1	8 991,9
C. Ergebnis: Fehlbetrag	— 168,8	— 211,1

Invalidenversicherung

Einnahmen und Rechnungsergebnis

Trotz Mehreinnahmen gegenüber dem Vorjahr — diese betragen bei den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber 91,8 Mio und bei den Beiträgen des Bundes und der Kantone 89,1 Mio Franken — schliesst die Betriebsrechnung wiederum mit einem kleinen Fehlbetrag ab. Dieser ist indessen mit 46,5 Mio Franken geringer ausgefallen als im Vorjahr. So stehen den Gesamteinnahmen von 1 751,7 (1 572,6) Mio Franken Gesamtausgaben von 1 798,2 (1 621,7) Mio Franken gegenüber.

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber erreichten 858,0 (766,2) Mio Franken und die Beiträge der öffentlichen Hand 904,5 (815,4) Mio Franken. Für Zinsaufwendungen mussten 10,8 (9,0) Mio Franken entrichtet werden.

Leistungen

Betrachtet man die Ausgabengruppen der Betriebsrechnung, so ist festzustellen, dass sich die Geldleistungen, die Kosten für individuelle Massnahmen sowie die Beiträge an Institutionen und Organisationen namhaft erhöht haben. Lediglich die Durchführungskosten sind im Rahmen der Vorperiode geblieben. Die Geldleistungen beanspruchten 1 152,7 (1 064,7) Mio Franken; sie umfassen vor allem die Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder. An ordentlichen Renten wurden 973,0 (890,2) Mio Franken und an ausserordentlichen Renten 118,7 (112,4) Mio Franken ausgerichtet.

Für die individuellen Massnahmen sind 371,9 (319,1) Mio Franken aufgewendet worden. Davon betreffen

- 161,2 (142,9) Mio Franken die medizinischen Massnahmen;
- 41,0 (33,5) Mio Franken die Massnahmen beruflicher Art;
- 116,1 (96,8) Mio Franken die Beiträge für Sonderschulung
und hilflose Minderjährige;
- 33,9 (28,5) Mio Franken die Hilfsmittel.

Die Kostensteigerung bei den medizinischen Massnahmen ist u. a. auf die Anpassung der Spitaltarife und die Taxpunkterhöhung beim Arzttarif zurückzuführen.

Die Beiträge an Institutionen und Organisationen sind insgesamt von 197,0 auf 231,1 Mio Franken gestiegen. Daran sind die Baubeiträge mit 86,4 (81,1) Mio und die Betriebsbeiträge mit 119,5 (93,7) Mio Franken beteiligt. Die starke Zunahme der Betriebsbeiträge geht hauptsächlich auf die erhöhten Betriebsdefizite der Eingliederungsstätten für Invalide zurück. Der — zwar verlangsamte — Kostenanstieg wurde durch die entsprechenden Einnahmen

nicht ausgeglichen. Ausserdem hat die Zahl der behandelten Fälle gegenüber dem Vorjahr beträchtlich zugenommen.

Durchführungs- und Verwaltungskosten

Die Durchführungskosten beliefen sich — wie im Vorjahr — auf 29,6 Mio Franken. Davon entfallen 18,3 (17,3) Mio Franken auf die Sekretariate der IV-Kommissionen, 1,6 (1,9) Mio Franken auf die IV-Kommissionen, 8,9 (9,5) Mio Franken auf die Regionalstellen und 0,8 (0,9) Mio Franken auf die Spezialstellen. Von den Versicherungsorganen waren im Berichtsjahr 76 107 (79 407) Neuanmeldungen für IV-Sachleistungen zu behandeln und 70 385 (70 089) Beschlüsse zu fassen. Die Zahl der getätigten Geschäfte erhöhte sich insgesamt von 188 620 auf 198 803.

Die Verwaltungskosten haben um 1,6 Mio Franken von 11,3 auf 12,9 Mio Franken zugenommen. Sie umfassen hauptsächlich die Aufwendungen der Zentralen Ausgleichsstelle sowie die Kosten für die Pauschalfrankatur.

Betriebsrechnung der IV

Beträge in Mio Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1975	1976	Anteil in %
A. Einnahmen			
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	766,2	858,0	49,0
2. Beiträge der öffentlichen Hand	815,4	904,5	51,6
— Bund	611,5	678,4	
— Kantone	203,9	226,1	
3. Zinsen	— 9,0	— 10,8	— 0,6
4. Total Einnahmen	1 572,6	1 751,7	100,0
B. Ausgaben			
1. Geldleistungen	1 064,7	1 152,7	64,1
2. Kosten für individuelle Massnahmen	319,1	371,9	20,7
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	197,0	231,1	12,9
4. Durchführungskosten	29,6	29,6	1,6
5. Verwaltungskosten	11,3	12,9	0,7
6. Total Ausgaben	1 621,7	1 798,2	100,0
C. Ergebnis: Fehlbetrag	— 49,1	— 46,5	

Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

Wie schon in den früheren Jahren schliesst die Betriebsrechnung dieses Sozialwerkes wiederum mit einem namhaften Einnahmenüberschuss ab. Dieser hat sich zwar gegenüber dem Vorjahr aufgrund der erhöhten Geldleistungen etwas vermindert, beläuft sich aber immer noch auf 66,8 Mio Franken. Der Stand des Ausgleichsfonds beträgt nunmehr 490,8 Mio Franken und ist damit um über 15 Prozent höher als vor Jahresfrist.

Einnahmen

Bedingt durch die erzielten Überschüsse der letzten Jahre erhöhten sich die Aktivzinsen um rund 27 Prozent auf 17,9 Mio Franken. Die Zunahme des Beitragsaufkommens belief sich auf rund 24 Prozent.

Ausgaben

Mit der Erhöhung der Erwerbsausfallentschädigungen auf den 1. Januar 1976 im Rahmen der vierten EO-Revision haben die Geldleistungen im Rechnungsjahr stark zugenommen. So sind die frankenmässig festgelegten Grenzbeträge (Minima und Maxima der Entschädigung für Alleinstehende und der Haushaltentschädigung) und die Fixbeträge (Zulagen) gegenüber den seit 1974 gültig gewesenen Ansätzen um rund ein Drittel erhöht worden. Die Beförderungsdienste werden ebenfalls höher entschädigt und der Ansatz der Entschädigung für Alleinstehende wurde von 30 auf 35 Prozent heraufgesetzt. Im weiteren erfuhren die Betriebszulagen für Selbständig-erwerbende eine wesentliche Verbesserung.

Betriebsrechnung der EO

Beträge in Mio Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1975	1976	Erhöhung in %
A. Einnahmen			
1. Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber	415,0	512,5	23,5
2. Zinsen	14,1	17,9	27,0
3. Total Einnahmen	429,1	530,4	23,6
B. Ausgaben			
1. Leistungen	333,6	462,2	38,5
2. Verwaltungskosten	1,0	1,4	40,0
3. Total Ausgaben	334,6	463,6	38,6
C. Ergebnis: Einnahmenüberschuss	+ 94,5	+ 66,8	—

Die von der nationalrätlichen Kommission zur Vorberatung des BVG beschlossenen Änderungen

Die nationalrätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) hat insgesamt acht Sitzungen abgehalten. Ausserdem hat die von dieser Kommission zur Überprüfung des Finanzierungsverfahrens gebildete Subkommission dreimal getagt. Die grundsätzliche Konzeption des Gesetzesentwurfs¹ ist nicht in Frage gestellt worden, hingegen wurden zahlreiche Detailänderungen beschlossen. Die Vorlage gelangt nun vor das Plenum des Nationalrates.

Die wichtigsten von der Kommission beschlossenen Änderungen

Anlässlich der Pressekonferenz vom 11. Juli 1977 haben der Präsident der nationalrätlichen Kommission, Nationalrat Muheim, sowie Nationalrat Freiburghaus und der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, A. Schuler, die Kommissionsvorschläge den Vertretern der Presse erläutert. Von den beantragten Änderungen sind die nachfolgenden Punkte von besonderer Bedeutung:

- Im Entwurf war vorgesehen, dass der Bundesrat bei aussergewöhnlicher wirtschaftlicher und demographischer Entwicklung das Leistungsziel herabsetzen kann (Art. 15 des Entwurfs zum BVG); diese Delegation der Kompetenz an den Bundesrat ist gestrichen worden.
- Es ist vorgesehen, dass Alters- und Invalidenrentner Anspruch auf Zusatzrenten für Kinder haben.
- Die Ansätze für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften sind jetzt dreistufig, während ursprünglich sechs Stufen vorgesehen waren (Art. 27 des BVG-Entwurfes).
- Der Lastenausgleich für die Sonderkosten der Eintrittsgeneration soll nach dem Ausgabenumlageverfahren und nicht — wie ursprünglich vorgesehen — nach dem Rentenwertumlageverfahren finanziert werden (Art. 31 des BVG-Entwurfes).
- Ein Teil der Risikoversicherung soll über den Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration nach dem Ausgabenumlageverfahren finanziert werden (Art. 31 des BVG-Entwurfes).

¹ Die bundesrätliche Fassung des Gesetzesentwurfes ist in der ZAK 1976, S. 106, publiziert worden

- Die Mittel, die im Rahmen der beruflichen Vorsorge geüfnet werden, sollen teilweise auf Wunsch des Versicherten zum Erwerb von Wohneigentum eingesetzt werden können.
- Die freiwillige Versicherung ist zugunsten jener Arbeitnehmer erweitert worden, die aus dem Obligatorium ausscheiden. Diese können auf freiwilliger Basis im selben Mass wie vorher versichert bleiben, und zwar für unbeschränkte Zeit (Art. 46 des BVG-Entwurfes).
- Alle anerkannten Vorsorgeeinrichtungen werden ohne Ausnahme am Lastenausgleich mitwirken. Die Möglichkeit, sie unter bestimmten Voraussetzungen von der Mitwirkung am Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration und die Teuerung zu befreien, wurde fallengelassen (Art. 56 des BVG-Entwurfes).
- Die Übergangsregelung für die Erreichung der vollen Freizügigkeitsgutschriften ist von fünf auf zehn Jahre ausgedehnt worden (Art. 95 des BVG-Entwurfes).

Aus der Praxis der Schweigepflicht in der AHV, IV und EO

I. Die Geheimhaltungs- und Schweigepflicht im allgemeinen

In letzter Zeit stellten sich im Zusammenhang mit zu erteilenden Auskünften immer wieder Fragen, die das Berufsgeheimnis, die Geheimhaltungspflicht oder anders gesagt die Schweigepflicht berührten. Die folgenden Ausführungen befassen sich näher mit diesem Problemkreis.

Das Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung kennt die Schweigepflicht schon seit 1948. Artikel 50 AHVG schreibt vor, dass die *Personen, die mit der Durchführung, mit der Beaufsichtigung und mit der Kontrolle der Durchführung betraut sind, über ihre Wahrnehmungen Verschwiegenheit zu bewahren haben*. Ursprünglich galt diese Bestimmung bezüglich der Durchführungsorgane nur für die AHV-Ausgleichskassen, d. h. für jene Personen, die unmittelbar mit der AHV zu tun hatten. In der Folge wurde der Grundsatz der Schweigepflicht in die später erlassenen Sozialversicherungsgesetze übernommen (EO: Art. 21 Abs. 2 EOG; IV: Art. 66 Abs. 1 IVG).

Allerdings ist diese gesetzlich verankerte Schweigepflicht nicht im absoluten Sinne zu verstehen, denn im zweiten Absatz von Artikel 50 AHVG hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass Ausnahmen von der Schweigepflicht bewilligt werden können, wenn kein schützenswertes Privatinteresse vorliegt. Die Aufhebung der Schweigepflicht kann aber für den betroffenen Versicherten von weittragender Bedeutung sein. Daher hat der Bundesrat diese Aufgabe dem Bundesamt für Sozialversicherung übertragen (Art. 176 Abs. 3 AHVV), welches im Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab 1. Februar 1965¹, die Grenzen ausgesteckt hat, innerhalb welcher die Ausnahmegewilligungen durch das BSV erteilt werden. Es regelt die — auf schriftliches Gesuch hin — zu erteilenden Auskünfte und nennt die Bedingungen, die bei der Entbindung von der Schweigepflicht in Ausnahmefällen zur Anwendung kommen.

II. Die Ausnahmeregelung

Im Sinne des Kreisschreibens wird zwischen generellen Ausnahmen und Ausnahmen in Einzelfällen unterschieden.

1. Generelle Ausnahmen

a. Akteneinsicht durch Amtsstellen, Behörden, Institutionen u. a.²

Die Versicherungsorgane der AHV/IV/EO sind generell ermächtigt, den Amtsstellen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden, den Strafuntersuchungs- und Strafgerichtsbehörden, Zivilgerichten in familienrechtlichen Streitigkeiten sowie anderen vom Bund anerkannten Institutionen wie z. B. der Suva³, der Militärversicherung⁴ und den vom Bund anerkannten Krankenkassen⁵ Auskünfte zu erteilen.

b. Akteneinsicht mit Einwilligung des Versicherten

Im weiteren können Auskünfte und Akteneinsichten gewährt werden, wenn derjenige, auf den sich die geheimzuhaltende Wahrnehmung bezieht, oder sein gesetzlicher Vertreter die schriftliche und vorbehaltlose Einwilligung zur Auskunftserteilung gegeben hat und wenn ein berechtigtes Interesse an der Auskunft oder Akteneinsicht glaubhaft gemacht wird.

¹ ZAK 1965, S. 130

² ZAK 1961, S. 118; ZAK 1968, S. 215

³ ZAK 1961, S. 491

⁴ ZAK 1962, S. 178

⁵ ZAK 1962, S. 412; ZAK 1965, S. 482

c. Akteneinsicht durch bevollmächtigte Rechtsanwälte

Den patentierten und von den Versicherten bevollmächtigten Rechtsanwälten, die selbst — wie die Ärzte — dem Berufsgeheimnis unterstehen, müssen alle Akten von rechtserheblicher Bedeutung — eingeschlossen medizinische Akten — zur Einsicht zur Verfügung gestellt werden.

Davon ausgeschlossen bleiben Akten, die ausschliesslich verwaltungsinternen Zwecken dienen, wie zum Beispiel Protokolle der IV-Kommissionen.

2. Ausnahmen in Einzelfällen

Anders als die Fälle, auf welche die generellen Ausnahmen zutreffen, sind alle übrigen Fälle im einzelnen dem BSV zwecks Erteilung einer Ausnahmebewilligung zur Aufhebung der Schweigepflicht zu unterbreiten.

Im folgenden werden aus einer Vielzahl von Fällen einige aufgezeichnet, die von allgemeinem Interesse und richtungsweisend sind. Soweit die Fälle in der ZAK zur Publikation gelangten, wird dies durch eine Fussnote vermerkt. In gekürzter Form sind sie auch im Anhang zu diesem Artikel wiedergegeben.

III. Praxisfälle

1. Die Ermittlung von Adressen ¹

Es kommt öfters vor, dass dem BSV Gesuche zwecks Ermittlung von Personen mit unbekanntem Aufenthalt unterbreitet werden, die aufgrund der AHV-Nummer unter Mitwirkung der Zentralen Ausgleichsstelle und der AHV-Ausgleichskassen ausfindig gemacht werden sollen.

Obgleich die Sozialversicherungsorgane grundsätzlich nicht Vermittlungsstellen von Adressen sein können, ist es andererseits verständlich, wenn sie beim Auffinden einer Person behilflich sind, sofern dies im Interesse des gesuchten Versicherten liegt und eine solche Mitwirkung nicht mit unverhältnismässigen administrativen Umtrieben verbunden ist.

So werden zum Beispiel Adressen von Versicherten, die eine Erbschaft antreten können, im allgemeinen bekanntgegeben, denn es darf davon ausgegangen werden, dass sie den Persönlichkeitsschutz, der ihnen durch die Schweigepflicht zuteil wird, nicht beanspruchen würden, wenn sie von der Erbschaft Kenntnis hätten.

Grundsätzlich wird auch einer Vormundschaftsbehörde die Adresse eines Familienvaters, der seine Pflichten gegenüber Frau und Kindern vernach-

¹ ZAK 1959, S. 422, 1967, S. 142

lässigt, bekanntgegeben, denn es soll sich niemand im Schutze der Schweigepflicht seiner gesetzlichen Pflichten entziehen können.

Es wurde auch die Adresse eines Militärpflichtigen ermittelt, welcher seine Effekten im Zeughaus liegen liess, an deren Wiedererlangung er ein Interesse haben musste.

Von anderen Überlegungen muss ausgegangen werden, wenn in zivilrechtlichen Streitigkeiten die Bekanntgabe von Adressen versicherter Personen verlangt wird. Nach konstanter Praxis des BSV wird solchen Gesuchen — ausgenommen in familienrechtlichen Streitigkeiten — nicht entsprochen. Zur Beurteilung stehen nämlich strittige Ansprüche von Privaten, deren Berechtigung bis zur Prozess erledigung mindestens fragwürdig bleibt. Da aber bloss Behauptungen Gegenstand eines Zivilprozesses sein können, könnte bei einer Entbindung von der Schweigepflicht in belanglosen Angelegenheiten in die Privatsphäre, d. h. in schützenswerte Privatinteressen eingegriffen werden.

2. Auskünfte über die Rentenbezüge versicherter Personen

Wie alle anderen Angaben, sind auch Auskünfte über die Höhe von AHV/IV-Rentenleistungen an die Versicherten der gesetzlichen Schweigepflicht unterstellt, denn die Versicherten könnten es als einen unerwünschten Eingriff in ihre Privatsphäre empfinden, wenn die Renten Dritten bekanntgegeben würden.

Daher wird Arbeitgebern mit firmeneigenen Fürsorgeeinrichtungen, die die AHV-Rente ihrer pensionierten Arbeitnehmer zwecks Anpassung ihrer Fürsorgeleistungen in Erfahrung bringen möchten, keine diesbezügliche Auskunft erteilt. Dem kann allerdings begegnet werden, wenn die AHV-Rente durch den Arbeitgeber zur Auszahlung gelangt, was vor allem von Bedeutung ist, wenn der Arbeitgeber eine zusätzliche Rente ausrichtet.

Auch Auskünfte an Steuerbehörden über AHV/IV-Rentenleistungen wurden bisher verweigert. Diese seit Bestehen der AHV eingenommene konsequente Haltung der Durchführungsorgane dient nicht nur dem Bestreben, die schützenswerten Privatinteressen der Versicherten nicht zu verletzen, sondern auch dem Schutze der höheren Interessen der AHV selbst, d. h. das Vertrauensverhältnis zwischen den AHV/IV-Organen und ihren Versicherten soll nicht gestört werden. Im Hinblick auf die Bekämpfung der Steuerhinterziehung und im Gefolge der Bestrebungen zur Steuerharmonisierung steht allerdings zurzeit die Frage der Meldung der Versicherungsleistungen an die Steuerbehörden auf Anregung der Konferenz staatlicher Steuerbeamter wieder zur Diskussion.

Anders verhält es sich, wenn dem Betreibungsbeamten die Höhe der ausbezahlten Rente bekanntgegeben werden muss, damit er den pfändbaren

Betrag in einer Lohnpfändung ermitteln kann. Hier wird eine Ausnahmebewilligung zu erteilen sein.

Auch dem Beistand eines Kindes wird die ausgerichtete Waisenrente bekanntgegeben, wenn dadurch eine zusätzliche Leistung einer Fürsorgestiftung erhältlich gemacht werden soll.

Eine Ausnahmebewilligung besonderer Art wurde nach dem Unglück von Mattmark im Juli 1965 erteilt. Es wäre damals zu kompliziert und langwierig gewesen, wenn die Hinterbliebenen der italienischen Opfer, die in verschiedenen Orten wohnten, ihre schriftliche Zustimmung zur Bekanntgabe der Rentenverfügung hätten erteilen müssen. Ihr Einverständnis hierzu durfte ausnahmsweise vermutet werden, zumal sie auf diese Weise schnell in den Genuss der zusätzlichen Leistungen aus den privaten Stiftungsmitteln gelangten.

3. Auszüge individueller Beitragskonti (IK)¹

Im Schutze der Schweigepflicht stehen offensichtlich auch die individuellen Konti der Beitragspflichtigen. Besonders sorgfältig sind daher die Begehren von Gatarbeiter-Organisationen zu behandeln, die für einzelne und öfters zugleich für mehrere Gatarbeiter einen IK-Auszug verlangen. Da diese Gesuche oft nicht auf die Initiative der Versicherten zurückgehen, werden die IK-Auszüge nicht den gesuchstellenden Organisationen, sondern nur direkt den einzelnen Gatarbeitern bekanntgegeben.

4. Auskünfte medizinischer Art

Die Schweigepflicht erlangt eine besondere Bedeutung in der IV bezüglich der Auskünfte medizinischer Art. Diese können in verschiedener Hinsicht zu Schlussfolgerungen führen, die die schutzwürdigen Privatinteressen des Versicherten verletzen und ihm sein in die IV gesetztes Vertrauen nehmen könnten. Andererseits könnte der Versicherte gesundheitlichen Schaden erleiden, wenn er durch seine Akteneinsicht Kenntnisse über sein Befinden erlangt, die ihm bisher unbekannt waren. Deshalb bedarf es für die Herausgabe der medizinischen Akten der Zustimmung des Arztes der IV-Kommission. Dieser kann — trotz Vorliegen einer Vollmacht des Versicherten — die Zustimmung verweigern, sofern die Interessen des Versicherten oder der IV die Geheimhaltung bestimmter Tatsachen verlangen. Auch kann der Kommissionsarzt bestimmen, dass die Akten nur dem ärztlichen Dienst einer Versicherungsgesellschaft² oder dem Chefarzt einer Heil- und Pflegeanstalt zugestellt werden.

¹ ZAK 1959, S. 137

² ZAK 1960, S. 254

Dagegen erlangt die Einsicht in die medizinischen Akten einen anderen Aspekt, wenn zum Beispiel vermieden werden soll, dass ein chronischer Alkoholiker¹ der öffentlichen Armenfürsorge zur Last fällt. Hier wird es notwendig sein, dass der Vormundschaftsbehörde Akteneinsicht gewährt wird, damit eine notwendig gewordene Bevormundung ausgesprochen werden kann. Desgleichen ist einem IV-Sekretariat zu bewilligen, dem ärztlichen Dienst² einer Eingliederungsstätte Einsicht in die medizinischen Akten zu gewähren, da dies für die Abklärung bzw. für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen notwendig ist.

5. Akteneinsicht für medizinisch-wissenschaftliche Arbeiten

Um spezifische Gebiete der Medizin weiter erforschen zu können, werden dem BSV oftmals von Ärzten, Dozenten und Studenten der Universitätskliniken oder anderen Anstalten Gesuche um Einsicht in die medizinischen Akten von Versicherten der IV mit bestimmten Krankheiten unterbreitet. Da die Erkenntnisse bei solchen wissenschaftlichen Arbeiten für die Versicherten selbst und für die IV im allgemeinen von Bedeutung sein können, wird den Gesuchen in der Regel entsprochen.

Allerdings müssen die Personen, die oftmals schon dem Berufsgeheimnis unterstehen, noch ausdrücklich die Einhaltung der gesetzlichen Schweigepflicht zusichern. Auch dürfen die Arbeiten keine Rückschlüsse auf die in die Untersuchung einbezogenen Personen zulassen. Es darf also nichts bekanntgegeben werden, das die schützenswerten Privatinteressen eines einzelnen Versicherten verletzen könnte.

IV. Akteneinsicht nach Einreichung einer Beschwerde

Ist gegen eine ergangene Kassenverfügung ein Rechtsmittel ergriffen worden, so darf in diesem Falle die Akteneinsicht — mit Rücksicht auf die Gewaltentrennung zwischen Verwaltung und Rechtsprechung — nur noch mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Beschwerdebehörde erfolgen. Diese Zustimmung ist auch dann erforderlich, wenn die Vollmacht des beschwerdeführenden Versicherten zur Einholung der notwendigen Auskünfte vorliegt und die Aktenherausgabe an sich gegeben ist.

¹ ZAK 1960, S. 469

² ZAK 1965, S. 538

Anhang: In der ZAK publizierte Hinweise zu Fragen der Schweigepflicht in der AHV/IV/EO

- ZAK 1959
S. 137 *IBK (IK) und Schweigepflicht*
IBK (IK)-Auszüge werden nicht der ersuchenden Gastarbeiter-Organisation, sondern direkt dem Versicherten ausgehändigt.
- ZAK 1959
S. 422 *Geheimhaltung von Adressen der Versicherten*
Das schutzwürdige Privatinteresse der Versicherten bewirkt, dass bei Anfragen von Privaten keine Ausnahmebewilligungen zur Adressangabe erteilt werden.
- ZAK 1960
S. 254 *Herausgabe medizinischer Akten an Privatversicherungsgesellschaften*
Bei Vorliegen der schriftlichen Einwilligung des Versicherten können medizinische Akten an Privatversicherungsgesellschaften herausgegeben werden.
- ZAK 1960
S. 331 *Die Schweigepflicht in der IV*
Gemäss Artikel 66 Absatz 1 IVG sind die Vorschriften von Artikel 50 AHVG sinngemäss auch in der IV anzuwenden.
- ZAK 1960
S. 469 *Kenntnisgabe von IV-Kassenverfügungen an Dritte*
Die Schweigepflicht der Durchführungsstellen gilt nicht nur gegenüber privaten Drittpersonen, sondern auch gegenüber Amtsstellen, Institutionen und Verbänden der Invalidenhilfe, es sei denn, diese müssten als Spezialstellen im Sinne von Artikel 71 IVG angesehen werden.
- ZAK 1961
S. 118 *Auskünfte gegenüber Organen der Verwaltungspflege*
Diese werden nicht nur den im Kreisschreiben erwähnten Amtsstellen des Bundes, der Kantone und Gemeinden erteilt, sondern auch Rechtspflegeinstanzen wie Versicherungs- und Verwaltungsgerichten, Rekurskommissionen usw.

- ZAK 1961
S. 491 *Akteneinsicht durch die SUVA*
Bei Vorliegen einer Vollmacht des Versicherten können der SUVA auf schriftliches Gesuch die medizinischen IV-Akten zur Einsicht zugestellt werden.
- ZAK 1962
S. 178 *Akteneinsicht durch die Eidg. Militärversicherung*
Gleich wie der SUVA können auch dieser Amtsstelle die IV-Akten zu Abklärungszwecken überlassen werden.
- ZAK 1962/65
S. 412/482 *Auskunftserteilung und Aktenherausgabe an Krankenkassen*
Im Sinne einer generellen Ausnahme sind die Durchführungsstellen ermächtigt, den vom Bund anerkannten Krankenkassen Auskünfte zu erteilen, sofern die Angaben zur Beurteilung eines Anspruchs auf eine Leistung oder zu deren Bemessung notwendig sind. Allerdings ist für die Erteilung von Auskünften medizinischer Art die Zustimmung des IV-Kommissionsarztes einzuholen.
- ZAK 1965
S. 130 *Das Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht*
Erläuterungen hierzu.
- ZAK 1965
S. 538 *Einsicht in medizinische Akten durch den Arzt einer Eingliederungsstätte*
Einem Arzt, dem die medizinische Betreuung von Insassen einer Eingliederungsstätte obliegt, ist auf sein Verlangen Einsicht in die medizinischen Akten zu gewähren.
- ZAK 1967
S. 142 *Bekanntgabe von Adressen Versicherter*
Diese dürfen im Sinne der Schweigepflicht nicht erteilt werden. Ausnahmen von diesem Grundsatz sind möglich, wenn kein schützenswertes Privatinteresse verletzt wird.
- ZAK 1968
S. 215 *Die Erteilung von Auskünften durch die IV-Regionalstellen*
In Einzelfällen sind die IV-Regionalstellen zur Auskunftserteilung gegenüber anderen IV-Organen im Zusammenhang mit der Abklärung von Eingliederungsmöglichkeiten und bei der Durchführung von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen ermächtigt.

ZAK 1968
S. 441

Die Schweigepflicht der Durchführungsstellen

Der Schweigepflicht sind alle Personen unterstellt, die mit der Durchführung der Versicherung betraut sind: IV-Organen, Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und ihre Sekretariate, IV-Regionalstellen und die ZAS. Ausserdem fallen auch alle jene Personen und Stellen darunter, die im Auftrag der Versicherung bei der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten und deren Vollzug mitwirken.

ZAK 1970
S. 59

Artikel 50 AHVG, Klarstellung zu Rz 5 und 12 des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und Akteneinsicht

Auskünfte über Rentenzahlungen an AHV-berechtigte Arbeitnehmer werden Arbeitgebern mit firmeneigenen Fürsorgeeinrichtungen zwecks Festsetzung der Altersleistungen nicht erteilt.

Die Zulassung von Personen und Stellen, die in der IV Eingliederungsmassnahmen durchführen

Die IV verfügt über keine eigenen Einrichtungen zur Durchführung der von ihr gewährten Eingliederungsmassnahmen. Sie räumt deshalb den Versicherten grundsätzlich die freie Wahl unter den Personen und Institutionen ein, die geeignet scheinen, die betreffenden Massnahmen mit Erfolg zu erbringen. Dieses freie Wahlrecht ist jedoch nicht unbegrenzt. Die Versicherung hat nämlich bei gewissen Tätigkeiten die Anforderungen näher umschrieben, die erfüllt sein müssen, um Leistungen der IV durchführen zu können. Das freie Wahlrecht einerseits und die Vielgestaltigkeit der angebotenen Massnahmen andererseits haben den Gesetzgeber dabei aber veranlasst, sich auf bestimmte allgemeine Grundsätze zu beschränken. Etwas vereinfacht bedeutet dies, dass dort, wo seitens der IV keine Vorschriften bestehen, die kantonalen Bestimmungen Anwendung finden. Fehlen solche — was nicht selten zutrifft —, obliegt es den IV-Regionalstellen (für die Massnahmen beruflicher Art) und den IV-Kommissionen, sich zu vergewissern, dass die mit der Durchführung von Massnahmen zu betrauenden

Personen über die erforderlichen persönlichen Eigenschaften und beruflichen Kenntnisse verfügen, um einen bestmöglichen Erfolg zu gewährleisten. Die nachstehende Übersicht gibt Auskunft, wie dieser Grundsatz in den wichtigsten Sparten angewendet wird.

Medizinische Massnahmen

Für die Durchführung medizinischer Massnahmen sind eidgenössisch diplomierte Ärzte, Zahnärzte und Apotheker (Art. 26 IVG) sowie Personen zugelassen, denen ein Kanton aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises die Bewilligung zur Ausübung einer ärztlichen oder zahnärztlichen Tätigkeit erteilt hat. Die Krankenanstalten werden gestützt auf kantonales Recht betrieben. Das Wahlrecht des Versicherten beschränkt sich dabei nicht auf den Wohnort oder die nähere Umgebung, sondern erstreckt sich auf das gesamte Gebiet der Schweiz. Die Transportkosten werden hingegen nur bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus vergütet. Begibt sich der Versicherte in eine andere als die allgemeine Abteilung, so übernimmt die IV nur die Kosten im Rahmen der Behandlung in der allgemeinen Abteilung.

Für das *medizinische Hilfspersonal* — wie beispielsweise Physiotherapeuten — findet grundsätzlich das kantonale Recht Anwendung. Die IV schliesst mit den betreffenden Berufsverbänden gestützt auf Artikel 24 IVV Tarifvereinbarungen ab, in denen genau umschrieben wird, unter welchen Bedingungen die Mitglieder zu Lasten der IV Behandlungen durchführen können. Die Zulassung von Personen zur Durchführung psychotherapeutischer Massnahmen stellt verschiedene heikle Probleme. In der IV gehört die Psychotherapie zu den medizinischen Massnahmen. Gemäss einer neulich getroffenen Vereinbarung sind Psychiater FMH für Kinder und Jugendliche ermächtigt, gewisse Behandlungen Psychologen zu übertragen, die in ihrer Praxis arbeiten. Die betreffende Liste ist den interessierten IV-Organen bekanntgegeben worden.

Sonderschulung

Lediglich im Bereich der Sonderschulen hat das Eidgenössische Departement des Innern von der Ermächtigung gemäss Artikel 26^{bis} IVG und 24 IVV Gebrauch gemacht, nach Anhören der Kantone spezielle Zulassungsvorschriften zu erlassen. Es handelt sich im wesentlichen um Mindestanforderungen bezüglich Personal, Einrichtungen und Betriebsführung, die von den Schulen einzuhalten sind, wenn sie Kinder aufnehmen wollen, die dem Unterricht in der Volksschule nicht zu folgen vermögen. Die Überwachung der Sonderschulen ist den Kantonen anvertraut, die dafür Inspektoren einsetzen.

Diese überprüfen die Tätigkeit der Sonderschulen, gegebenenfalls mit Einschluss des Internates und der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, wie Sondergymnastik oder Sprachheilbehandlung. Die Überwachung der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, die nicht im Rahmen der Sonderschulen durchgeführt werden, steht ausserhalb des Wirkungsbereiches der Sonderschulinspektion. In dieser Situation finden die kantonalen Vorschriften Anwendung. Wo solche fehlen, haben die IV-Kommissionen sich zu vergewissern, dass die von ihnen beschlossenen Massnahmen fachgerecht durchgeführt werden.

Berufliche Massnahmen

Die IV verfügt über keine speziellen Vorschriften für Eingliederungsstätten, die der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder der Umschulung dienen. Es finden die allenfalls bestehenden kantonalen Bestimmungen Anwendung. Andernfalls liegt es an den IV-Regionalstellen und den IV-Kommissionen, sich von der Qualität des Personals, der Ausbildungsprogramme, der Unterbringung und der Freizeitgestaltung zu überzeugen. Die grösseren Ausbildungsstätten und jene, die dauernd Versicherte aufnehmen, sind indessen mit der IV durch individuelle Tarifvereinbarungen verbunden. Anders als die Benennung vermuten liesse, beschränken sich die letzteren nicht auf die Festlegung einer Tagespauschale, sondern enthalten detaillierte Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten und ihrer gesetzlichen Vertreter. Bis jetzt vermochte dieses Verfahren zu genügen. Indessen stellt sich die Frage, ob es nicht angezeigt wäre, die Bemühungen der Institutionen, die Ausbildungsprogramme zu modernisieren und sie den heutigen Anforderungen der Arbeitsvermittlung anzupassen, besser zu unterstützen. Die Erfahrung der kantonalen Berufsbildungsämter könnte hier nützlich sein. Kontakte im Sinne einer engeren Zusammenarbeit mit ihnen sind aufgenommen worden. Das systematische Anstreben einer grösseren Wirksamkeit in diesem Bereich könnte Einsparungen an Zeit und Geld mit sich bringen.

Abgabe von Hilfsmitteln

Die Zulassungsbestimmungen beziehen sich nicht nur auf die bereits erwähnten Dienstleistungen, sondern auch auf die Abgabe von Hilfsmitteln. Deren Vielfalt wird bei der Durchsicht der Liste erkennbar. Wenn man die in die Tausende gehenden potentiellen Lieferanten einbezieht, kann man sich über die Schwierigkeiten bei der Anwendung allgemeiner Normen Rechenschaft geben. Immerhin garantieren die Kontrollen, die vor und nach der Abgabe eines Hilfsmittels durchgeführt werden, sowie die bestehende Konkurrenz unter den Herstellern und Lieferanten eine genügende Sicherheit für gute Leistungen. Für die kostspieligen Hilfsmittel, die einem grossen

Kreis von Versicherten abgegeben werden, wie Hörapparate, orthopädische Schuhe, Orthopädietechnik (künstliche Glieder, Stützapparate usw.) hat die IV mit den Berufsorganisationen Tarifvereinbarungen abgeschlossen, die strenge Bedingungen hinsichtlich Herstellung, Lieferung und Bezahlung enthalten und praktisch einer Zulassung gleichkommen. Grosses Gewicht wird dabei auf die berufliche Eignung und Fortbildung der Lieferanten wie auch auf die Qualität des verwendeten Materials gelegt. Gewisse Vereinbarungen sehen für den Fall von Meinungsverschiedenheiten mit der IV vor, dass sich der Lieferant dem Urteil eines Fachexperten unterwirft.

Zusammenfassend darf gestützt auf die in den vergangenen Jahren gemachten Erfahrungen festgehalten werden, dass sich das gegenwärtige System, das auf dem Grundsatz der *Subsidiarität* beruht (d. h. nur dort einzugreifen, wo nichts oder nichts Ausreichendes existiert), bewährt hat.

Dr. Giovanni Vasella tritt in den Ruhestand

Mit Dr. Giovanni Vasella zieht sich Ende August ein weiterer Chefbeamter des Bundesamtes für Sozialversicherung in den Ruhestand zurück. Sein Wirken auf dem Gebiet der Familienzulagen und im gesamten Bereich der Familienpolitik verdient auch in der ZAK eine Würdigung.

Giovanni Vasella ist am 6. August 1912 als Bürger von Poschiavo in Chur geboren. Nach Studien an der Universität Freiburg erlangte er 1937 den Titel eines Doktors der Rechte. Weitere Studien, auch in volkswirtschaftlicher Richtung, führten ihn an die Universitäten von Rom und München.

Die berufliche Laufbahn von Dr. Vasella gliedert sich in zwei Hauptabschnitte: einen ersten — von 1940 bis 1947 — beim Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit, wo er vorwiegend mit der Gesetzgebung und Durchführung der Lohn- und Verdienstersatzordnung betraut war, und den zweiten Abschnitt — ab 1948 — beim Bundesamt für Sozialversicherung. Sein Eintritt ins BSV fiel mit der Übertragung der Familienzulagenordnung für die Landwirtschaft vom BIGA an das BSV zusammen. Dr. Vasella leitete seither die Gruppe Familienschutz, die 1965 zur Sektion gleichen Namens wurde. Seine Laufbahn ist aufs engste mit der landwirtschaftlichen Familienzulagenordnung verbunden: der Errichtung der Ordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern aufgrund des Vollmachtenrechtes im Jahre 1944, ihrer Überführung ins ordentliche Recht, der Schaffung des FLG

und ihren seitherigen fünf Revisionen, deren eine (ab 1962) die Ausdehnung des Bezückerkreises auf die Kleinbauern des Unterlandes brachte.

Seit der Annahme des Verfassungsartikels über den Familienschutz im Jahre 1945 ist schon in zahlreichen Vorstössen eine allgemeine bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen gefordert worden. In einer hiefür im Jahre 1957 eingesetzten Expertenkommission wirkte Dr. Vasella führend mit. Er verfasste auch bereits den Entwurf der Botschaft zu einem Bundesgesetz über die Kinderzulagen für Arbeitnehmer. Das Vorhaben konnte indessen nicht verwirklicht werden, da es zu umstritten war.

Dr. Vasella entfaltete ausserdem eine reiche publizistische Tätigkeit. Seiner Initiative ist es auch zu verdanken, dass die Bundesverwaltung mit der Sammlung der kantonalen Gesetze über Familienzulagen erstmals Gesetze in Loseblattordnern herausgab. Daneben redigierte er fünf Sammlungen der kantonalen Rekursentscheide über Familienzulagen, umfassend die Rechtsprechung von 1947 bis 1970. Es erstaunt nicht, dass manche Kantone diesen grossen Kenner der Materie gerne zu Rate zogen, wenn es um die Rechtsetzung im Bereich der Familienzulagen ging. Die Annäherung der kantonalen Familienzulagengesetze in vielen Punkten ist in hohem Masse sein Verdienst.

Der Rückblick auf Dr. Vasellas Schaffen wäre unvollständig ohne die Erwähnung seiner Tätigkeit in der schweizerischen und internationalen Familienpolitik, so insbesondere im Zentralkomitee von Pro Familia und in der Schweizerischen Familienschutzkommission sowie beim Internationalen Verband der Familienorganisationen. Im Jahre 1959 wurde die Konferenz der europäischen Familienminister gegründet, an welcher seit 1961 auch die Schweiz beteiligt ist. Hier kam Dr. Vasella die Aufgabe des schweizerischen Kontaktbeamten zu.

Die letzten Jahre seiner Karriere widmete Dr. Vasella hauptsächlich der Erstellung des «Berichts über die Lage der Familie in der Schweiz», der in den nächsten Monaten publiziert werden soll.

In unserem System der sozialen Sicherheit sind die Familienzulagen der einzige Bereich, der noch nicht umfassend durch Bundesrecht geregelt ist. Trotz der Vielzahl und Komplexität der einschlägigen Gesetze besteht aber heute eine gute Übersicht und eine gewisse Unité de doctrine im ganzen System. Dies ist sicher das Verdienst von Dr. Giovanni Vasella. Mit dem Dank für die geleistete grosse Arbeit verbinden sich unsere besten Wünsche an Dr. Vasella für einen angenehmen und langdauernden Ruhestand.

Adelrich Schuler

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

Stand 1. August 1977

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

Bezugs-
quelle¹ und
evtl. Bestell-
nummer

1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die AHV (AHVG) vom 20. Dezember 1946 (SR 831.10). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1977. EDMZ 318.300

Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV, vom 4. Oktober 1962 (SR 831.131.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1977. EDMZ 318.300

Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV, vom 12. Juni 1975 (AS 1975, 1805). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1977. EDMZ 318.300

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

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

* = vergriffen

1.2 Erlasse des Bundesrates

- Verordnung über die AHV (AHVV), vom *31. Oktober 1947* EDMZ
(SR 831.101). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen 318.300
enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1975
mit Änderung vom 15. Oktober 1977.
- Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), vom *14. März 1952* (SR EDMZ
831.131.12). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen 318.300
enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1977.
- Reglement für die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, EDMZ
vom *7. Januar 1953* (AS 1953, 16), abgeändert durch Bundes-
ratsbeschlüsse vom 22. Januar 1960 (AS 1960, 79) und 27. Sep-
tember 1963 (AS 1964, 640).
- Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Ausland- EDMZ
schweizer (VfV), vom *26. Mai 1961* (SR 831.111). Bereinigte 318.101.2
Fassung enthalten im Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973 zur
Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Inva-
lidenversicherung für Auslandschweizer mit Änderung vom
15. Oktober 1975.
- Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/ EDMZ
IV-Kommission, vom *11. Oktober 1972* (AS 1972, 2530).
- Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV/IV, EDMZ
vom *21. November 1973* (AS 1973, 1970).
- Verordnung über die Beiträge an die AHV/IV/EO, EDMZ
vom *12. Februar 1975* (AS 1975, 388).
- Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen (u. a. Eid- EDMZ
genössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Aus-
land wohnenden Personen), vom *3. September 1975* (AS 1975,
1642).
- Verordnung über die Anpassung der AHV- und IV-Renten EDMZ
sowie der Ergänzungsleistungen an die Teuerung, vom *8. Juni* 318.300
1976 (AS 1976, 1412). Enthalten in «Textausgabe AHVG
usw.», Stand 1. Januar 1977.

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

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

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

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

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen in der AHV, vom *19. Februar 1960* (AS 1960, 282). BSV

Geschäftsreglement der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, von der genannten Kommission erlassen am *23. Februar 1975* (nicht veröffentlicht). EDMZ

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

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

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

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Dänemark

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

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

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

Schweden

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

Tschechoslowakei

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

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

Rheinschiffer

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

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

Jugoslawien

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

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

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

Italien

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

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

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

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

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

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

Bundesrepublik Deutschland

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

Zusatzabkommen, vom 24. Dezember 1962 (AS 1963, 949).

Zusatzabkommen, vom 9. September 1975 (AS 1976, 2048).

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

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

Liechtenstein

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

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

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

Luxemburg

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

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

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

Oesterreich

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

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

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

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

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

Grossbritannien

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

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

Vereinigte Staaten von Nordamerika (USA)

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

Türkei

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

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

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

Spanien

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

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

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

Niederlande

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

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

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

Griechenland

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

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

Frankreich

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom *3. Juli 1975*, mit Sonderprotokoll (AS 1976, 2061). EDMZ

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

Portugal

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

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

Belgien

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

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge

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

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

Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab *1. Januar 1974*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Juli 1975* und Nachtrag 2 gültig ab *1. Januar 1976*. EDMZ 318.106.01 318.106.011 318.106.012

Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die AHV/IV/EO-Beiträge der privaten Postautohalter, vom *18. Juli 1974*. BSV 25.411

Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Festsetzung und Herabsetzung der Beiträge und heutige Wirtschaftslage, vom 20. Mai 1976.	BSV 27.937
Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1977.	EDMZ 318.107.04
Kreisschreiben über die Erhebung der Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung, vom 22. April 1977.	BSV 29.263
<i>1.5.2 Leistungen</i>	
Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. Januar 1971, ergänzt durch Nachtrag gültig ab 1. Januar 1974 und durch ein alphabetisches Sachwortregister (Stand 1. Januar 1974).	EDMZ 318.104 318.104.2 318.104.3
Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten, gültig ab 1. Januar 1973.	EDMZ 318.302
Kreisschreiben betreffend Meldungen an das zentrale Rentenregister mit Magnetband, vom 9. März 1973, mit Richtlinien, gültig ab 1. Januar 1973.	BSV 23.511 *
Anhänge zum Nachtrag vom 1. Januar 1974 zur Wegleitung über die Renten:	
— Nr. 1: Muster für die Beschriftung des Verfügungsformulars	BSV 25.174 *
— Nr. 2: Anpassung der Verweiser	25.180
Kreisschreiben über die Durchführung der AHV-Revision 1975 auf dem Gebiet der Renten:	
— I vom 12. Juli 1974 betreffend Gesetzesänderungen und Berechnung der neuen Renten.	BSV 25.413 *
— II vom 26. Juli 1974 betreffend Umrechnung der laufenden Renten (mit Beilagen).	BSV 25.478 * 25.479 *
Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab 1. Oktober 1975.	EDMZ 318.106.06
Kreisschreiben über die Erhöhung der AHV/IV-Renten auf den 1. Januar 1977:	
— I vom 16. Juni 1976 (Vororientierung und vorbereitende Massnahmen).	BSV 28.026
— II vom 30. Juli 1976 (Umrechnung der laufenden Renten).	BSV 28.160/161 *

- III vom 13. September 1976 (Gesetzesänderungen und Berechnung der neuen Renten). BSV 28.307
- IV vom 22. November 1976 (Ergänzende Hinweise). BSV 28.615
- Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und der IV mit Leistungsrückforderungen der SUVA und der MV, vom 6. April 1977. BSV 29.203
- 1.5.3 Organisation*
- Kreisschreiben Nr. 36 a betreffend Kassenzugehörigkeit, Kassenwechsel und Abrechnungsregisterkarten, vom 31. Juli 1950, mit Nachtrag vom 4. August 1965. BSV 50-5904 * 12.097 *
- Kreisschreiben über die Erfassung und die Kassenzugehörigkeit betrieblicher Fürsorgeeinrichtungen, vom 12. Mai 1952. BSV 52-7674 *
- Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung der Unfallversicherung in der Landwirtschaft als übertragene Aufgabe, vom 21. Februar 1956. BSV 56-1005
- Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom 28. November 1957. BSV 57-2637
- Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom 31. Januar 1958, ausgelehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959. BSV 58-2822 59-4633 *
- Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab 1. Juli 1964, ergänzt durch Zirkularschreiben vom 27. Dezember 1967. EDMZ 318.107.03
- Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1964, ergänzt durch das Kreisschreiben betreffend die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsrechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1969, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1975. EDMZ 318.107.05 BSV 18.096-98 * 25.858 *
- Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab 1. Februar 1965. EDMZ 318.107.06
- Kreisschreiben betreffend Mikroverfilmung der individuellen Beitragskonten, vom 15. Juli 1966, ergänzt durch Zirkularschreiben vom 31. Juli 1975. BSV 13.548 26.820

Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> .	EDMZ 318.107.08
Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> . Bereinigte Ausgabe mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973.	EDMZ 318.107.09
Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab <i>1. Juli 1972</i> , mit Nachtrag II gültig ab 1. Juli 1974, Nachtrag III gültig ab 1. Januar 1976 und Nachtrag IV gültig ab 1. Juli 1977.	EDMZ 318.106.02 318.106.023 318.106.024 318.106.025
Die Versichertennummer. Gültig ab <i>1. Juli 1972</i> .	EDMZ 318.119
Kreisschreiben betreffend die Abgabe von Ausweisen für Fahrvergünstigungen für Invalide (übertragene Aufgabe, Verzicht auf Kostenvergütung, Pauschalfrankatur), vom <i>8. Juni 1973</i> .	BSV 23.938
Kreisschreiben über die Berichterstattung der AHV-Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen, vom <i>19. Juli 1974</i> .	BSV 25.419
Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. September 1974</i> .	EDMZ 318.107.07
Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab <i>1. April 1975</i> .	EDMZ 318.106.05
Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab <i>1. Juli 1975</i> .	EDMZ 318.107.10
Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1977</i> .	EDMZ 318.103
Weisungen für die allgemeine Zuteilung der elfstelligen Versichertennummer, vom <i>17. Januar 1977</i> .	BSV 28.855
<i>1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer</i>	
Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab <i>1. Juli 1971</i> , mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973, Nachtrag 2 gültig ab 1. Juli 1975 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1976.	EDMZ 318.101 318.101.2 318.101.3 318.101.4

1.5.5 Ausländer und Staatenlose

Kreisschreiben Nr. 47 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich über die Sozialversicherung, vom 13. Oktober 1950 (teilweise überholt). BSV 50-6164 *

Kreisschreiben Nr. 58 betreffend Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Frankreich, vom 26. Dezember 1952 (teilweise überholt; für Bundesrepublik Deutschland und Österreich nicht mehr gültig). BSV 52-8319

Kreisschreiben Nr. 60 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Belgien über Sozialversicherung, vom 31. Oktober 1953 (teilweise überholt). BSV 53-9036 *

Kreisschreiben Nr. 65 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung, vom 22. März 1955. BSV 55-103 *

Kreisschreiben Nr. 68 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung, vom 30. August 1955. BSV 55-413 *

Kreisschreiben Nr. 74 betreffend Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei, vom 15. Dezember 1959. BSV 59-4653

Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Grossbritannien, gültig ab 1. April 1969. BSV 18.490

Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand 1. Oktober 1976, enthaltend: EDMZ 318.105

- Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten sowie betreffend die Rheinschiffer
- Verwaltungsweisungen über die AHV und IV zu den Abkommen mit folgenden Staaten:
 - Bundesrepublik Deutschland
 - Griechenland
 - Italien
 - Jugoslawien
 - Liechtenstein
 - Luxemburg
 - Niederlande

Österreich
Spanien
Türkei
USA

- Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV.
- Verwaltungsweisungen über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge.

1.5.6 Förderung der Altershilfe

Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab 1. Januar 1975. EDMZ 318.106.04

1.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

- Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab 1. Juli 1975. EDMZ 318.114
- 6½ % Zins vom reinen Betriebskapital, gültig ab 1. Januar 1976. EDMZ 318.114.2
- Rententabellen, gültig ab 1. Januar 1977. EDMZ 318.117
- Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948—1968. EDMZ 318.118
- Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab 1. Juli 1975. EDMZ 318.101.1

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetze

Bundesgesetz über die IV (IVG), vom 19. Juni 1959 (SR 831.20). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1977. EDMZ 318.500

2.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die IV (IVV), vom 17. Januar 1961 (SR 831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1977. EDMZ 318.500

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom *20. Oktober 1971* EDMZ
(SR 831.232.21). Enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 318.500
1. Januar 1977.

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

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV EDMZ
(SZV), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern 318.500
am *11. September 1972* (AS 1972, 2533).

Verordnung über die Entschädigung der Mitglieder von IV- EDMZ
Kommissionen, erlassen vom Eidgenössischen Departement des 28.159
Innern am *21. Oktober 1974* (AS 1974, 1992).

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not gera- BSV
teter Invaliden, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung 28.159
am *23. Juni 1976*.

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV EDMZ
(HV), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern 318.500
am *29. November 1976* (AS 1976, 2664). Enthalten in «Text-
ausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1977.

Verordnung über die Kostenlimite bei erstmaliger beruflicher EDMZ
Ausbildung und das Zehrgeld in der IV, erlassen vom Eidge-
nössischen Departement des Innern am *29. November 1976*
(AS 1976, 2662). Enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand
1. Januar 1977.

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

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

Belgien

Bundesrepublik Deutschland

Frankreich
 Griechenland
 Grossbritannien
 Italien
 Jugoslawien
 Liechtenstein
 Luxemburg
 Niederlande
 Österreich
 Portugal
 Rheinschiffer
 Spanien
 Türkei
 USA

Näheres siehe Ziffern 1.4 und 1.5.5.

2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab *1. Januar 1964*, mit Nachtrag gültig ab *1. Januar 1968* und Nachtrag 3 gültig ab *1. Januar 1977*.

EDMZ
 318.507.02
 318.507.021
 318.507.023

Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig ab *1. Januar 1968*, abgeändert durch Kreisschreiben gültig ab *1. Januar 1971* und *1. Januar 1975*.

EDMZ
 318.507.07
 BSV
 19.978 *
 25.872

Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrechen, gültig ab *1. Mai 1972*.

EDMZ
 318.507.14

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

EDMZ
 318.507.01
 318.507.011

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab *1. April 1974*, mit Nachtrag 1 (betreffend Paraplegiker) gültig ab *1. August 1974*, und Nachtrag 2 gültig ab *1. Januar 1977*.

EDMZ
 318.507.06
 318.507.061
 318.507.062

Richtlinien betreffend die Zusammenarbeit der Abteilung für die Rehabilitation der Invaliden «Milchsuppe» des Bürgerspitals Basel mit den Organen der IV, vom 3. Juli 1974, ergänzt durch Weisungen vom 10. Oktober 1975.	BSV 25.360 27.108
Kreisschreiben über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, gültig ab 1. März 1975.	EDMZ 318.507.15
Liste der Abklärungsstellen für schwere Sprachgebrechen, Stand Februar 1975.	BSV 26.316
Kreisschreiben betreffend Eingliederungsmassnahmen und Rentenanspruch bei Invaliden, die zufolge Änderung in der Wirtschaftslage ihren Arbeitsplatz verloren haben, vom 30. Mai 1975.	BSV 26.634
Kreisschreiben über den Anspruch schwer verhaltensgestörter normalbegabter Minderjähriger auf Sonderschulbeiträge, gültig ab 1. Juli 1975.	EDMZ 318.507.16
Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1977.	EDMZ 318.507.11
 <i>2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder</i>	
Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, gültig ab 1. Januar 1971, mit Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1977 und Anhang gültig ab 1. Januar 1977.	EDMZ 318.507.12 318.507.121 318.507.122 318.507.123 318.507.124
Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1971.	EDMZ 318.507.13
 <i>2.5.3 Organisation und Verfahren</i>	
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. April 1964, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Mai 1975 sowie einer Änderung durch das Kreisschreiben vom 8. Oktober 1976 über das Verfahren bei der Abklärung zahnmedizinischer Geburtsgebrechen.	EDMZ 318.507.03 318.507.031 318.507.032 BSV 28.428
Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. Januar 1970.	BSV 18.484

Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfall-Reglement), vom <i>1. Juli 1970</i> .	BSV 19.214
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom <i>7. August 1970</i> .	BSV 19.404
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. September 1970</i> , mit Richtlinien vom 30. September 1971 für die dienstliche Benützung privater Motorfahrzeuge durch Angestellte der IV-Regionalstellen.	BSV 19.435 21.202
Kreisschreiben über die Durchführung der Gebrechensstatistik in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1972</i> .	EDMZ 318.507.09
Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab <i>1. November 1972</i> .	EDMZ 318.507.04
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1973</i> , mit neuem Anhang 1 nach dem Stand vom September 1974.	EDMZ 318.507.05 318.507.051
Richtlinien für die Zusammenarbeit des Nachbehandlungszentrums der SUVA in Bellikon mit der IV, vom <i>18. September 1973</i> .	BSV 24.331
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. Dezember 1973</i> .	BSV 24.603
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom <i>2. Oktober 1974</i> .	BSV 25.677
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. April 1975</i> .	BSV 26.307
<i>2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe</i>	
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalider anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. Januar 1968</i> .	BSV 15.784 *
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, vom <i>27. Dezember 1972</i> , mit Nachtrag gültig ab <i>1. Januar 1976</i> .	BSV 23.345 27.373

Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Wohnheime für Invalide, vom 29. Dezember 1972.	BSV 23.254
Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1975.	EDMZ 318.507.10
Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab 1. Januar 1975.	EDMZ 318.106.04
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invalider, gültig ab 1. Oktober 1975.	EDMZ 318.507.17
Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Invalide, gültig ab 1. Januar 1976.	EDMZ 318.507.18

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetze

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom 19. März 1965 (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1975, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).	EDMZ 318.680 318.681
--	----------------------------

3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom 15. Januar 1971 (SR 831.310). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1975, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).	EDMZ 318.680 318.681
---	----------------------------

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den EL (ELKV), vom *20. Januar 1971* (SR 831.301.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1975, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 318.680
318.681

Änderung der oben genannten Verordnung, vom *30. Dezember 1976* (AS 1977, 190). EDMZ

3.4 Kantonale Erlasse

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

3.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

Richtlinien betreffend die Revision der kantonalen EL-Durchführungsstellen vom *3. November 1966* (seit 1. September 1974 nur noch gültig für die Revision der EL-Durchführungsstellen der Kantone Zürich, Basel-Stadt und Genf). BSV 13.878 *

Wegleitung über die EL, vierter und fünfter Teil, gültig ab *1. Januar 1972*, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1975 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1977. EDMZ 318.682.1
318.682.11
318.682.12

Wegleitung über die EL, erster bis dritter Teil, gültig ab *1. Januar 1973*, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1975, Nachtrag 2 gültig ab 1. August 1975 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1977. EDMZ 318.682
318.682.01
318.682.02
318.682.03

Kreisschreiben über die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen im Rahmen des ELG, gültig ab *1. Juli 1973*, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1975. EDMZ 318.683.01
318.683.011

Weisungen an die Revisions- und Kontrollorgane für Prüfungen bei den mit der Gewährung von Leistungen im Rahmen des ELG beauftragten gemeinnützigen Institutionen, gültig ab *1. Mai 1974*. EDMZ 318.683.02

Weisungen an die Organe der Schweizerischen Stiftung für das Alter über die Abgabe bzw. Finanzierung von Hilfsmitteln aus Beiträgen der Versicherung im Rahmen von Artikel 44 Absatz 1 ELV, gültig ab *1. August 1975*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1977*. EDMZ 318.683.03
318.683.031

Kreisschreiben über die Durchführung der Revision 1977, vom *26. August 1976*. BSV 28.258

4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

4.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG), vom *25. September 1952* (SR 834.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG/EOV», Stand *1. Januar 1976*. EDMZ 318.700

4.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV), vom *24. Dezember 1959* (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG/EOV», Stand *1. Januar 1976*. EDMZ 318.700

4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

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

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

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Wegleitung zur EO, Stand <i>1. Mai 1972</i> .	EDMZ 318.701
Kreisschreiben über die vierte Revision der EO, gültig ab <i>1. Januar 1976</i> .	BSV 27.322 *
Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Bescheinigung der Soldtage gemäss EO, gültig ab <i>1. Januar 1976</i> .	EDMZ 318.702
Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Bescheinigung der Dienstage gemäss EO, gültig ab <i>1. Januar 1976</i> .	EDMZ (BZS 1616.01)
Weisungen an die Veranstalter von eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von «Jugend und Sport» betreffend die Bescheinigung der Kurstage gemäss EO, gültig ab <i>1. Januar 1976</i> .	EDMZ 318.703

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, gültig ab <i>1. Januar 1976</i> .	EDMZ 318.116
--	-----------------

Durchführungsfragen

IV: Wiedereinschulung von blinden oder sehschwachen, nicht erwerbstätigen Hausfrauen¹

(Ergänzung von Rz 50 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art)

Der Besuch eines blindentechnischen hauswirtschaftlichen Kurses durch eine nichterwerbstätige Hausfrau, die erblindet ist oder an schwerer Sehschwäche leidet, ist als Wiedereinschulung in den bisherigen Aufgabenbereich gemäss Artikel 17 Absatz 2 IVG zu werten; die Versicherte hat hiefür im Rahmen der massgebenden Voraussetzungen auch Anspruch auf ein Taggeld.

Fachliteratur

Das Bild des Behinderten. Heft 4/1977 des Fachblattes «Pro Infirmis» enthält Beiträge über Bild und Stellung des Behinderten in der Gesellschaft sowie über Massnahmen zur sozialen Eingliederung im In- und Ausland. Zentralsekretariat Pro Infirmis, Zürich.

Deklaration über die Rechte behinderter Menschen. Resolution Nr. 3447 der Vereinten Nationen, beschlossen am 9. Dezember 1975. Auf Halbkarton gedruckt, im Format 30×60 cm. Herausgegeben vom Zentralsekretariat Pro Infirmis, Zürich.

Kunz Peter: Die Entwicklung der AHV in Vergangenheit und Zukunft. Eine Analyse zur neunten AHV-Revision. In «Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik», Heft 2, Juni 1977, S. 105—113. Verlag Stämpfli, Bern.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 182

Simond Fritz-Henri: Le handicapé mental profond. Herausgegeben von der Fédération suisse des associations des parents de handicapés mentaux in Zusammenarbeit mit der Stiftung Eben-Hézer, Lausanne. Bd. 1, 148 S. 1977.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Meier Kaspar vom 24. März 1977 betreffend Parkierungserleichterungen für Behinderte

Der Nationalrat hat am 24. Juni das Postulat Meier (ZAK 1977, S. 259) angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Postulat Grobet vom 16. Juni 1977 betreffend die Vorsorgeeinrichtungen

Nationalrat Grobet hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten zu prüfen, ob nicht Artikel 331 Absatz 3 des Obligationenrechts so zu ändern sei, dass die Arbeitgeber ihren Beitrag an die Fürsorgeeinrichtungen nicht dem freien Vermögen dieser Einrichtungen entnehmen können und dass die Verwaltung der Vorsorgeeinrichtungen strenger überwacht wird.»
(32 Mitunterzeichner)

Motion Gautier vom 22. Juni 1977 betreffend Anerkennung der Leistenhernie als Geburtsgebrechen

Nationalrat Gautier hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten, auf seinen 1976 getroffenen Entscheid, Ziffer 303 der Verordnung über Geburtsgebrechen zu streichen, zurückzukommen und den Leistenbruch (Hernia inguinalis lateralis) wieder in die Liste aufzunehmen. Dies ist der einhellige Wunsch aller Spezialisten auf diesem Gebiet.» (25 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Die Ausgleichsfonds der AHV/IV/EO im Jahre 1976

Der Bundesrat hat den Bericht des Verwaltungsrates mit den Rechnungen 1976 der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung genehmigt.

Die Gesamtausgaben der drei Sozialwerke beliefen sich auf 11 265 (im Vorjahr 10 577) Mio Franken. Auf die AHV entfielen dabei 8 992 (8 612) Mio, auf die IV 1 810 (1 631) Mio und auf die EO 463 (334) Mio Franken.

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber bezifferten sich auf 8 469 (7 981) Mio Franken; sie deckten rund 75 Prozent der Gesamtausgaben. An Beiträgen der öffentlichen Hand (Bund und Kantone) gingen 2 163 (2 022) Mio Franken ein. Die Zinserträge aus den festen Anlagen und Depots beliefen sich auf brutto 442 Mio Franken. Die Gesamteinnahmen erreichten somit 11 074 (10 454) Mio Franken. Der aus den Ausgleichsfonds zu finanzierende Ausgabenüberschuss stellte sich auf insgesamt 191 (123) Mio Franken, wobei das Defizit bei der AHV 211 (169) Mio und bei der IV 47 (49) Mio Franken ausmachte. Die EO dagegen schloss mit einem Einnahmenüberschuss von 67 (95) Mio Franken ab.

Das Defizit der AHV ist in erster Linie auf die im Jahre 1975 beschlossene Kürzung des Bundesbeitrages zurückzuführen, jenes der IV auf den starken Ausgabenzuwachs, der nahezu 11 Prozent ausmachte. Als weiterer ins Gewicht fallender Faktor ist die rezessionsbedingte Stagnation der beitragspflichtigen Einkommen zu nennen.

Für die Deckung des Rechnungsdefizites und zur Finanzierung der vom Ausgleichssystem beanspruchten Mittel mussten aus den festen Anlagen insgesamt 386 Mio Franken abgebaut werden.

Langfristige Neuanlagen konnten keine getätigt werden. Dagegen wurden von den definitiven Fälligkeiten 497 Mio Franken konvertiert.

Der Gesamtbestand der festen Anlagen stellte sich per 31. Dezember 1976 auf 8 109,1 Mio Franken und verteilte sich in Mio Franken wie folgt auf die einzelnen Anlagekategorien:

— Eidgenossenschaft	510,8	(6,3 %)
— Kantone	1 156,0	(14,3 %)
— Gemeinden	1 261,1	(15,5 %)
— Pfandbriefinstitute	2 224,5	(27,4 %)
— Kantonalbanken	1 474,2	(18,2 %)
— öffentlich-rechtliche Körperschaften und Institutionen	258,9	(3,2 %)
— gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	1 158,6	(14,3 %)
— übrige Banken	65,0	(0,8 %)

Die Durchschnittsrendite auf dem Gesamtbestand per Jahresende erhöhte sich von 5,06 Prozent Ende des Vorjahres auf 5,14 Prozent.

Die Ausgleichsfonds AHV/IV/EO im ersten Halbjahr 1977

Der Ausgleichsfonds musste im Verlaufe der Berichtsperiode den Bestand an festen Anlagen um 380 Mio Franken abbauen.

Von den fällig gewordenen festen Anlagen konnten 311 Mio Franken konvertiert werden. Neuanlagen wurden keine getätigt. Vom Gesamtvermögen der drei Versicherungen, welches sich per Ende Juni 1977 auf 10 141 Mio Franken belief, waren 7 729 Mio in festen Anlagen plaziert, die sich wie folgt auf die einzelnen Anlagekategorien verteilen (in Mio Franken):

— Eidgenossenschaft	351	(4,5 %)
— Kantone	1 127	(14,6 %)
— Gemeinden	1 230	(15,9 %)
— Pfandbriefinstitute	2 195	(28,5 %)
— Kantonalbanken	1 414	(18,3 %)
— öffentlich-rechtliche Körperschaften und Institutionen	272	(3,5 %)
— gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	1 075	(13,9 %)
— übrige Banken	65	(0,8 %)

Die durchschnittliche Rendite der in der Berichtsperiode getätigten Konversionen belief sich auf 4,29 Prozent gegenüber 4,77 Prozent im zweiten Halbjahr 1976. Für den Gesamtbestand per 30. Juni 1977 betrug die Rendite 5,15 Prozent, verglichen mit 5,14 Prozent per 31. Dezember 1976.

Berufliche Vorsorge (Zweite Säule)

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 11. Juli folgende Pressemitteilung erlassen:

Die nationalrätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfes zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge hat am 7. und 8. Juli 1977 in Zermatt ihre Beratungen abgeschlossen. Im Mittelpunkt der Verhandlungen stand ein Bericht der Subkommission zur Überprüfung des Finanzierungsverfahrens. Diese hat nach einer kontradiktorischen Anhörung von Experten vorgeschlagen, grundsätzlich am Kapitaldeckungsverfahren festzuhalten. Hingegen unterbreitete sie Anträge für eine Verstärkung der Umlagekomponente. Die Gesamtkommission stimmte nach Einholung verfassungsrechtlicher Gutachten einer Verlängerung der Übergangsfrist für die Erreichung der vollen Freizügigkeitsgutschriften von fünf auf zehn Jahre sowie der Finanzierung der Sonderkosten für die Eintrittsgeneration und eines Teils der Risikoversicherung nach dem Ausgabenumlageverfahren zu. Im übrigen hat sie eine dreistufige Skala der Ansätze für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften beschlossen. Durch diese Massnahmen wird der Kapitalisierungsgrad in der Aufbauphase herabgesetzt und die Einführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge erleichtert. Endlich hat die Kommission der Möglichkeit, Mittel der beruflichen Vorsorge zum Erwerb von Wohneigentum einzusetzen, zugestimmt.

Die von alt Nationalrat Dr. A. C. Brunner der Subkommission unterbreitete neueste Konzeption, welche eine gesamtschweizerische Zentrale vorsieht und somit die Autonomie der Vorsorgeeinrichtungen weitgehend aufhebt, wurde von der nationalrätlichen Kommission schon aus verfassungsrechtlichen Gründen abgelehnt. Nachdem die Kommission bereits mehrere Male eine Reihe von Experten aus den verschiedensten Kreisen angehört hat, sieht sie davon ab, weitere Fachleute beizuziehen.

Aufgrund der von Dr. A. C. Brunner in der Öffentlichkeit erhobenen Anschuldigungen über die Protokollführung der Subkommission haben drei Kommissionsmitglieder die Aufzeichnungen überprüft und eine absolut korrekte Wiedergabe der Ausführungen festgestellt. Die Gesamtkommission weist daher die Vorwürfe einstimmig als völlig haltlos zurück.

Den von Nationalrat Dr. A. Muheim, Luzern, geleiteten Verhandlungen wohnten Bundesrat H. Hürlimann, der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, A. Schuler, und der Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, Professor Dr. E. Kaiser, bei.

Kommissionsberichtersteller sind Nationalrat Dr. A. Muheim, Luzern, und Nationalrat F. Corbat, Collonge-Bellerive.

Personelles

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Bundesrat hat Dr. med. Peter Lerch zum Chef des ärztlichen Dienstes im BSV ernannt. Dr. Lerch übernimmt die Nachfolge von Fritz-Henri Simond, der aus gesundheitlichen Gründen am 31. Juli 1977 aus dem Bundesdienst ausgeschieden ist.

Zum Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Chefs der Sektion Familienschutz, Dr. Giovanni Vasella (s. S. 350), hat der Bundesrat mit Amtsantritt am 1. September Dr. iur. Germain Bouverat gewählt.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 1. März 1977 I. Sa. L. AG

Art. 4 AHVG; Art. 7 Bst. h AHVV. Leistungen einer Aktiengesellschaft aus dem Reingewinn an einen Aktionär, der zugleich in einem Arbeitsverhältnis zur Gesellschaft steht, wie namentlich als Organ, gehören zum massgebenden Lohn, wenn sie im Arbeitsverhältnis ihren hinreichenden Grund haben; das ist insbesondere der Fall bei Tantiemen. Andernfalls bilden solche Gewinnausschüttungen als sogenannte geldwerte Leistungen Kapitalertrag (Erwägungen 2b, c, Bestätigung der Praxis).

Ob eine solche Leistung zum massgebenden Lohn gehöre oder Kapitalertrag bilde, ist von der Ausgleichskasse und allenfalls vom Sozialversicherungsrichter selbständig zu beurteilen; eine Bindung an die wehrsteuerrechtliche Beurteilung besteht nicht, doch soll davon, soweit vertretbar, nicht abgewichen werden (Erwägungen 2c, f; Erwägung 3).

Deshalb sind von solchen Leistungen erhobene Beiträge nicht automatisch gemäss Rz 230a ff. der Wegleitung über den Bezug der Beiträge zurückzuerstatten, wenn diese der Wehrsteuer vom Reinertrag juristischer Personen unterworfen wurden, sondern nur, falls die Wehrsteuerveranlagung der Ausgleichskasse aufgrund ihrer selbständigen Beurteilungskompetenz dazu Anlass gibt (Erwägung 2d).

Andererseits kann die Ausgleichskasse auf die Erhebung der Beiträge verzichten, auch ohne dass das genannte Verfahren durchgeführt wurde, wenn sie aufgrund der ihr obliegenden Pflicht zu eigener Prüfung zum Schluss kommt, die Leistungen bildeten nicht massgebenden Lohn, sondern Kapitalertrag (Erwägung 3).

Richtlinien für diese Prüfung (Erwägung 4).

Tantiemen gehören zum massgebenden Lohn (Erwägung 2e; Bestätigung der Praxis).

Art. 16 Abs. 3 letzter Satz AHVG. Diese Bestimmung ist eine reine Verjährungsvorschrift; sie besagt nicht, dass, entgegen der Rechtsprechung, die AHV-rechtliche Wertung jener Leistungen einzig von der Beurteilung der Wehrsteuerbehörden abhängt (Erwägung 2f).

Die Firma L. AG gewährte ihrem Verwaltungsrat K. R. aus dem Reingewinn für vier Jahre Leistungen in der Höhe von 440 000 Franken, ohne davon Beiträge zu entrichten. Die Ausgleichskasse erliess eine Nachzahlungsverfügung und fügte bei, sie werde darauf zurückkommen, soweit die Wehrsteuerbehörden auf dem vorgeschriebenen Formular bestätigten, dass die Leistungen der Wehrsteuer vom Reinertrag juristischer Personen unterworfen wurden (Wegleitung über den Bezug der Beiträge, Rz 23a ff.).

Dagegen legte die Firma L. AG Beschwerde ein. Es handle sich nicht um Tantiemen, sondern um Zusatzgratifikationen an einen mitarbeitenden Aktionär.

Die Rekursbehörde wies die Beschwerde ab mit der Begründung, es sei AHV-rechtlich unerheblich, ob es sich bei den Leistungen um Tantiemen oder um Gratifikationen handle; denn beide bildeten massgebenden Lohn.

Die Firma L. AG erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Nachträglich legte sie eine Bestätigung der Wehrsteuerverwaltung vor, wonach die Zusatzgratifikationen für 1973 und 1974 zu einem Viertel als geschäftsmässig begründete Unkosten anerkannt wurden.

Das EVG hob den Entscheid der Rekursbehörde auf und wies die Sache an die Ausgleichskasse zurück, damit diese im Sinne der Erwägungen den Sachverhalt näher abkläre und hernach neu verfüge. Das EVG stellte folgende Erwägungen an:

1. ...

2a. Gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG umfasst der für die Beitragspflicht aus unselbständiger Erwerbstätigkeit massgebende Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen (BGE 101 V 3, ZAK 1975, S. 371).

b. Bei Leistungen, welche eine juristische Person an ihre Arbeitnehmer erbringt, die gleichzeitig Inhaber gesellschaftlicher Beteiligungsrechte sind oder die Inhabern solcher Rechte nahestehen, kann sich bei der Festsetzung sowohl der Wehrsteuer als auch der Sozialversicherungsbeiträge die Frage stellen, ob und inwieweit es sich um Arbeitsentgelt bzw. massgebenden Lohn oder aber um verdeckte Gewinnausschüttung bzw. Kapitalertrag handelt. Bei der Wehrsteuer geht das wesentliche Interesse dahin, zu verhindern, dass Gewinne der Gesellschaft dadurch der Besteuerung entzogen werden, dass sie unter dem Titel Arbeitsentgelt ausgerichtet werden. Die Sozialversicherung dagegen ist daran interessiert, zu verhindern, dass massgebender Lohn fälschlicherweise als Kapitalertrag deklariert wird und dadurch der Beitrags-erhebung entgeht.

Nach der Rechtsprechung gehören nicht zum massgebenden Lohn Vergütungen, die als reiner Kapitalertrag zu bewerten sind (EVGE 1966, S. 205, ZAK 1967, S. 331; EVGE 1969, S. 144, ZAK 1970, S. 68). Ob dies zutrifft, ist nach Wesen und Funktion einer Zuwendung zu beurteilen. Deren rechtliche oder wirtschaftliche Bezeichnung ist nicht entscheidend und höchstens als Indiz zu werten. Zuwendungen aus dem Reingewinn einer juristischen Person können unter Umständen massgebender Lohn sein; dies gilt laut Art. 7 Bst. h AHVV namentlich für Tantiemen. Es handelt sich dabei um Vergütungen, die im Arbeitsverhältnis ihren hinreichenden Grund haben. Zuwendungen aus dem Gewinn aber, die nicht durch das Arbeitsverhältnis gerechtfertigt werden, sind nicht massgebender Lohn. Solche Gewinnausschüttungen sind sogenannte geldwerte Leistungen, d. h. Leistungen, die eine Gesellschaft ihren Gesellschaftern oder ihr oder ihren Gesellschaftern nahestehenden Personen ohne entsprechende Gegenleistung zuwendet, aber unbeteiligten Dritten unter den gleichen Umständen nicht erbringen würde (EVGE 1969, S. 145, ZAK 1970, S. 68, mit Hinweisen auf Literatur und Rechtsprechung).

c. Gemäss Rz 11 der ab 1. Januar 1974 gültigen Wegleitung über den massgebenden Lohn gehören Leistungen einer juristischen Person an ihre Arbeitnehmer, die gleich-

zeitig Inhaber gesellschaftlicher Beteiligungsrechte sind oder Inhabern solcher Rechte nahestehen, soweit sie als geldwerte Leistungen der Wehrsteuer vom Reinertrag unterworfen sind, nicht zum massgebenden Lohn. Es handelt sich dabei laut der erwähnten Rz «um Leistungen, die von Aktiengesellschaften, Kommanditaktiengesellschaften, Gesellschaften mit beschränkter Haftung und Genossenschaften unter der Bezeichnung von Salären, Verwaltungshonoraren, Gratifikationen, Umsatzprovision, Lizenzgebühren usw. ausgerichtet und als Aufwand verbucht, jedoch von der Steuerbehörde nicht oder nur zum Teil als Löhne oder als andere geschäftsmässig begründete Unkosten (Art. 49 Abs. 1 WStB) anerkannt und daher dem Reinertrag zugerechnet werden».

Nach dieser Weisung, welche sich laut dortigem Verweis auf EVGE 1969, S. 145 (ZAK 1970, S. 68) stützt, wäre anscheinend einzig auf die wehrsteuerrechtliche Beurteilung abzustellen. Im erwähnten Urteil wurde zwar unter Hinweis auf die sich aus Art. 23 AHVV ergebende Ordnung erklärt, dass sich die Ausgleichskassen, soweit es vertretbar sei, «um der Einfachheit und der Widerspruchlosigkeit der gesamten Rechtsordnung willen», in der Regel an die wehrsteuerrechtliche Beurteilung halten sollen. Die absolute Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen und die daraus abgeleitete relative Bindung des Sozialversicherungsrichters an die rechtskräftigen Steuertaxationen sind indessen auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals beschränkt (Art. 23 Abs. 4 AHVV; BGE 102 V 30, Erwägung 3b, ZAK 1976, S. 265; BGE 98 V 21, ZAK 1972, S. 577; BGE 98 V 188, ZAK 1973, S. 135). Das EVG hat dagegen in dem in ZAK 1976, S. 265, publizierten Urteil i. Sa. D. Sch. vom 6. Februar 1976 erklärt, dass die Ausgleichskassen selbständig zu beurteilen haben, ob ein Einkommensbestandteil als massgebender Lohn oder als Kapitalertrag zu qualifizieren ist; es sei selbstverständlich, dass diese Beurteilungskompetenz der Ausgleichskassen in gleichem Umfange auch dem Sozialversicherungsrichter zustehe. Es ist daher — unter Vorbehalt des nachstehend unter Erwägung 2e Gesagten — an dem in EVGE 1969, S. 145 (ZAK 1970, S. 68) aufgestellten Grundsatz festzuhalten, dass Zuwendungen aus dem Reingewinn einer juristischen Person dann zum Lohn im Sinne von Art. 5 AHVG gehören, wenn das Arbeitsverhältnis den ausschlaggebenden Grund der Vergütung bildet, und dass andernfalls in der Regel der Charakter des Kapitalertrages überwiegt, wobei aber, soweit vertretbar, von der wehrsteuerrechtlichen Beurteilung des Falles nicht abgewichen werden soll.

d. Hinsichtlich der «Rückerstattung der Lohnbeiträge von Leistungen, die der Wehrsteuer vom Reinertrag der juristischen Personen unterliegen» (Wegleitung über den Bezug der Beiträge, Rz 230a in Verbindung mit Rz 220), ist daher zu beachten, dass die Qualifikation eines Einkommensbestandteils durch die Wehrsteuerbehörde als Kapitalertrag nicht zur Folge hat, dass die Ausgleichskasse die auf dem betreffenden Einkommen erhobenen Beiträge automatisch zurückerstatten hat. Vielmehr ist die Rückerstattung nur zu gewähren, falls die Wehrsteuerveranlagung der Ausgleichskasse in Ausübung ihrer selbständigen Beurteilungskompetenz dazu Anlass gibt.

e. Laut Rz 11a der Wegleitung über den massgebenden Lohn sind Entgelte, die an Mitglieder der Verwaltung einer Aktiengesellschaft aus dem Reingewinn ausgerichtet werden (Gewinnanteile, Tantiemen) — unbekümmert um die gewählte Bezeichnung — der Beitragserhebung unterworfen, obwohl sie als Bestandteil des Reinertrages der Wehrsteuer unterliegen.

Diese Rz basiert (gemäss Vermerk) auf dem in ZAK 1973, S. 570, publizierten Urteil des EVG (vgl. auch ZAK 1973, S. 571). Die genannten Präjudizien gehen davon aus,

dass die Regelung von Art. 7 Bst. h AHVV gesetzsmässig ist, laut welcher Tantiemen an Mitglieder der Verwaltung zum massgebenden Lohn gehören, und zwar unabhängig davon, ob sie bezwecken, die von einem Verwaltungsratsmitglied geleistete Arbeit und getragene Verantwortung in Form eines Entgeltes zu entschädigen, oder ob sie eher als eine besondere Art von Gewinnausschüttung gedacht sind. Die Bestimmung will verhindern, dass sich die Verwaltungsorgane der AHV und der Sozialversicherungsrichter mit wirtschaftlichen Zusammenhängen befassen müssen, deren Wertung je nach dem zu beurteilenden Sachverhalt wohl kaum zuverlässig vorgenommen werden könnte. Diese beitragsrechtliche Behandlung der Tantiemen entspricht insofern der wirtschaftlichen Betrachtungsweise, als sie ihrem Wesen nach regelmässig als Entgelt für geleistete Dienste und übernommene Verantwortung gelten. An dieser Rechtsprechung hat das EVG auch in jüngster Zeit in zwei nicht veröffentlichten Urteilen festgehalten.

f. Zu prüfen ist schliesslich die Bedeutung des im Zuge der achten AHV-Revision neu eingeführten zweiten Satzes von Art. 16 Abs. 3 AHVG im Verhältnis zu der in den Erwägungen 2 c—e dargestellten Praxis.

In der bis 31. Dezember 1972 gültig gewesenen Fassung lautete die Verjährungsbestimmung von Art. 16 Abs. 3 AHVG wie folgt:

«Der Anspruch auf Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge erlischt mit Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Leistungen Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Zahlung.»

Die im Rahmen der achten AHV-Revision beschlossene Gesetzesnovelle vom 30. Juni 1972 liess die bisherige Fassung von Art. 16 Abs. 3 im wesentlichen bestehen, wobei allerdings die absolute Verjährungsfrist jetzt fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres eintritt, in dem die Beitragszahlung erfolgte. Sie fügte aber jener Fassung folgenden neuen, auf den 1. Januar 1973 in Kraft getretenen Rechtssatz hinzu (AS 1972 II 2485):

«Sind Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge von Leistungen bezahlt worden, die der Wehrsteuer vom Reinertrag juristischer Personen unterliegen, so erlischt der Anspruch auf Rückerstattung mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Steuerveranlagung rechtskräftig wurde.»

Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung könnte angenommen werden, es hänge — im Gegensatz zur dargestellten Rechtsprechung — einzig von der wehrsteuerrechtlichen Beurteilung ab, ob die auf den fraglichen Leistungen bezahlten Beiträge zurückerstattet werden können oder nicht.

In der Botschaft vom 11. Oktober 1971 wird der neue Rechtssatz im Rahmen des allgemeinen Kommentars unter dem Titel «weitere Revisionspunkte» als eine der Änderungen «von untergeordneter Bedeutung» erwähnt (BBl 1971 II 1100). In den Erläuterungen zu Art. 16 Abs. 3 AHVG wird erklärt, die Bestimmung sei im Hinblick auf das Wehrsteuerveranlagungs-Verfahren ergänzt worden, damit nicht eine Verjährung der Rückerstattungsforderung eintrete, wenn die Wehrsteuerveranlagung erst nach Ablauf der fünfjährigen Verjährungsfrist für die Rückforderung von Beiträgen vorgenommen werde. Zwar wird zudem gesagt: «Entrichten juristische Personen Lohnbeiträge von Leistungen, die nachträglich der Wehrsteuer vom Reinertrag juristischer Personen unterworfen werden, so sind diese Beiträge nicht geschuldet» (BBl 1971 II 1122). Damit ist aber offensichtlich nicht gemeint, dass im Widerspruch zur Rechtsprechung die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung solcher Leistungen von derjenigen der Steuerbehörden abhängt. Es kann nämlich nicht angenommen werden, dass beabsichtigt wurde, auf dem indirekten Wege über eine

Verjährungsbestimmung und ohne nähere Begründung eine der bisherigen Gerichtspraxis widersprechende, sowohl das materielle Recht (Qualifikation von Einkommen) als auch das Verfahren (Kompetenzabgrenzung zwischen AHV- und Wehrsteuerorganen) betreffende Bestimmung einzuführen. Vielmehr geht es beim neuen Rechtsatz um eine reine Verjährungs- bzw. Verwirklichungsbestimmung (s. Urteil i. Sa. G. AG in ZAK 1977, S. 262 mit Hinweisen), die gegebenenfalls anwendbar ist, falls die Ausgleichskasse aufgrund einer nachträglichen Wehrsteuertaxation im Wiedererwägungsverfahren auf eine frühere Verfügung zurückkommt oder falls sie anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle unter Berücksichtigung der Wehrsteuertaxation feststellt, dass vom Arbeitgeber (ohne vorgängige Kassenverfügung) zu hohe paritätische Beiträge bezahlt worden sind.

3. Im vorliegenden Fall gehen Verwaltung und Vorinstanz von der Voraussetzung aus, dass es sich um die Rückerstattung von sogenannten geldwerten Leistungen im Sinne von Rz 230a—k der Wegleitung über den Bezug der Beiträge handle. Dies trifft indessen nicht zu. Denn die Beschwerdeführerin hat bisher keine Beiträge bezahlt, die nachträglich laut Rz 11 der Wegleitung über den massgebenden Lohn zurückgefordert werden könnten. Sie wehrt sich vielmehr dagegen, dass gewisse ihrem Arbeitnehmer und Aktionär K. R. ausgerichtete und als Zusatzgratifikationen verbuchte Leistungen nachträglich der Beitragspflicht unterstellt werden. Es handelt sich somit um den normalen Fall einer aufgrund einer Arbeitgeberkontrolle erlassenen Nachzahlungsverfügung, bei der es darum geht, gewisse im Grenzbereich zwischen Erwerbs- und Kapitaleinkommen liegende Einkünfte unter weitgehender Koordination mit der wehrsteuerrechtlichen Beurteilung sozialversicherungsrechtlich richtig zu qualifizieren. Dieser nach Massgabe der Untersuchungsmaxime von Amtes wegen zu erfüllenden Aufgabe ist die Ausgleichskasse insofern nicht nachgekommen, als sie die Nachzahlung unter Ausklammerung des Problems der sogenannten geldwerten Leistungen verfügt und die Beschwerdeführerin auf den Weg der Rückerstattung verwiesen hat. Die Vorinstanz bejahte die Beitragspflicht mit der Begründung, es sei AHV-rechtlich gleichgültig, ob es sich bei den an K. R. ausgerichteten Entgelten um Tantiemen oder Zusatzgratifikationen handle, weil ohnehin massgebender Lohn gemäss Art. 7 Bst. c oder h AHVV vorliege und weil der Beweis, dass diese Leistungen schon durch die Wehrsteuer erfasst worden seien, nicht erbracht worden sei. Damit setzt der kantonale Richter stillschweigend voraus, dass jene Entgelte einzig im Sinne von Bst. c oder h des Art. 7 AHVV qualifiziert werden könnten. Die Möglichkeit, dass es sich um eine verdeckte Gewinnausschüttung bzw. um Kapitalertrag handeln könnte, lässt er insoweit ausser Betracht, als er sich mit der Behauptung begnügt, der Beweis für die Nichterfassung durch die Wehrsteuer sei nicht erbracht. In dieser Hinsicht geht die Vorinstanz also — wie auch Ausgleichskasse und BSV — von der unzutreffenden Rechtsauffassung aus, dass die Wehrsteuerveranlagung auch für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung bindend sei.

4. Aufgrund der Akten lässt sich im Sinne des in Erwägung 2 Gesagten nicht beurteilen, ob die fraglichen Zusatzgratifikationen als massgebender Lohn oder als Kapitalertrag zu qualifizieren sind. Insoweit ist der Sachverhalt offensichtlich unvollständig festgestellt (Art. 105 Abs. 2 OG).

a. Die Beschwerdeführerin bestreitet das Vorliegen von Tantiemen im Sinne von Art. 2 Bst. h AHVV mit der Begründung, mangels entsprechender Statutenbestimmung wäre die Ausrichtung solcher Leistungen an die Verwaltung gar nicht möglich gewesen; selbst wenn dies der Fall sein könnte, hätten Tantiemen nicht allein an

K. R., der nicht einziger Verwaltungsrat der Gesellschaft sei, bezahlt werden dürfen; es habe sich um vertragliche Zusatzgratifikationen an in der Firma tätige Aktionäre laut Ziff. 5 des Konsortialvertrages vom 30. Oktober 1967 gehandelt. Diese Behauptung ist der Form nach zutreffend; ob indessen die Ausrichtung von Tantiemen dadurch ausgeschlossen ist, kann offen bleiben, wie sich aus dem Folgenden ergibt. Es muss nämlich aufgrund der tatbestandlichen Einzelheiten im konkreten Fall und in Anwendung der wirtschaftlichen Betrachtungsweise beurteilt werden, ob eine Zusatzgratifikation an in der Aktiengesellschaft mitarbeitende Aktionäre zu dem für die Berechnung der Beiträge massgebenden Lohn im Sinne von Art. 7 Bst. h AHVV gehört oder aber nicht beitragspflichtigen Kapitalertrag darstellt. Befinden sich z. B. die Aktien in der Hand einer kleinen Zahl von Aktionären, die zudem vollzählig dem Verwaltungsrat angehören und in der Gesellschaft mitarbeiten, so haben solche Leistungen wirtschaftlich gesehen die gleiche Bedeutung wie eigentliche Tantiemen im Sinne von Art. 7 Bst. h AHVV und sind damit unabhängig von der wehrsteuerrechtlichen Qualifikation beitragspflichtig.

K. R. ist laut den Angaben der Beschwerdeführerin Verwaltungsratsmitglied, und zwar laut Rationenbuch 1972 und 1973 mit Einzelunterschrift, während M. L. Verwaltungsratspräsident war. Im Rationenbuch 1974 und 1975 ist er als Verwaltungsratspräsident aufgeführt neben S. L. Es fragt sich somit, ob er die Zusatzgratifikationen in der Eigenschaft als Verwaltungsratsmitglied oder tatsächlich nur als mitarbeitender Aktionär erhielt. Sollte die — noch zu überprüfende — Behauptung der Beschwerdeführerin zutreffen, das jeweilige andere, in der Gesellschaft nicht mitarbeitende Mitglied des Verwaltungsrates habe keine solchen Leistungen erhalten, so muss deren Tantiemencharakter verneint werden. Andernfalls sind sie — ungeachtet der Benennung — als Tantiemen zu qualifizieren und als beitragspflichtig zu erklären (ZAK 1973, S. 570).

b. Sollte sich nach durchgeführter Abklärung ergeben, dass die Qualifikation der fraglichen Leistungen als Tantiemen ausscheidet, so ist — ebenfalls nach der wirtschaftlichen Betrachtungsweise — zu prüfen, ob es sich um beitragspflichtige Gratifikationen im Sinne von Art. 7 Bst. c AHVV oder um beitragsfreien Kapitalertrag handelt. Auch in dieser Hinsicht bedarf es näherer Abklärungen, namentlich über die innere Struktur der beschwerdeführenden AG, bzw. über die Stellung der einzelnen Aktionäre (und besonders des K. R.) im Verhältnis zur Gesellschaft und zu den übrigen Aktionären. Die Anzahl der Aktionäre, die Verteilung der Aktien, die Frage, welche Aktionäre in welchem Umfang und in welcher Form mitarbeiten, könnten wesentliche Indizien liefern. Sollte sich beispielsweise ergeben, dass nicht alle Aktionäre Mitarbeiter sind und dass die Zusatzgratifikationen nur den mitarbeitenden Aktionären nach Massgabe ihrer Mitarbeit in unterschiedlicher Höhe ausgerichtet werden, so wiese dies eher auf massgebenden Lohn hin, wogegen eine Abstufung nach der Höhe des Aktienbesitzes bedeuten könnte, dass die mitarbeitenden Aktionäre als privilegierte Gewinnbezüger behandelt worden wären.

Zudem muss im Sinne des in Erwägung 2c Gesagten die wehrsteuerrechtliche Beurteilung berücksichtigt werden. Nachdem für die ersten Jahre bereits rechtskräftige Wehrsteuerveranlagungen vorliegen, ist von Amtes wegen abzuklären, in welcher Weise die fraglichen Zusatzgratifikationen steuerrechtlich qualifiziert wurden und ob — gesamthaft betrachtet — Anlass besteht, von jener Beurteilung ganz oder teilweise abzuweichen. Es geht nicht an, diese Abklärungspflicht der Beschwerdeführerin aufzuerlegen unter Berufung auf die nur im Rückerstattungsverfahren anwendbare Rz 230b Abs. 2 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge, wonach eine Be-

scheinigung der kantonalen Wehrsteuerbehörde auf vorgeschriebenem Formular verlangt wird. Hinsichtlich der wehrsteuerrechtlich noch nicht rechtskräftig veranlagten Perioden wird die von der Beschwerdeführerin vor dem EVG aufgelegte Absichtserklärung der Wehrsteuerverwaltung vom 25. März 1976 berücksichtigt werden müssen.

c. Zur Vornahme dieser Abklärungen wird die Sache an die Ausgleichskasse zurückgewiesen.

Urteil des EVG vom 4. Mai 1977 I. Sa. B. M.

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 beim Güterstand der Gütertrennung. (Bestätigung der Praxis)

AHV / Rechtspflege

Urteil des EVG vom 4. Mai 1977 I. Sa. C. AG

Art. 84 Abs. 1 AHVG. Wird eine eingeschrieben versandte Verfügung ins Postfach des Empfängers gelegt, dieses aber nicht geleert, so gilt die Verfügung am letzten Tag der siebentägigen Abholfrist als zugestellt. (Bestätigung der Praxis)

Aus den Erwägungen:

Wie die Rekursbehörde verbindlich feststellte, wurde die Abholungseinladung für die Kassenverfügung der Beschwerdeführerin spätestens am 26. Juli 1976 an ihrem Zustellort ins Postfach gelegt. Da die Beschwerdeführerin wegen ihrer Betriebsferien und weiterer Umstände ihr Postfach nicht leerte, galt die Verfügung nach der neuesten Rechtsprechung am letzten Tag der siebentägigen Abholfrist (Art. 169 Abs. 1 Bst. e der Verordnung 1 zum Postverkehrsgesetz vom 1. September 1967), d. h. am Montag, dem 2. August 1976, als zugestellt (BGE 100 III 3 ff., ZAK 1974, S. 596; RSKV 1976, Nr. 268). Die in Art. 84 Abs. 1 AHVG festgesetzte Beschwerdefrist von 30 Tagen lief somit am 1. September 1976 ab, so dass die am 8. September 1976 eingereichte Beschwerde verspätet war.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 23. März 1977 i. Sa. H. B.

Art. 12 IVG. Medizinische Massnahmen der IV haben bei Erwachsenen zum Ziel, bestehende Defektzustände zu korrigieren, nicht aber, den Eintritt stabiler Defektzustände zu verhindern. Das IVG kennt — ausgenommen im Rahmen von Artikel 13 IVG — keine umfassende Invalditätsprophylaxe. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der 1936 geborene Automechaniker H. B. leidet an Coxa vara mit Coxarthrose rechts und ausgeprägter Zyste im Pfannendach. Laut Dr. Z. ist er in seinem Beruf voll arbeitsfähig; Dr. H. hält ihn für teilweise arbeitsunfähig, ohne den Umfang dieser Arbeitsunfähigkeit zu umschreiben. Mit Verfügung vom 8. Juni 1976 lehnte die Ausgleichskasse ein Gesuch des Versicherten um medizinische Massnahmen (inter-trochantere Osteotomie und Pfannendach-Spongiosaplastik) ab, weil weder ein relativ stabilisierter Zustand vorliege, noch eine unmittelbar drohende Invalidität angenommen werden könne.

Beschwerdeweise beantragte der Versicherte, die IV habe die verlangten medizinischen Vorkehren zur Sanierung des rechten Hüftgelenks als medizinische Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen. Dr. H. führte für den Versicherten ebenfalls Beschwerde und erklärte im Bericht vom 15. Juni 1976, es handle sich von den Schmerzen und von den klinischen und röntgenologischen Befunden her um ein durchaus stabilisiertes Leiden mit drohender Invalidität.

Die kantonale Rekursbehörde wies durch Entscheid vom 14. Dezember 1976 die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt H. B. den Antrag, in Aufhebung des kantonalen Entscheides und der Kassenverfügung habe die IV die indizierten Massnahmen zu gewähren. Er verweist zur Begründung im wesentlichen auf die Eingabe des Dr. H. vom 15. Juni 1976.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hiezu u. a. ZAK 1975, S. 383.)

b. Nach der Praxis gelten im Hinblick auf Coxarthrose-Operationen (insbesondere Osteotomien, Arthrodesen, Total-Endoprothesen) die Gesundheitsverhältnisse vor dem Eingriff nicht mehr als labil, wenn im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk ein relativ stabilisierter Enddefekt erblickt werden kann, obschon genau genommen nicht immer bereits ein stabiler Defektzustand vorliegt. Solche Operationen sind daher gemäss der Rechtsprechung des EVG durch die IV als medizinische Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand des Skelettes als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung und die sekundären Symptome dauerhaft sanieren (BGE 101 V 47 f., ZAK 1975, S. 383).

2. Medizinische Massnahmen dürfen — wie alle Eingliederungsmassnahmen der IV — indessen im vorneherein nur unter der Voraussetzung gewährt werden, dass der Leistungsansprecher invalid oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht ist (Art. 8 Abs. 1 IVG). Unmittelbarkeit liegt nach der Rechtsprechung nur vor, wenn eine Invalidität in absehbarer Zeit einzutreten droht; sie ist dagegen nicht gegeben, wenn

der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit zwar als gewiss erscheint, der Zeitpunkt ihres Eintritts aber ungewiss ist (BGE 96 V 76, ZAK 1970, S. 552).

3. Im vorliegenden Fall war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Kassenverfügung, auf den es nach ständiger Rechtsprechung des EVG für die richterliche Beurteilung eines Falles ankommt (BGE 99 V 102, ZAK 1974, S. 206), in seinem Beruf als Automechaniker voll arbeitsfähig, wie aus dem Bericht des Dr. Z. vom 13. Mai 1976, auf den abzustellen ist, hervorgeht. Wer aber nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sein. Auch der Beschwerdeführer und Dr. H. bestreiten im übrigen nicht, dass keine Invalidität im Rechtssinne vorlag; sie machen vielmehr geltend, es bestehe eine unmittelbar drohende Invalidität.

Ob der Beschwerdeführer von einer Invalidität unmittelbar (vgl. Erwägung 2) bedroht war, braucht indessen nicht entschieden zu werden. Denn selbst wenn dies der Fall wäre, hiesse das entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers noch nicht, dass in dem Hüftgelenk, das gewissermassen prophylaktisch mit der Osteotomie (verbunden mit der Spongiosaplastik) angegangen werden soll, ein relativ stabilisierter Enddefekt im Sinne der in Erwägung 1 b dargestellten Praxis vorlag. Vielmehr muss nach den zutreffenden Ausführungen des BSV davon ausgegangen werden, dass mit den vorgesehenen medizinischen Vorkehren ein vorläufig noch labiles Geschehen korrigiert werden soll.

Mit medizinischen Massnahmen der IV wird bei Erwachsenen nicht bezweckt, den Eintritt stabiler Defektzustände zu verhindern, sondern bestehende Defektzustände zu korrigieren. Das IVG kennt — ausgenommen im Rahmen von Art. 13 — grundsätzlich keine umfassende Invaliditätsprophylaxe (BGE 102 V 39, ZAK 1976, S. 399). Erst wenn die labile Phase des pathologischen Geschehens insgesamt beendet ist, kann sich — bei volljährigen Versicherten — die Rechtsfrage stellen, ob eine bestimmte therapeutische Vorkehr zu Lasten der IV gehe.

Das Bestehen einer (unmittelbar drohenden) Invalidität vermag die Voraussetzung des stabilisierten Zustandes im übrigen nicht zu ersetzen, weil sonst praktisch jede Operation einer Arthrose, die einem Versicherten schon in einem relativ frühen Stadium erhebliche Beschwerden verursacht, von der IV zu übernehmen wäre (BGE 101 V 50, ZAK 1975, S. 383).

An diesem Ergebnis vermag schliesslich der Hinweis von Dr. H. in der Beschwerde vom 15. Juni 1976 nichts zu ändern, die Operation sei von den Schmerzen und von den klinischen und röntgenologischen Befunden her indiziert. Denn dieser Einwand wird dem auf Abgrenzung der IV von der sozialen Krankenversicherung gerichteten Zweck von Art. 12 IVG nicht gerecht. Die IV setzt nämlich die soziale Kranken- und Unfallversicherung voraus und will deren Bereich nicht einschränken. Unerheblich ist dabei, ob und gegebenenfalls in welchem Umfange der Beschwerdeführer sich gegen Krankheit tatsächlich versichert hat.

Urteil des EVG vom 30. März 1977 i. Sa. U. T. ¹

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 21 Abs. 1 IVG. Können durch ein Stützkorsett, ein Lendenmieder oder einen Lendengürtel wesentliche Fähigkeiten erhalten werden, die dem Versicherten die Erwerbstätigkeit oder der Hausfrau die Erfüllung ihrer Aufgaben erlauben, so gelten sie als Hilfsmittel im Sinne der IV. Unbeachtlich ist, ob sie daneben — oder sogar überwiegend — eine therapeutische Wirkung erzielen.

Die 1923 geborene verheiratete Versicherte, Mutter von zwei Söhnen, leidet an einer Deformation der Wirbelsäule, hervorgerufen durch multiple Knochenmetastasen, die nach einem operierten und nachher bestrahlten Brustkrebs aufgetreten sind. Sie muss ein orthopädisches Korsett tragen, das den Schmerz lindert und vor allem verhindert, dass sich die Rückenschäden verschlimmern. Dadurch ist sie in der Lage, einen Teil ihrer Hausfrauenarbeiten auszuführen. Ohne dieses Hilfsmittel wäre sie hingegen ans Bett gebunden.

Am 25. September 1975 wies die zuständige Ausgleichskasse die Kostenübernahme für dieses Korsett ab, weil die Gesuchstellerin laut Beschluss der IV-Kommission vom 19. September 1975 nicht unmittelbar von einer Invalidität bedroht sei und das Stützkorsett vor allem der Behandlung des Leidens an sich diene.

Der Ehemann der Versicherten reichte Beschwerde ein. Gestützt auf Erklärungen von Dr. P. und Dr. B. brachte er vor, das orthopädische Korsett erspare der Patientin eine vollständige und dauernde Invalidität und seine Anschaffung gehe folglich zu Lasten der IV. Die IV-Kommission hielt daran fest, dass das Element der Leidensbehandlung vorherrsche. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 27. Juni 1976 gut und stellte fest, die Versicherte habe Anspruch auf das verlangte Hilfsmittel, das sie in die Lage versetze, sich wieder in ihre Beschäftigung als Hausfrau einzugliedern. Der Anspruch bestehe selbst dann, wenn das Korsett nebenbei oder sogar hauptsächlich einen therapeutischen Zweck erfülle.

Das BSV hat Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht. Entsprechend den an die Ausgleichskassen erlassenen Weisungen sowie aufgrund der Rechtsprechung ist es der Ansicht, die bei drohenden Frakturen verwendeten Stützmitter seien Behandlungsgeräte und keine Hilfsmittel. Vorliegend diene das Ortholen-Korsett, analog einem Gipskorsett, dazu, die Wirbelverletzungen zu heilen. Das BSV beantragt die Wiederherstellung der Verfügung.

Das EVG hat die Beschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

Der vorliegende Fall muss nach Massgabe der bis zum 31. Dezember 1976 gültig gewesenen Bestimmungen geprüft werden.

1. Der Versicherte hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich bedarf (Art. 21 Abs. 1 IVG). Die Versicherung gibt Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung ab (Art. 21 Abs. 3 IVG). Die entsprechende Liste ist in Art. 14

¹ Dieses Urteil stützt sich auf die bis Ende 1976 gültig gewesene alte Fassung von Art. 14 IVV. Seit dem 1. Januar 1977 ist die neue Hilfsmittelverordnung (HV) massgebend (s. Ziff. 3.01 und 3.02* des Anhanges).

Abs. 1 der damals gültig gewesenen IVV enthalten; dort finden sich unter Bst. b insbesondere die Stütz- und Führungsapparate sowie orthopädische Korsetts.

Im Rahmen von Art. 12 Abs. 1 IVG gelten als Eingliederungsmassnahmen zulasten der IV nur die medizinischen Vorkehren, die nicht vorwiegend auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, sondern darauf, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu verbessern oder ihm zu ermöglichen, seiner gewohnten Beschäftigung nachzugehen. Nach der Rechtsprechung des EVG ist dieser Grundsatz indessen nicht auf Hilfsmittel anwendbar. Auf diese hat der Versicherte auch dann Anspruch, wenn sie hauptsächlich therapeutischen Zwecken dienen und erst in zweiter Linie die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, seinen gewohnten Aufgaben nachzugehen, verbessern oder erhalten (vgl. z. B. EVGE 1964, S. 24; ZAK 1969, S. 695).

2. Im Nachtrag 2 zum Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. April 1975, erklärt das BSV unter dem Titel «Orthopädische Korsetts» (Rz 100), Stützapparate, die bei drohenden Frakturen, z. B. nach Karzinometastasen oder Osteoporose benützt werden, seien Behandlungsgeräte und keine Hilfsmittel (eine Meinung, die bei Osteoporosefällen von derjenigen des EVG in einem nicht publizierten Urteil vom 15. November 1972 abweicht). Sobald man aber annimmt, dass ein durch die IV übernommenes Hilfsmittel auch — oder sogar vorwiegend — therapeutische Wirkung haben kann, spricht nichts gegen die Annahme, dass es nicht ebensogut die (bewahrende) Wirkung haben kann, eine Fraktur zu verhüten. Es besteht kein Unterschied, der eine ungleiche Behandlung rechtfertigte, zwischen dem durch EVGE 1964, S. 24 (ZAK 1964, S. 219) bewilligten Reklinationskorsett, dem durch EVG-Entscheid in ZAK 1969, S. 695, gewährten Stützmieler bei Ptose des Magens und dem durch das erwähnte Urteil vom 15. November 1972 zugestandenen «Dreipunktmieler» einerseits und dem orthopädischen Korsett, welches die Verwaltung der Versicherten verweigert, andererseits. Übrigens wird mit einem Stützapparat, der bei drohender Fraktur als Folge von krebsartigen Metastasen verwendet wird, weder das Leiden als solches noch ein Nebenleiden behandelt. Das Hilfsmittel stützt ungeachtet der Krankheit die Skelettfunktion und ermöglicht damit wesentliche Betätigungen: sich setzen, aufstehen, gehen usw. so, dass beispielsweise eine Hausfrau ihre herkömmlichen Arbeiten verrichten kann. Es braucht deshalb in jedem Einzelfall nur gefragt zu werden, ob die Erfordernisse von Art. 8 Abs. 1 IVG erfüllt sind, welcher verlangt, dass die Eingliederungsmassnahmen nötig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des invaliden oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohten Versicherten wiederherzustellen, zu verbessern oder zu erhalten, ja sogar deren Ausübung zu fördern.

3. Das orthopädische Korsett ist für die Versicherte eine beachtliche Hilfe, weil sie ohne ein solches bettlägerig und dauernd invalid wäre und weil sie dank diesem ihren Haushalt führen kann. Andererseits leistet das Korsett seinen Dienst seit ungefähr anderthalb Jahren und wird ihn mit grösster Wahrscheinlichkeit weiterhin leisten. Angesichts des verhältnismässig geringen Preises dieses Hilfsmittels, welches auf 2 079 Franken veranschlagt war, steht die Wirksamkeit der Massnahme in keinem Missverhältnis zu ihren Kosten (vgl. z. B. BGE 99 V 34; ZAK 1970, S. 229). Die Versicherte hat somit Anspruch auf den im Streite liegenden Behelf.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 12. Januar 1977 I. Sa. A. C.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 41 und 81 IVG; Art. 87 Abs. 3 IVV. Die Verwaltung kann auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückkommen,

- rückwirkend, wenn die Verfügung offensichtlich unrichtig und die Änderung von erheblicher Bedeutung ist (Wiedererwägung);
- frühestens mit Wirkung von der Veränderung an, wenn der Sachverhalt sich in rechtserheblicher Weise geändert hat (Revislon).

Wird eine Verfügung von Amtes wegen überprüft und erweist sich, dass keine rechts-erhebliche Veränderung der Verhältnisse eingetreten ist, so hat die Verwaltung keine neue Verfügung zu erlassen (Bestätigung der Rechtsprechung).

Wird gegen eine informelle Mitteilung über das Ergebnis der Revision Einsprache bzw. «Beschwerde» erhoben, so ist die Eingabe als Revisionsgesuch zu behandeln.

Mit Beschluss vom 1. Mai 1975 bestätigte die IV-Kommission die Weitergewährung einer halben IV-Rente an den 1915 geborenen ledigen A. C. Nach Feststellung der IV-Kommission war der Versicherte, welcher an Silikose und chronischer Bronchitis litt, weiterhin zur Hälfte invalid. Obwohl ihm der vorgesehene Revislonstermin nicht zur Kenntnis gebracht worden war, teilte ihm die Ausgleichskasse den neuen Beschluss am 28. Mai 1975 mit, ohne jedoch eine formelle Verfügung zu erlassen.

In Vertretung des Versicherten ersuchte das Sekretariat einer Arbeitnehmerorganisation am 13. Juni 1975 die IV-Kommission, den Fall in Wiedererwägung zu ziehen, da der Versicherte nach einem Arztbericht vom 20. März 1975 zu 80 Prozent arbeitsunfähig sei und seinen Arbeitsplatz am 30. April 1975 auf Anordnung des Arztes habe aufgeben müssen. Der Versicherte übte dort eine Teilzeitbeschäftigung aus (5 Stunden im Tag), welche seinem Gesundheitszustand für eine gewisse Zeit angepasst war. Wegen der Verschlimmerung seiner Atembeschwerden war er jedoch gezwungen, diese Arbeit aufzugeben und sich vorzeitig in den Ruhestand versetzen zu lassen, nachdem er wegen Krankheit vom 28. Januar bis am 24. Februar 1975 nicht arbeiten können.

Die IV-Kommission behandelte das oben erwähnte Schreiben als Beschwerde und überwies es an die kantonale Rekursbehörde.

Mit Entscheid vom 8. April 1976 trat diese darauf ein, obschon die Ausgleichskasse die Ansicht vertrat, das Schreiben des Vertreters des Beschwerdeführers sei als Revisionsgesuch im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV und nicht als Beschwerde zu betrachten. In materieller Hinsicht erachtete die Vorinstanz die Voraussetzungen für eine Revision am 28. Mai 1975 als noch nicht erfüllt. Sie wies deshalb die Beschwerde zurück, räumte aber dem Versicherten das Recht ein, ein neues Gesuch zu stellen.

Durch seinen Anwalt liess der Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde einreichen. Darin wird geltend gemacht, die am 26. März 1975 vom Arzt festgestellte, endgültige Arbeitsunfähigkeit «habe sich nicht in einigen Tagen gezeigt». Daher habe die kantonale Rekursbehörde zu Unrecht angenommen, «im Zeitpunkt des Erlasses der an-

gefochtenen Verfügung, d. h. am 28. Mai 1975, habe beim Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit in rentenbegründendem Ausmass bestanden». Unter Kostenfolge beantragte er die Ausrichtung einer ganzen Rente.

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

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 41 IVG ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Gegen die Verfügungen, welche aufgrund des IVG von den Ausgleichskassen erlassen werden, kann Beschwerde an die Rekursbehörden der AHV und gegen deren Entscheide Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG erhoben werden (Art. 69 IVG).

Führt eine Revision von Amtes wegen zum Schluss, dass keine rechtserhebliche Veränderung der Verhältnisse vorliegt, so ist es nach der Rechtsprechung des EVG nicht nötig, dem Versicherten das Ergebnis schriftlich mitzuteilen, sofern ihm der Revisionstermin nicht schon vorher bekanntgegeben worden ist (BGE 99 V 103). In einem unveröffentlichten Urteil vom 6. Dezember 1973 i. Sa. B. hat das EVG die Frage aufgeworfen, ob die Ausgleichskasse — die eine formelle Verfügung erlassen hatte — im Revisionsverfahren, welches keine Änderung des Anspruchs nach sich zog und von dem der Versicherte nichts erfahren hatte, sich nicht damit hätte begnügen können, dem Versicherten das Ergebnis mit einfachem Schreiben mitzuteilen oder ihm überhaupt nichts davon zu sagen.

2. Obwohl im vorliegenden Fall der Versicherte vom Revisionstermin vorher keine Kenntnis hatte, trat die kantonale Rekursbehörde auf die Beschwerde ein, da jeder Versicherte die Möglichkeit haben sollte, den Verwaltungsakt anzufechten, mit welchem über die rechtliche Tragweite der tatsächlichen Änderungen, die sich vom Zeitpunkt der früheren Verfügung bis zu demjenigen der Revision ergeben haben, entschieden wird, denn es dürfe niemandem die Möglichkeit genommen werden, «sich gegen die Beurteilung der Entwicklung seiner Invalidität zu wehren».

Die Befürchtungen der Vorinstanz sind jedoch nicht begründet.

Die Versicherten können nämlich nach dem in Art. 87 IVV vorgesehenen Verfahren jederzeit die Revision der Rente verlangen. Die auf ein solches Gesuch hin erlassene Verwaltungsverfügung kann immer bei der richterlichen Behörde angefochten werden (ZAK 1971, S. 522). Daraus folgt, dass es — ausgenommen in den von der Rechtsprechung vorbehaltenen Fällen, in denen es darum geht, die Gutgläubigkeit des Versicherten zu schützen — nicht nötig ist, diesem das Ergebnis der von Amtes wegen durchgeführten Revision, welche zu keiner Änderung des Anspruchs führte, mitzuteilen; jedenfalls braucht es dazu ungeachtet von Rz 1039 des Nachtrags zur Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. Januar 1974 (vgl. dagegen Rz 238 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit), keine beschwerdefähige Verfügung. Falls wie im vorliegenden Fall einer nicht formellen Eröffnung ein Wiedererwägungsgesuch, eine «Beschwerde», folgt, ist grundsätzlich so vorzugehen, wie wenn ein Revisionsgesuch vorläge. Dieses Vorgehen wird im übrigen die Prüfung des Falles beschleunigen, wie die Ausgleichskasse richtig ausführt. Zudem wird dadurch bis zu einem gewissen Mass vermieden, dass Versicherte, bei denen ein Revisionsverfahren von Amtes wegen durchgeführt wird, gegenüber denjenigen bevorzugt werden, bei denen dies nicht der Fall ist und die keine andere Möglichkeit haben, als ihre Rechte selbst wahrzunehmen.

Dagegen braucht heute nicht entschieden zu werden, wie es sich verhält, wenn in Fällen wie dem vorliegenden die Ausgleichskasse eine formelle Verfügung erlassen hat (gewisse Gesichtspunkte dieser Frage wurden bereits im erwähnten unveröffentlichten Urteil B. geprüft). . . .

3. . . .

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 24. März 1977 I. Sa. E. W.

Art. 3 Abs. 6 ELG; Art. 1 Abs. 4 Bst. c und d ELV. Bei Ehegatten, die im gleichen Heim leben, liegt auch dann keine tatsächliche Trennung der Ehe vor, wenn sie in verschiedenen Abteilungen untergebracht sind, da die wirtschaftliche Einheit der Ehe unverändert weiterbesteht.

Der 1903 geborene E. W. wohnt seit September 1974 in der Alterssiedlung des Betagtenheims X. Die 1904 geborene Ehefrau hält sich seit dem 21. August 1974 in der Krankenabteilung des gleichen Betagtenheims auf, wo sie für Pflege und Unterkunft 24 108 Franken im Jahr zu entrichten hat.

Mit Verfügung vom 7. Oktober 1974 sprach die Ausgleichskasse dem Ehemann eine EL von 550 Franken und der Ehefrau eine solche von 10 Franken im Monat zu. Auf den 1. Januar 1975 wurde die EL für den Ehemann neu auf 650 Franken im Monat festgesetzt (Verfügung vom 17. Januar 1975). Der Ehefrau wurde mit Verfügung vom 16. Januar 1975 mitgeteilt, zufolge Überschreitens der Einkommensgrenze stehe ihr ab 1. Januar 1975 keine EL mehr zu.

Gegen beide Verfügungen beschwerte sich E. W. mit der Begründung, die Kasse habe die Ehepaar-Altersrente auf die Ehegatten aufgeteilt; dagegen sei das Kostgeld der Ehefrau allein seinem eigenen Einkommen belastet worden. Die Abzüge seien aber für beide Ehegatten getrennt vorzunehmen.

Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 7. Januar 1976 ab. Das Gericht stellte im wesentlichen fest, an die Unterhalts- und Pflegekosten von 24 108 Franken im Jahr könne die Ehefrau höchstens 8 100 Franken (Hälfte der Ehepaar-Altersrente) leisten; den ungedeckten Betrag von 16 008 Franken müsse der Ehemann aufbringen. Dadurch erhöhe sich das anrechenbare Einkommen der Ehefrau auf 24 108 Franken, was die Zuspicherung einer EL ausschliesse. Die Unterhaltsleistungen an die Ehefrau könne der Beschwerdeführer von seinem anrechenbaren Einkommen abziehen. Bei einem Einkommen von knapp über 9 000 Franken (Hälfte der Ehepaar-Altersrente und Kapitalzinsen) habe er daher Anspruch auf eine EL im Höchstbetrag von 7 800 Franken im Jahr. In welchem Masse der Beschwerdeführer seine Ehefrau tatsächlich unterstütze, stehe nicht fest, doch rechtfertige sich die Annahme, er verwende hiefür sowie für den eigenen Unterhalt sein gesamtes Einkommen, weshalb sich zusätzliche Abklärungen erübrigten.

E. W. erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Neuberechnung der EL. Bei der Berechnung der EL der Ehefrau seien Krankheitskosten in Abzug zu bringen, jedenfalls soweit er hiefür nicht selbst aufzukommen vermöge.

Die Ausgleichskasse beantragt unter Hinweis auf die Vernehmlassung im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV lässt sich mit dem Antrag auf Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse zur Neuberechnung der EL der Ehefrau vernehmen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Das ELG enthält keine Bestimmungen über die Berechnung der EL im Falle der Ehetrennung. Art. 3 Abs. 6 ELG ermächtigt jedoch den Bundesrat, u. a. über die Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und die anrechenbaren Einkommen von Familiengliedern nähere Vorschriften zu erlassen. Gestützt hierauf bestimmt Art. 1 Abs. 1 ELV, dass bei Trennung der Ehe von Ehegatten, die beide rentenberechtigt sind, jedem von ihnen ein selbständiger Anspruch auf EL zusteht, wobei die massgebenden Einkommen gesondert berechnet werden und je die für Alleinstehende geltende Einkommensgrenze angewendet wird. Gemäss Art. 1 Abs. 4 ELV gelten Ehegatten als getrennt lebend, wenn

- a. die Ehe gerichtlich getrennt ist oder
- b. eine Scheidungs- oder Trennungsklage anhängig ist oder
- c. eine tatsächliche Trennung mindestens 1 Jahr ohne Unterbruch gedauert hat oder
- d. glaubhaft gemacht wird, dass eine tatsächliche Trennung längere Zeit dauern wird.

2. Es steht fest, dass die Eheleute W. weder gerichtlich getrennt sind noch in einem Scheidungs- oder Trennungsverfahren stehen; es spricht auch nichts für eine richterlich geregelte Aufhebung des gemeinsamen Haushaltes (Art. 170 ZGB). Ausgleichskasse und Vorinstanz erachten jedoch den Tatbestand einer faktischen Trennung der Ehe im Sinne von Art. 1 Abs. 4 Bst. c und d ELV als gegeben.

Die Eheleute E. und H. W. wohnen seit September 1974 im Betagtenheim X, die Ehefrau in der Krankenabteilung und der Ehemann in der zum Heim gehörenden Alterssiedlung. Die Ehegatten leben innerhalb des gleichen, anscheinend mehrere selbständige Abteilungen umfassenden Heimes und sind lediglich deshalb getrennt untergebracht, weil die Ehefrau zufolge Krankheit einer besonderen Pflege bedarf. Eine faktische Trennung liegt nicht vor, wenn beide Ehegatten gemeinsam in einem Heim wohnen. Die von der Ausgleichskasse in der erstinstanzlichen Vernehmlassung erwähnte Verwaltungsweisung (Rz 150 der EL-Mitteilungen Nr. 40 vom 22. Juli 1975), wonach es den kantonalen EL-Durchführungsstellen freigestellt ist, in solchen Fällen die getrennte Berechnung der EL vorzunehmen, lässt sich in dieser Form mit der Verordnungsbestimmung (und auch mit dem Grundsatz der Rechtsgleichheit) nicht vereinbaren (vgl. hiezu auch Rz 126 des ab 1. Januar 1977 gültigen Nachtrages 3 zur EL-Wegleitung). Im vorliegenden Fall verhält es sich insofern anders, als die Ehegatten zwar im gleichen Heim wohnen, intern jedoch getrennt sind. Es ist zu prüfen, ob dieser Umstand einer faktischen Trennung im Sinne von Art. 1 Abs. 4 Bst. c und d ELV gleichkommt.

b. Mit den EL soll bedürftigen Rentnern der AHV sowie Bezüglern von Renten und Hilflosenentschädigungen der IV ein bestimmtes Mindesteinkommen garantiert wer-

den. Dieser Zweckbestimmung entsprechend liegt dem Gesetzes- und Verordnungsrecht im wesentlichen eine wirtschaftliche Betrachtungsweise zugrunde, welcher auch im Rahmen von Art. 1 ELV Rechnung zu tragen ist. Für die getrennte Berechnung der EL ist deshalb nicht die Tatsache des Getrenntlebens als solche, sondern die sich hieraus ergebende Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse massgebend. Ohne eine solche Änderung lässt sich eine gesonderte Berechnung der EL trotz faktischer Trennung der Ehegatten nicht rechtfertigen.

Im vorliegenden Fall bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die finanziellen Beziehungen unter den Ehegatten mit dem Übertritt in das Betagtenheim geändert hätten. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Ehemann wie bisher die ganze Ehepaar-Altersrente bezieht und für die Aufenthaltskosten beider Ehegatten im Heim aufkommt. Die Ehefrau verfügt über kein eigenes Einkommen und Vermögen; auch haben die Ehegatten keine mit Bezug auf die EL relevanten güterrechtlichen Vereinbarungen getroffen. Dass über die Aufenthaltskosten im Betagtenheim beiden Ehegatten getrennte Rechnung gestellt wird, ist unerheblich. Auch ist der Umstand, dass sich aus der internen Trennung zusätzliche Kosten ergeben, nicht entscheidend; diese sind im Rahmen der gesetzlichen Abzüge vom Einkommen (Art. 3 Abs. 4 Bst. e und Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG) zu berücksichtigen. Im übrigen hat sich an den wirtschaftlichen Gegebenheiten nichts Wesentliches geändert. Vielmehr besteht die bisherige wirtschaftliche Einheit der Ehe ungeachtet des getrennten Aufenthaltes im Betagtenheim weiter. Die für die Annahme einer getrennten Ehe im Sinne von Art. 1 ELV massgebenden tatsächlichen Voraussetzungen sind daher nicht erfüllt.

3. Nach dem Gesagten ist die EL nach den für zusammenlebende Ehegatten geltenden Regeln zu berechnen. Aufgrund der Akten ist anzunehmen, dass sich dabei eine EL in dem für Ehepaare geltenden Höchstbetrag gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 des kantonalen Dekretes über die EL ergibt. Es wird indessen zunächst Sache der Ausgleichskasse sein, hierüber verfügungsweise neu zu befinden.

Von Monat zu Monat

Die *Kommission für Rentenfragen* tagte am 17. August unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung. Beraten wurden die Weisungen betreffend Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte in AHV und IV.

Der *Ausschuss für Formularfragen* der Fachkommission für Renten und Taggelder der IV hielt am 16., 17., 23. und 24. August unter dem Vorsitz von Dr. Achermann, Dr. Lerch und F. Wyss vom Bundesamt für Sozialversicherung vier Sitzungen ab. Unter Beizug von Experten wurden Änderungen an bestehenden Formularen und Entwürfe für neue Formulare besprochen. Gleichzeitig befasste sich der Ausschuss mit den sich auf die Formulare beziehenden Weisungen der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit.

● Die *Kommission für Beitragsfragen* hielt am 7. September unter dem Vorsitz von Me Aubert vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung ab. Sie überprüfte verschiedene Fragen des Beitragsbezugs, deren weitere Behandlung wegen des Referendums gegen die neunte AHV-Revision nunmehr zurückgestellt wird.

Unter dem Vorsitz von Dr. Bise vom Bundesamt für Sozialversicherung hielt die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* am 9. September ihre 16. Sitzung ab. Gegenstand der Beratungen bildete eine Neuauflage der EL-Wegleitung, erster bis dritter Teil.

Am 12. September trat die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer 62. Sitzung zusammen. Sie besprach einige Finanzierungsfragen, die sich aus der Verwerfung des «Finanzpakets» durch das Schweizervolk ergaben, sowie verschiedene Durchführungsfragen der neunten AHV-Revision. Ferner unterhielt sie sich über die Konsequenzen eines Referendums. Die Verhandlungen wurden am 13. September unter dem Vorsitz von Dr. Granacher, stellvertretender Direktor, weitergeführt.

Am 13. September fand unter dem Vorsitz von Bundesrat Hürlimann eine *Informationstagung zum Gesetzesentwurf über die berufliche Vorsorge* statt. Das Eidgenössische Departement des Innern hatte zu dieser Zusammenkunft die im Bundeshaus akkreditierten Vertreter von Presse, Radio und Fernsehen eingeladen, um sie mit der Gesetzesvorlage vertraut zu machen und um ihnen als Mittler zwischen Volk und Behörden eine möglichst umfassende Orientierung der Öffentlichkeit über diese komplexe Materie zu erleichtern. In verschiedenen Vorträgen und anhand von Beispielen legten Bundesrat Hürlimann, Direktor Schuler, Professor Kaiser und einige Mitarbeiter des Bundesamtes für Sozialversicherung die einschlägigen Probleme der Zweiten Säule dar. Die vielen Fragestellungen liessen erkennen, dass diese Aufklärungsaktion einem Bedürfnis entsprach. Die ZAK wird im November-Heft ausführlich über die Entwürfe zur beruflichen Vorsorge und über die Ergebnisse der Verhandlungen des Nationalrates orientieren.

Unter dem Vorsitz von Ständerat Arnold (Uri) sowie im Beisein von Bundesrat Hürlimann und Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung hat am 15. September eine *Kommission des Ständerates die Volksinitiative «zur Herabsetzung des AHV-Alters»* vorberaten. In Übereinstimmung mit Bundesrat und Nationalrat beantragt sie, die Initiative dem Volk und den Ständen ohne Gegenvorschlag zur Verwerfung zu empfehlen. — Der *Ständerat* hat am 27. September den Antrag der Kommission diskussionslos mit 28 zu 0 Stimmen gutgeheissen.

● Am 3. Oktober ist bei der Bundeskanzlei das Referendum gegen die neunte AHV-Revision mit 41 256 beglaubigten Unterschriften eingereicht worden. Die neunte AHV-Revision kann somit auf den 1. Januar 1978 nicht in Kraft treten. Der Bundesrat wird den eidgenössischen Räten auf die Dezembersession einen dringlichen Bundesbeschluss vorlegen, welcher die Ende 1977 auslaufende Übergangsregelung verlängert.

Der Mischindex¹

Allgemeines

Mit dem Ausdruck «Mischindex» ist der in Artikel 33^{ter} des geänderten AHV-Gesetzes (s. ZAK 1977, S. 280) erwähnte Rentenindex gemeint. Nach gesetzlicher Definition stellt er das arithmetische Mittel des vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA) ermittelten Lohnindex und des Landesindex der Konsumentenpreise dar. Mit andern Worten: Dieser Rentenindex wird zu 50 Prozent vom Lohnindex und zu 50 Prozent vom Preisindex bestimmt, weshalb der Bundesrat die daraus resultierende Rentenanpassungsmethode in seiner Botschaft vom 7. Juli 1976 (S. 13 ff.) als «prozentuale Dynamik» bezeichnet. Im Jargon der Fachleute und Politiker hat sich indessen der Begriff «Mischindex» eingebürgert, bezeichnet er doch recht anschaulich die Mischung, die sich zu gleichen Teilen aus den Komponenten Lohnindex und Preisindex zusammensetzt.

Der Mischindex ist in den parlamentarischen Beratungen um die neunte AHV-Revision viel kritisiert worden. Den Befürwortern einer Volldynamisierung (d. h. einer Anpassung der Alt- und Neurenten an die Lohnentwicklung) erschien er begreiflicherweise als unbefriedigend. Die Anhänger der sogenannten Teildynamisierung (d. h. der Anpassung der Neurenten an die Löhne und der Altrenten an die Preise) hingegen erklärten, dass er einerseits zu weit gehe, indem er für die Altrenten auch die Lohnbewegung mitberücksichtige, andererseits aber gerade diese Lohnbewegung bei den Neurenten nur zum Teil in Rechnung stelle. Sowohl die Eidgenössische AHV/IV-Kommission wie auch der Bundesrat hatten den Mischindex nicht als Ideallösung für das Problem der Rentenanpassung betrachtet. Sie brachten ihn in Vorschlag, weil er von allen untersuchten Methoden die tragbarsten Nachteile aufwies. Eine Volldynamisierung kam aus finanziellen Gründen von vornherein nicht mehr in Frage. Im Vergleich mit der Teildynamisierung ergeben sich für die prozentuale Dynamik (verkörpert im Mischindex) folgende Charakteristiken:

- *Der Mischindex erlaubt es, Altrentner und Neurentner gleich zu behandeln.* In den parlamentarischen Beratungen wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass es im Schweizervolk nicht verstanden würde, wenn die

¹ Diese Ausführungen wurden verfasst, bevor gegen die neunte AHV-Revision das Referendum zustande gekommen ist. Da sich das Referendum nicht zuletzt gegen den Mischindex richtet, dürften die Erläuterungen über die Wirkungsweise dieses Indexes auch unter den veränderten Vorzeichen auf Interesse stossen. Das Inkrafttreten der Neuregelung hängt indessen vom Ausgang des Volksentscheides ab.

laufenden Renten nicht in gleicher Weise der wirtschaftlichen Entwicklung angepasst würden wie die neu entstehenden Renten. Wer sich z. B. beim Eintritt ins Rentenalter den Anspruch auf eine Maximalrente erworben hat, wird niemals verstehen, dass es später für die jüngeren Jahrgänge noch höhere Renten gibt, er dann also nach wenigen Jahren nicht mehr zu den Maximalrentnern gehört. Die bei der siebenten AHV-Revision im Jahre 1969 beschlossene unterschiedliche Behandlung von Alt- und Neurenten hat — obwohl es damals nur um Differenzen von wenigen Franken im Monat ging — ganze Bäche von Druckerschwärze zum Fliessen gebracht und entsprechende parlamentarische Vorstösse ausgelöst. Ebenso ist ein ähnlicher Differenzierungsvorschlag des Bundesrates anlässlich der achten AHV-Revision zugunsten der Gleichbehandlung von Alt- und Neurenten vom Parlament abgelehnt worden. Diese Gleichbehandlung ist eine politische Forderung, die ein System der Rentenanpassung unbedingt zu erfüllen hat; das haben die Beratungen deutlich gezeigt. Bedeutsam ist auch, dass ein Auseinanderklaffen von Alt- und Neurenten das ganze System der AHV erheblich kompliziert und für den Durchschnittsbürger unüberblickbar gemacht hätte.

Vergleiche mit den betrieblichen Pensionskassen dürfen hier nicht angestellt werden. Es gibt in der Schweiz rund 18 000 Vorsorgeeinrichtungen, die ihre Leistungen nach ganz unterschiedlichen Statuten und Reglementen festsetzen, während für die AHV ein einheitliches Recht gilt. Die Renten der Pensionskassen sind daher nicht in dem Masse miteinander vergleichbar wie die Renten der AHV und IV. Die Auf-fächerung der Alt- und Neurenten führt übrigens auch bei grossen Pensionskassen zu gewissen Problemen; denn auch hier erwarten die Rentner, dass sie alle gleich behandelt werden.

- *Die Anpassung der Renten nach dem Mischindex kostet für die AHV ungefähr gleich viel wie die Teildynamisierung.* Das ergibt sich aus der Konstruktion dieses Indexes. Für Einzelheiten sei auf die Ausführungen des Bundesrates in seiner Botschaft vom 7. Juli 1976 (S. 15 und Tabellen 11a, 11b) verwiesen.
- *Im Einzelfall bewirkt der Mischindex, dass die Neurente unter normalen Verhältnissen etwas tiefer einsetzt als eine allein der Lohnentwicklung angepasste Neurente, diesen Rückstand aber im Laufe einiger Jahre einholt und dann später höher liegt als eine Altrente, die nur der Preisentwicklung angepasst wurde.* Diese Scherenbewegung ergibt sich deutlich aus der nachstehenden Grafik. Ihr liegt die Annahme zugrunde, dass die Löhne langfristig stärker steigen als die Preise. Der Mischindex bewirkt sozusagen eine Solidarität der jüngeren Rentnergeneration zugunsten der

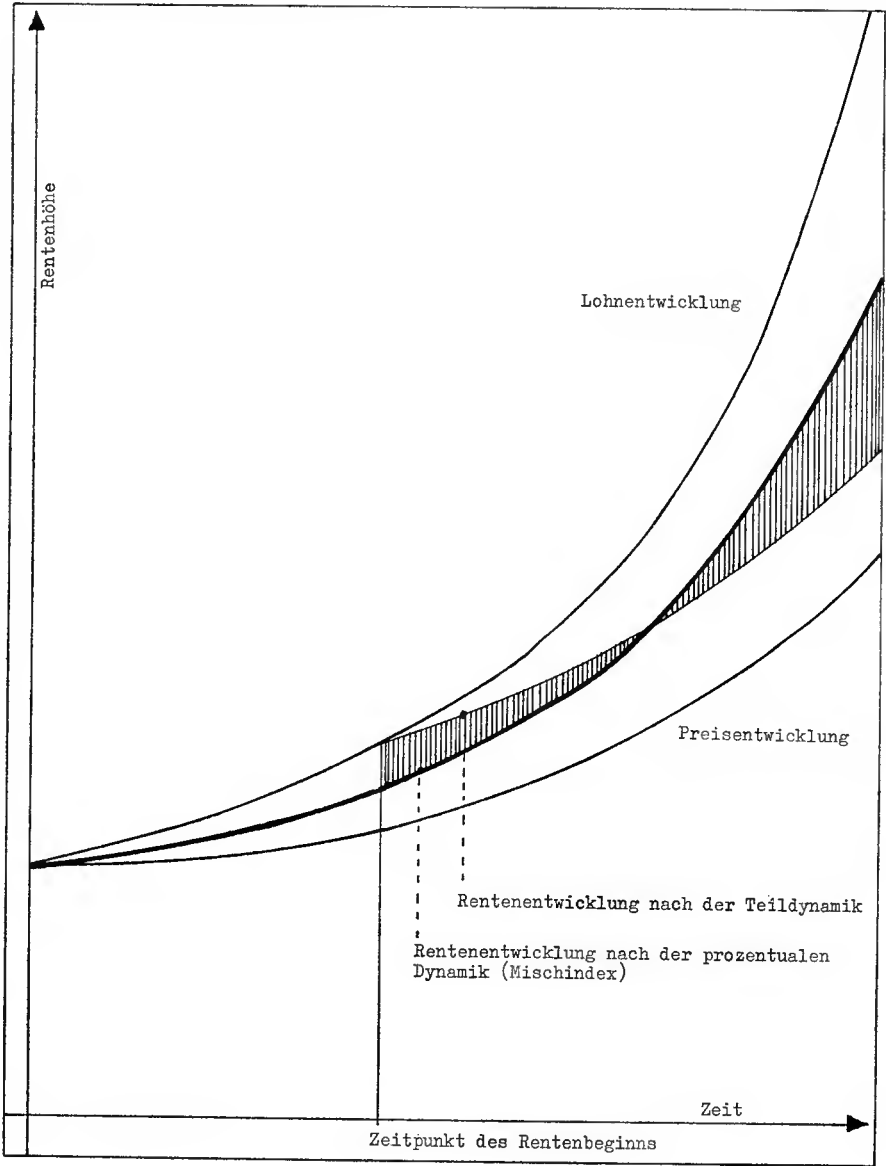
älteren. Im Gegensatz zur Teildynamik kommen bei diesem System auch die Bezüger laufender Renten in den Genuss einer teilweisen Anpassung an die Lohnentwicklung, was sich besonders in Zeiten mit einem markanten Lohnanstieg günstig auswirkt.

- *Der Mischindex wirkt ausgleichend. Er mildert sowohl extreme Ausschläge des Preisindex als auch solche des Lohnindex.* So hat er eine stabilisierende Wirkung, wenn sich Preis- und Lohnindex gegenläufig entwickeln. Wenn beispielsweise der Preisindex fällt und der Lohnindex steigt, wird keine Rentenherabsetzung ausgelöst, wie dies bei der Teildynamisierung der Fall wäre. Auch bei anderen Konstellationen wirkt der Mischindex stabilisierend. So erlaubt er es gerade in rezessiven Zeiten, das Rentenniveau zu halten, und lässt extreme Entwicklungen — sowohl negative wie positive — nur abgeschwächt auf das System einwirken. Sollte sich eine echte wirtschaftliche Krise entwickeln, gekennzeichnet durch ein längerdauerndes Absinken von Löhnen und Preisen, dann wäre die Lage allerdings neu zu prüfen. Eine derartige Entwicklung würde aber nicht nur bei der Anpassung der AHV-Renten, sondern auch in vielen anderen Bereichen der Wirtschaft Probleme aufwerfen. Kurzfristige Schwankungen in der Indexentwicklung lassen sich mit dem zweijährigen Anpassungsrhythmus (Art. 33^{ter} Abs. 1 AHVG) auffangen.
- *Der Mischindex löst das Anpassungsproblem für die Hinterlassenen- und Invalidenrenten.* In den Vorberatungen wurde nie bestritten, dass die Teildynamik, d. h. die Anpassung der laufenden Renten einzig und allein an die Preisentwicklung, für die Hinterlassenen und die Invaliden, deren Renten eine Laufzeit von 40 bis 60 Jahren erreichen können (wenn der Versicherungsfall z. B. im 21. Altersjahr eintritt), ganz unbefriedigend wäre. War es auch umstritten, ob den Altersrentnern ein «Stillsitzen» auf ihrem Lebensstandard im Zeitpunkt des Rentenbeginns zuzumuten sei, so stand doch von Anfang an fest, dass dies bei den Hinterlassenen, vorab den Witwen und den Invaliden, nicht möglich sei. Es könnte sonst leicht der Fall eintreten, dass die im Jahre 1977 entstandene Maximalrente einer Witwe oder eines Invaliden nach 20 Jahren Laufzeit niedriger wäre als eine dannzumal neu entstehende Minimalrente. Man hätte diese beiden Bezügerkategorien auch bei der Teildynamik in irgendeiner Form an der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung teilhaben lassen müssen.

Inkrafttreten der neuen Anpassungsmethode

Die Rentenanpassung nach dem Mischindex tritt nicht automatisch mit den übrigen Bestimmungen der neunten AHV-Revision in Kraft. Die vom Parlament beschlossenen Übergangsbestimmungen zur genannten Revision

Schematischer Vergleich der Teildynamik und der prozentualen Dynamik (Mischindex)



sehen vorerst noch eine Rentenanpassung vor, die einzig und allein durch den Landesindex der Konsumentenpreise ausgelöst wird und deren Ausmass bereits vorbestimmt ist. Sobald nämlich der Preisindex den Stand von 175,5 Punkten erreicht hat (Stand August 1977 = 168,5 Punkte), muss der Bundesrat «auf den nächstmöglichen Zeitpunkt» eine Erhöhung des Mindestbetrages der vollen einfachen Altersrente von 525 auf 550 Franken im Monat (und damit auch eine entsprechende Erhöhung aller anderen Renten) anordnen. Erst bei Erreichen des Standes von 175,5 Punkten beim Preisindex wird der Rentenindex (d. h. der Mischindex) auf 100 gesetzt, ebenso seine Komponenten Preisindex und Lohnindex (vgl. Wortlaut der Übergangsbestimmungen im Abschnitt III 1 a des Gesetzes über die 9. AHV-Revision).

Künftiges Funktionieren des Mischindex

Das Funktionieren des künftigen Mischindex lässt sich am besten anhand des folgenden willkürlich gewählten Beispiels aufzeigen:

Nehmen wir an, der Stand des Preisindex von 175,5 Punkten werde im Juni 1978 erreicht und der BIGA-Lohnindex betrage dann (gestützt auf eine Interpolation der Werte vom Oktober 1977 und Oktober 1978) 500 Punkte. Dann bilden diese Werte den Ausgangspunkt für den Rentenindex.

Nehmen wir ferner an, der Lohnindex und der Preisindex würden sich daraufhin (was im heutigen Zeitpunkt allerdings etwas unwahrscheinlich erscheint) wie folgt entwickeln:

<i>Zeitpunkt</i>	<i>Preisindex</i>		<i>Lohnindex</i>		<i>Rentenindex</i>
	<i>effektiv</i>	<i>umgerechnet</i>	<i>effektiv</i>	<i>umgerechnet (Mischindex)</i>	
Juni 1978	175,5	100	500	100	100
Dezember 1978	177,1	101	515	103	102
Juni 1979	178,6	102	530	106	104
Dezember 1979	180,2	103	545	109	106
Juni 1980	185,5	106	560	112	109

Im Juni 1980 würden die Eidgenössische AHV/IV-Kommission und der Bundesrat somit feststellen, dass der Preisindex innert zwei Jahren um 6 Prozent und der Lohnindex um 12 Prozent angestiegen ist. Die in Artikel 33ter AHVG festgelegten Voraussetzungen für eine Rentenanpassung wären damit erfüllt (Anstieg des Preisindex um mehr als 5 Prozent). Der Bundesrat würde ferner feststellen, dass der neue Rentenindex 109 Punkte beträgt, und eine Erhöhung der ordentlichen Renten um 9 Prozent (in unserem Beispiel auf 1. Januar 1981) anordnen.

Nach dem neuen Gesetz hat der Bundesrat ausserdem die Befugnis, auf den gleichen Zeitpunkt die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten und Ergänzungsleistungen, die Grenzen der sinkenden Beitragsskala für die Beitragsberechnung der Selbständigerwerbenden sowie den Mindestbeitrag der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen anzupassen. Dabei gelten für diese Anpassungsoperationen unterschiedliche Vorschriften, indem die Einkommensgrenzen für den Bezug ausserordentlicher Renten der Preisentwicklung (Art. 42^{ter} AHVG), jene für den Bezug von Ergänzungsleistungen «in angemessener Weise» (Art. 3a ELG) und die sinkende Skala sowie der Mindestbeitrag dem Rentenindex (Art. 9^{bis} AHVG) anzupassen sind.

Der Expertenbericht zur Teilrevision der Krankenversicherung und seine Berührungspunkte zur AHV/IV

Im Mai 1976 setzte das Eidgenössische Departement des Innern eine Expertenkommission ein mit dem Auftrag, Vorschläge für eine Teilrevision der Krankenversicherung auszuarbeiten. Die Kommission hat inzwischen die Ergebnisse ihrer Beratungen in einem rund zweihundert Seiten umfassenden Bericht niedergelegt, der am 6. September 1977 von Bundesrat Hürlimann und leitenden Beamten des Bundesamtes für Sozialversicherung der Presse vorgestellt worden ist. Im Mittelpunkt der Revisionsvorschläge steht ein neues Finanzierungssystem der Krankenpflegeversicherung sowie ein Obligatorium der Krankengeldversicherung. Nach dem Muster der AHV soll — nebst den Individualbeiträgen der Versicherten und den Subventionen der öffentlichen Hand — ein Lohnprozent erhoben werden, welches die Prämiengleichheit von Männern und Frauen ermöglicht, dem regionalen Ausgleich der Spitalkosten dient und für eine allgemeine Prämienreduktion verwendet wird.

Die Expertenvorschläge berühren auch die Leistungen der IV, und zwar in zwei Bereichen:

- die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld soll auf den Rentenanspruch in der IV abgestimmt werden; für den Fall, dass sich dennoch Überschneidungen ergeben, wird der Krankenversicherung ein Rückgriffsrecht gegenüber der IV eingeräumt;

— die medizinischen Massnahmen der IV, die bisher aufgrund von Artikel 12 IVG gewährt worden sind, sollen neu — durch Aufhebung dieser Bestimmung — von der Krankenversicherung übernommen werden. Damit entfiele in Zukunft die schwierige Abgrenzung der auf Eingliederung gerichteten medizinischen Massnahmen von der Behandlung des Leidens an sich, welche seit Bestehen der IV die Verwaltung und die Rechtsprechung so sehr in Anspruch genommen hat.

Nachstehend werden die von den Experten angestellten Erwägungen zu den Bereichen, welche die AHV/IV berühren, wiedergegeben. Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich hier erst um Vorschläge handelt, die dem Bundesrat als — formell nicht verbindliche — Grundlage für die Erarbeitung eines entsprechenden Gesetzesentwurfes dienen. Es besteht die Absicht, die Gesetzesvorlage auf die März-Session 1978 hin dem Parlament zuzuleiten.

These 233: Lohnprozentuale Beiträge

Die Beitragspflicht erstreckt sich auf sämtliche Personen, die AHV-Beiträge zu entrichten haben, nämlich auf die Unselbständigerwerbenden, deren Beitrag zur Hälfte durch den Arbeitgeber aufzubringen ist, die Selbständigerwerbenden und die Nichterwerbstätigen. Die Mittel sollen bei der Zentralen Ausgleichsstelle ausgeschieden und vom Bundesamt für Sozialversicherung den Krankenkassen zugewiesen werden.

Die Erträge aus den Beiträgen sollen wie folgt verwendet werden:

— Ausgleich der Mehrkosten der Frauen

Nach geltendem Recht dürfen die Prämien der Frauen um zehn Prozent höher sein als jene der Männer. Diese Abstufung der Prämie nach dem Geschlecht soll künftig nicht mehr zulässig sein. Gemäss bundesamtlicher Statistik des Jahres 1975 sind die Krankenpflegekosten der Frauen 52,9 Prozent höher als jene der Männer. Heute werden diese Mehrkosten durch einen höheren Bundesbeitrag für die Frauen sowie durch höhere Frauenprämien weitgehend ausgeglichen. Bei einer vollständigen Berücksichtigung dieser Mehrkosten in den individuellen Prämien der Versicherten würde die Gefahr bestehen, dass die Prämien der Männer gegenüber dem heutigen Stand so stark ansteigen, dass für Männer eine Krankenversicherung bei den anerkannten Krankenkassen nicht mehr attraktiv ist. Die Mehrkosten der Frauen sind daher den Krankenkassen aus Mitteln der lohnprozentualen Beiträge zu zwei Dritteln auszugleichen. Auf andere Weise lässt sich nach Ansicht der Kommission ein Strukturausgleich zwischen anerkannten Krankenkassen und anderen Krankenversicherern nicht erreichen.

— *Spitalkostenausgleich*

Um einen gewissen Ausgleich zwischen den Spitalvergütungen in den einzelnen Kantonen zu erreichen, sollen zehn Prozent dieser Vergütungen aus den lohnprozentualen Beiträgen vergütet werden.

— *Prämienermässigung*

Der Betrag, der nach dem vorgeschlagenen Ausgleich der Mehrkosten der Frauen und dem Spitalkostenausgleich übrig bleibt, soll für eine allgemeine Prämienermässigung zugunsten aller Versicherten verwendet werden. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass der lohnprozentuale Beitrag ein eigentlicher Versicherungsbeitrag ist, von welchem jeder Versicherte profitieren soll. Auch bei einer gleichmässigen Verteilung auf alle Versicherten wird ein Sozialausgleich erreicht, da der Beitragspflichtige mit einem hohen Einkommen an die gesamte zur Verteilung gelangende Summe einen höheren Betrag beigesteuert hat als der Versicherte mit einem bescheidenen Einkommen.

These 313.3: Beginn und Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Die Festlegung des Beginns der Leistungen nach Eintritt des versicherten Risikos stellt ein besonderes Problem dar. In der Unfallversicherung werden ab dem dritten Tag nach Eintritt des Unfalles Taggelder ausbezahlt. Diese rasche Ablösung des Lohns durch die Versicherungsleistung hat sich in der Unfallversicherung eingebürgert. Dennoch kam eine knappe Mehrheit der Kommission zur Überzeugung, dass für die Krankengeldversicherung eine längere Wartefrist vorgesehen werden müsse, da Leistungen ab dem dritten Tag der Krankheit zu hohe Prämien benötigen würden. Deshalb übernahmen die Experten schlussendlich die im «Flimser Modell» vorgeschlagene Lösung: der Anspruch auf Krankengeld soll am einunddreissigsten Tag nach Krankheitsbeginn entstehen.

Folgerichtigerweise muss bei dieser Lösung Artikel 324a des Obligationenrechts in dem Sinne geändert werden, dass die Lohnzahlungspflicht für jeden Krankheitsfall während vier Wochen besteht, damit keine Lücke zwischen dem Ende der gesetzlichen Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers und dem Beginn des Leistungsanspruches entsteht.

Nachdem das Prinzip des aufgeschobenen Krankengeldes feststand, musste geprüft werden, ob davon abgegangen werden könne, namentlich in Fällen, in denen schon jetzt der Arbeitgeber während mehrerer Monate den ganzen Lohn bei Krankheit auszahlt (zum Beispiel beim öffentlichen Personal). Gemäss der Kommissionsmehrheit könnte eine Verlängerung von maximal sechs Monaten zugestanden werden, wobei jedoch selbstverständlich die

Dauer der Lohnzahlungspflicht um diese Verlängerung ausgedehnt werden muss. Andererseits ist auch eine vertragliche Verkürzung der Wartefrist nicht ausgeschlossen.

Besteht keine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers, d. h. wenn der Versicherte Entschädigungen der Arbeitslosenversicherung bezieht, soll der Anspruch auf Krankengeld ab dem auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit folgenden Tag entstehen. Der Bundesrat wird detaillierte Bestimmungen namentlich über den Leistungsanspruch bei interkurrierenden Ferien oder Tätigkeiten erlassen.

Bei kürzerer Krankheit besteht der Krankengeldanspruch so lange, als der Versicherte nicht wieder mindestens zur Hälfte arbeitsfähig geworden ist. Falls die Arbeitsunfähigkeit 360 Tage gedauert hat, kann eine ganze oder halbe Invalidenrente beansprucht werden. Wegen der Besonderheiten des IV-Verfahrens erhält der Versicherte die Rente praktisch selten zu Beginn seines Anspruches. Aus diesem Grund soll die Frist, während welcher der Lohn oder die Krankengelder zu erbringen sind, auf 540 Tage verlängert werden, damit vermieden wird, dass der arbeitsunfähige Versicherte nichts erhält, während er auf die Leistungen der IV wartet.

Die Experten stellten allerdings fest, dass in schwierigen Fällen, namentlich wenn ein Beschwerdeverfahren hängig ist, die Frist von 540 Tagen ungenügend sei. Doch müsse verhindert werden, dass der Versicherte, absichtlich oder aus Nachlässigkeit, die Gewährung der IV-Rente hinauszögere, um länger in den Genuss von (höheren) Krankengeldern zu gelangen; deswegen könne die Frist von 540 Tagen kaum verlängert werden, namentlich wenn man an Personen denke, die nicht die allgemeinen Bedingungen der IV erfüllen (z. B. minimale Beitragsdauer). Daher kommt die Kommission zum Schluss, den verschiedenen Aspekten des Problems dadurch Rechnung zu tragen, dass sie während einer zusätzlichen Dauer von 180 Tagen die Gewährung von gekürzten Leistungen vorschlägt. Der Träger der Krankenversicherung muss jedoch vorgängig bei der IV-Kommission nachprüfen, ob der Versicherte sich angemeldet hat und ob er die persönlichen Versicherungsbedingungen der IV erfüllt. Die Höhe der gekürzten Leistungen soll gemäss der Kommission bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit auf 40 Prozent des versicherten Verdienstes bei alleinstehenden Personen und auf 50 Prozent des versicherten Verdienstes bei unterstützungspflichtigen Personen festgesetzt werden. Diese gekürzten Krankengelder sollten ungefähr in der Höhe der IV-Leistungen liegen.

Um jegliche Überversicherung zu vermeiden, haben die Träger der Krankenversicherung gegenüber der IV ein Subrogationsrecht für alle gewährten Krankengelder. Somit werden praktisch alle rückwirkend zugesprochenen

IV-Renten von der Krankenversicherung zurückgefordert, was einerseits bewirkt, dass der Versicherte keinen Versicherungsgewinn hat und andererseits, dass die Prämienhöhe gesenkt werden kann.

These 522: Medizinische Massnahmen der IV

In der Expertenkommission ist wiederholt auf die Schwierigkeiten hingewiesen worden, die der Verwaltung und den Gerichten aus der Anwendung von Artikel 12 IVG erwachsen. Die Abgrenzung der auf Eingliederung gerichteten medizinischen Massnahmen von der Behandlung des Leidens an sich erfordere einen unangemessenen Aufwand, da auch die in den Vollzugsvorschriften enthaltenen oder von der Praxis entwickelten Entscheidungskriterien nicht einfach zu handhaben und für den Versicherten nicht leicht verständlich seien. Die Folge davon seien erhebliche Umtriebe und zahlreiche Streitigkeiten. Von den im Jahre 1976 beim EVG eingegangenen Verwaltungsgerichtsbeschwerden betreffen denn auch rund 10 Prozent bzw. 100 Fälle den Artikel 12 IVG, das ist mehr als die Gesamtzahl der Beschwerden aus dem Bereich der Krankenversicherung.

Schon im «Flimser Modell» wurde die Aufhebung von Artikel 12 IVG befürwortet (Expertenbericht S. 208 ff. und 276). Um eine Beeinträchtigung des Versicherungsschutzes zu vermeiden, wurde damals für nicht krankenversicherte Personen, deren Behandlung Voraussetzung für eine berufliche Eingliederung ist, auf Antrag der IV-Kommission die Aufnahme in eine Krankenkasse vorgesehen, wobei ein Vorbehalt für das betreffende Leiden ausgeschlossen war.

Die Expertenkommission nimmt diesen Vorschlag wieder auf. Vom Standpunkt einer rationellen Durchführung der gesamten Sozialversicherung ist zweifellos die Zuweisung der medizinischen Massnahmen nach Artikel 12 IVG an die Krankenversicherung zweckmässig. Die subtile Leistungsabgrenzung entfällt. Dem Krankenversicherten entsteht daraus — namentlich bei der vorgesehenen Spitalvergütung und bei einer obligatorischen Krankengeldversicherung — kaum ein nennenswerter Nachteil, und die Ausfälle der Spitäler und der Medizinalpersonen namentlich wegen der Tariffdifferenzen dürften nicht entscheidend ins Gewicht fallen. Für Nicht-Krankenversicherte, deren Zahl in der betreffenden Altersstufe nicht gross ist, müsste allerdings vorgesehen werden, dass sie auf Beschluss der IV-Kommission von einer Krankenkasse aufgenommen werden, ohne dass die für die berufliche Eingliederung erforderliche Behandlung eines bestimmten Leidens durch Vorbehalt ausgeschlossen werden kann. In der IV müssten ferner die medizinischen Leistungen bei der Abgabe von Hilfsmitteln etwas erweitert und angemessene Übergangsbestimmungen aufgestellt werden.

Finanziell dürfte die Übernahme der Fälle nach Artikel 12 IVG den Krankenkassen im Bereich der Pflegeversicherung eine Mehrbelastung von rund 40 Mio Franken bringen. Da in der IV von diesem Betrag 20 Mio auf Kosten der öffentlichen Hand, wovon 15 Mio zulasten des Bundes, gehen, ist es folgerichtig, dass eine entsprechende Summe zur Abgeltung dieser «Sozialhypothek» den Krankenkassen zusätzlich zugewiesen würde.

Die Deklaration der UNO über die Rechte der Behinderten

Die Vollversammlung der Vereinten Nationen hat am 9. Dezember 1975 eine Deklaration beschlossen, welche dazu beitragen soll, dass behinderten Menschen weltweit die gleichen Rechte zugestanden werden wie den Nicht-behinderten und dass ihre Eingliederung ins normale Leben erleichtert und gefördert wird. Die Vereinigung Pro Infirmis hat nun die Deklaration in ansprechender Form, als Poster im Format 30 x 60 cm, herausgebracht und stellt diesen den interessierten Kreisen solange Vorrat unentgeltlich zur Verfügung. Um zur weiteren Verbreitung der UNO-Deklaration beizutragen, sei nachstehend der volle deutsche Wortlaut wiedergegeben.

Die Generalversammlung

ist sich bewusst, dass die Mitgliedstaaten gemäss der Charta der Vereinten Nationen die Verpflichtung als Gelöbnis abgegeben haben, kollektiv oder einzeln in Zusammenarbeit mit der Weltorganisation tätig zu werden, um einen höheren Lebensstandard, Vollbeschäftigung und die Voraussetzung für wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt zu fördern;

bekräftigt ihren Glauben an die Menschenrechte, an die Grundfreiheiten und die Grundsätze des Friedens, der Würde und des Wertes des Menschen und an die in der Charta erklärten Grundsätze der sozialen Gerechtigkeit;

erinnert an die Grundsätze der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, an das Internationale Übereinkommen über die Menschenrechte, an die Deklaration über die Rechte des Kindes, die Deklaration über die Rechte der geistig Behinderten, sowie an die in der Verfassung verankerten, für den sozialen Fortschritt notwendigen Normen, die bereits dargelegt wurden in: den Verfassungen, Konventionen, Empfehlungen und Resolutionen der Internationalen Arbeitsorganisation, der Erziehungs-, Wissenschafts- und Kulturorganisation der Vereinten Nationen, der Weltgesundheitsorganisation, des Kinderhilfsfonds der UN und anderer beteiligter Organisationen;

erinnert auch an die Resolution 1921 des Wirtschafts- und Sozialrats über die Verhütung von Behinderungen und die Rehabilitation Behinderter vom 6. Mai 1975;

betont, dass die Deklaration über den sozialen Fortschritt die Notwendigkeit des Schutzes der Rechte und die Sicherstellung des Wohles und der Rehabilitation Körperbehinderter und geistig Behinderter proklamiert hat;

ist sich der Notwendigkeit bewusst, Körperbehinderungen und geistige Behinderungen zu verhüten und behinderten Menschen zu helfen, ihre Fähigkeiten in den unterschiedlichsten Tätigkeitsbereichen zu entwickeln und ihre Integration in das normale Leben weitestgehend zu fördern;

ist sich im klaren darüber, dass sich manche Länder in ihrem gegenwärtigen Entwicklungsstadium nur in begrenztem Masse für dieses Ziel einsetzen können;

proklamiert diese Deklaration über die Rechte der Behinderten und ruft zu nationalen und internationalen Aktionen auf, um zu gewährleisten, dass diese Deklaration als gemeinsame Basis und gemeinsamer Bezugsrahmen für den Schutz dieser Rechte dient!

1. Behinderte im Sinne dieser Erklärung sind alle Personen, die aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Schädigung körperlicher oder geistiger Art nicht in der Lage sind, sich voll oder teilweise aus eigener Kraft wie ein Nichtbehinderter die entsprechende Stellung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft zu sichern.

2. Die Behinderten sollen in den Genuss aller in dieser Deklaration enthaltenen Rechte kommen. Diese Rechte sollen allen Behinderten gewährt werden, ohne jede Ausnahme und ohne Unterscheidung oder Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischen oder anderen Einstellungen, nationaler oder sozialer Herkunft, unabhängig von Einkommens- und Vermögensverhältnissen, Geburt oder sonstiger Umstände, sowohl hinsichtlich der oder des Behinderten selbst wie auch ihrer oder seiner Familie.

3. Behinderte Menschen haben das unveräußerliche Recht auf Achtung ihrer Menschenwürde. Behinderte, ungeachtet des Ursprungs, der Art und Schwere ihrer Benachteiligungen (handicaps) oder Behinderungen, haben dieselben Grundrechte wie die anderen Mitbürger ihres Alters, womit primär und insbesondere das Recht auf ein angemessenes Leben gemeint ist, das so normal und sinnerfüllt als möglich sein soll.

4. Behinderte Menschen haben dieselben bürgerlichen und politischen Rechte wie alle anderen Menschen. Artikel 7 der Deklaration über die Rechte der

geistig Behinderten bezieht sich auf jede etwaige Einschränkung oder Unterdrückung dieser Rechte bei geistig Behinderten.

5. Behinderte Menschen haben Anspruch auf Massnahmen, die ihnen dazu verhelfen, zu grösstmöglicher Selbständigkeit zu gelangen.

6. Behinderte haben Anspruch auf medizinische, psychologische und funktionelle Behandlung, einschliesslich prothetischer und orthetischer Versorgung, auf medizinische und soziale Rehabilitation, berufliche Bildung, Berufsausbildung, berufsfördernde Massnahmen zur Rehabilitation, Hilfe, Beratung, arbeitsvermittelnde und andere Dienste, die es ihnen ermöglichen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten maximal zu entwickeln und den Prozess ihrer sozialen Eingliederung oder Wiedereingliederung zu beschleunigen.

7. Behinderte haben Anspruch auf wirtschaftliche und soziale Sicherheit und auf einen angemessenen Lebensstandard. Sie haben das Recht, sich einen ihren Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsplatz zu beschaffen und ihn zu behalten oder eine sinnvolle, produktive und vergütete Beschäftigung aufzunehmen und Gewerkschaften beizutreten.

8. Behinderte haben Anspruch darauf, dass ihre besonderen Bedürfnisse in allen Phasen der Wirtschafts- und Sozialplanung berücksichtigt werden.

9. Behinderte Menschen haben das Recht, mit ihren Familien oder Pflegeeltern zu leben und an allen Aktivitäten des sozialen, schöpferischen oder freizeitorientierten Lebens teilzunehmen. Kein(e) Behinderte(r) darf hinsichtlich ihrer oder seiner Unterbringung einer anderen Behandlung ausgesetzt werden als der, die ihr Zustand erfordert oder die für eine Besserung erforderlich ist. Wenn der Aufenthalt einer oder eines Behinderten in einer Spezialeinrichtung unerlässlich ist, müssen die Umgebung und die Lebensbedingungen dort weitestgehend denen entsprechen, unter denen ein nicht-behinderter Mensch ihres oder seines Alters leben würde.

10. Behinderte sollen gegen jegliche Ausnutzung, gegen Bestimmungen und Behandlungen diskriminierender, beleidigender oder herabsetzender Art geschützt werden.

11. Behinderte Menschen sollen in der Lage sein, von sich aus qualifizierte rechtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn sich eine solche Hilfe als unerlässlich für den Schutz ihrer Person oder ihres Eigentums erweist. Wenn Gerichtsverfahren gegen sie laufen, muss beim Prozess ihrer körperlichen und geistigen Verfassung voll Rechnung getragen werden.

12. Es kann sich als nützlich erweisen, Behindertenorganisationen in allen die Rechte behinderter Menschen betreffenden Angelegenheiten in Anspruch zu nehmen.

13. *Behinderte, ihre Familien und die Gemeinschaften, in denen sie leben, sollen mit allen geeigneten Mitteln eingehend über die in dieser Deklaration enthaltenen Rechte unterrichtet werden.*

Fachliteratur

Aubert Maurice: Rapports entre les dispositions du Code civil et du Code des obligations et la future loi sur la prévoyance professionnelle. In «Personalvorsorge», Mitteilungen des Interkantonalen Verbandes für Personalvorsorge, August 1977, S. 12—20. Bern.

Fachwörterverzeichnis der beruflichen Vorsorge. Herausgegeben vom Schweizerischen Bankverein in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung. 8 S. Schweiz. Bankverein, Basel.

Granacher Albert: Konzept der Aufsicht im bevorstehenden Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. In «Personalvorsorge», Mitteilungen des Interkantonalen Verbandes für Personalvorsorge, August 1977, S. 5—11. Bern.

Haller Matthias: Sicherheit durch Versicherung? Gedanken zur künftigen Rolle der Versicherung. Herausgegeben vom Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, 199 S. Verlag Herbert Lang, Bern.

Kantonale Gesetzgebungen zur erzieherischen, schulischen und beruflichen Förderung Behinderter. Enthält die kantonalen Erlasse über Betreuung, Bildung und Förderung aller Behindertengruppen sowie über die Ausbildung des pädagogischen Personals. 2 Ringordner, ca. 1150 Seiten. Herausgegeben von der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern, 1977.

Kosteneindämmung im Gesundheitswesen. Referate und Diskussionen am Symposium «Ausgabenstopp im Gesundheitswesen — Möglichkeiten zur Kosteneindämmung» des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen, durchgeführt am 15./16. September 1976. 161 S. Verlag Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen, Solothurn, 1977.

Kunz Peter: Die demographischen Rechnungsgrundlagen der 9. AHV-Revision. In «Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker», Heft 1/1977, S. 71—92 (als Sonderabdruck erhältlich). Verlag Stämpfli, Bern.

Senioren-Jahrbuch 78. Herausgegeben von Hans Werthmüller. Enthält wichtige Tips und Adressen sowie Beiträge von Mary Lavater-Sloman, Walter Lüthi, Walter Neidhart, Adolf Portmann, Peter Rinderknecht, Carl Stemmler, Paul Tournier, Hans Peter Tschudi, Friedrich Witz u. a. 176 S., ill. Friedrich Reinhardt Verlag, Basel, 1977.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Wyler vom 2. Mai 1977 betreffend die Stellung von Saisoniers und Grenzgängern in der Arbeitslosen- versicherung

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Wyler (ZAK 1977, S. 260) am 24. August wie folgt beantwortet:

«Die Anfrage geht von falschen Voraussetzungen aus, wenn darin gesagt wird, die Saisoniers und die Grenzgänger hätten zur Zeit trotz Beitragsleistung keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Nach der am 1. April 1977 in Kraft getretenen Übergangsordnung haben die Saisoniers unter den üblichen Voraussetzungen Anspruch auf Versicherungsleistungen, solange ihre fremdenpolizeiliche Bewilligung nicht abgelaufen ist (vgl. Art. 31 Abs. 2 der Verordnung vom 14. März 1977 über die Arbeitslosenversicherung). Grenzgänger, die im Ausland wohnen, sind ebenfalls anspruchsberechtigt, solange sie bei einem beitragspflichtigen Arbeitgeber beschäftigt sind (Art. 10 des Bundesbeschlusses vom 8. Oktober 1976 über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung). Das bedeutet, dass sie bei Teilarbeitslosigkeit gedeckt sind. Keine Leistungen erhalten die Grenzgänger bei Ganzarbeitslosigkeit. Wenn ihr Arbeitsverhältnis aufgelöst ist, so besteht keine rechtliche Beziehung mehr zur Schweiz; sie wohnen im Ausland und haben auch keinen schweizerischen Arbeitgeber mehr. In diesem Falle sind die schweizerischen Behörden nicht in der Lage, irgendeine Kontrolle über die Arbeitslosigkeit des ehemaligen Grenzgängers auszuüben. Er steht auch der schweizerischen Arbeitsvermittlung nicht mehr zur Verfügung. Schliesslich würde eine Ausrichtung von Entschädigungen an ganzarbeitslose Grenzgänger im Ausland gegen den Grundsatz verstossen, dass keine Leistungen exportiert werden dürfen.

Die Sachlage ist in der Botschaft vom 11. August 1976 über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung (Übergangsordnung; s. BBl 1976 II 1593) einlässlich erläutert worden. Auf Seite 1608 wurde erwähnt, dass auf dem Wege zwischenstaatlicher Vereinbarungen eine Lösung anzustreben sein wird, wonach das Risiko der Ganzarbeitslosigkeit von ehemaligen Grenzgängern durch den Wohnsitzstaat zu decken ist. Dort wird auch gesagt, dass eine finanzielle Abgeltung an die betreffenden ausländischen Staaten aus den erhobenen Beiträgen ins Auge gefasst werden kann.

Mit Italien sind Verhandlungen in diesem Sinne bereits aufgenommen worden.»

Einfache Anfrage Müller-Zürich vom 8. Juni 1977 betreffend das Spielbanken-Verbot

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Müller (ZAK 1977, S. 316) am 7. September wie folgt beantwortet:

«Die Aufhebung des in Artikel 35 der Bundesverfassung verankerten Verbots der Spielbanken hätte zur Folge, dass in der Schweiz Glücksspiele, wie sie in ausländi-

schen Spielkasinos betrieben werden, zugelassen werden müssten. Es erscheint als unwahrscheinlich, dass Volk und Stände einer Verfassungsänderung in dieser Richtung zustimmen. Es würde im Volk kaum verstanden, wenn der Bund die Glücksspiele förderte, um sich durch direkte Beteiligung am Spielgewinn Mittel zur Sanierung seiner Finanzen zu beschaffen.

Erst vor kurzem haben die Stimmbürger des Kantons Graubünden einem Verbot der vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement als Geschicklichkeitsapparate nach Artikel 3 des Spielbankengesetzes vom 5. Oktober 1929 zulässig erklärten Geldspielgeräte zugestimmt; im Kanton Luzern wird ein entsprechendes Gesetz vom Grossen Rat zur Zeit beraten. Vom Zürcher Kantonsrat ist dieses Jahr eine Motion an den Regierungsrat überwiesen worden, die ein Verbot dieser Geräte fordert. Bestrebungen in gleicher Richtung zeigen sich im Kanton Aargau. Dagegen sind in keinem der neun Kantone, die ein solches Verbot zum Teil seit langem kennen, Anstrengungen auf dessen Aufhebung unternommen worden.

Nach geltendem Recht sind die Erträge aus dem Kurssaalspiel für die Erhaltung und Förderung des Fremdenverkehrs zu verwenden. Eine Schmälerung der hierfür zur Verfügung stehenden Mittel würde neue Begehren um Subventionierung des Fremdenverkehrs auslösen. Die Einkünfte der schweizerischen Kurssaal-Unternehmungen aus dem Boulespiel sind in letzter Zeit absolut und relativ zurückgegangen; viele haben nicht zuletzt deswegen grosse finanzielle Schwierigkeiten. Sie würden es deshalb begrüssen, wenn der Maximaleinsatz von 5 Franken durch eine Verfassungsänderung an die Teuerung und die veränderten Verhältnisse angepasst würde. Eine solche Erhöhung hätte jedoch keinen Einfluss auf die Bundesfinanzen. Der nach Verfassung an den Bund abzuliefernde Viertel der Roheinnahmen aus dem Spielbetrieb ist dem Fonds für Elementarschäden und gemeinnützigen Fürsorgeeinrichtungen zuzuwenden. Der Bundesrat beabsichtigt nicht, die Frage der Aufhebung des Spielbanken-Verbots im Zusammenhang mit der Sanierung der Bundesfinanzen weiter zu verfolgen.»

Einfache Anfrage Grobet vom 13. Juni 1977 betreffend die AHV-Beiträge der Studenten

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Grobet (ZAK 1977, S. 316) am 7. September wie folgt beantwortet:

«Es trifft nicht zu, dass der Bundesrat einen Beschluss dieser Art gefasst hat. Dazu wäre er nach dem geltenden Recht gar nicht befugt gewesen. Auch die von der Bundesversammlung verabschiedete neunte AHV-Revision sieht keine Mindest- oder Sonderbeiträge der Studenten und Lehrlinge im Alter von 17 bis 20 Jahren vor.

Bis zum 31. Dezember nach Vollendung des 20. Altersjahres haben Studenten und Lehrlinge wie alle anderen jugendlichen Arbeitnehmer nur dann Beiträge an die AHV/IV/EO zu zahlen, wenn sie ein Erwerbseinkommen beziehen.

Volljährige Studenten, die keine oder nur eine unbedeutende Erwerbstätigkeit ausüben, gelten als Nichterwerbstätige und entrichten in dieser Eigenschaft den Mindestbeitrag an die AHV/IV/EO, der bisher 100 Franken im Jahr betrug und mit der neunten AHV-Revision auf 200 Franken erhöht werden soll. Die Gründe für diese Erhöhung hat der Bundesrat in seiner Botschaft vom 7. Juli 1976 (S. 25—27) dargelegt. Die Beiträge der Lehrlinge und Studenten werden nicht einem ‚Solidaritätsfonds‘, sondern wie die Beiträge der übrigen Versicherten und ihrer Arbeitgeber dem Ausgleichsfonds AHV/IV/EO zugeführt. Beiträge, die erwerbstätige Studenten und Lehrlinge vor dem 20. Altersjahr entrichtet haben, können im Todes- oder Invaliditätsfall für die Rentenberechnung von wesentlicher Bedeutung sein.»

Organigramm der Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge im Bundesamt für Sozialversicherung

Seit der letztmaligen Publikation des Organigramms im Februar-Heft 1974 der ZAK (s. S. 86; s. a. ZAK 1973, S. 633) sind zahlreiche personelle und organisatorische Änderungen eingetreten; diese sind jeweils unter der Rubrik «Mitteilungen» gemeldet worden. Das umstehend wiedergegebene Organigramm hält den Stand vom 1. Juli 1977 fest.

Bundesamt für Sozialversicherung

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Direktionsadjunkt
Büchi Otto (61 90 21)

Stabsdienste
Gesetzgebung, parlamentarische Geschäfte, Eidgenössische AHV/IV-Kommission, ZAK, französisch- und italienischsprachige Dienste, Sekretariat (Drucksachen, Formulare, Dokumentation)
Roth Renato (61 90 94)

Abteilung Beiträge und Leistungen AHV/IV/EO
Achermann Karl, Dr. iur. (61 90 09)

Abteilungsstab
Vorbereitung der Gesetzgebung, Koordination des Vollzuges und des Rechtsdienstes, Überwachung der IV-Kommissionen
Haefliger Hans, Dr. iur. (61 91 04)*
Müller Karl-Heinz, Dr. iur. (61 91 37)

Sektion Beiträge
Versicherungs- und Beitragspflicht, Bezug der Beiträge, Arbeitgeberkontrollen, freiwillige Versicherung
Aubert Bernard, avocat (61 90 18)
Goldschmidt Fernand, Fürsprecher (61 90 91)

Sektion Renten
Rentenanspruch; Geltendmachung, Berechnung, Festsetzung und Ausrichtung von Renten und Hilflosenentschädigungen; Beitragsrückvergütung
Berger Alfons, lic. iur. (61 90 33)
Reinhard Hugo (61 91 56)

Sektion Invaliditätsfragen und Taggelder
Begriff und Bemessung der Invalidität, Taggelder der IV, Entschädigungen der EO
Wyss Franz, lic. iur. (61 92 03)
Cossmann Laurent, avocat (61 92 33)

Sektion Individuelle Leistungen an Invalide
Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, Sonderschulbeiträge, Beiträge für hilflose Minderjährige, Hilfsmittel und Reisekostenvergütungen; Geltendmachung, Festsetzung und Ausrichtung solcher Leistungen
Kuralt Hanspeter, Dr. iur. (61 91 30)
Amiet Cuno, Fürsprecher (61 90 13)

* zugleich Stellvertreter des Abteilungschefs

Cre

Bauglied
valid
tagte
führt
valid

Rech
tragu
nehm
Ausg
stelle
stellen,
t
waltu

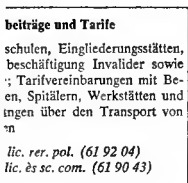
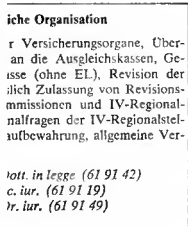
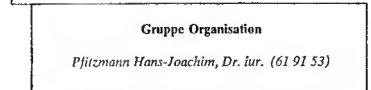
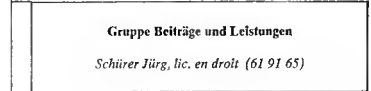
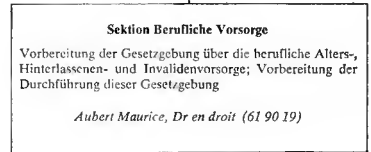
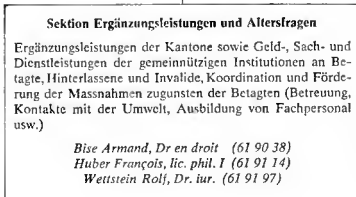
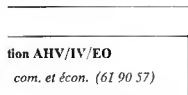
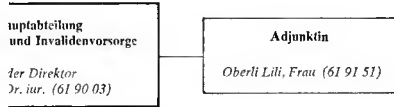
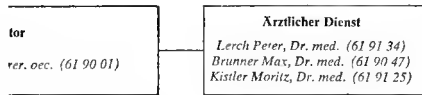
Rech
riate,
kasse
dividi
menschen
Zentr
Dater

Betrie
Werk
an W
rufsve
Einze,
Sonde

Organigramm

Mit Angabe der verantwortlichen Chefs,
ihrer Stellvertreter und Adjunkte

Stand 1. Juli 1977



**Einfache Anfrage Müller-Bern vom 21. Juni 1977
betreffend Auszahlung der AHV-Renten auf Postcheck- oder Bankkonten**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Müller (ZAK 1977, S. 317) am 7. September wie folgt beantwortet:

«Grundsätzlich werden die AHV/IV-Renten am Domizil des Empfängers ausbezahlt. Nach den geltenden Vorschriften kann der AHV/IV-Rentner indessen verlangen, dass seine Rente nicht durch die Post ins Haus gebracht, sondern auf ein Postcheckkonto oder auf eine Bank überwiesen wird. Dieses Wahlrecht steht dem Rentner uneingeschränkt zu, soweit nicht ausnahmsweise aus Sicherheitsgründen nur das ordentliche Auszahlungsverfahren zugelassen ist.

Es kann den Ausgleichskassen nicht verwehrt werden, die Rentner auf die bargeldlose Rentenauszahlung aufmerksam zu machen. Allerdings muss Gewähr geboten sein, dass sich jeder Rentner frei für den Postcheck oder die Bank entscheiden kann. Die Ausgleichskassen dürfen daher auch keine einseitige Werbung betreiben. Mit wenigen Ausnahmen, bei denen die Orientierung zu wenig umfassend war, bemühten sich die Ausgleichskassen nach unsern bisherigen Feststellungen, objektiv zu informieren. Es ist vorgesehen, sie in Weisungen noch besonders auf diese Verpflichtung aufmerksam zu machen.»

**Einfache Anfrage Renschler vom 22. Juni 1977
betreffend den Personalstopp**

Nationalrat Renschler hat in der Sommersession eine Anfrage eingereicht, in welcher Probleme angesprochen werden, die mit dem Personalstopp in der Bundesverwaltung in Zusammenhang stehen. Eine Teilfrage betrifft die Arbeitsrückstände bei der Schweizerischen Ausgleichskasse in Genf; diese sowie die entsprechende Antwort des Bundesrates vom 31. August wird nachstehend wiedergegeben.

«Ende 1974 wurde der Personalstopp verhängt. Diese Massnahme hat nach meiner Auffassung eine Reihe von bedenklichen Auswirkungen auf die Staatstätigkeit und das Bundespersonal. In diesem Zusammenhang erlaube ich mir, dem Bundesrat folgende Fragen zu stellen:

1. Trifft es zu, dass bei der Ausgleichskasse in Genf — unter der Annahme des gleichbleibenden Personalbestandes — die zur Zeit hängigen rund 43 000 AHV- und IV-Fälle bis zu ihrer Erledigung einen Arbeitsaufwand von drei Jahren benötigen? Betrachtet der Bundesrat diesen Zustand als haltbar?
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...»

A n t w o r t d e s B u n d e s r a t e s

«Es ist zutreffend, dass der für die Bundesverwaltung verfügte Personalstopp die einzelnen Ämter unterschiedlich trifft. Die Massnahme bezieht sich denn auch nicht auf den Personalbestand eines einzelnen Amtes, sondern auf den Gesamtbestand der Bundesverwaltung, wie dies in der Festsetzung des höchstmöglichen Effektivbestandes für ein Jahr mit dem Bundesbeschluss über den jährlichen Voranschlag zum Ausdruck kommt. Innerhalb der Gesamtlimite ist die Personalzuteilung nach

Dringlichkeiten vorzunehmen, was — vor allem kurzfristig — nicht immer leicht ist. Die fünf Fragen können wir wie folgt beantworten:

Die Rückstände bei der Schweizerischen Ausgleichskasse sind beträchtlich, aber nicht so gross, wie in der Anfrage angegeben wird. Im Bereiche der AHV sind 10 000 Leistungsgesuche hängig, bei der Invalidenversicherung sind es 23 000. Bei der AHV entspricht der Rückstand unter heutigen Verhältnissen ungefähr einem Jahr. Das Hauptproblem liegt bei der Invalidenversicherung, da sich die Zahl der Begehren von im Ausland wohnhaften Ausländern innert weniger Jahre verdreifachte.

Durch eine Reihe von Sondermassnahmen konnte die Kapazität der Ausgleichskasse zur Erledigung der Gesuche bereits ganz beträchtlich gesteigert werden. Diese Anstrengungen werden fortgesetzt, wobei namentlich auch die Möglichkeiten der automatischen Datenverarbeitung ausgeschöpft werden. Dem Personalproblem wird selbstverständlich auch weiterhin die gebührende Beachtung geschenkt.

... »

Abschreibung parlamentarischer Vorstösse

Mit der Gutheissung des Geschäftsberichts des Bundesrates über das Jahr 1976 hat der Nationalrat am 16. Juni auch der Abschreibung folgender zwei Postulate zugestimmt:

- **Postulat Gerwig** vom 19. Dezember 1972 betreffend IV-Eingliederungsmassnahmen im Ausland. Der Bundesrat hat die Verordnung über die IV mit Wirkung ab 1. Januar 1977 im Sinne des Postulates geändert (s. ZAK 1977, S. 14). (Wortlaut des Vorstosses bzw. Stellungnahme des Bundesrates in ZAK 1973, S. 25 und 129).
- **Postulat Thalman** vom 24. September 1974 betreffend Beiträge der IV an die Schulung behinderter Kinder. Das BSV hat durch zusätzliche Weisungen an die Durchführungsstellen dafür gesorgt, dass die im Postulat erwähnte Benachteiligung behinderter Kinder vermieden wird (s. auch ZAK 1975, S. 289).

Postulat Grobet vom 16. Juni 1977 betreffend die Vorsorgeeinrichtungen

Der Nationalrat hat am 5. Oktober das Postulat Grobet (ZAK 1977, S. 373) angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Motion Gautier vom 22. Juni 1977 betreffend Anerkennung der Leistenhernie als Geburtsgebrechen

Diesen Vorstoss (ZAK 1977, S. 373) hat der Nationalrat am 5. Oktober in Form eines Postulates mit 56 gegen 53 Stimmen angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Mitteilungen

Europäische Familienminister-Konferenz

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 15. September die folgende Pressemitteilung herausgegeben:

In Bonn hat unter der Leitung des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Frau Antje Huber, die Konferenz der europäischen Familienminister getagt. Die Schweiz war durch den Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Adelrich Schuler, sowie Dr. Germain Bouverat, Chef der Sektion Familienschutz, vertreten.

Im Mittelpunkt der Beratungen standen die erzieherischen Aufgaben der Familie. Die auch in der modernen Industriegesellschaft unersetzbare Rolle der Familie muss durch Staat und Gesellschaft geschützt und gefördert werden. Dazu sind neue, auf alle sozialen Schichten ausgerichtete Methoden der Elternbildung zu entwickeln. Besondere Aufmerksamkeit ist dabei den Problemen der alleinerziehenden Eltern-teile und der Eltern mit behinderten Kindern zu widmen. Infrastrukturplanung und Sozialpolitik sind auf die Erziehungsfunktion der Familie abzustimmen.

Die Konferenz verabschiedete eine Erklärung zum Internationalen Jahr des Kindes, das von den Vereinten Nationen für 1979 proklamiert wird. Darin gibt sie ihrer Genugtuung Ausdruck, dass die Weltöffentlichkeit mit den Problemen des Kindes konfrontiert wird. Sie hofft, dass das Jahr des Kindes in allen Ländern ein besseres Verständnis für die Lage des Kindes in seinem sozialen und familiären Milieu herbeiführt.

Die europäischen Familienminister planen im übrigen, Aktionsprogramme zugunsten des Kindes und vor allem weniger begünstigter Kinder zu fördern und darüber einen europäischen Erfahrungsaustausch im Rahmen ihrer nächsten, für 1979 vorgesehenen Konferenz durchzuführen.

Die Schweiz ratifiziert die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit (Übereinkommen des Europarates)

Das Eidgenössische Politische Departement hat am 16. September folgende Pressemitteilung erlassen:

Mit Beschluss vom 23. Juni 1977 hat die Bundesversammlung den Bundesrat ermächtigt, zwei Übereinkommen der internationalen Arbeitsorganisation sowie die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit des Europarates zu ratifizieren. Was das letztgenannte Übereinkommen betrifft, hat der Bundesrat Botschafter Alfred Wacker, Ständigen Vertreter der Schweiz beim Europarat, beauftragt, die Ratifikationsurkunde zu diesem Kodex der Sozialen Sicherheit beim Generalsekretär des Strassburger Rats zu hinterlegen.

Von den üblichen Lohnverhältnissen in den Ratifikationsstaaten ausgehend, setzt die Ordnung der Sozialen Sicherheit Mindestleistungen fest, die den berechtigten Personen in bestimmten Fällen von Lohnausfall oder Verlust der Existenzmittel zu gewähren sind. Anlässlich der heute notifizierten Ratifikation dieses Übereinkommens wurde präzisiert, dass sich die Schweiz verpflichtet, die im Ordnungskodex vorgesehenen Leistungen in folgenden Fällen zu erbringen: Bei Alter, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, Invalidität sowie an Hinterbliebene und Familienangehörige. Unsere Verpflichtungen erstrecken sich dagegen nicht auf Verpflichtungen der Ordnung in bezug auf ärztliche Betreuung, Krankengeld, Arbeitslosigkeit und Mutterschaft. Die Schweiz ist der 11. Mitgliedstaat des Europarates, der dieses Übereinkommen ratifiziert. Die anderen Vertragsstaaten sind Belgien, die Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, Irland, Italien, Luxemburg, Norwegen, die Niederlande, Schweden und das Vereinigte Königreich. Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit wurde ferner unterzeichnet, jedoch noch nicht ratifiziert, von Frankreich, Österreich und der Türkei.

Familienzulagen im Kanton Bern

Der Grosse Rat hat am 5. Mai 1977 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1978 von 55 auf 65 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Der Staatsrat hat am 16. September 1977 beschlossen, die Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1978 von 60 auf 70 Franken je Kind und Monat zu erhöhen. Der Ansatz der Ausbildungszulage von 80 Franken je Kind und Monat wird unverändert beibehalten.

Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland hatten bisher Anspruch auf eine Zulage von 30 Franken je Kind und Monat unter 15 Jahren. Durch den erwähnten Staatsratsbeschluss werden die ausländischen Arbeitnehmer in bezug auf die Höhe der Zulage den schweizerischen gleichgestellt. Somit erhalten die ausländischen Arbeitnehmer ab 1. Januar 1978 für ihre im Ausland lebenden Kinder unter 15 Jahren eine Zulage von 70 Franken je Kind und Monat.

Familienzulagen im Kanton Wallis

In der Volksabstimmung vom 25. September 1977 wurde mit 48 409 Ja gegen 15 131 Nein eine Revision des Gesetzes über die Familienzulagen an die Arbeitnehmer gutgeheissen. Am gleichen Tag haben die Stimmberechtigten mit 46 804 Ja gegen 16 312 Nein einer Revision des Gesetzes über die Familienzulagen an die selbständig-erwerbenden Landwirte zugestimmt.

Im wesentlichen handelt es sich um folgende Neuerungen:

1. Familienzulagen für Arbeitnehmer

a. Kinderzulagen

Gegenwärtig haben die Arbeitnehmer Anspruch auf eine Kinderzulage von 70 Franken je Kind und Monat. In den nächsten fünf Jahren wird die Zulage je um fünf Franken angehoben und für das dritte und die folgenden Kinder zusätzlich erhöht.

Die Zulagen sind wie folgt festgesetzt:

	Ansatz je Kind für die ersten zwei Kinder	Ansatz je Kind ab dem dritten Kind *
Ab 1978	80 Franken	120 Franken
Ab 1979	85 Franken	125 Franken
Ab 1980	90 Franken	130 Franken
Ab 1981	95 Franken	135 Franken
Ab 1982	100 Franken	140 Franken

* Für die Bestimmung der Kinderzahl sind nur die bezugsberechtigten Kinder massgebend

b. Ausbildungszulagen

Zur Zeit beträgt die Zulage 105 Franken je Kind und Monat für Kinder, die sich im Studium oder in einer Berufslehre befinden. Diese Zulagen werden in den nächsten fünf Jahren ebenfalls stufenweise und vom dritten Kind an zusätzlich erhöht.

Die Zulagen sind wie folgt festgesetzt:

	Ansatz je Kind für die ersten zwei Kinder	Ansatz je Kind ab dem dritten Kind
Ab 1978	115 Franken	155 Franken
Ab 1979	120 Franken	160 Franken
Ab 1980	130 Franken	170 Franken
Ab 1981	135 Franken	175 Franken
Ab 1982	140 Franken	180 Franken

c. Geburtszulage

Neu wird eine Geburtszulage von 500 Franken eingeführt.

d. Ausländische Arbeitnehmer

Die ausländischen Arbeitnehmer sind den schweizerischen gleichgestellt und können für ihre im Ausland lebenden Kinder nicht nur die Kinderzulagen, sondern auch die Geburts- und Ausbildungszulagen beanspruchen.

e. Anpassung der Familienzulagen an die wirtschaftlichen Entwicklung

Sobald eine Änderung (Erhöhung oder Herabsetzung) von 5 Prozent des Landesindex der Konsumentenpreise eintritt, jedoch nur einmal pro Jahr, kann der Grosse Rat auf Antrag des Staatsrates die Zulagen anpassen. Im weitern kann er nach dem 1. Januar 1983 bei der Festlegung der Zulagen der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung und der Lohnentwicklung Rechnung tragen.

f. Dauer des Anspruchs

Gegenwärtig bleibt der Anspruch auf Zulagen bei Unterbrechung der Tätigkeit infolge Krankheit oder Unfall während 360 Tagen nach Erlöschen des Lohn-

anspruchs aufrechterhalten. In Zukunft bleibt der Anspruch auf Zulagen bei jeder Arbeitsunterbrechung ohne Verschulden des Arbeitnehmers (z. B. auch bei Arbeitslosigkeit) während der gleichen Dauer bestehen. Die Leistungen anderer Versicherungszweige, bei denen der Arbeitnehmer obligatorisch versichert ist, werden angerechnet.

2. Familienzulagen für selbständigerwerbende Landwirte

a. Kinder- und Ausbildungszulagen

Alle selbständigerwerbenden Landwirte erhalten gegenwärtig eine Kinderzulage von 45 Franken je Kind und Monat nach kantonalem Recht sowie eine Ausbildungszulage von 80 Franken.

Diese Zulagen werden inskünftig wie folgt ausgerichtet:

Kinderzulagen

	Ansatz je Kind für die ersten zwei Kinder	Ansatz je Kind ab dem dritten Kind *
Ab 1978	45 Franken	70 Franken
Ab 1979	45 Franken	75 Franken
Ab 1980	50 Franken	80 Franken
Ab 1981	50 Franken	85 Franken
Ab 1982	50 Franken	90 Franken

* Für die Bestimmung der Kinderzahl sind nur die bezugsberechtigten Kinder massgebend

Ausbildungszulagen

	Ansatz je Kind für die ersten zwei Kinder	Ansatz je Kind ab dem dritten Kind
Ab 1978	80 Franken	105 Franken
Ab 1979	80 Franken	110 Franken
Ab 1980	90 Franken	120 Franken
Ab 1981	90 Franken	125 Franken
Ab 1982	90 Franken	130 Franken

b. Geburtszulage

Für jede Geburt wird neu eine Zulage von 500 Franken gewährt.

c. Anpassung der Zulagen an die wirtschaftliche Entwicklung

Hier gilt die gleiche Regelung wie für die Arbeitnehmer.

d. Verhältnis zum FLG

Bis zum Jahre 1982 werden die kantonalen Zulagen zusätzlich zu jenen gemäss dem FLG ausgerichtet.

1978 beträgt die gesamte Zulage, inbegriffen jene nach dem FLG, je Kind und Monat:

für die zwei ersten Kinder	vom dritten Kind an
— 95 Franken im Unterland	— 120 Franken im Unterland
— 105 Franken im Berggebiet	— 130 Franken im Berggebiet

Für Kinder in Ausbildung beträgt die gesamte Zulage im Monat:

für die ersten zwei Kinder	vom dritten Kind an
— 130 Franken im Unterland	— 155 Franken im Unterland
— 140 Franken im Berggebiet	— 165 Franken im Berggebiet

3. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen treten am 1. Januar 1978 in Kraft.

Gerichtsentscheide

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 30. Juni 1977 I. Sa. K. H.

Art. 13 Abs. 1, Art. 14 Abs. 1 und 2 IVG. Die IV hat nur soweit für die Spitalpflege eines Kindes aufzukommen, als die eigentliche Behandlung den Aufenthalt in einem Krankenhaus erfordert. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Die am 17. Februar 1976 geborene Versicherte litt namentlich an einem Hydrocephalus (Geburtsgebrechen Nr. 386). Nachdem sie vorerst in der Kinderklinik X behandelt worden war, erfolgte am 22. April 1976 ihre Einweisung in das Säuglingsheim Z. Im ärztlichen Bericht vom 19. Mai 1976 legte Dr. A von der Kinderklinik dar, nach vorgenommenem operativem Eingriff sei der Verlauf erfreulich gut gewesen und es sei eine rasche Normalisierung der Nahrungsaufnahme sowie eine relativ gute psychomotorische Erholung eingetreten; wegen Krämpfen wahrscheinlich im Rahmen der durchgemachten Hirnblutung werde eine medikamentöse Prophylaxe durchgeführt. Diesen Ausführungen in bezug auf den Krankheitsverlauf fügte der Arzt bei, die Verlegung ins Säuglingsheim sei deshalb erfolgt, weil das Kind von den Eltern stark abgelehnt werde. Auf Rückfrage der IV-Kommission präziserte er diese Angaben am 11. Juni 1976 wie folgt:

«Die Unterbringung im Kinderheim ist überwiegend aus familiären Gründen notwendig. Ausser Pflege, welche jeder Säugling braucht, verursacht das Kind keine zusätzlichen Arbeiten. Neben der landesüblichen ärztlichen Betreuung sind nur Nachkontrollen (ambulant) durch den Neurochirurgen vorgesehen.»

Durch Verfügung vom 8. Juli 1976 lehnte es die Ausgleichskasse ab, die Kosten des Aufenthaltes im Säuglingsheim Z zu übernehmen, da die Einweisung überwiegend aus familiären Gründen notwendig gewesen sei.

Die kantonale Rekursbehörde wies die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde am 27. August 1976 ab. Soweit bei der Versicherten medizinische Massnahmen überhaupt erforderlich gewesen seien, hätten diese ohne weiteres ambulant durchgeführt werden können; ein Heilanstaltsaufenthalt sei deswegen nicht notwendig gewesen. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wiederholt der Vater den Antrag, die IV habe die Kosten des Aufenthaltes seiner Tochter im Säuglingsheim Z (22. April bis 3. August 1976) zu übernehmen. Zur Begründung weist er wie bereits vor der kantonalen Instanz darauf hin, dass er die Einwilligung zur Einweisung des Kindes in das Säuglingsheim nur im Hinblick auf die Zusicherung des Kantonsspitals X abgegeben habe, die Kosten würden vollumfänglich von der IV übernommen. Die Verlegung sei nicht überwiegend aus familiären Gründen erfolgt, denn er und seine Ehefrau wären ohne weiteres in der Lage gewesen, für das Kind zu sorgen. Vielmehr sei ihnen die Ein-

weisung als unbedingt notwendig und als einzige in Frage kommende Massnahme nahegelegt worden, zumal die Tochter während längerer Zeit habe künstlich ernährt werden müssen.

Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung der in der Geburtsgebrechenliste aufgeführten Leiden notwendigen medizinischen Massnahmen. Diese umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, sowie die Abgabe der ärztlich verordneten Medikamente (Art. 14 Abs. 1 IVG). Art. 14 Abs. 2 IVG bestimmt ferner, dass der Versicherte Anspruch auch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung hat, wenn die ärztliche Behandlung in einer Krankenanstalt erfolgt. Als medizinische Massnahmen, welche für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorgehen, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 1 Abs. 3 GgV). Dazu gehört nicht die tägliche Krankenpflege, weil ihr kein therapeutischer Charakter im eigentlichen Sinn zukommt. Dies bedeutet, dass die IV nur soweit für die Spitalpflege eines Kindes aufzukommen hat, als die eigentliche Behandlung den Aufenthalt in einem Krankenhaus erfordert (BGE 102 V 48, Erwägung 1 mit Hinweisen, ZAK 1976, S. 273).

b. In der angefochtenen Kassenverfügung vom 8. Juli 1976 wurde die Übernahme der Kosten für den Aufenthalt der Versicherten im Säuglingsheim mit der Begründung abgelehnt, die Einweisung sei «überwiegend» aus familiären Gründen notwendig geworden. Diese Argumentation beruhte anscheinend auf der in EVGE 1961, S. 308 (ZAK 1962, S. 274) begründeten Praxis, dergemäss bei Konkurrenz von Pflege und ärztlicher Betreuung darauf abzustellen war, welcher Teil des Betreuungskomplexes überwog (vgl. ZAK 1975, S. 201, insbesondere Erwägung 3 in fine und Erwägung 4). Diese Rechtsprechung wurde durch ein Urteil vom 6. Februar 1976 geändert; danach genügt es zur Gewährung der vollen Spitalleistungen, dass eine einzige Vorkehrung — sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder dessen Folgeerscheinungen gerichtet —, die vom Arzt oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen wird, die Behandlung in einer Heilanstalt notwendig macht (BGE 102 V 49, Erwägung 1, ZAK 1976, S. 273).

Aus den ärztlichen Berichten der Kinderklinik X vom 19. Mai und 11. Juni 1976 ergibt sich, dass bei dem Mädchen nach dem 22. April 1976 lediglich noch Physiotherapie sowie ambulante Nachkontrollen durch den Neurochirurgen erforderlich waren. Dieser Behandlungsplan erforderte mithin keinen Heilanstaltsaufenthalt der Versicherten. Die Behauptung des Beschwerdeführers, sein Kind habe im Säuglingsheim künstlich ernährt werden müssen, findet in den Akten keine Stütze; sie vermag daher die Heimbehandlung nicht als notwendig erscheinen zu lassen.

2. In der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 3. Dezember 1976 stellt das BSV ebenfalls auf Art. 14 Abs. 3 IVG ab, wonach beim Entscheid über die Gewährung von ärztlicher Behandlung in Anstalts- oder Hauspflege auf den Vorschlag des behandelnden Arztes und auf die persönlichen Verhältnisse des Versicherten in billiger Weise Rücksicht zu nehmen ist. Das BSV gelangt zum Schluss,

es sei im vorliegenden Fall eine reine Ermessensfrage, wie weit die Ablehnung des Kindes durch die Eltern bei der Würdigung der persönlichen Verhältnisse zu erfassen sei; jedoch könne nicht gesagt werden, Verwaltung und Vorinstanz hätten diesbezüglich ihren Ermessensbereich in unzulässiger Weise überschritten.

a. Wie das EVG in einem nicht veröffentlichten Urteil vom 24. März 1975 entschieden hat, bezieht sich Art. 14 Abs. 3 IVG auf die Alternative, ob die medizinische Massnahme, auf die der Versicherte grundsätzlich Anspruch hat, zu Hause, d. h. ambulant, oder aber im Spital durchzuführen sei. Bei diesem Entscheid ist zunächst die Meinung des behandelnden Arztes zu beachten, wobei die IV-Kommission an den Vorschlag des Arztes nicht gebunden ist, da sie ihn bloss «in billiger Weise» zu berücksichtigen hat. Nebst dem ärztlichen Vorschlag sind auch die persönlichen Verhältnisse des Versicherten in billiger Weise mitzubersichtigen; dies bedeutet, dass auch invaliditätsfremde Gründe für den Entscheid der IV-Kommission mitbestimmend sein können.

b. Der Beschwerdeführer macht geltend, seine Tochter sei ausschliesslich auf Anweisung der Kinderklinik X in das Säuglingsheim verlegt worden. Ob dies zutrifft, kann offenbleiben; jedenfalls erfolgte die Einweisung nicht «auf den Vorschlag des behandelnden Arztes» im Sinne von Art. 14 Abs. 3 IVG. Im Rahmen dieser Bestimmung kann nur ein medizinisch begründeter Vorschlag berücksichtigt werden, wogegen der Arzt im vorliegenden Fall die Heimeinweisung vorschlug oder anordnete, weil er davon ausging, das Kind werde von den Eltern abgelehnt; ob er sich diesbezüglich im Irrtum befand, muss dahingestellt bleiben.

Persönliche Verhältnisse, die gemäss Art. 14 Abs. 3 IVG mitzubersichtigen wären, werden nicht vorgebracht, bestreitet doch der Beschwerdeführer die spitalärztliche Darstellung, das Kind sei von ihm und seiner Ehefrau abgelehnt worden.

3. Wie bereits vor der kantonalen Instanz macht der Beschwerdeführer geltend, er habe in die Einweisung seiner Tochter in das Säuglingsheim erst eingewilligt, nachdem ihm vom Kantonsspital X zugesichert worden sei, sämtliche Kosten würden von der IV übernommen. Es stellt sich daher die Frage, ob sich der Beschwerdeführer allenfalls auf die vom Spital erhaltenen Auskünfte und damit auf den Grundsatz von Treu und Glauben berufen kann, um die nichtbestehende Leistungspflicht der IV zu begründen.

a. Der Grundsatz von Treu und Glauben, wie er im Verwaltungsrecht Geltung hat, schützt den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten. Er bedeutet unter anderem, dass Verfügungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung so zu gelten haben, wie sie nach gemeinverständlichem Wortlaut zu verstehen sind, und dass falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtssuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist eine falsche Auskunft bindend, wenn die Behörde für die Erteilung der Auskunft zuständig war, wenn der Bürger deren Unrichtigkeit nicht ohne weiteres erkennen konnte, wenn er im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können und wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat; ferner darf keine gesetzliche Sonderregelung die Anwendung des Vertrauensgrundsatzes ausschliessen bzw. abändern (BGE 100 V 157, Erwägungen 3a und c mit Hinweisen, ZAK 1975, S. 191).

b. Es kann offenbleiben, ob seitens der Ärzte oder des Sozialdienstes des Kantonsspitals X die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Zusicherungen über die Leistungs-

pflicht der IV gemacht wurden. Denn offensichtlich waren die genannten Instanzen für die Erteilung einer solchen Auskunft nicht zuständig, so dass es bereits an der ersten der oben aufgeführten Voraussetzungen für eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Beschwerdeführers gebricht.

Urteil des EVG vom 5. Juli 1977 I. Sa. P. S.

Art. 21^{bis} Abs. 1 IVG. Vermag ein Versicherter aus gesundheitlichen Gründen ein Motorfahrzeug nicht gefahrlos zu bedienen, so fällt die Abgabe eines Fahrzeuges auf Kosten der IV ausser Betracht. Demnach können dem Versicherten auch keine Amortisationsbeiträge gewährt werden. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der heute 30jährige P. S. ist wegen Tetraplegie auf einen Elektrofahrrstuhl angewiesen. Um von seinem Wohnort B an seinen Arbeitsplatz in einem Architekturbüro in A gelangen zu können, verwendet er ein zum Transport des Fahrstuhls umgebautes Motorfahrzeug (Kleinbus), das er im Jahre 1971 auf eigene Kosten angeschafft hat. Bis zum Herbst 1975 war der Versicherte in seinem Kleinbus von einem Chauffeur des Spitals X in A, wo er bis dahin gewohnt hatte, an den Arbeitsplatz gefahren worden. An die Kosten dieser Dienstleistung erhielt er von der IV einen monatlichen Beitrag gestützt auf Art. 21^{bis} Abs. 2 IVG.

Seitdem der Versicherte in B wohnt, führt ihn ein Mitarbeiter einer Firma, die im gleichen Gebäude wie das Architekturbüro untergebracht ist, zum Arbeitsplatz und zurück. Diese Dienstleistung muss er vorderhand nicht bezahlen. Im Oktober 1975 gelangte die zuständige IV-Regionalstelle an die IV-Kommission mit dem Begehren um Amortisationsbeiträge an das selbst angeschaffte Motorfahrzeug und um Weitergewährung eines Beitrages an die erwähnte Dienstleistung.

Am 30. Dezember 1975 verfügte die Ausgleichskasse, dass die Transportkosten für die Zurücklegung des Arbeitsweges mit Hilfe eines Chauffeurs höchstens bis zum monatlichen Maximalbetrag weiterhin übernommen würden. Hingegen müssten Amortisationsbeiträge verweigert werden, weil der Versicherte mit dem Motorfahrzeug nicht in die Lage versetzt werde, sich selbständig fortzubewegen.

Die kantonale Rekursbehörde hat die Beschwerde, die der Versicherte gegen die Leistungsverweigerung erhoben hatte, mit Entscheid vom 7. April 1976 abgewiesen. Der Versicherte führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde, indem er beantragt, es seien ihm Beiträge an die Kosten des von ihm benötigten Motorfahrzeuges zuzusprechen. Zur Begründung bringt er im wesentlichen vor: Seine Erwerbstätigkeit sei existenzsichernd und zur Überwindung des Arbeitsweges sei er auf ein eigenes Motorfahrzeug angewiesen. Somit müsste die IV-Kommission Amortisationsbeiträge leisten ohne Rücksicht darauf, dass er dieses Fahrzeug nicht persönlich führen könne. Das Gesetz kenne keine Voraussetzung, wonach ein Motorfahrzeug nur einem solchen Invaliden abgegeben werden dürfe, der auch fähig sei, das Fahrzeug selber zu lenken.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde, deren Abweisung vom BSV beantragt wird.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

Die IV kann einem Versicherten, der ein Hilfsmittel, auf das er Anspruch besitzt, auf eigen Kosten angeschafft hat, Amortisationsbeiträge gewähren (Art. 21^{bis} Abs. 1 IVG). Der Anspruch auf ein Motorfahrzeug besteht gemäss dem bis Ende 1976 gültig ge-

wesenen Art. 15 Abs. 1 IVV nur dann, wenn der Versicherte voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Überwindung des Arbeitsweges wegen der Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist. Dazu wurde durch die Rechtsprechung präzisiert, dass einem Versicherten, der aus gesundheitlichen Gründen zur sichern Führung eines Motorfahrzeuges nicht imstande ist, kein Anspruch auf ein solches Hilfsmittel zusteht (ZAK 1964, S. 38). In Ziffer 10 der seit dem 1. Januar 1977 gültigen Hilfsmittelliste wird nun die Abgabe von Motorfahrzeugen ausdrücklich auf jene Personen beschränkt, die ein solches Fahrzeug «gefahrlos bedienen können».

Der Beschwerdeführer ist wegen seines Leidens ausserstande, sein Motorfahrzeug selber zu lenken, und muss sich deshalb durch eine Drittperson an den Arbeitsplatz und von dort wieder zurück an seinen Wohnort führen lassen. Damit erfüllt er eine wesentliche Voraussetzung für die Abgabe eines persönlichen Motorfahrzeuges nicht. Steht ihm aber kein Anspruch auf ein Motorfahrzeug zu, so können ihm gemäss Art. 21^{bis} Abs. 1 IVG auch keine Amortisationsbeiträge gewährt werden.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 10. Januar 1977 i. Sa. S. G.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 7 Abs. 1 IVG. Eine Kürzung der Rente um 20 Prozent ist gerechtfertigt, wenn ein Motorradfahrer den die Invalidität verursachenden Unfall durch strafbares Überholen herbeigeführt hat.

Der am 11. Juli 1949 geborene Versicherte wurde am 31. Mai 1973 Opfer eines Verkehrsunfalls. Als er mit seinem Motorrad den südlichen Ausgang der Gemeinde A. bei einer Geschwindigkeit von 100 Stundenkilometern durchfuhr, erblickte er vor sich ein Auto, das mit eingeschaltetem linkem Blinker gegen die Mittellinie ausschwenkte. In der Meinung, dieses wolle ein Motorrad überholen, bereitete er sich vor, seinerseits das Motorrad und anschliessend das Auto zu überholen, sobald dieses auf die rechte Seite der Fahrbahn einschwenken würde. Er bemerkte zu spät, dass der Fahrzeuglenker in Wirklichkeit im Begriffe war, ein Einspurmanöver zu vollziehen, um auf eine Nebenstrasse links der Hauptstrasse abzuweichen. Er bremste und versuchte, den stillstehenden Wagen links zu überholen. Das gelang ihm nicht, und er stiess mit dem hintern linken Teil des Wagens zusammen. Der Versicherte erlitt mehrere Quetschungen und eine mehrfache Fraktur des linken Oberschenkels, welche mehrere Operationen und lange Spitalaufenthalte zur Folge hatte; er scheint bis heute noch nicht vollständig wiederhergestellt zu sein.

Die IV-Kommission nahm bei der Prüfung des Rentenbegehrens vom Juni 1974 eine vollständige Erwerbsunfähigkeit an. Sie war indessen der Ansicht, dass der Versicherte grobfahrlässig gehandelt habe, weshalb sich eine Kürzung der Rente um 20 Prozent rechtfertige. Mit Verfügung vom 10. Dezember 1974 sprach die Ausgleichskasse dem Beschwerdeführer eine entsprechend gekürzte Rente zu.

Durch seinen Rechtsanwalt liess der Versicherte Beschwerde erheben mit dem Antrag auf Aufhebung jeglicher Kürzung. Die Bedingung der groben Fahrlässigkeit sei nicht erfüllt.

Mit Entscheid vom 24. September 1975 bestätigte die kantonale Rekursbehörde das Vorliegen grober Fahrlässigkeit, hielt jedoch eine Kürzung der Leistungen um 10 Prozent als angebracht.

Die Ausgleichskasse reichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein: Sie macht geltend, dass die IV-Kommission ihr Ermessen nicht überschritten habe, als sie den Kürzungssatz auf 20 Prozent festlegte, und beantragt die Wiederherstellung der Verfügung. Während der Versicherte durch seinen Anwalt auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das BSV auf ein Rechtsbegehren.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

Im bundesrechtlichen Verfahren ist das Vorliegen einer groben Fahrlässigkeit, welche eine Rentenkürzung im Sinne von Art. 7 Abs. 1 IVG rechtfertigt, nicht mehr bestritten; die diesbezüglichen Erwägungen der Vorinstanz sind durchwegs zutreffend und überzeugend. Streitig ist lediglich das Mass der Kürzung, welches von der Verwaltung auf 20 Prozent festgelegt und von der Vorinstanz auf 10 Prozent herabgesetzt wurde. Vor ihrer Beschlussfassung ersuchte die IV-Kommission um Einsicht in den Polizeirapport und in die SUVA-Akten. Als sie feststellte, dass die SUVA eine Kürzung von 20 Prozent vorgenommen hatte, übernahm sie diesen Satz nicht unbesehen, sondern ermittelte selbst die Schwere des Verschuldens aufgrund der festgestellten Tatsachen, wobei sie allerdings zur Annahme des gleichen Kürzungssatzes gelangte. Die im Beschwerdeverfahren geltend gemachten Einwände haben keine neuen Tatsachen hervorgebracht, welche eine andere Bemessung erfordern würden. Dass die Privatversicherung schliesslich darauf verzichtete, sich auf das Vorliegen grober Fahrlässigkeit zu berufen, ist nicht entscheidend.

Die Vorinstanz hat den Kürzungssatz auf 10 Prozent herabgesetzt, indem sie die von der Verwaltung vorgenommene Kürzung mit einem andern Fall verglich (EVGE 1966, S. 95 = ZAK 1966, S. 618). Es ist nicht zu bestreiten, dass das Verschulden im vorliegenden Fall viel weniger schwer wiegt als dasjenige des Automobilisten K., der, ohne einen Führerausweis zu besitzen, in einem ausgeliehenen Wagen mit überetzter Geschwindigkeit fuhr und dessen Alkoholgehalt im Blut ungefähr ein Promille betrug. Dass die Leistungen für diesen Automobilisten um 30 Prozent gekürzt wurden, genügt jedoch nicht, um die Verfügung, mit welcher im vorliegenden Fall der Kürzungssatz auf 20 Prozent festgelegt wurde, als unangemessen zu bezeichnen. Einerseits muss die erwähnte Kürzung von 30 Prozent als sehr milde angesehen werden, andererseits hat das EVG schon eine Kürzung der SUVA-Leistungen um 20 Prozent gutgeheissen im Falle eines Automobilisten, der einen Unfall verursachte, weil er ins Schleudern geriet, als er auf einer vereisten Strasse mit einer Geschwindigkeit von 50 bis 55 Stundenkilometern fuhr (vgl. BGE 97 V 210), ein Fehler, der kaum schwerer wiegt als der im vorliegenden Fall begangene. Im übrigen wird von der kantonalen Rekursbehörde die Herabsetzung des Kürzungssatzes um 10 Prozent nicht begründet. Es war deshalb nicht gerechtfertigt, den von der Verwaltung festgelegten Kürzungssatz abzuändern.

Art. 7 Abs. 1 und Art. 31 Abs. 1 IVG. Verlässt ein Versicherter leichtfertig einen ihm nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vermittelten Arbeitsplatz, so kann sich die Frage einer Rentenkürzung nach Art. 7 Abs. 1 IVG stellen. Hingegen kann die Rente nicht gestützt auf Art. 31 Abs. 1 wegen Widergesetzlichkeit gegen Eingliederungsmassnahmen verweigert werden, wenn diese abgeschlossen sind.

Der 1914 geborene Versicherte leidet laut Arztbericht vom 30. Juli 1960 an neuro-muskulärer, hereditär bedingter Osteopathie. Wegen zunehmender Gehbehinderung musste er seine Tätigkeit als Landwirt immer mehr einschränken. Vom 1. Januar 1960 hinweg bezog er von der IV eine ganze Rente. Von August 1965 bis Februar 1969 verrichtete er leichtere Büroarbeiten im Baubüro einer Arbeitsgemeinschaft, was zur Folge hatte, dass die Invalidenrente in diesem Zeitraum nicht mehr ausbezahlt wurde. Nachdem der Versicherte wegen Auflösung der Arbeitsgemeinschaft seine Stelle verloren hatte, sprach ihm die IV erneut eine ganze einfache Rente zu. Durch Vermittlung der IV-Regionalstelle konnte der Versicherte auf den 1. April 1970 im Werkhof der Baufirma X als Bauschreiber plaziert werden. Deshalb beschloss die IV-Kommission die Aufhebung der Rente auf den 30. Juni 1970.

Anfangs 1975 berichtete der Versicherte der IV-Kommission, er habe seinem Arbeitgeber auf den 31. Dezember 1974 die Kündigung eingereicht, zu deren Begründung er ein «Vorkommnis» und den Umstand angab, dass seine Beine infolge der täglich zehnstündigen Tätigkeit immer schwächer geworden seien. Der Versicherte ersuchte nunmehr um Ausrichtung einer Invalidenrente. Mit Verfügung vom 9. Oktober 1975 wies die Ausgleichskasse dieses Begehren ab, weil er die Stelle aus persönlichen Gründen aufgegeben habe, obschon im zuzumuten gewesen wäre, die Arbeit weiterhin zu verrichten.

Der Versicherte beschwerte sich bei der kantonalen Rekursbehörde mit dem Antrag, es sei ihm ab 1. Januar 1975 erneut ein Rentenanspruch zuzuerkennen.

Die Vorinstanz hat die Beschwerde am 28. November 1975 abgewiesen: Indem der Versicherte ohne vorherige Rücksprache mit den Organen der IV auf Ende 1974 vom Arbeitsvertrag zurückgetreten sei, habe er sich einer Eingliederungsmassnahme entzogen. Eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes, welche die bisherige Tätigkeit als unzumutbar erscheinen liesse, sei medizinisch nicht bestätigt.

Der Versicherte führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Zu deren Begründung führt er an: Er sei sich erst heute bewusst, dass er durch die Aufgabe des Arbeitsplatzes einen Fehler begangen habe. Es habe sich um eine Kurzschlussreaktion gehandelt. Der wahre Grund für die Kündigung habe in der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes gelegen. Die Tätigkeit in der Baubaracke könne ihm nicht mehr zugemutet werden. Seine gesundheitlichen Verhältnisse seien durch eine Expertise abzuklären.

Die Ausgleichskasse erklärt sich mit dem angefochtenen Entscheid einverstanden. Das BSV trägt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an: Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung habe kein Rentenanspruch bestanden; eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes sei nicht nachgewiesen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Zur Begründung der Rentenverweigerung beruft sich das Verwaltungsgericht ausschliesslich auf Art. 31 Abs. 1 IVG. Nach dieser Bestimmung ist einem Versicherten die Rente vorübergehend oder dauernd zu verweigern, wenn er sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, die eine wesentliche Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, entzieht oder widersetzt. Dies trifft nach der Rechtsprechung dann zu, wenn der Versicherte eine von den IV-Organen angeordnete oder vorgeschlagene Eingliederungsmassnahme, die man vernünftigerweise von ihm fordern kann, ablehnt (BGE 97 V 176, ZAK 1972, S. 498; ZAK 1969, S. 704).

Am 15. September 1969 teilte die IV-Kommission dem Beschwerdeführer mit, er müsse eine neue Arbeit suchen. Die Kommission habe beschlossen, durch die IV-Regionalstelle abklären zu lassen, ob und wie weit berufliche Massnahmen am Platz seien. In der Folge gelang es der Regionalstelle, den Versicherten an die Baufirma X zu vermitteln; die Arbeitsaufnahme erfolgte am 1. April 1970. — Nach der Rechtsprechung ist die Aufgabe der IV im Rahmen der Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG grundsätzlich beendet, sobald der Versicherte plaziert und eingegliedert ist (ZAK 1965, S. 236). Das bedeutet für den vorliegenden Fall, dass die von der IV-Regionalstelle durchgeführte Eingliederungsmassnahme «Arbeitsvermittlung» spätestens anfangs April 1970 abgeschlossen war, nachdem der Beschwerdeführer seine Tätigkeit bei der Baufirma X aufgenommen hatte. Der Versicherte hat sich also der Arbeitsvermittlung durch die Regionalstelle nie widersetzt und auch nie entzogen. Das wird hinlänglich bewiesen dadurch, dass er seinen Posten als Bauschreiber der genannten Firma trotz der sogar von der Regionalstelle anerkannten schweren körperlichen Behinderung während fast vollen fünf Jahren versehen hat. Die Rente hätte ihm daher nicht unter Berufung auf Art. 31 Abs. 1 IVG verweigert werden dürfen.

2. Aus den Akten ist nun nicht ersichtlich, ob die IV-Kommission überhaupt geprüft hat, ob der Versicherte nach dem 31. Dezember 1974 gemäss den Art. 28 und 29 IVG grundsätzlich wieder eine Invalidenrente hätte beanspruchen können. Sie wird darüber noch beschliessen und eine neue Kassenverfügung veranlassen müssen. Dabei hat die Kommission folgendes zu beachten:

Wenn auch eine Rentenverweigerung im Sinn von Art. 31 Abs. 1 IVG ausser Betracht fällt, so fragt es sich doch, ob der Versicherte durch die Kündigung des Arbeitsverhältnisses Ende 1974 seine Invalidität nicht leichtfertig verschlimmert hat, so dass allenfalls Art. 7 Abs. 1 IVG angewandt werden müsste. Diese Bestimmung schreibt vor, dass die Geldleistungen der IV dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden können, wenn der Versicherte die Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt oder verschlimmert hat. Grobfahrlässig in diesem Sinn handelt nach ständiger Rechtsprechung, wer unter Verletzung elementarster Sorgfaltspflichten das ausser acht lässt, was jeder verständige Mensch in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen beachten würde (BGE 97 V 229, ZAK 1973, S. 47; EVGE 1967, S. 95, ZAK 1967, S. 496). Das EVG hat ferner wiederholt erkannt, dass sich der Invaliditätsgrad nicht nur bei Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann verändern kann, wenn sich — bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand — die erwerblich-wirtschaftlichen Verhältnisse gewandelt haben (EVGE 1968, S. 189, und ZAK 1966, S. 276).

In seiner vorinstanzlichen Beschwerde führte der Versicherte zu seiner Kündigung aus: Da seine Beine stets kalt gewesen seien, habe er (in der Baubaracke) einen elektrischen Ofen erhalten. Im September 1974 hätten seine Arbeitskollegen an der Steckdose mutwillig eine Phase herausgezogen, so dass er am Nachmittag den Ofen

nicht habe benützen können. Seine Nerven hätten dies nicht ausgehalten. Und als gar noch der Ingenieur ihm erklärt habe, man sei mit seinen Leistungen nicht mehr zufrieden gewesen, habe er die Stelle auf Ende 1974 gekündigt. — Es ist begreiflich, dass der damals 60jährige Beschwerdeführer, der an Klumpfüssen, dorsal hyperextendierten Kniegelenken, fibrillären Zuckungen und asthmoider Bronchitis leidet (Arztbericht vom 14. August 1975), über jenen Vorfall entrüstet war. Bevor er sich aber zur Kündigung entschloss, hätte er sich bei pflichtgemässer Sorgfalt darüber Rechenschaft geben sollen, dass es angesichts seiner Behinderungen und seines vorgerückten Alters kaum oder nur mit grossen Schwierigkeiten möglich wäre, einen neuen Arbeitsplatz zu finden, wo er zudem auch etwa das Salär erhalten würde, das er von der damaligen Arbeitgeberin bezog. Diese Risiken hätten ihn vernünftigerweise davon abhalten müssen, bei der Firma X zu kündigen. Wenn er den Arbeitsplatz trotzdem aufgab, so verletzte er damit elementarste Sorgfaltspflichten mit der Wirkung, dass die dadurch bedingte Erwerbseinbusse als grobfahrlässig verursacht bezeichnet werden muss. Daher würde es sich rechtfertigen, eine dem Versicherten allenfalls zustehende Invalidenrente in massvoller Weise zu kürzen.

Das Mass der Kürzung bestimmt sich nach der Grösse des Verschuldens, während die Kürzungsdauer von der zeitlichen Einwirkung des schuldhaften Verhaltens auf die Invalidität abhängt (BGE 99 V 32, ZAK 1974, S. 140). Daraus ergibt sich für den vorliegenden Fall, dass eine Rente nur bis zu dem Zeitpunkt gekürzt werden dürfte, in welchem dem schwer behinderten Beschwerdeführer mit Rücksicht auf seinen Gesundheitszustand die weitere Verrichtung einer rentenausschliessenden Erwerbstätigkeit ohnehin nicht mehr zuzumuten wäre. Darüber wird am ehesten ein neuer Arztbericht Aufschluss geben können.

Urteil des EVG vom 2. Juni 1977 i. Sa. E. K.

Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht am Tag nach der Wartezeit von 360 Tagen.

In Anwendung von Variante 2 des Art. 29 Abs. 1 IVG sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten durch Verfügung vom 3. März 1976 mit Wirkung ab 1. Februar 1976 eine ganze einfache IV-Rente zu.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde, in welcher die Zusprechung der Rente bereits ab 21. April 1975 beantragt worden war, in dem Sinne teilweise gut, dass der Leistungsbeginn auf den 1. Januar 1976 vorverlegt wurde.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt, der Entscheid der Vorinstanz sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 3. März 1976 wieder herzustellen. Die Begründung ergibt sich aus den nachstehenden Erwägungen.

Die kantonale Rekursbehörde schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Der Versicherte hat sich nicht vernehmen lassen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Gemäss der im vorliegenden Fall anwendbaren Variante 2 von Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist; für den Monat, in dem der Anspruch entsteht, wird die Rente voll ausgerichtet.

2a. Die Vorinstanz legt im angefochtenen Entscheid dar, die 360tägige Wartezeit habe vom 6. Februar 1975 bis 31. Januar 1976 gedauert; mithin sei die IV-Rente bereits für den Monat Januar 1976 geschuldet gewesen. Die kantonale Rekursbehörde bezieht sich auf Rz 174 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1971, wonach der Versicherte, sofern die Voraussetzungen der Variante 2 erfüllt sind, Anspruch auf eine Rente vom ersten Tag des Monats an hat, in welchem die Wartezeit von 360 Tagen abgelaufen ist; diese Weisung sei gesetzeskonform. Hingegen verstosse die in Rz 174 erwähnte, im Anhang der Wegleitung wiedergegebene Tabelle gegen Art. 29 Abs. 1 IVG, wenn sie bei einem Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 6. Februar 1975 die Entstehung des Rentenanspruchs auf den 1. Februar 1976 festsetze. Die Vorinstanz beruft sich zur Begründung ihrer Auffassung auf die Praxis des EVG (BGE 96 V 34 und 42, ZAK 1970, S. 421 und 426), dergemäss es sich bei den 360 Tagen, welche die Variante 2 von Art. 29 Abs. 1 IVG normiere, nicht um eine Frist, sondern vielmehr um einen Zeitraum handle, innert welchem sich ein wesentlicher Teil des rentenbegründenden Sachverhalts realisiert haben müsse (nämlich eine durchschnittlich mindestens häftige Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch); ferner wird auf Rz 239/240 der Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. Januar 1971, verwiesen, wonach der Rentenanspruch am ersten Tag des Monats, in welchem die 360tägige Wartezeit abläuft, entsteht.

b. Wie das BSV in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht darlegt, entsteht der Rentenanspruch nach dem klaren Wortlaut von Art. 29 Abs. 1 IVG («... oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist») erst nach Ablauf der 360tägigen Wartezeit. Im vorliegenden Fall begann diese am 6. Februar 1975 und endigte am 31. Januar 1976. Der Rentenanspruch entstand am darauffolgenden Tag, d. h. am 1. Februar 1976, wie dies auch die im Anhang der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit wiedergegebene Tabelle vorsieht. Mit diesem Ergebnis steht die Praxis des EVG nicht im Widerspruch; wohl wurde — wie dargetan — in BGE 96 V 34 und 42 (ZAK 1970, S. 421 und 426) erkannt, innert dem in Art. 29 Abs. 1 IVG vorgesehenen Zeitraum müsse sich ein wesentlicher Teil des rentenbegründenden Sachverhalts realisiert haben; der Rentenanspruch entsteht jedoch nach Ablauf dieses Zeitraumes.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 30. August 1976 I. Sa. A. P.

Art. 105 Abs. 2 OG, Art. 27 Abs. 1 ELV (Erlass von Rückforderungen). Die vom erstinstanzlichen Richter getroffene Feststellung über das Unrechtsbewusstsein des Versicherten ist als Tatfrage für das EVG verbindlich. Frei überprüfbar vom EVG ist nur die Rechtsfrage, ob der Versicherte bei der Aufmerksamkeit, die von ihm zumutbarerweise verlangt werden kann, den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen sollen. Daraus ergibt sich, dass das EVG die Rechtsfrage, ob sich die Prozesspartei auf den guten Glauben berufen kann, nur so weit frei überprüfen kann, als die Vorinstanz den guten Glauben im Sinne des fehlenden Unrechtsbewusstseins nicht verneint hat. (Präzisierung der Praxis)

a. Gemäss Art. 3 Abs. 6 ELG ist der Bundesrat befugt, u. a. über die Rückforderung von Leistungen nähere Vorschriften aufzustellen. Der gestützt hierauf erlassene Art. 27 ELV bestimmt, dass unrechtmässig bezogene EL vom Bezüger oder seinen Erben zurückzuerstatten sind, wobei für die Rückerstattung solcher Leistungen und den Erlass der Rückforderung die Vorschriften des AHVG sinngemäss anwendbar sind.

Laut Art. 47 Abs. 1 AHVG kann bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte von der Rückforderung abgesehen werden. Hinsichtlich des guten Glaubens sind die Voraussetzungen nicht schon mit der Unkenntnis des Rechtsmangels gegeben. Vielmehr darf sich der Bezüger unrechtmässiger Leistungen nicht nur keiner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht haben. Der Erlass der Rückforderung ist daher auch zu verweigern, wenn der Versicherte die nach den Umständen zumutbare Aufmerksamkeit nicht beachtet oder seine Meldepflicht hinsichtlich Änderungen in den massgebenden Verhältnissen in grober Weise verletzt hat (ZAK 1973, S. 659, 1970, S. 336, 1965, S. 373).

b. Nach der bisherigen Rechtsprechung sind die von der Vorinstanz festgestellten Umstände, aufgrund derer zu beurteilen ist, ob der gute Glaube gegeben sei, für das EVG im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG verbindlich. Eine vom Gericht frei zu überprüfende Rechtsfrage ist dagegen, ob sich aus jenen Umständen der gute Glaube ableiten lasse. Ferner sind Feststellungen des kantonalen Richters, welche sich nicht auf feste Beweise stützen, sondern aus der allgemeinen Lebenserfahrung abgeleitet werden, Rechtserwägungen gleichgestellt und daher vom EVG frei überprüfbar (BGE 100 V 152, Erwägung 2b, ZAK 1973, S. 661, Erwägung 2).

Wie das Gesamtgericht entschieden hat, ist diese Praxis wie folgt zu präzisieren: Im Sinne von Art. 3 ZGB ist zu unterscheiden zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtsbewusstsein und der Frage, ob sich jemand unter den gegebenen Umständen auf seinen guten Glauben berufen kann bzw. ob er bei der Aufmerksamkeit, die von ihm zumutbarerweise verlangt werden kann, den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen sollen (vgl. BGE 99 II 147, 100 II 14 sowie Jäggi, Berner Kommentar, N. 16 ff. und 104 ff. zu Art. 3 ZGB). Die Frage nach dem Unrechtsbewusstsein gehört zum inneren Tatbestand und ist daher Tatfrage, diejenige nach der Anwendung der gebotenen Aufmerksamkeit dagegen Rechtsfrage, soweit es darum geht, unter den jeweiligen tatsächlichen Voraussetzungen festzustellen, ob sich jemand auf den guten Glauben berufen kann. Daraus ergibt sich, dass auch die vom erstinstanzlichen Richter getroffene Feststellung über das Vorhandensein oder Fehlen des guten Glaubens für das EVG im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG verbindlich ist. Für die frei überprüfbare Rechtsfrage, ob sich die Prozesspartei auf den guten Glauben berufen kann, bleibt nur soweit Raum, als die Vorinstanz den guten Glauben im Sinne des fehlenden Unrechtsbewusstseins nicht (aufgrund einer Beweiswürdigung) verneint hat.

Von Monat zu Monat

● Der Nationalrat hat am 6. Oktober die Vorlage des Bundesrates zu einem *Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* verabschiedet. Das vorliegende Heft enthält ausführliche Beiträge zur beruflichen Vorsorge sowie den Gesetzesentwurf mit den Änderungen des Nationalrates.

In der Schlussabstimmung vom 7. Oktober haben die eidgenössischen Räte die *Volksinitiative «zur Herabsetzung des AHV-Alters»* mit der Empfehlung auf Verwerfung durch Volk und Stände verabschiedet, und zwar der Nationalrat mit 131 zu 1 und der Ständerat mit 34 zu 0 Stimmen.

Am 12. Oktober sind in Luxemburg die Ratifikationsurkunden zum *Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und dem Grossherzogtum Luxemburg* ausgetauscht worden. Das Abkommen tritt am 1. Dezember 1977 in Kraft.

Der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* hielt am 17. Oktober unter dem Präsidium von Dr. Bühlmann eine ordentliche Sitzung ab. Der Vorsitzende würdigte dabei die Verdienste des am 28. Juli 1977 verstorbenen Mitgliedes Dr. Franz Portmann und hiess den vom Bundesrat als Ersatz gewählten Richard Maier-Neff willkommen. Nebst den üblichen Traktanden verabschiedete der Verwaltungsrat die Richtlinien über die Liquiditätsbewirtschaftung, welche den veränderten Gegebenheiten angepasst worden sind. Im Rahmen der langfristigen Liquiditätspolitik beschloss er zudem, den Anteil an Obligationen zu erhöhen. Ferner wurden die Grundsätze für die Sicherstellung der Fondsanlagen neu formuliert. Schliesslich nahm der Verwaltungsrat Kenntnis von der Finanzplanung für die Jahre 1978 — 1982, nach welcher der Fonds einen weiteren Abbau erfahren wird.

Die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* tagte am 18. und 19. Oktober unter dem Vorsitz von F. Wyss vom Bundesamt für Sozialversicherung. Zur Behandlung standen der Nachtrag zur Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit sowie verschiedene Formulare.

● Am 25. Oktober beendete die *Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung* unter dem Vorsitz von Prof. B. Lutz von der Hochschule St. Gallen ihre Tätigkeit mit der Beratung und Genehmigung ihres Schlussberichtes, den sie dem Eidgenössischen Departement des Innern zu erstatten hat.

Der Bundesrat hat am 26. Oktober eine Botschaft an die Bundesversammlung verabschiedet, mit welcher er beantragt, die *Sofortmassnahmen 1976/77 auf dem Gebiet der AHV/IV* um ein Jahr zu verlängern. Die Verlängerung ist nötig, da die neunte AHV-Revision wegen des Referendums, das gegen diese Gesetzesänderung ergriffen wurde, auf den 1. Januar 1978 nicht in Kraft treten kann. Näheres siehe Seite 435.

Die Verlängerung der Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV

Gegen das Bundesgesetz vom 24. Juni 1977 über die neunte AHV-Revision ist das Referendum ergriffen worden. Diese Revision kann daher nicht am 1. Januar 1978 in Kraft treten.

Um zu verhindern, dass auf den 1. Januar 1978 die Rechtsgrundlage für die Ausrichtung der AHV- und IV-Renten in der heutigen Höhe dahinfällt und gleichzeitig der Beitrag der öffentlichen Hand an die AHV von 14 auf 25 Prozent ansteigt, soll der Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV (ZAK 1975, S. 266) um ein Jahr verlängert werden. Dazu ist ein dringlicher Bundesbeschluss erforderlich, der in der Dezembersession von den eidgenössischen Räten verabschiedet werden muss.

Der Bundesrat hat am 26. Oktober einen entsprechenden Beschlussentwurf zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet. Darin wird die Höhe des Bundesbeitrages an die AHV für das Jahr 1978 vom Ausgang der Volksabstimmung über die neunte AHV-Revision abhängig gemacht. Bei Annahme der Vorlage soll der Bundesbeitrag elf Prozent der Versicherungsausgaben betragen, wie es die neunte AHV-Revision und der Voranschlag des Bundes für 1978 vorsehen. Im Falle der Verwerfung soll ein Bundesbeitrag von neun Prozent gelten. Der Beitrag der Kantone soll mit fünf Prozent der Versicherungsausgaben unverändert bleiben.

Nachstehend wird der Beschlussentwurf des Bundesrates im Wortlaut wiedergegeben.

Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

(Entwurf)

Änderung vom

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 26. Oktober 1977,
beschliesst:

I

Der Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1

Die Jahrzahlen «1976 und 1977» werden ersetzt durch «1976 — 1978».

Art. 4 Abs. 2 (neu)

² Für das Jahr 1978 beträgt der Beitrag 9 Prozent der Ausgaben. Er erhöht sich auf 11 Prozent, wenn das Bundesgesetz vom 24. Juni 1977 über die 9. AHV-Revision in der Volksabstimmung angenommen wird.

Art. 4 a (neu) Beiträge der Kantone

Anstelle des Anteils nach Artikel 103 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung leisten die Kantone für das Jahr 1978 gesamthaft einen Beitrag von 5 Prozent der Ausgaben.

Art. 6 Abs. 2

² Er gilt für die Jahre 1976 — 1978.

II

¹ Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich.

² Er wird nach Artikel 89^{bis} Absatz 1 der Bundesverfassung als dringlich erklärt und tritt am 1. Januar 1978 in Kraft.

³ Er untersteht nach Artikel 89^{bis} Absatz 2 der Bundesverfassung dem fakultativen Referendum und gilt bis zum 31. Dezember 1978.

Das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) nach der Behandlung durch den Nationalrat

Mit der Verabschiedung des Gesetzes über die berufliche Vorsorge durch den Nationalrat ist eine wichtige Etappe erreicht worden auf dem Weg zur Verwirklichung der in der Bundesverfassung vorgezeichneten umfassenden Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, welche auf drei Säulen ruhen soll: der eidgenössischen Versicherung (AHV/IV), der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge. Der Rat stimmte der Gesetzesnovelle am 6. Oktober, nach drei Tage dauernden Verhandlungen, mit 90 zu 12 Stimmen zu. Da sämtliche aus der Ratsmitte vorgebrachten Änderungsanträge abgelehnt wurden, blieb die von der Kommission erarbeitete Fassung des Gesetzesentwurfes unverändert. Die Vorlage geht nun an den Ständerat.

Das vorliegende Heft vermittelt ausführliche Informationen über den heutigen Stand des neuen Gesetzeswerkes. Es werden die Referate wiedergegeben, welche anlässlich einer Informationstagung für die Bundeshausjournalisten am 13. September (ZAK 1977, S. 394) gehalten und schriftlich abgegeben wurden. Obschon die Referate vor der Behandlung des BVG im Nationalrat verfasst wurden, sind sie — nachdem das Ratsplenum alle Anträge der Kommission gutgeheissen hat — auch heute noch unvermindert aktuell.

In einem ersten, allgemeineren Referat erläutert Bundesrat Hürlimann die Ausgangslage und die sozialpolitische Bedeutung des Gesetzes. Direktor Schuler geht danach auf Ziel und Zweck der Vorlage näher ein. Professor Kaiser skizziert die sozialökonomischen und versicherungsmathematischen Aspekte. In den weiteren Referaten der zuständigen Mitarbeiter werden rechtliche Grundbegriffe erklärt, der Zusammenhang zwischen Beitrag und Leistung dargelegt und die Frage beantwortet, was mit den bestehenden Vorsorgeeinrichtungen nach Inkrafttreten des BVG geschieht. Das letzte Exposé beschäftigt sich mit der Höhe der Vorsorgeleistungen, die ein Versicherter zu erwarten hat.

Im Anschluss an diese Erläuterungen wird der Gesetzesentwurf nach seinem heutigen Stand wiedergegeben. Darin sind alle Artikel bzw. Textteile, welche gegenüber dem Entwurf des Bundesrates (s. ZAK 1976, S. 106) geändert oder hinzugefügt wurden, durch Kursivdruck hervorgehoben und die gestrichenen Bestimmungen durch Auslassungspunkte gekennzeichnet.

Vom Gesetzesentwurf wird ein Sonderdruck erstellt, der mit dem beiliegenden Bestellschein bezogen werden kann.

Einführungsreferat von Bundesrat Hans Hürlimann, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern

Gestatten Sie mir, dass ich die Vorlage in einen politischen Zusammenhang stelle und dabei kurz auf fünf Gesichtspunkte eingehe:

1. Die staatspolitische Ausgangslage;
2. Die Grundzüge der schweizerischen Vorsorgekonzeption für Alter, Invalidität und Tod;
3. Die sozialpolitische Bedeutung;
4. Die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Zweiten Säule;
5. Die Entstehung der Vorlage.

1. Die staatspolitische Ausgangslage

Die Ausgangslage für diese Vorlage ergibt sich durch unsere Verfassung und deren Geschichte eindrücklich und unmissverständlich. Drei verfassungsrechtliche Daten sind dabei besonders bedeutungsvoll: 1874 der Erlass der heute geltenden Bundesverfassung, nach deren Artikel 2 der Bund den Schutz der Freiheit, den Schutz der Bürger und die Förderung der gemeinsamen Wohlfahrt zum Zwecke hat; 1925 die Aufnahme von Artikel 34^{quater} betreffend die AHV und die IV in die Bundesverfassung, wobei das AHVG 1946, das IVG 1959 erlassen wurden; 1972 schliesslich die Revision von Artikel 34^{quater} BV mit der Einführung der Drei-Säulen-Konzeption. Der revidierte Verfassungsartikel ist nicht nur eine Kompetenznorm; er enthält vielmehr einen klaren und verbindlichen Auftrag, den es nun zu erfüllen gilt. In den Richtlinien für die Regierungspolitik für die laufende Legislaturperiode hält der Bundesrat folgerichtig fest, dass dem sozialen Rechtsstaat nicht nur die Rolle zukommt, erreichte Ergebnisse zu sichern, sondern auch die Aufgabe, mit der gesellschaftlichen Entwicklung angemessen Schritt zu halten, was eine ständige Überprüfung der innerstaatlichen und der internationalen Entwicklung bedingt.

2. Die Drei-Säulen-Konzeption

Die Grundzüge der schweizerischen AHI-Vorsorge, die *Drei-Säulen-Konzeption* können kurz wie folgt umschrieben werden: Die *Erste Säule* beruht auf der Solidarität aller für alle unter Miteinbezug der öffentlichen Hand. Der Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung ist insbesondere in schwierigen Zeiten entscheidend. Die Erste Säule ist ihrem Wesen nach eine Versicherung und nicht Fürsorge. Die Ausrichtung der Ersten Säule nach dem Bedürfnis würde das der AHV zugrundeliegende Versicherungs- und umfassende Solidaritätsprinzip aushöhlen. Die *Zweite Säule* tritt mit ihren

Versicherungsleistungen ergänzend neben die Erste Säule. Sozialrechtlich baut sie auf einer partnerschaftlichen Grundidee auf und konkretisiert einen Verantwortungsbereich des Arbeitgebers gegenüber dem Arbeitnehmer. Die *Dritte Säule* ist völlig der Initiative des einzelnen überlassen. Sie soll aber steuerlich gefördert werden.

Das Zusammenspiel von Erster und Zweiter Säule weist folgende wesentliche Merkmale auf: Beim Umlageverfahren der Ersten Säule werden jährlich fast die gesamten Einnahmen wieder ausgegeben, wobei der Umsatz etwa 10 Milliarden Franken beträgt. An dieser Zahl erweist sich, dass in den ersten acht Revisionen dafür gesorgt werden konnte, dass die Erste Säule mit der wirtschaftlichen Entwicklung Schritt hielt. Inzwischen haben wirtschaftlicher Abschwung und Arbeitslosigkeit neue Akzente gesetzt. Die von den eidgenössischen Räten beschlossene neunte AHV-Revision dient daher vor allem dem Ziel der Konsolidierung des *erreichten* Standes der existenzsichernden Altersvorsorge durch eine zweckmässige und finanziell tragbare Form der Rentenanpassung und durch eine Neuregelung der Bundesbeiträge. Die Schwierigkeiten bei der Erhaltung und Sicherung der Ersten Säule zeigen mit aller Deutlichkeit die Problematik auf, mit der eine Verwirklichung der Volkspensionskonzeption auf der Basis der AHV/IV verbunden wäre. Demgegenüber ist hervorzuheben, dass die Zweite Säule mit ihrer starken Betonung des Kapitaldeckungsverfahrens und der individuellen Äquivalenz eine — sozial- und wirtschaftspolitisch gesehen — kluge und vernünftige Ergänzung zur Ersten Säule bildet.

3. Die sozialpolitische Bedeutung

Mit dem Gesetz über die berufliche Vorsorge wird eine Lücke geschlossen. Rund 20 Prozent aller Arbeitnehmer in unserem Land haben keine Ansprüche gegenüber einer beruflichen Vorsorgeeinrichtung. Diese Tatsache widerspricht der Verfassung und unserem Rechtsempfinden. Was für 80 Prozent der Arbeitnehmer billig ist, soll für die restlichen Recht werden. Das Obligatorium baut daher auf den *bestehenden Vorsorgeeinrichtungen* auf. Dass die bisherige positive Initiative auf diesem Gebiet berücksichtigt und erhalten wird, entspricht guter schweizerischer Tradition, hat aber die Vorarbeiten für die Gesetzgebung nicht einfacher gemacht.

Die Ausgangslage war hier ähnlich wie gegenüber den Krankenkassen bei der Regelung der sozialen Krankenversicherung. Das Problem der *Eintrittsgeneration* besteht bereits für die heutigen Vorsorgeeinrichtungen; dort wird die Eintrittsgeneration allerdings häufig auf die Spareinlegerkassen verwiesen. In der Vorlage wird sie dagegen in die Versicherung einbezogen; sie soll, dank des gesamtschweizerischen Lastenausgleiches zwischen den Vorsorgeeinrichtungen, unter erheblich vergünstigten Voraussetzungen An-

spruch auf volle Versicherungsleistungen haben. Überdies sorgt die Vorlage dafür, dass auf den gesetzlichen Leistungen in Rentenform ein *Teuerungsausgleich* zu gewähren ist und dass der Bezug der Leistungen auch bei *Zahlungsunfähigkeit von Vorsorgeeinrichtungen* sichergestellt ist. Die *Freizügigkeit* im Rahmen der gesetzlichen Vorsorge ist vollständig gewährleistet. Bei Stellenwechseln darf es keine Einbussen mehr geben. Durch die vorgesehenen *Steuererleichterungen* wird die berufliche Vorsorge zusätzlich gefördert.

4. Wirtschaftliche Tragfähigkeit

Die Frage der wirtschaftlichen Tragbarkeit der Vorlage war bereits vom Bundesrat eingehend erörtert worden. Er beschloss, die Vorlage trotz verdüstertem Wirtschaftshorizont vor das Parlament zu bringen. Der verbindliche Charakter des Verfassungsauftrages verbot es ihm, sie zurückzuhalten. Angesichts des heute bereits erreichten Standes der Vorsorge und in Anbetracht einer längeren Einführungszeit für die obligatorischen Beiträge erscheint uns die gesamtwirtschaftliche Belastung durch den Ausbau der Zweiten Säule auch heute tragbar. Es ist auch auf einen weiteren wirtschaftspolitischen Effekt hinzuweisen: Arbeitgeber, die schon jetzt Vorsorgeprämien entrichten, befinden sich gegenüber Arbeitgebern, die keine entsprechenden Aufwendungen haben, wettbewerbsmässig im Nachteil. In einer Zeit härteren Wettbewerbs wirkt sich dieser Nachteil noch stärker aus als in der Hochkonjunktur.

5. Entstehung der Vorlage

Nur selten ist eine Vorlage in so zähem und geduldigem Ringen erarbeitet worden. Im Ergebnis stützt sie sich auf einen soliden Konsens der Sozialpartner, was für uns von grösster Bedeutung ist. Der Weg war oft beschwerlich und folgte bisweilen gewundenen Pfaden. Bei der Komplexität der Materie und den recht weit auseinandergehenden Vorstellungen von der Ausgestaltung des Gesetzes ist dies jedoch nicht erstaunlich, zumal als es galt, immer wieder einen gemeinsamen Nenner für neu zu erarbeitende Lösungen zu finden und diese hinsichtlich ihrer Durchführung auch so zu gestalten, dass sie möglichst weitgehend an das bisherige vielgestaltige System der Vorsorge anknüpfen können. Auch die zum Teil recht widersprüchlichen Resultate der zwei Vernehmlassungsverfahren — zu Bericht und Grundsätzen vom September 1972 und zum Vorentwurf vom Juni 1974 — vermitteln ein eindrückliches Bild von diesen Schwierigkeiten. Letztlich ist es dem unermüdlichen Einsatz der Mitglieder der Expertenkommission, in der die Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie die öffentlichen und privaten Versicherungseinrichtungen vertreten waren, zu verdanken, dass die Vorarbeiten an der Vorlage zu einem positiven Abschluss gebracht werden konnten.

Der solide Konsens der Sozialpartner schuf eine gute Grundlage für die Beratung der nationalrätlichen Kommission. In Abweichung zum Entwurf des Bundesrates möchte die Kommission der Landesregierung nicht die Kompetenz einräumen, das Leistungsziel bei Inkrafttreten des BVG später bei aussergewöhnlicher wirtschaftlicher und demographischer Entwicklung herabzusetzen. Die Kommission schlägt ferner verschiedene Massnahmen zur Verstärkung der Umlagekomponente vor. Dadurch wird der Kapitalisierungsgrad in der Aufbauphase herabgesetzt und die Einführung der obligatorischen Zweiten Säule erleichtert. Ausserdem hat die Kommission die Möglichkeit zur Förderung des Erwerbs von Wohneigentum mit Mitteln der beruflichen Vorsorge zugunsten der Versicherten verstärkt.

Zusammenfassend ist folgendes festzuhalten:

- Die unterbreitete Vorlage kommt dem sozialen Verfassungsauftrag vollumfänglich nach;
- sie entspricht den ordnungspolitischen, sozialpolitischen und staatspolitischen Maximen unseres Landes;
- sie stellt eine ausgewogene Lösung dar, die in jahrelanger Diskussion von den Sozialpartnern und den Vertretern der an der Vorsorge interessierten Kreise sowie von unabhängigen Fachleuten erarbeitet worden ist;
- hinter ihr steht der nach zähem Ringen erzielte Konsens der Beteiligten, insbesondere der Sozialpartner.

Deshalb steht der Bundesrat, deshalb steht die nationalrätliche Kommission hinter dieser Vorlage.

Ziel und Zweck der Vorlage

Von A. Schuler, Direktor des BSV

Um die Vorlage für das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) voll verstehen und richtig würdigen zu können, muss man die Voraussetzungen im Auge behalten, auf denen es beruht. Die zwei wichtigsten Gegebenheiten für dieses Gesetz sind der neue Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung vom 3. Dezember 1972 und die vorgegebenen tatsächlichen Verhältnisse im Bereiche der beruflich-betrieblichen Vorsorge.

1. Die Verfassung gibt sehr weitgehende Anweisungen

Ziel und Zweck des BVG sind im neuen Artikel 34^{quater} BV festgehalten. Absatz 1 dieser Bestimmung überträgt dem Bund die Aufgabe, Massnahmen

für eine ausreichende Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge zu treffen. Diese Vorsorge soll nach dem Willen der Verfassung auf drei Pfeilern beruhen: der eidgenössischen Versicherung (AHV/IV), der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge. Das Ziel ist also eine ausreichende Vorsorge für die drei Langzeitrisiken Alter, Tod und Invalidität. Mit Bezug auf die Renten wird der AHV/IV (in Absatz 2) die Deckung des Existenzbedarfes zur Aufgabe gemacht, der beruflichen Vorsorge (in Absatz 3) darüber hinaus die finanzielle Absicherung der Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise.

Mit dieser Zielsetzung für die berufliche Vorsorge ist zugleich auch der Zweck des BVG umschrieben: es soll (zusammen mit der AHV/IV) einen sozialen Rückschlag der Betagten, Invaliden und Hinterlassenen verhindern, wenigstens in materieller Beziehung.

Artikel 34^{quater} BV beschränkt sich aber nicht nur auf das Grundsätzliche, sondern enthält in Absatz 3 zudem eine Reihe sehr konkreter Anweisungen für die Ausgestaltung des BVG, angefangen vom Obligatorium für die Arbeitnehmer, über die Pflicht des Arbeitgebers zur mindestens hälftigen Prämienzahlung bis zur Vorschrift, für die Selbständigerwerbenden zu gleichwertigen Bedingungen den freiwilligen Beitritt zu einer beruflichen Vorsorgeeinrichtung zu ermöglichen. Diese detaillierten Vorschriften der Verfassung haben zwar in der Folge die Einigung der Sozialpartner in manchen Fragen erleichtert, sie schränken aber andererseits die Gestaltungsmöglichkeiten des Gesetzgebers notgedrungen ein. Das gleiche gilt für Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmungen der BV, in welchem ganz genaue Anweisungen für die Besserstellung der Versicherten der Eintrittsgeneration enthalten sind.

2. Die berufliche Vorsorge besteht schon

Auch die tatsächliche Situation auf dem Gebiete der beruflichen Vorsorge setzt eine Prämisse, die auf die Gestaltung des BVG nicht ohne Einfluss bleiben konnte. Die berufliche Vorsorge muss nämlich nicht erst geschaffen werden, sondern sie besteht schon für viele Arbeitnehmer, und zwar mit teilweise beachtlichen Leistungen. Bereits Ende 1973 gab es in der Schweiz (laut Anhangtabelle I der Botschaft) 17 003 Vorsorgeeinrichtungen mit einem Vermögen von 49,4 Mia Franken. Ende 1975 waren es 17 936 mit 53,7 Mia Franken Reinvermögen. Dennoch bestehen (wie auf S. 9 der Botschaft ausgeführt) wesentliche Lücken im Versicherungsschutz, die es zu schliessen gilt. Das aber soll geschehen, ohne die Existenz der vorhandenen Vorsorgeeinrichtungen zu gefährden oder sie in ihrer Autonomie mehr als notwendig einzuschränken. Darum mussten Lösungen gesucht werden, die es möglichst vielen der bestehenden Pensionskassen erlauben, die Bedingungen des Gesetzes zu erfüllen und sich die Anerkennung im Sinn des BVG zu sichern.

Dieses operiert daher grundsätzlich mit Mindestnormen und lässt in verschiedenen wichtigen Punkten Optionen zu (so z. B. bezüglich der Frage Beitrags- oder Leistungsprimat für die Altersleistungen), um dadurch den unterschiedlichen Verhältnissen nach Möglichkeit Rechnung zu tragen.

3. Die Grundzüge des BVG

Zu den Grundzügen des BVG gehören u. a. das Obligatorium für die Arbeitnehmer, die volle Freizügigkeit, die vorgeschriebenen Mindestleistungen, die freiwillige Versicherung, der gesamtschweizerische Lastenausgleich, die Finanzierungsvorschriften, die steuerrechtliche Behandlung, die Organisation der Vorsorgeeinrichtungen sowie die Kontrolle, Aufsicht und Rechtspflege. Sie sind in der Botschaft ausführlich behandelt. Ich beschränke mich hier auf ein paar Hinweise zu den erstgenannten vier Problemkreisen.

3.1. Obligatorium für Arbeitnehmer

Das Obligatorium für die Arbeitnehmer wird als notwendig betrachtet, um die vorhandenen Lücken der beruflichen Vorsorge in absehbarer Zeit zum Verschwinden zu bringen. Es ist für alle Arbeitnehmer vorgesehen, deren Erwerbseinkommen höher ist als der Koordinationsabzug. Versicherungspflichtig soll (auf der Basis 1975 gerechnet) das Erwerbseinkommen zwischen 12 000 und 36 000 Franken sein, im Maximum also 24 000 Franken (sog. koordinierter Lohn). Nicht unter das Obligatorium fallen somit beispielsweise Teilzeitarbeiter, die weniger als 12 000 Franken verdienen, oder Arbeitnehmer im Dienste mehrerer Arbeitgeber, die bei keinem davon 12 000 Franken Erwerbseinkommen erzielen (Art. 4 und 7).

Dem Obligatorium unterstehen die Arbeitnehmer ab dem 18. Altersjahr für die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität, ab 25. Altersjahr zudem auch für die Altersvorsorge (Art. 7). Unter gewissen Bedingungen sollen auch Berufsgruppen von Selbständigerwerbenden allgemein oder für einzelne Risiken dem Obligatorium unterstellt werden können (Art. 5 und Art. 41 a und 41 b).

3.2. Volle Freizügigkeit

Das Obligationenrecht (Art. 331 b) schreibt vor, dass einem Arbeitnehmer bei Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung bei weniger als fünf Beitragsjahren nur die eigenen Beiträge zustehen und erst ab 30. Beitragsjahr das volle Deckungskapital.

Im Gegensatz dazu garantiert das BVG dem austretenden Arbeitnehmer die volle Freizügigkeit (Art. 25 ff.). Das ist notwendig, um nicht auch unter dem Obligatorium durch Verluste an den Freizügigkeitsguthaben bei Stellenwechsel Versicherungslücken entstehen zu lassen. Dem gleichen Ziel dient

die Beschränkung der Barauszahlung von Freizügigkeitsguthaben auf ganz bestimmte Fälle (Art. 30).

3.3. Die vorgeschriebenen Leistungsziele

Das BVG definiert das in der Verfassung umschriebene Leistungsziel zahlenmässig. Für den Normalfall, d. h. für Versicherte mit voller Beitragsdauer, geschieht dies für die Altersleistungen allerdings nicht in Form eines festen Rentensatzes, sondern nur in Form eines Richtwertes. Das BVG bestimmt, dass für sie bei normaler wirtschaftlicher und demographischer Entwicklung Altersleistungen anzustreben sind, die 40 Prozent des durchschnittlichen koordinierten Lohnes der letzten drei Kalenderjahre erreichen (Art. 15).

Diese flexible Umschreibung war notwendig, um den Vorsorgeeinrichtungen die Wahl zwischen dem Beitragsprimat und dem Leistungsprimat zu lassen (Art. 16 und 17).

Für die Versicherten der Eintrittsgeneration geht das BVG bei den Altersrenten dagegen von einem festen Anspruch von 40 Prozent des sogenannten Bemessungslohnes bei voller oder einer als voll gewerteten Versicherungsperiode aus (Art. 33 und 34).

Die Invaliden- und Hinterlassenenrenten sind durchwegs in festen Prozentsätzen festgelegt. Sie betragen für die volle Invalidenrente 40, für die Witwenrente 24 und für die Waisenrente 8 Prozent des koordinierten Lohnes des letzten vollen Erwerbsjahres (Art. 20 und 23 sowie Art. 32 Abs. 3 und Art. 34).

Begriff und Funktion des Bemessungslohnes, der für die Berechnung der Leistungen an die Versicherten der Eintrittsgeneration eine wichtige Rolle spielt, werden Ihnen von meinen Mitarbeitern noch erläutert werden.

3.4. Die freiwillige Versicherung

Selbständigerwerbende sowie Arbeitnehmer, die nicht unter das Obligatorium fallen, sollen sich in der beruflichen Vorsorge zu gleichwertigen Bedingungen freiwillig versichern können (Art. 6 und Art. 42—46). Zu diesen gleichwertigen Bedingungen gehört insbesondere auch der Anspruch auf die steuerliche Privilegierung der für die berufliche Vorsorge bezahlten Prämien (Art. 77—79).

4. Änderungen der Kommission des Nationalrates

Wie schon Herr Bundesrat Hürlimann erwähnt hat, lassen die Beschlüsse der Kommission des Nationalrates die Grundkonzeption des Bundesrates für das BVG praktisch unverändert. Das heisst nun aber nicht, dass die vorgenommenen Änderungen nur nebensächlicher Art und ohne spürbare Auswirkungen wären. Nachfolgend sei kurz auf die wichtigsten vorgenommenen Korrekturen hingewiesen:

4.1. *Hinzugefügt und gestrichen*

Neu in die Vorlage aufgenommen hat die Kommission des Nationalrates den Anspruch auf Kinderrenten für die Bezüger von Altersrenten (Art. 17 a) und von Invalidenrenten (Art. 23 a).

Gestrichen wurden u. a. die Absätze 2 der Artikel 9, 15 und 56 sowie der Artikel 96. Die Streichung der Kompetenz des Bundesrates zur Kürzung des Koordinationsabzuges um einen Sechstel in Artikel 9 Absatz 2 geschah in der Auffassung, dass eine solche Korrektur in der Kompetenz des Parlamentes bleiben müsse. Das gleiche gilt für die Streichung der Kompetenz des Bundesrates zur Herabsetzung des Leistungszieles bei aussergewöhnlichen wirtschaftlichen und demographischen Verhältnissen in Artikel 15 Absatz 2. Auf Artikel 56 Absatz 2 verzichtete die Kommission deshalb, weil hinter dieser Bestimmung da und dort die Gefahr einer Bevorzugung gewisser Vorsorgeeinrichtungen, vor allem solcher öffentlichrechtlicher Natur, vermutet wurde. Die in dieser Bestimmung vorgesehene Möglichkeit, gewisse Kassen auf Gesuch hin vom schweizerischen Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration und die Teuerung zu befreien, hatte aber nie diesen Zweck. Die Experten dachten dabei lediglich an die sogenannten Neutralkassen (mit genau landesdurchschnittlicher Altersstruktur), bei denen die Beiträge an den Pool praktisch identisch sind mit den Pool-Vergütungen für die Versicherten, so dass eine Befreiung keine materielle Bevorzugung bedeutet hätte.

Der im Hinblick auf die eingetretene Rezession in letzter Minute in die Vorlage eingefügte Artikel 96 sollte dem Bundesrat — sozusagen als kleineres Übel gegenüber einem Totalaufschub des Gesetzes beim Andauern ungünstiger wirtschaftlicher Verhältnisse nach Verabschiedung durch das Parlament — trotz ungünstiger Konjunkturlage die sofortige Inkraftsetzung, aber mit nur drei Vierteln des Leistungszieles für die Anfangsperiode erlauben. Abgesehen von grundsätzlichen Bedenken gegen die Übertragung einer so weitgehenden Kompetenz an den Bundesrat in der Kommission erschien ihr eine solche Bestimmung nach der Ausdehnung der Einführungsperiode von 5 auf 10 Jahre in Artikel 95 auch sachlich nicht mehr gerechtfertigt.

4.2. *Wesentliche Abänderungen*

Unter den von der Kommission des Nationalrates abgeänderten Bestimmungen des BVG seien die folgenden besonders erwähnt:

Artikel 27 Absatz 1 — Freizügigkeitsgutschriften

Die hier vorgenommene Änderung an der Altersstaffelung für die Freizügigkeitsgutschriften ist vor allem zur Vermeidung einer Benachteiligung der älteren Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt vorgenommen worden. Ange-

strebt wird eine möglichst breite Altersgruppe beim Höchstsatz. Weil man sich mit drei Klassen begnügt und den niedrigsten Satz mit 9 Prozent festlegt, kann andererseits der Höchstsatz auf 18 Prozent herabgesetzt werden.

Artikel 31 Absatz 2 — Finanzierung der Sonderkosten der Eintrittsgeneration

Hier wird bestimmt, dass die Sonderkosten der Besserstellung der Eintrittsgeneration durch den gesamtschweizerischen Pool nach dem Ausgabenumlageverfahren zu finanzieren sind, während der Bundesrat hiefür das Rentenwertumlageverfahren in Aussicht genommen hatte. In bezug auf die Auswirkungen handelt es sich hier wohl um die wichtigste Änderung an der Vorlage.

Artikel 38 Absatz 4, 40 Absatz 2 und 40 a — Förderung des Wohnungseigentums

Der Bundesrat wollte den Vorsorgeeinrichtungen das Recht geben, das Wohnungs- und Hauseigentum ihrer Versicherten zu fördern. Die Kommission des Nationalrates legt ihnen entsprechende Verpflichtungen auf. Für die Eigentumsförderung im Rahmen der Zweiten Säule können wichtige gesellschaftspolitische Argumente ins Feld geführt werden, die der Bundesrat durchaus anerkennt. Eine Verpflichtung in dieser Richtung muss andererseits auf das Obligatorium beschränkt bleiben, so dass ihre praktische Bedeutung in den ersten Jahren nach Inkrafttreten des BVG — besonders auch angesichts der verlängerten Einführungszeit mit den anfänglich stark reduzierten Freizügigkeitsgutschriften — relativ gering sein wird. Zudem sollten die Auswirkungen einer solchen Auflage für die Versicherten (bei Stellenwechsel) und für die Vorsorgeeinrichtungen (bezüglich ihrer Liquiditäts- und Anlagepolitik) noch genauer abgeklärt werden.

Artikel 46 — Weiterversicherung bei Wegfall des Obligatoriums

Statt der Möglichkeit, die Versicherung bei derselben Vorsorgeeinrichtung nach Wegfall des Obligatoriums aus bestimmten Gründen bloss «für begrenzte Zeit im bisherigen Umfang» weiterzuführen, räumt die Kommission dem Versicherten dieses Recht unter gewissen Bedingungen unbefristet ein. Geht das bei seiner bisherigen Vorsorgeeinrichtung nicht, weil ihr Reglement eine solche Weiterversicherung nicht zulässt, soll der Versicherte dieses Recht bei der Auffangeinrichtung ausüben können.

Abschliessend darf betont werden, dass die Beschlüsse der Kommission des Nationalrates fast durchwegs entweder einmütig oder mit eindeutigen Mehrheiten zustande gekommen sind. Das ist zweifelsohne das Ergebnis ihrer Bemühungen, Meinungsverschiedenheiten soweit als möglich ausdisku-

tieren. Von den schon erwähnten vier Minderheitsanträgen haben nur jene zu Artikel 7 Absatz 1 und zu den Artikeln 74 und 75 materielle Bedeutung.

Sozialökonomische und versicherungsmathematische Aspekte der Vorlage

Von Prof. Dr. E. Kaiser, Beauftragter für mathematische Fragen der Sozialversicherung

I. Individuelle Aspekte

1. Normalregelungen

1.1. Altersleistungen

- *Voraussetzungen* für ungekürzte normale Altersleistungen:
Lückenlose Versicherung seit dem 25. Altersjahr bis zur Erreichung des Rentenalters (Männer 65 Jahre, Frauen 62 Jahre, d. h. Beitragsdauern von 40 bzw. 37 Jahren).
- *Leistungsziel* (vgl. Grafiken 1 und 2).
Gesamtziel: 60 Prozent des massgebenden Jahreseinkommens bis zu einem Grenzlohn von 37 800 Franken.
BV-Obligatorium: Differenz zwischen 60 Prozent und einfacher Altersrente der AHV.
(Bemessungslohn: Durchschnittlicher koordinierter Lohn der letzten drei Jahre.)
- *Konsequenz*:
Versicherter bzw. *koordinierter Lohn* = AHV-Lohn minus *Koordinationsbetrag* von 12 600 Franken.

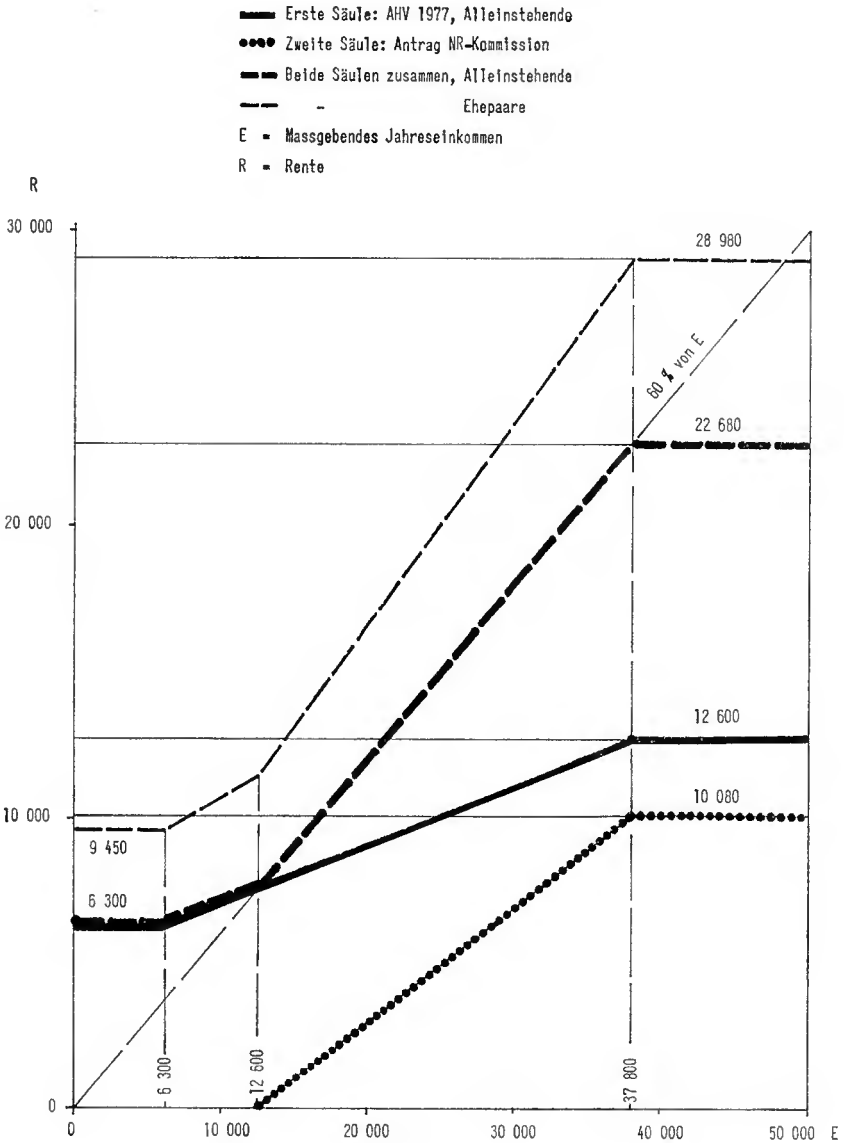
Hieraus unterschiedlicher Versicherungsgrad:

AHV-Lohn (Fr.)	Koord. Lohn (Fr.)	Versicherungsgrad (%)
12 600	0	0
18 900	6 300	33
25 200	12 600	50
37 800	25 200	67
50 400	25 200	50

Unterschiedliche *wirtschaftliche Belastung* je nach Versicherungsgrad;
Tragbarkeit für die untern Lohnstufen.
Landesdurchschnittlicher Versicherungsgrad: rund 50 Prozent.

- *Freizügigkeitsleistungen (FL)*
Aufkapitalisierte Freizügigkeitsgutschriften für Altersrenten.
Staffelung der *Freizügigkeitsgutschriften* (dem Wesen nach: Beiträge für normale Altersleistungen):

Grafik 1: Kombinierte Leistungen aus AHV und BV-Obligatorium, in Franken



	Männeralter	Frauenalter	Satz der FL-Gutschrift in % des koord. Lohnes
Erste Stufe	25 — 34	25 — 31	9
Zweite Stufe	35 — 44	32 — 41	14
Dritte Stufe	45 — 64	42 — 61	18

Zweck: Erhaltung der erworbenen Rechte bei Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung. Höhe der FL im Rentenalter: 500 — 600 Prozent.

1.2. Risikoleistungen

- *Voraussetzungen für ungekürzte Normalleistungen:*
Lückenlose Versicherung seit dem 17. Altersjahr bis zum Eintritt des Versicherungsfalles (Invalidität, Tod).
- *Bemessungsgrundlagen:* Koordinierter Lohn des letzten vollen Erwerbsjahres. Mögliche Anzahl der Beitragsjahre bis zum Rentenalter.
- *Leistungshöhe in Lohnprozenten:* Invalide 40 Prozent, Witwen 24 Prozent, Waisen 8 Prozent.

2. Sonderregelungen

2.1. Schrittweise Einführung der FL-Gutschriften

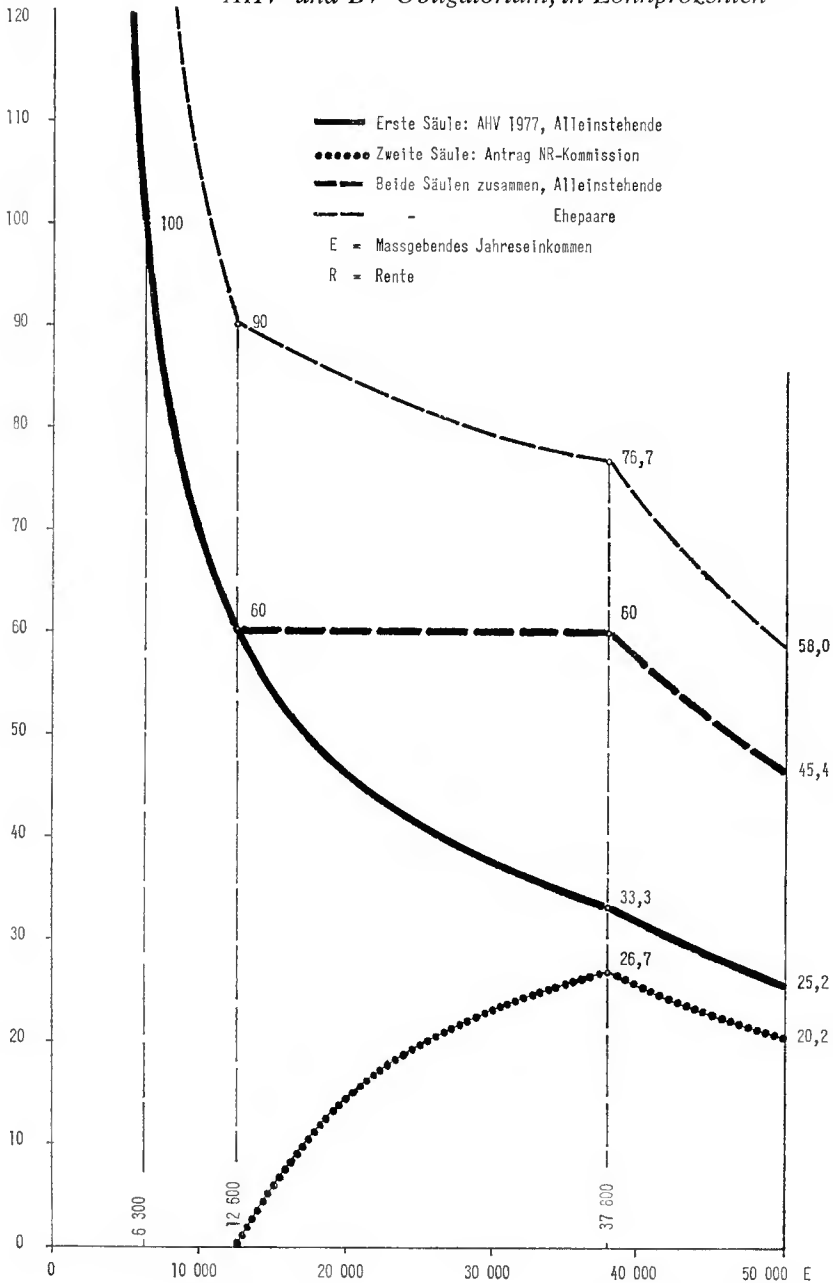
- *Erhebung der vollen Sätze* von 9, 14 und 18 Prozent erst ab dem 11. Versicherungsjahr.
- *Übergangsregelung:* obligatorische Gutschrift im ersten Versicherungsjahr 4 Prozent, im zweiten Jahr 5 Prozent usw. bis zum sechsten Jahr 9 Prozent für alle, anschliessend Einführung von reduzierten Sätzen für die 2. und 3. Altersstufe.
- *Keine Rentenkürzung* als Folge der anfänglich gekürzten FL-Gutschriften. Fehlende Deckung durch den Pool.

2.2. Eintrittsgeneration

- *Begriff der Eintrittsgeneration:* Versicherte mit mehr als 25 Jahren jedoch unter dem Rentenalter (bei Inkrafttreten).
- *Leistungshöhe* (Grafik 3): Voller Rentensatz von 40 Prozent des spezifischen Bemessungslohnes je nach Lohnstufe nach 10 bis 20 statt erst nach 40 Jahren. Vorher gekürzte Leistungen (Jahresprogression von 2 bis 4 %). Begünstigung durch merkliche Abweichung vom individuellen Äquivalenzprinzip (Jahresprogression von 1 %).
- *Spezifischer Bemessungslohn:* Aus der FL durch Umrechnungsfaktoren zu ermitteln. Berücksichtigung der eingetretenen allgemeinen Lohnentwicklung und einer durchschnittlichen individuellen Lohnsteigerung. Grundsatz: gleicher Bemessungslohn für gleiche FL.
- *Finanzierungslücke* umlagemässig durch den Pool gedeckt.

R : E
in %

Grafik 2: Kombinierte Leistungen aus
AHV und BV-Obligatorium, in Lohnprozenten



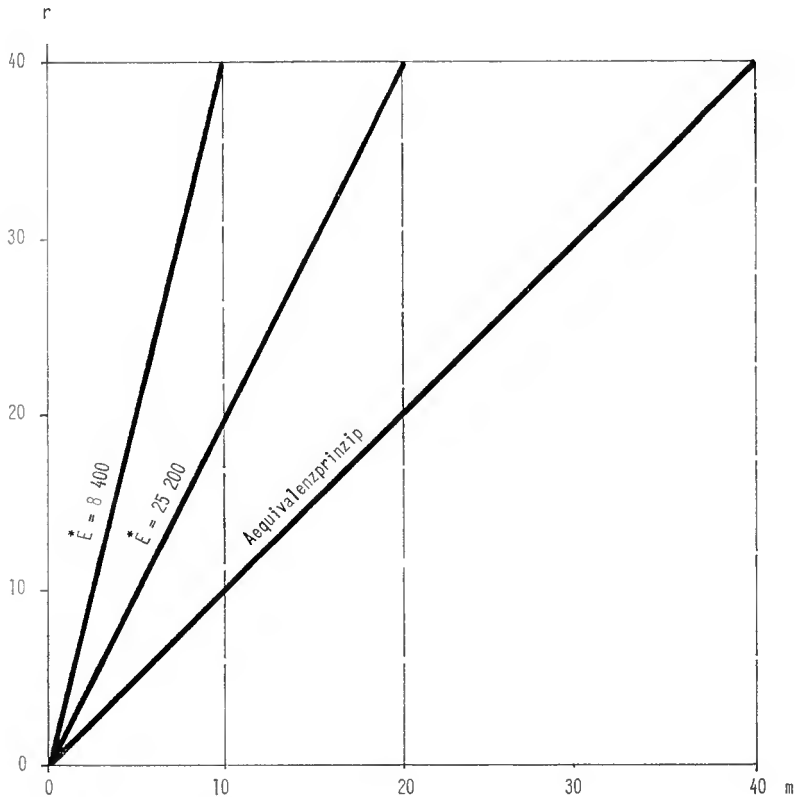
Grafik 3: Rentensätze für die Altersrenten der Eintrittsgeneration

Lohnverhältnisse 1977 = Lohnverhältnis 1975 + 5 %

r = Rentensatz; Altersrente in % von \dot{E}

\dot{E} = koordinierter Rentenbemessungslohn (= E-12 600)

m = mögliche Beitragsdauer



3. Anpassung an Lohn- und Preisentwicklung

3.1. Neurenten (Renten bei Zusprechung)

Anpassung der Bemessungslöhne an die automatische Entwicklung der Mindestrenten der AHV (Preis-Lohn-Anpassung).

3.2. Altrenten (Renten nach Zusprechung)

Anpassung an die Preisentwicklung. Finanzierung der Teuerungszulagen umlage-mässig über den Pool.

II. Kollektive Aspekte

4. Sozialökonomische Grundlagen

4.1. Obligatorisch versicherte Personen

Beitragspflichtige der AHV:	rund	3,2 Millionen
Vom Obligatorium nicht erfasst (Selbständigerwerbende, unter 25jährige, Löhne unter 12 600 Franken)	rund	<u>1,4</u> Millionen
Vom Obligatorium erfasst	rund	<u>1,8</u> Millionen
Heutige Zahl der Aktivmitglieder von Vorsorgeeinrichtungen:	rund	1,5 Millionen Personen

4.2. Wirtschaftliche Grundgrössen

Lohnsumme der AHV zu Beginn des Obligatoriums:	etwa	100 Milliarden Franken
Vom Obligatorium erfasst	etwa	72 Milliarden Franken
Davon versicherte Lohnteile	etwa	35 Milliarden Franken
Durchschnittlicher AHV-Lohn der obligatorisch Versicherten:		40 000 Franken im Jahr
Durchschnittlicher koordinierter Lohn:		19 000 Franken im Jahr
Annahme einer langfristigen Lohnentwicklung gemäss «goldener Regel» (jährliche Zuwachsrate = Zinsfuss = 4 %). Siehe Zahlenreihen im Exposé Dr. W. Gfeller auf Seite 460).		

5. Versicherungsmathematische Grundbegriffe

5.1. Individuelles Aequivalenzprinzip

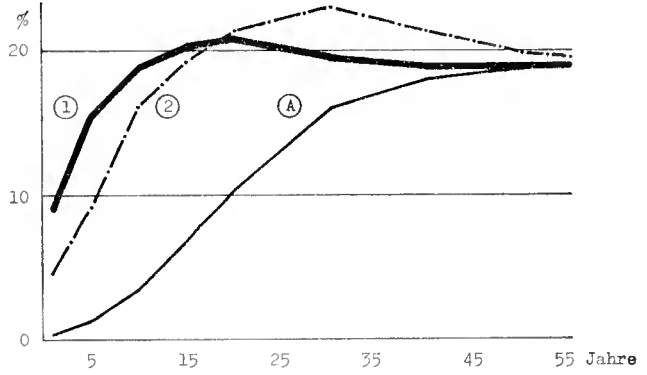
- *Definition:* Gleichwertigkeit aller künftigen Beiträge mit den versprochenen Versicherungsleistungen.
- *Leistungsprimat:* Vorgabe der postulierten Leistungen. Daraus Berechnung der notwendigen Beiträge nach dem Aequivalenzprinzip.
- *Beitragsprimat:* Vorgabe der Beiträge. Daraus Berechnung der möglichen Leistungen nach dem Aequivalenzprinzip (vgl. hiezu Ausführungen von Dr. W. Gfeller, S. 460).

5.2. Finanzierungsverfahren

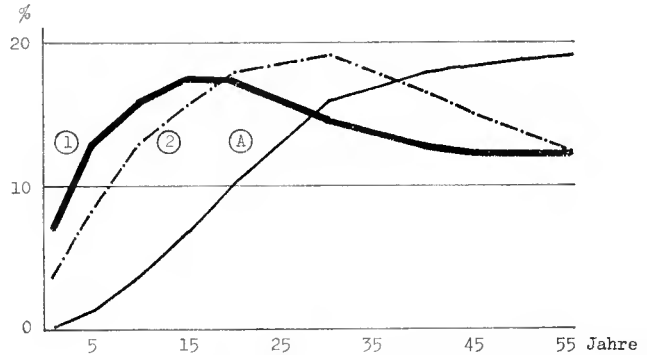
- *Begriff:* Verfahren zur Herstellung des Gleichgewichts zwischen Einnahmen und Ausgaben auf weite Sicht.
- *Drei grundlegende Verfahren:*
 - *Ausgaben-Umlage-Verfahren (AUV).* Beitragseinnahmen in einem Jahr = Rentenausgaben im gleichen Jahr.
Keine Reservebildung: Kapitalisationsgrad 0 Prozent.
 - *Deckungs-Kapital-Verfahren (DKV).* Beispiel für die Altersrenten: Ansammlung aus den Beiträgen einer Reserve (Deckungskapital), aus welcher nach dem Rentenalter die Renten entnommen werden. Starke Kapitalbildung durch Sparprozess (Kapitalisationsgrad 100 %).

Grafik 4: Vergleich der Gesamtbeitragssätze in Prozenten des koordinierten Lohnes

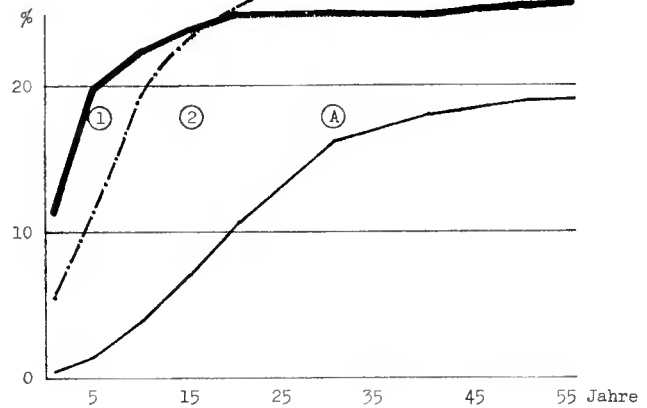
Lohnzuwachsrate 4 %
 Preiszuwachsrate 2 %
 Zinsfuß 4 %



Lohnzuwachsrate 2 %
 Preiszuwachsrate 0 %
 Zinsfuß 4 %



Lohnzuwachsrate 6 %
 Preiszuwachsrate 4 %
 Zinsfuß 4 %



- ① = Antrag BR, 19. Dezember 1975
- ② = Antrag NR-Kommission
- Ⓐ = Ausgabenumlageverfahren

- *Rentenwert-Umlage-Verfahren* (RUV); gemischtes Verfahren. Berechnung des Kapitalwertes der in einem Jahr anfallenden Neurenten. Bereitstellung des notwendigen Kapitals durch die in diesem Jahr lebenden Beitragspflichtigen. Sofortige Kapitalbereitstellung ohne Sparprozess während der Beitragszeit; kleinerer Kapitalisierungsgrad ($\approx 40\%$).

5.3. Kontrolle des finanziellen Gleichgewichtes

- Bilanzierung in *geschlossener Kasse*: Gleichgewicht für den vorhandenen Bestand der Beitragspflichtigen und der Rentner (ohne Bestandenserneuerung).
- Bilanzierung in *offener Kasse*: Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben unter Berücksichtigung der künftigen Neuzuzüge. Dauerbestand von Beitragspflichtigen = *Perennität*.

6. Finanzierung der obligatorischen BV

6.1. Finanzierung der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen (grundsätzlich DKV)

Deckung der Leistungen durch Beiträge für *Altersrenten* im Durchschnitt im Laufe der Jahre von 4 auf 15 Prozent der koordinierten Löhne ansteigend. Beiträge der *Risikoversicherung*: rund 1 bis 2 Prozent der koordinierten Löhne. Beiträge der *Arbeitgeber*: mindestens die Hälfte der gesamten Beiträge.

6.2. Finanzierung des Lastenausgleichs (AUV) [Pool]

Deckung der durch FL nicht gedeckten Altersrenten der *Eintrittsgeneration* durch Umlagebeiträge; anfänglich geringe Beiträge, Kulmination bei rund 5 Prozent der koordinierten Löhne nach 30 Jahren, dann Abnahme auf 0 nach 40 Jahren. Deckung der laufenden *Teuerungszulagen*. Bei einer jährlichen Teuerungsrate von z. B. 2 Prozent: Beiträge von weniger als 1 Prozent in den ersten 20 Jahren, dann Anstieg auf zirka 3 Prozent.

6.3. Gesamtbeiträge

Im ersten Jahr 5 Prozent der *koordinierten Löhne*, dann Anstieg während etwa 20 Jahren auf etwas über 20 Prozent. Auf den ganzen *AHV-Lohn* bezogen: Anstieg von etwa 2,5 Prozent auf etwas über 10 Prozent. Kleinere oder grössere Prozentsätze je nach Lohnstufen (vgl. Ziff. 1.1. Versicherungsgrad).

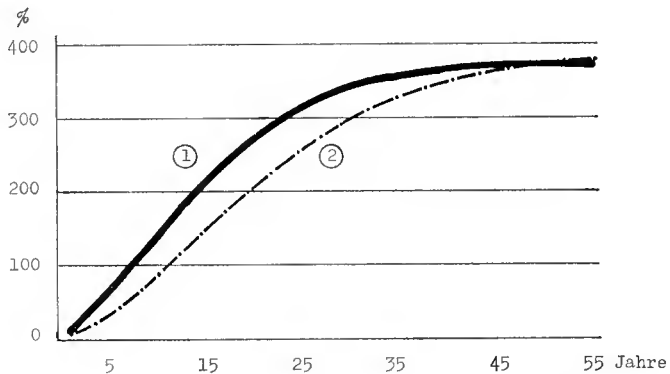
7. Volkswirtschaftliche Auswirkungen

7.1. Beitragsbelastung (Grafik 4)

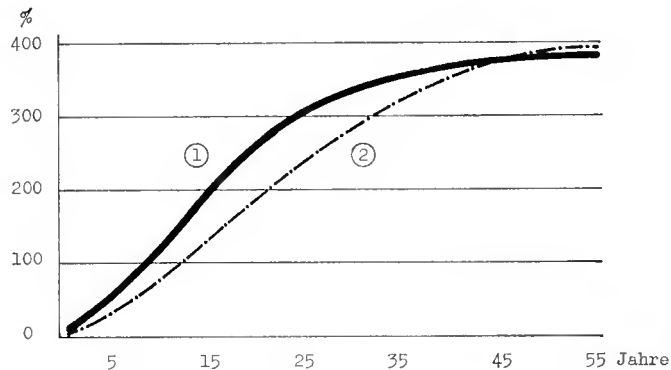
Mikroökonomischer Aspekt: nur wesentliche Mehrbelastung für Betriebe ohne Vorsorgeeinrichtung. Einfluss der betrieblichen Lohnstruktur. Makroökonomischer Aspekt: Erhöhung der gegenwärtigen Beitragssummen im Laufe der Jahre um etwa 20 Prozent.

Grafik 5: Vergleich der Kapitalbildung in Prozenten der Summe der koordinierten Löhne

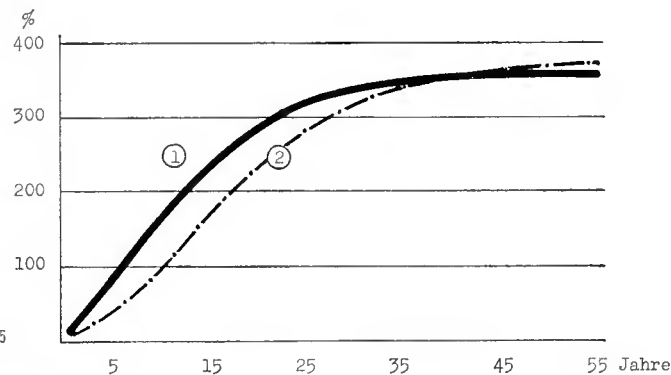
Lohnzuwachsrate 4 %
 Preiszuwachsrate 2 %
 Zinsfuß 4 %



Lohnzuwachsrate 2 %
 Preiszuwachsrate 0 %
 Zinsfuß 4 %



Lohnzuwachsrate 6 %
 Preiszuwachsrate 4 %
 Zinsfuß 4 %



① = Antrag BR, 19. Dezember 1975

② = Antrag NR-Kommission

7.2. Kapitalbildung (Grafik 5)

Wesentliche Reduktion des Kapitalisationsgrades durch die Kommission des Nationalrates.

Maximum der Kapitalansammlung: etwa 400 Prozent der koordinierten Löhne
etwa 130 Prozent der gesamten
AHV-Lohnsumme
etwa 80 Prozent des jährlichen Volkseinkommens (etwa 1/5 des
Volkvermögens)

Ausgewählte Rechtsfragen aufgrund der Vorlage zum BVG

Von Dr. M. Aubert, BSV

Einleitung

Wie die übrigen Sozialversicherungsgesetze enthält auch das BVG Bestimmungen über den Geltungsbereich, die Leistungen, die Finanzierung und die Organisation. Einige Fragen nehmen dabei eine besondere Stellung ein. Das ist vor allem der Fall bei der Freizügigkeitsleistung, mit der sich die folgenden Darlegungen im wesentlichen befassen werden. Bei dieser Gelegenheit werden wir auch den Sinn einiger vom Gesetz verwendeter technischer Begriffe erläutern.

Die Freizügigkeitsleistung

Die zentrale Funktion der Freizügigkeitsleistung ist darauf zurückzuführen, dass die obligatorische berufliche Vorsorge von einer Vielzahl von Vorsorgeeinrichtungen durchzuführen ist, die bezüglich ihrer Grösse, des Ausmasses ihrer reglementarischen Leistungen, ihrer rechtlichen Form, der Deckung der Risiken und der Finanzierungsmethoden tiefgehende Unterschiede aufweisen. Es gilt daher, den Versicherten einen gesetzlichen Mindestschutz, insbesondere für das Alter, zu garantieren, und zwar ohne Rücksicht darauf, welcher Vorsorgeeinrichtung sie angehören oder im Laufe ihres Berufslebens angehört haben. Die Freizügigkeitsleistung ist das Instrument, mit dessen Hilfe dieses Ziel verwirklicht werden soll.

Während ihrer beruflichen Karriere sind Versicherte mitunter gezwungen, von einer Vorsorgeeinrichtung in eine andere hinüberzuwechseln. Der Ausdruck «*Freizügigkeit*» besagt, dass sich dieser Wechsel für den Betroffenen

ohne Verlust der in der bisherigen Einrichtung erworbenen Rechte vollzieht. Die *Freizügigkeitsleistung*, die zusammen mit dem Versicherten von der einen Vorsorgeeinrichtung in die andere überwechselt, entspricht dem Alterskapital, das er aufgrund des BVG erworben hat.

Die Freizügigkeitsgutschrift

Das Alterskapital oder, was dasselbe ist, das Freizügigkeitsguthaben nimmt während der beruflichen Laufbahn des Versicherten ständig zu, also bis zum Alter von 65 Jahren bei Männern und bis zum Alter von 62 Jahren bei Frauen. Diese Äufnung des Alterskapitals ist im BVG sehr genau geregelt. Der Versicherte hat, mindestens einmal pro Jahr, Anrecht auf eine *Freizügigkeitsgutschrift*, die zum bereits erworbenen Alterskapital hinzugerechnet wird. Letzteres trägt übrigens Zinsen, deren Satz durch den Bundesrat festgesetzt wird.

Wie wird nun die Freizügigkeitsgutschrift errechnet? Hiezu geht man einerseits aus vom Lohn des Versicherten und stellt andererseits ab auf einen nach Altersklassen abgestuften Ansatz. Der Bundesrat hatte sechs Altersklassen vorgesehen (der Ansatz schwankte zwischen 8 und 19 %). Die nationalrätliche Kommission dagegen schlägt nur drei Altersklassen vor, bei Ansätzen von 9, 14 und 18 Prozent.

Die Ansätze sind in der Weise berechnet worden, dass die Summe der während der gesamten Karriere des Versicherten (25—65 Jahre) angesammelten Freizügigkeitsgutschriften ein Alterskapital ergibt, welches das von der Vorsorge angestrebte Leistungsziel (im Landesmittel) erreicht.

Der koordinierte Lohn

Selbstverständlich hängen die Freizügigkeitsgutschrift und folgerichtigerweise auch der jährliche Zuwachs am Alterskapital des Versicherten nicht nur von dessen Alter ab, sondern auch von seinem Lohn. Je höher dieser ist, desto grösser ist die Freizügigkeitsgutschrift und destomehr wächst das Alterskapital an.

Welcher Lohn des Versicherten wird nun für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschrift herangezogen? Das Gesetz spricht vom *koordinierten Lohn*. In diesem Begriff steckt der Hinweis darauf, dass die Zweite Säule dem Prinzip nach eine Ergänzung der Ersten Säule, nämlich der eidgenössischen AHV/IV, ist. Um den koordinierten Lohn festzulegen, macht man vom AHV-Lohn den sogenannten Koordinationsabzug (nach dem Entwurf zum BVG: 12 000 Fr.). Dadurch soll eine Überversicherung vermieden werden.

Der koordinierte Lohn ist auch nach oben begrenzt, da nach dem Gesetz nur eine obligatorische Mindestversicherung geschaffen werden soll. Die Vorsorgeeinrichtungen haben dagegen im Rahmen der freiwilligen Versicherung jede Möglichkeit, ein höheres Einkommen als dasjenige des koordinierten Lohnes nach BVG zu versichern. Für die Berechnung der gesetzlichen Freizügigkeitsgutschriften wird jedoch ausschliesslich der koordinierte Lohn zugrundegelegt.

Freizügigkeitsgutschriften und Beiträge

Die Freizügigkeitsgutschrift stellt für den Versicherten ein erworbenes Recht dar. Für die Vorsorgeeinrichtung handelt es sich um eine bei Fälligkeit zu erfüllende Verpflichtung. Sie muss sich also die hierfür notwendigen finanziellen Mittel verschaffen. Zwar legt das BVG die zu erhebenden Beiträge nirgends fest; es ist jedoch klar, dass die für die Freizügigkeitsgutschriften massgebenden Ansätze auch die Kosten der Altersvorsorge weitgehend bestimmen. Die Ansätze für die Freizügigkeitsgutschriften stellen also Richtwerte dar für die Höhe der Beiträge.

Bundesrat und nationalrätliche Kommission haben sich bemüht, den Start des Obligatoriums gerade für die Unternehmen zu erleichtern, die noch keine Zweite Säule besitzen. Zu diesem Zweck werden die Ansätze für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften während der ersten 10 Jahre (Art. 95 BVG) reduziert, was zur Folge hat, dass die Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtungen langsamer anwachsen und die Anfangsbelastung für Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemildert wird.

Eintrittsgeneration

Bei Arbeitnehmern, die während ihrer ganzen Berufstätigkeit, d. h. vom 25. bis 65. Altersjahr, versichert waren, entspricht die Altersleistung dem bis zum Erreichen des Rentenalters angesammelten Alterskapital oder, wie es im Gesetz heisst, dem «Endwert der Freizügigkeitsleistung» des Versicherten.

Für diejenigen aber, die beim Inkrafttreten des Gesetzes mehr als 25 Jahre zählen, ist die Erreichung einer vollständigen Versicherungsdauer unmöglich. Diese Kategorie von Versicherten nennt man die «*Eintrittsgeneration*». Für sie sieht der Gesetzesentwurf, gestützt auf Artikel 11 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung, eine besonders entgegenkommende Behandlung vor: Die zu diesem Personenkreis zählenden Versicherten haben Anspruch auf volle Versicherungsleistungen, sofern sie vom Inkrafttreten des

Gesetzes an während mindestens 20 Jahren ununterbrochen versichert waren (für Personen mit niedrigem Einkommen genügen 10 Jahre). In derartigen Fällen reicht das mit Hilfe der Freizügigkeitsgutschriften angesammelte Alterskapital natürlich nicht aus, um die vollen Altersleistungen zu finanzieren. Es bedarf somit einer ergänzenden Finanzierung. Diese erfolgt nach dem Umlageverfahren über die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich. Dabei bleibt aber stets der Endwert der Freizügigkeitsleistung (d. h. das während der Berufstätigkeit vom Versicherten angesammelte Alterskapital) die Basis für die Bemessung der Altersleistungen an die Eintrittsgeneration. Indem man diesen individuellen Wert mit einem (für jede Altersklasse speziell festgelegten) Umrechnungsfaktor vervielfacht, ermittelt man den sogenannten Bemessungslohn, d. h. den Lohn, der der Berechnung der Altersrente zugrundegelegt wird.

Abschliessende Bemerkungen zu einigen Fachbegriffen

In den vorausgegangenen Darlegungen sind wir dem Begriff «Freizügigkeit» in verschiedenen Wortverbindungen begegnet: «Freizügigkeitsleistung», «Freizügigkeitsgutschrift» und «Freizügigkeitsguthaben». «Freizügigkeit» ist dabei gleichbedeutend mit Erhaltung der für die Altersvorsorge erworbenen Rechte. Es versteht sich demnach von selbst, dass die Begriffe «Freizügigkeitspolice» und «Freizügigkeits-Bankkonto» ebenfalls für Massnahmen stehen, die der Erhaltung des vom Versicherten im Zeitpunkt des Austrittes aus einer Vorsorgeeinrichtung erworbenen Alterskapitals dienen. Was den Begriff des Lohnes anbelangt, so kennt die Vorlage verschiedene Begriffe, von denen jeder eine ganz bestimmte Bedeutung hat: «anrechenbarer Jahreslohn», «koordinierter Lohn» und «Bemessungslohn». Der *anrechenbare Jahreslohn* ist der tatsächliche Lohn, also der AHV-Lohn; er dient zur Bestimmung derjenigen Personen, die dem Obligatorium unterstehen (anrechenbarer Lohn über 12 000 Franken). Der *koordinierte (d. h. der obligatorisch versicherte) Lohn*, ist identisch mit dem Lohnanteil, der zwischen 12 000 und 36 000 Franken liegt. Er dient der Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften. Der *Bemessungslohn* endlich dient, wie es bereits sein Name verrät, der Bemessung der Leistungen. Für die Berechnung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen ist der Bemessungslohn gleich dem koordinierten Lohn des letzten Versicherungsjahres. Für die Bestimmung der Altersleistungen dagegen ist der Bemessungslohn an den Endwert der Freizügigkeitsleistung gebunden, der seinerseits wieder von den Freizügigkeitsgutschriften abhängt, die der Versicherte im Laufe seiner Versicherungskarriere auf seinem Konto vereinigen konnte.

Zahlenmässige Illustration des Beitragsprimats im dynamischen Modell

Von Dr. W. Gfeller, BSV

Einleitende Bemerkungen

Ausgangspunkt ist die nachfolgende Tabelle, in der drei Modelle eines Beitragsprimates miteinander verglichen werden, bei denen die Entwicklung des koordinierten Lohnes immer die gleiche ist. Anschliessend werden zuerst die einzelnen Spalten eingehend erläutert, worauf die drei Modelle charakterisiert werden. Den Schluss bilden zwei grundsätzliche Bemerkungen.

Kommentar zur Tabelle «Beitragsprimat im dynamischen Modell»

I. Bemerkungen zu den Spalten 1 bis 9

Spalte 1: Kalenderjahr

Es wird angenommen, dass die Altersversicherung zugunsten des *männlichen* Versicherten zu Beginn des Jahres 1977 eingesetzt hätte.

Spalte 2: Alter

Das Modell nimmt Bezug auf einen Versicherten, der anfangs 1977 im Alter von 25 Jahren von der Versicherung erfasst und nach Ablauf von 40 Jahren bei Erreichen des Schlussalters 65 altersrentenberechtigt wird. Für weibliche Versicherte mit einem niedrigeren Rücktrittsalter liessen sich analoge Modelle konstruieren.

Spalte 3: Entwicklung des koordinierten Lohnes

Der koordinierte Lohn entwickelt sich wie im Modell gemäss *Tabelle 3* der *Botschaft* auf Seite 175 (Spalte 7). Auf die Wiedergabe des AHV-Lohnes, der jeweils um den Koordinationsbetrag grösser ist als der koordinierte Lohn, wird hier verzichtet. Die gesamte Entwicklung gemäss Spalte 7 der erwähnten Tabelle setzt sich aus einer individuellen und einer generellen Komponente zusammen. Die generelle Komponente beruht auf einer jährlichen Lohnzuwachsrate von 4 Prozent, wogegen als Folge der individuellen Entwicklung der koordinierte Lohn sich bis zum Alter 45 verdoppelt und dann konstant bleibt. Die Kombination der beiden Entwicklungen bewirkt, dass sich der koordinierte Anfangslohn von 10 000 Franken im Zeitraum einer 40jährigen Versicherungsperiode etwas mehr als verneunfacht.

Spalte 4: Beitragssatz

Satz, der für die Bestimmung der Beiträge massgebend ist.

Beitragsprimat im dynamischen Modell ¹

Kalender- jahr	Erreichtes Alter	Entwicklung des koord. Lohnes in Fr.	Beitrags- satz	Beitrag absolut in Fr.	Freizüigkeitsleistung Anfang Jahr = Endwert der Beiträge		Im Alter 65 versicherbare Altersrente	
					absolut in Fr.	in % des koord.Lohnes	absolut in Fr.	in % des Schlusslohnes
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Auf <u>statische</u> Lohnverhältnisse ausgerichteter <u>gleichbleibender</u> Beitragssatz								
1977	25	10 000	7,0	700	0	0,0	.	.
1982	30	15 208		1 064	4 501	29,6	.	.
1987	35	22 204		1 553	12 199	54,9	.	.
1992	40	31 517		2 205	24 533	77,8	.	.
1997	45	43 822		3 066	43 483	99,2	.	.
2002	50	53 317		3 730	70 838	132,9	.	.
2007	55	64 868		4 538	108 006	166,5	.	.
2012	65	78 922	7,0	5 522	157 952	200,1	.	.
2017	65	(92 327)	.	.	224 471	243,1	16 932	18,34
Auf <u>dynamische</u> Lohnverhältnisse ausgerichteter <u>gleichbleibender</u> Beitragssatz								
1977	25	10 000	15,26	1 526	0	0,0	.	.
1982	30	15 208		2 321	9 818	64,6	.	.
1987	35	22 204		3 388	26 606	119,8	.	.
1992	40	31 517		4 809	53 509	169,8	.	.
1997	45	43 822		6 687	94 841	216,4	.	.
2002	50	53 317		8 136	154 504	289,8	.	.
2007	55	64 868		9 899	235 569	363,2	.	.
2012	60	78 922	15,26	12 043	344 508	436,5	.	.
2017	65	(92 327)	.	.	489 591	530,3	36 930	40,00
Auf <u>dynamische</u> Lohnverhältnisse ausgerichteter <u>gestaffelter</u> Beitragssatz (Sätze gemäss BVG)								
1977	25	10 000	9,00	900	0	0,0	.	.
1982	30	15 208	9,00	1 369	5 791	38,1	.	.
1987	35	22 204	14,00	3 109	15 691	70,7	.	.
1992	40	31 517	14,00	4 412	38 485	122,1	.	.
1997	45	43 822	18,00	7 888	74 107	169,1	.	.
2002	50	53 317	18,00	9 597	136 303	255,6	.	.
2007	55	64 868	18,00	11 676	221 968	342,2	.	.
2012	60	78 922	18,00	14 206	338 356	428,7	.	.
2017	65	(92 327)	.	.	489 591	530,3	36 930	40,00

¹) Unter Berücksichtigung der goldenen Regel, d.h. Zinsfuss = jährliche Lohnzuwachsrate = 4 %

Spalte 5: Beitrag absolut in Franken

Der Beitrag in Franken ergibt sich aus dem Produkt Beitragssatz mal koordinierter Lohn. Die Beiträge sind jeweils am Ende des Jahres geschuldet.

Spalte 6: Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeitsleistung ergibt sich aus der Aufsummierung der nachschüssig fälligen Jahresbeiträge unter Berücksichtigung eines Zinses von 4 Prozent. Dieser Zinsfuß ist identisch mit dem Satz der jährlichen Lohnzuwachsrate, d. h. unser Modell beruht auf der sogenannten *goldenen Regel*. Die Zahlen von Spalte 6 geben den Stand der Freizügigkeitsleistung anfangs Jahr wieder. Wegen der nachschüssigen Beitragszahlung ist die Freizügigkeitsleistung am Anfang, d. h. im Alter 25, noch Null.

Spalte 7: Freizügigkeitsleistung in Prozenten des koordinierten Lohnes

Wird die Freizügigkeitsleistung gemäss Spalte 6 mit dem koordinierten Lohn des betreffenden Jahres verglichen, erhält man als neue Masszahl den *Reservesatz*.

Spalte 8: Im Alter 65 versicherbare Altersrente absolut in Franken

Ausgangspunkt für die Berechnung der *Altersrente gemäss Beitragsprimat* ist die Freizügigkeitsleistung im Alter 65. Um ab diesem Zeitpunkt eine Altersrente von 1 Franken, einschliesslich anwartschaftliche Hinterlassenenrenten und Kinderrenten gemäss BVG entrichten zu können, benötigt man im Durchschnitt einen Betrag von 13,257 Franken. Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus dem Verhältnis «Freizügigkeitsleistung im Alter 65 : 13,257».

Spalte 9: Altersrente in Prozenten des koordinierten Schlusslohnes

Durch Vergleich der gemäss Spalte 8 versicherbaren Altersrente mit dem Schlusslohn im Alter 65 bzw. 64 — dieser stellt sich auf 92 327 Franken — ergibt sich der *Rentensatz*.

II. Charakterisierung der einzelnen Modelle

1. Modell mit statischem Beitragssatz (oberer Tabellenteil)

Damit im *statischen* Modell (Verdoppelung des koordinierten Lohnes als Folge der oben erwähnten individuellen Entwicklung) die im Schlussalter 65 vorhandene Freizügigkeitsleistung die Finanzierung der gemäss Leistungsprimat versicherten Altersrente (40 % des Schlusslohnes) gestattet, müssen die Beiträge aufgrund eines Satzes von 7 Prozent bemessen werden.

Wird nun dieser *statische Beitragssatz von 7 Prozent* auf die dynamische Lohnentwicklung unseres Modells bezogen, führen die so ermittelten Bei-

träge im Alter 65 zu einer Freizügigkeitsleistung von 224 471 Franken, mit der sich eine Altersrente von 16 932 Franken (224 471 dividiert durch 13,257) versichern lässt. Bezogen auf den Schlusslohn von 92 327 Franken resultiert danach ein Rentensatz von nur noch 18,34 Prozent, wogegen im Leistungsprimat eine Altersrente zum Satz von 40 Prozent versichert wäre.

Fazit: Das Beitragsprimat führt zu kleineren Renten als das Leistungsprimat, wenn der statische Beitragssatz auch im dynamischen Modell zur Anwendung kommt.

2. Modell mit dynamischem Beitragssatz

- a) Mit während 40 Jahren gleichbleibendem Beitragssatz
(mittlerer Tabellenteil)

Damit das Beitragsprimat im dynamischen Modell zu einem Rentensatz von 40 Prozent führt, d. h. zur gleichen Altersrente, die gemäss Leistungsprimat versichert wäre, muss der Beitragssatz von 7 Prozent im Verhältnis «40 % : 18,34 %» = 2,18 : 1 erhöht werden.

Aufgrund eines Satzes von 15,26 Prozent (= 2,18 mal 7) führen die Beiträge nach Ablauf von 40 Jahren zu einer Freizügigkeitsleistung von 489 591 Franken, mit der sich eine Altersrente von 36 930 Franken bzw. 40 Prozent des Schlusslohnes von 92 327 Franken versichern lässt.

Fazit: Gleichwertigkeit zwischen Beitrags- und Leistungsprimat, wenn der statische Beitragssatz angepasst, d. h. auf die dynamische Lohnentwicklung ausgerichtet wird.

- b) Mit im Laufe der Beitragsdauer steigenden Beitragssätzen
(unterer Tabellenteil)

Das anvisierte Ziel, nämlich eine Freizügigkeitsleistung von 489 591 Franken nach Ablauf von 40 Beitragsjahren, lässt sich auch auf andere Weise realisieren, z. B. durch einen Satz, der zu Beginn unter 15,26 Prozent liegt, dann erhöht wird und zum Schluss 15,26 Prozent übersteigt. Dem gleichbleibenden Satz von 15,26 Prozent äquivalente Beitragssätze sind z. B. die in Artikel 27 BVG (Antrag Kommission NR) angegebenen, die dem Modell im unteren Tabellenteil zugrundeliegen. Nach diesem System lässt sich die gleiche Altersrente von 36 930 Franken bzw. von 40 Prozent von 92 327 Franken versichern.

Fazit: Gleichwertigkeit zwischen Beitrags- und Leistungsprimat, wenn der statische Beitragssatz angepasst, d. h. auf die dynamische Lohnentwicklung ausgerichtet wird.

Warum wurde im BVG den gestaffelten Beitragssätzen der Vorrang eingeräumt? Für deren Wahl war unter anderem ausschlaggebend, dass die Freizügigkeitsleistungen gemäss Spalte 6 sich möglichst so entwickeln sollten, dass die Differenz zu den entsprechenden Deckungskapitalien einer analogen, versicherungsmässig konzipierten Altersversicherung bekanntlich nach freiem Ermessen geregelt werden darf, dass aber unabhängig von der Finanzierungsart bei einem Austritt bzw. Stellenwechsel stets die gleichen Freizügigkeitsleistungen mitgegeben werden müssen. Ausserdem bewirkt die Staffelung der Beitragssätze eine *weniger ausgeprägte Vorfinanzierung* der anwartschaftlichen Altersrenten.

III. Grundsätzliche Bemerkungen

1. Bei den im Modell errechneten Beitragssätzen geht man davon aus, dass jeder Versicherte das Schlussalter 65 erreicht, d. h. man nimmt an, dass in jedem Fall eine Altersleistung fällig wird. Diese «bankmässig» ermittelten Beitragssätze sind daher etwas höher als die «versicherungsmässig» bestimmten Beitragssätze, die dem Umstand Rechnung tragen, dass infolge Tod oder Invalidität nicht alle Versicherten das Schlussalter 65 erreichen.

Die Kompensation erfolgt im BVG dadurch, dass die im Risikofall nicht mehr benötigten Freizügigkeitsleistungen für die Finanzierung der Risikoversicherung (Hinterlassenen- und Invalidenrenten) verwendet werden können, was eine Reduktion der Risikobeiträge bewirkt.

2. In unserem Modell wird *Artikel 95 BVG nicht berücksichtigt*, d. h. die in Artikel 27 Absatz 2 festgesetzten Sätze für die Berechnung der Freizügigkeitsleistungen erfahren während der Übergangszeit von zehn Jahren keine Kürzung. Würde dem Umstand Rechnung getragen, dass gemäss Artikel 95 BVG die Beiträge eines bei Einführung des Obligatoriums 25jährigen Mannes in den ersten fünf Jahren aufgrund eines niedrigeren Satzes als 9 Prozent bemessen würden, entstünde im Schlussalter 65 eine um rund 8 000 Franken niedrigere Freizügigkeitsleistung, wobei diese Differenz durch einen gleich hohen Ausgleichszuschuss des Pools sichergestellt würde.

Die Anerkennung einer bestehenden und die Schaffung einer neuen Vorsorgeeinrichtung

Von Dr. H. J. Pfitzmann, BSV

1. Einleitung

Nach Inkrafttreten des Gesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) wird zwischen der obligatorischen und der über- bzw. ausserobligatorischen Vorsorge unterschieden werden. Für die obligatorische Vorsorge sind die Mindestleistungen durch das BVG vorgeschrieben. Es bleibt jeder Vorsorgeeinrichtung überlassen, ob sie über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehen will oder nicht. Durchgeführt wird die obligatorische berufliche Vorsorge mittels der anerkannten Vorsorgeeinrichtungen. Mit Inkrafttreten des BVG wird sich deshalb jede heute bestehende Pensionskasse entscheiden müssen, ob sie als anerkannte oder als nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtung weiterbestehen möchte.

2. Die Zukunft der bestehenden Vorsorgeeinrichtungen

Als Beispiel soll eine Vorsorgeeinrichtung A gewählt werden, die sich anerkennen lassen möchte, und eine Vorsorgeeinrichtung B, die darauf verzichtet. In beiden Fällen handelt es sich um privatrechtliche Stiftungen, die im Kanton Bern ihren Sitz haben. Die Vorsorgeeinrichtung A erbringt heute schon Leistungen, die dem BVG entsprechen, allerdings mit der Ausnahme, dass sie keine Kinderrenten kennt und keine Teuerungszulagen ausrichtet. Die Pensionskasse B hingegen sieht Leistungen vor, die unter dem vom BVG vorgeschriebenen Ziel liegen. Sowohl die Einrichtung A als auch B haben jedoch noch nicht voll die paritätische Verwaltung eingeführt.

Anhand dieser Beispiele lässt sich zeigen, wie und unter welchen Voraussetzungen die Anerkennung erfolgt und welche Folgen dieser Schritt bzw. der Verzicht darauf hat.

2.1. Die bestehende Vorsorgeeinrichtung A will sich anerkennen lassen

Nach dem Entwurf wählt der Arbeitgeber die Vorsorgeeinrichtung im Einverständnis mit seinem Personal. Dies gilt auch für die Entscheidung der Pensionskasse A, die sich anerkennen lassen möchte. Die Übernahme der obligatorischen beruflichen Vorsorge durch die bestehende Einrichtung kann bis zu einem gewissen Grad als Normalfall angesehen werden. Man wird deshalb davon ausgehen können, dass die Versicherten der Vorsorgeeinrichtung A mit diesem Vorgehen einverstanden sind, falls sie nicht aus-

drücklich eine eingehende Erörterung dieser Frage wünschen. Die Anerkennung erfolgt auf Gesuch des leitenden Organs der Vorsorgeeinrichtung A. Zuständig für die Anerkennung ist die kantonale bernische Aufsichtsbehörde, weil die Einrichtung A ihren Sitz im Kanton Bern hat. Die Aufsichtsbehörde muss die Anerkennung aussprechen, wenn die Vorsorgeeinrichtung A die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt.

Die *Rechtsform* wirft im gewählten Beispiel keine Probleme auf, denn sowohl Stiftungen als auch Genossenschaften und Einrichtungen des öffentlichen Rechts werden zugelassen sein. In bezug auf die *Leistungen*, die ja in der Form und der Höhe mindestens dem BVG zu entsprechen haben, muss die Stiftung A lediglich Kinderrenten und Teuerungszulagen einführen. Die Kinderrenten bringen keine erheblichen finanziellen Zusatzkosten mit sich. Auch die Teuerungszulagen bedeuten für die Vorsorgeeinrichtung A keine grosse Belastung, da sie über die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich finanziert werden. Die gewählte Pensionskasse A weist zudem ein *finanzielles Gleichgewicht* auf — was eine weitere Bedingung für die Anerkennung ist —, d. h. die Beiträge, die sie erhebt, reichen für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus. Die von ihr abgedeckten Risiken Invaliditäts- und Todesfall sowie das Alter sind finanziell abgesichert. Ausserdem hat die Vorsorgeeinrichtung A die *volle Freizügigkeit* vorzusehen. Im organisatorischen Bereich hingegen entspricht die ausgewählte Pensionskasse bisher noch nicht voll den gesetzlichen Anforderungen. Bis zum Inkrafttreten des BVG erfolgte die Vermögensverwaltung nicht *paritätisch*. Da dies jedoch eine weitere Voraussetzung für die Anerkennung ist, muss die Stiftung A diese Neuerung einführen. Nach dem BVG verwalten die Versicherten und die Arbeitgeber gemeinsam ihre Pensionskasse und entscheiden somit auch gemeinsam über die Anlage des geäuften Vermögens. Die interne Kontrolle der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage muss gemäss BVG einer *Kontrollstelle*, z. B. einem Treuhandbüro, übertragen werden und ausserdem hat die Vorsorgeeinrichtung A noch einen *Experten für berufliche Vorsorge* mit gewissen technischen Prüfungen zu beauftragen.

Ist die Vorsorgeeinrichtung A anerkannt, so untersteht sie der Aufsicht der Behörde, die die Anerkennung ausgesprochen hat. Diese wacht über die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften. Dazu gehört auch, dass den Versicherten der Pensionskasse A *die vor Inkrafttreten des BVG geäuften Mittel* erhalten bleiben. Das BVG greift nämlich nicht in die Rechte ein, die die Versicherten vor seinem Inkrafttreten erworben haben. Die Beiträge, die z. B. die Versicherten «Schweizer» und «Müller» vorher an die Pensionskasse A gezahlt haben, dürfen nicht für den nach Inkrafttreten des BVG neu in die Vorsorgeeinrichtung A eingetretenen «Meier» verwendet werden.

Sind für Herrn Schweizer 50 000 Franken und für Herrn Müller 20 000 Franken gutgeschrieben worden, so ist auf dem jeweiligen Konto dieser Versicherten der entsprechende Betrag zu vermerken. Verwendet werden können diese Kapitalien für die Auszahlung von höheren — als im BVG vorgesehenen — Leistungen bei der Pensionierung oder im Invaliditäts- bzw. Todesfall oder zur Herabsetzung der Beiträge, die für die obligatorische Vorsorge aufgebracht werden müssen. Für die Versicherten «Schweizer» und «Müller» bedeutet also die Tatsache, dass sie schon vor Inkrafttreten des BVG einer Pensionskasse angehörten, einen zusätzlichen Vorteil.

2.2. Die bestehende Vorsorgeeinrichtung B will sich nicht anerkennen lassen

Es steht jeder bestehenden Vorsorgeeinrichtung frei — gleich aus welchen Gründen — auf die Anerkennung zu verzichten. Die Vorsorgeeinrichtung B, die nicht um die Anerkennung nachsucht, kann jedoch nur im *ausserobligatorischen Bereich* tätig sein. So kommt z. B. ein Arbeitgeber, der im Rahmen des BVG obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt, seiner ihm durch das BVG auferlegten Vorsorgepflicht nicht nach, wenn er sich der Pensionskasse B anschliesst. Diese Arbeitnehmer müssen bei einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung versichert sein. Ist dies der Fall, so kann ein Anschluss bei der Kasse B als zusätzliche überobligatorische Leistung vorgenommen werden.

Für die nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtung B bestehen zwei Möglichkeiten:

- Die Versicherten zahlen auch in Zukunft noch Beiträge an die Pensionskasse B und äufnen so Kapitalien für die überobligatorische Vorsorge.
- An die Pensionskasse B werden nach Inkrafttreten des BVG keine Beiträge mehr gezahlt. Sie verwaltet dann nur noch die angesammelten Kapitalien und erbringt im Versicherungsfall die Leistungen, auf die die Versicherten aufgrund ihrer früheren Beiträge Anspruch haben.

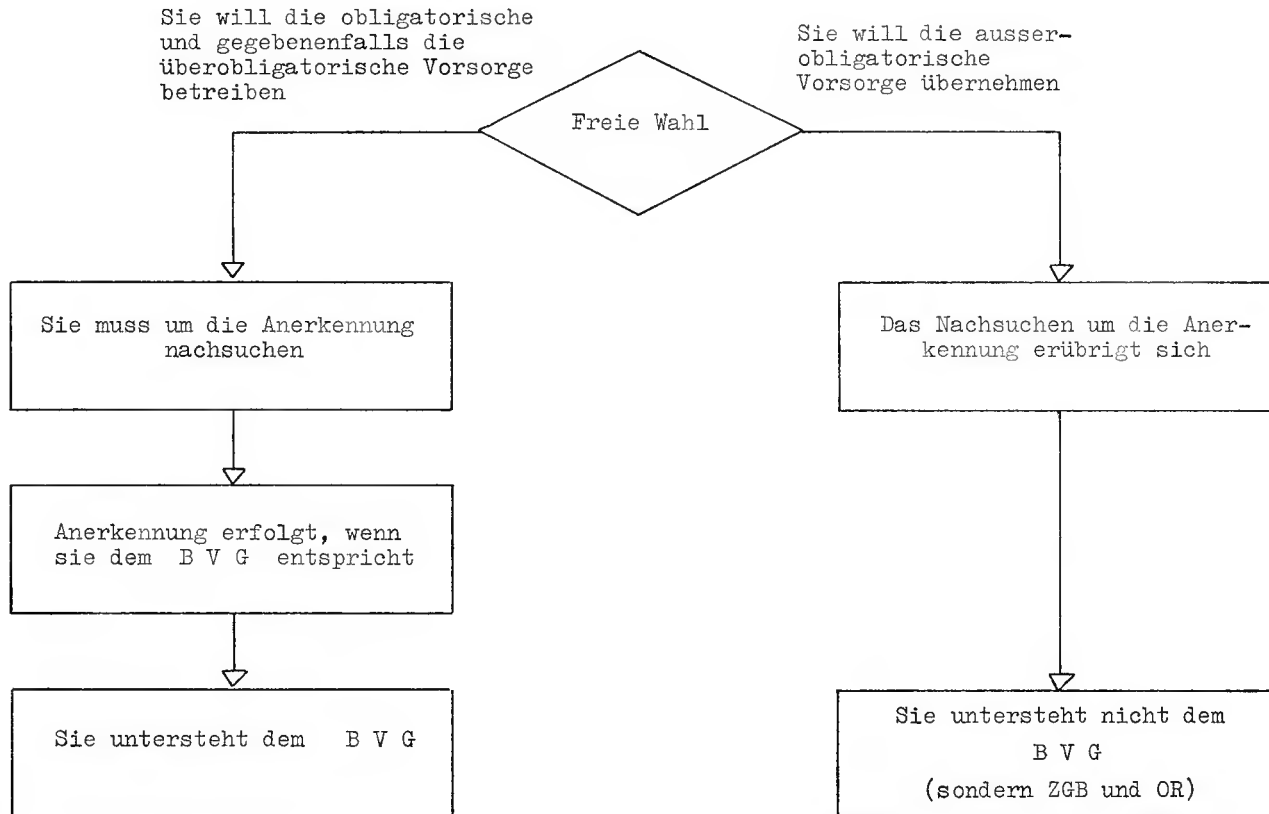
Unabhängig davon, welchen Weg die Pensionskasse B geht, bleiben den Versicherten die vor Inkrafttreten des BVG erworbenen Rechte — wie bei der Vorsorgeeinrichtung A — erhalten. Auf die nichtanerkannte Pensionskasse B findet das BVG grundsätzlich keine Anwendung. Es spielt somit keine Rolle, dass diese Einrichtung nicht die im BVG vorgesehenen Leistungen erbringt und nicht voll paritätisch verwaltet wird. Sie wird aber derselben Aufsichtsbehörde wie die Pensionskasse A unterstehen. Massgebend ist für diese Einrichtung das ZGB und das OR, wobei jedoch gewisse Bestimmungen des BVG darin Eingang finden werden.

3. Die Schaffung einer neuen Vorsorgeeinrichtung

Wie sich aus den statistischen Angaben ergibt, sind rund 20 Prozent der Arbeitnehmer, die vom Obligatorium erfasst werden sollen, noch keiner Pensionskasse angeschlossen. Als Beispiel soll deshalb die Firma «Meier & Co» gewählt werden, die noch über keine Pensionskasse verfügt. Der Patron, Herr Meier, wird sich infolgedessen mit seinen Arbeitnehmern darüber unterhalten, welche Vorsorgeeinrichtung sie im Rahmen der obligatorischen Zweiten Säule wählen wollen. Sie können sich einer bestehenden Institution anschliessen, so z. B. der anerkannten Vorsorgeeinrichtung A, oder eine neue Pensionskasse C gründen. Ein Anschluss an die bestehende Vorsorgeeinrichtung A wäre die einfachste Lösung, durch die sich gewisse Umtriebe vermeiden liessen. Andererseits bestände dann nicht die Möglichkeit, die Leistungen — natürlich im Rahmen des BVG — entsprechend den Wünschen der Versicherten der Firma «Meier & Co» auszugestalten. Sie müssten sich dem von den Versicherten und dem Arbeitgeber der Pensionskasse A gewählten Beitrags- und Leistungsplan fügen; es sei denn, die Vorsorgeeinrichtung kenne mehrere Leistungspläne.

Geht man davon aus, dass sowohl die Versicherten der Firma «Meier & Co» als auch der Patron eine eigene Pensionskasse C zu gründen beabsichtigen, so stellt sich die Frage, welchen Weg sie gehen wollen. Sie können eine sogenannte *autonome Vorsorgeeinrichtung* schaffen. Dies bedeutet, dass die Pensionskasse C die Risiken Tod und Invalidität selbst trägt und auch die Mittel für die Altersvorsorge selbst äufnet. Eine solche Pensionskasse ist bezüglich der Leistungen — abgesehen von den Leistungen der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich — ganz auf sich allein gestellt. Beim Eintritt eines Versicherungs- oder Freizügigkeitsfalles hat sie die zugesicherten Leistungen aus ihren eigenen Mitteln zu erbringen. Diese Lösung verlangt grosse Sachkenntnisse bzw. die Beratung durch einen Fachmann. Es ist deshalb vorgesehen, dass in diesen Fällen das Gutachten eines Experten für berufliche Vorsorge zur Frage, ob die Vorsorgeeinrichtung die Deckung aller Risiken selbst tragen kann, vorliegen muss. Anders verhält er sich, wenn die Pensionskasse C die Deckung der Risiken ganz oder teilweise einer Versicherungsgesellschaft anvertraut. So könnte sie z. B. die Risiken Tod und Invalidität an eine Versicherungsgesellschaft übertragen und die Altersvorsorge selbst betreiben. Man spricht dann von einer *halb-autonomen Kasse*. Bei dieser Lösung würde die Pensionskasse C die Prämien für die Invaliditäts- und Todesfallversicherung an die von ihr gewählte Versicherungsgesellschaft überweisen. Hingegen verbleibt der Teil der Gesamtprämie, der für die Altersversicherung bestimmt ist, bei der Vorsorgeeinrichtung. Sie verwaltet also die Alterskapitalien und muss somit auch die

Die Zukunft einer bestehenden Vorsorgeeinrichtung



Anlage dieser Gelder vornehmen. Ob sie dann ihr Vermögen selbst oder mittels einer Anlagestiftung anlegt, bleibt ihr überlassen. Die Vorsorgeeinrichtung C kann jedoch auch die Deckung *aller drei Risiken — Alter, Tod und Invalidität — an eine Versicherungsgesellschaft abtreten*. Sie muss sich dann weder mit der Verwaltung von Kapitalien noch mit der Frage, ob die gebildeten Rückstellungen für die Deckung der Risiken ausreichen, beschäftigen.

Die Anerkennung der neuen Vorsorgeeinrichtung C erfolgt, wenn sie die unter Ziffer 2.1. erwähnten Voraussetzungen erfüllt, d. h. den Vorschriften des BVG entspricht. Alle drei Lösungen beinhalten die Möglichkeit, dass sich die neue Pensionskasse C auf die obligatorischen Mindestleistungen beschränkt oder darüber hinausgeht. Der Entscheid hierüber liegt ebenso wie die Wahl der Vorsorgeeinrichtung in den Händen der Versicherten und des Arbeitgebers. Diese beiden Partner werden zusammen ein Reglement für ihre Pensionskasse ausarbeiten.

Die Vorsorgeleistung — Anwendung des BVG anhand von Beispielen

Von J. Schürer, BSV

1. Einleitung

Das BVG sieht folgende Vorsorgeleistungen vor:

- die *Versicherungsleistungen*, nämlich Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen (siehe Art. 14—24 BVG);
- die *Freizügigkeitsleistung*, deren Zweck in der Erhaltung des Vorsorgeschutzes beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung besteht (siehe Art. 25—30 BVG).

Über das Niveau, das diese Leistungen erreichen sollen, sowie über ihre Verknüpfung mit den Leistungen der Ersten Säule haben die vorausgegangenen Referate Auskunft gegeben. Auch von der zentralen Rolle der Freizügigkeitsleistung im System des BVG, insbesondere von ihrem engen Zusammenhang mit der Altersleistung in rechtlicher und finanzierungstechnischer Hinsicht, war bereits die Rede. Demgegenüber sollen die folgenden Beispiele verdeutlichen, wie die gesetzlichen Bestimmungen über die Höhe der Vorsorgeleistungen im Einzelfall anzuwenden wären.

Die dabei verwendeten Zahlen wurden willkürlich ausgewählt. Sie sollen ein möglichst einfaches Rechnen bei der Anwendung der Vorschriften er-

lauben. Es handelt sich also in keinem Fall um «Modellzahlen» im versicherungsmathematischen Sinn.

2. Bestimmung einer Freizügigkeitsleistung

A hat drei Jahre lang als Angestellter bei der Firma X gearbeitet. Nun wechselt er die Stelle und wird in die Vorsorgeeinrichtung (VE) seines neuen Arbeitgebers, Y, aufgenommen. Wie hoch ist seine Freizügigkeitsleistung, deren Betrag von der bisherigen an die neue VE zu überweisen ist, wenn man von folgenden Gegebenheiten ausgeht:

- A ist mit 25 Jahren in die Firma X eingetreten (der Einfachheit halber nehmen wir an, dass er auf einen 1. 1. eingetreten ist und auf einen 31. 12. austritt).
- Er hat im ersten Jahr 30 000 Franken verdient, im zweiten Jahr 31 000 Franken, im dritten Jahr 32 000 Franken.
- Er hat keine Freizügigkeitsleistung in die VE der Firma X eingebracht.

Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen

Die Artikel 26 und 27 BVG zählen die Elemente auf, die man zur Bestimmung der gesetzlichen Freizügigkeitsleistung braucht. Es sind dies: der koordinierte Lohn des A, der Ansatz für die Freizügigkeitsgutschriften und die Verzinsungsmodalitäten.

Der koordinierte Lohn des A: Diesen erhält man, indem man vom oben genannten anrechenbaren Jahreslohn des A jeweils den Koordinationsbetrag abzieht. Wir bleiben in unserem Fallbeispiel bei der runden Zahl von 12 000 Franken für den Koordinationsabzug, wie sie in Artikel 8 Absatz 1 zugrundegelegt wird¹. Damit ergibt sich für A ein koordinierter Lohn von 18 000 Franken im ersten, von 19 000 Franken im zweiten und von 20 000 Franken im dritten Jahr seiner Zugehörigkeit zur VE der Firma X.

Der Ansatz für die Freizügigkeitgutschriften: Wir verwenden die Ansätze gemäss Antrag der Kommission des Nationalrates zu Artikel 27 Absatz 2 (9 - 14 - 18 Prozent je nach Alter des Versicherten)².

Damit gilt für A der auf Männer im Alter von 25—34 Jahren anwendbare Ansatz von 9 Prozent für jedes der drei Jahre seiner Zugehörigkeit zur VE der Firma X.

¹ Wir lassen also bewusst Art. 9 Abs. 1 BVG ausser acht.

² Es wird der volle Ansatz nach Art. 27 Abs. 2 verwendet, nicht der reduzierte Ansatz nach Art. 95.

Die Verzinsungsmodalitäten: Sie sind vom Bundesrat näher zu umschreiben (Art. 26 Abs. 2) und können daher nicht direkt der Vorlage entnommen werden. Es versteht sich, dass der vorgeschriebene Zinssatz jeweils von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung abhängen wird. Hier soll von einem Zinssatz von 4 Prozent und von der sogenannten «nachsüssigen» Verzinsung ausgegangen werden. Das heisst: die Freizügigkeitsgutschriften des laufenden Jahres tragen im laufenden Jahr noch keinen Zins, sondern erst im darauffolgenden Jahr usw.

Auf dieser Grundlage kann die Freizügigkeitsleistung des A, die nichts anderes ist als die Summe seiner aufgezinsten Freizügigkeitsgutschriften (vgl. Art. 26 Abs. 1 Bst. a BVG), in folgender Weise ermittelt werden:

Am Ende des 1. Jahres:

Freizügigkeitsgutschrift für das 1. Jahr (9 % von 18 000 Franken)	Fr. 1 620
--	-----------

Am Ende des 2. Jahres:

Vorjahrestotal	Fr. 1 620
----------------	-----------

Zinsen auf dem Vorjahrestotal (4 % von 1 620 Franken)	Fr. 65
--	--------

Freizügigkeitsgutschrift für das 2. Jahr (9 % von 19 000 Franken)	Fr. 1 710
--	-----------

<i>Total:</i>	<u>Fr. 3 395</u>
---------------	------------------

Am Ende des 3. Jahres:

Vorjahrestotal	Fr. 3 395
----------------	-----------

Zinsen auf dem Vorjahrestotal (4 % von 3 395 Franken)	Fr. 136
--	---------

Freizügigkeitsgutschrift für das 3. Jahr (9 % von 20 000 Franken)	Fr. 1 800
--	-----------

<i>Total:</i>	<u>Fr. 5 331</u>
---------------	------------------

A hat somit Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung in Höhe von 5 331 Franken. Dieser Betrag ist von der VE der Firma X an die VE der Firma Y zu überweisen und dem A dort auf seinem Freizügigkeitskonto gutzuschreiben (Art. 29 Abs. 1 BVG). Man spricht in diesem Fall von dem von A in die neue VE «eingebrachten Freizügigkeitsguthaben» (vgl. Art. 26 Abs. 1 Bst. b). Es trägt in der neuen VE Zinsen und ist bei der Führung des Freizügigkeitskontos dann jeweils im «Vorjahrestotal» enthalten. Zu diesem Freizügigkeitsguthaben kommen selbstverständlich die laufenden Freizügigkeitsgutschriften für den A in der neuen VE. Freizügigkeitsgutschriften und Freizügigkeitsleistungen sorgen also dafür, dass das Altersvorsorgekapital des A stetig weiter geäufnet wird, auch wenn dieser die Stelle und deswegen die VE wechselt.

3. Bestimmung einer Altersleistung

Was die Altersleistungen nach BVG betrifft, muss man sich zunächst folgende grundlegende Tatsache vergegenwärtigen: In den ersten 40 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes werden alle Versicherten, die das Rentenalter (65 Jahre für Männer, 62 Jahre für Frauen) erreichen, der sogenannten Eintrittsgeneration (Art. 31 Abs. 1 BVG) angehören, das heisst: es wird sich um Versicherte handeln, die bei Inkrafttreten des Gesetzes älter waren als 25 Jahre. Folglich werden sich für diese Versicherten die Altersleistungen nach den Artikeln 32—34 BVG bemessen und nicht nach den Artikeln 16 und 17 BVG, welche letztere die Bemessung der Altersleistung für die «Normalgeneration» betreffen. Immerhin haben die Artikel 16 und 17 (in Verbindung mit den Artikeln 15 und 27) vom Beginn des Obligatoriums an ihre Bedeutung als Normen mit Richtwerten für die Finanzierung der Altersleistungen. Das haben die vorausgehenden Referate gezeigt. Bei unseren Beispielen für die Bestimmung der Höhe von Altersleistungen werden wir daher das Gewicht stärker auf die Eintrittsgeneration verlegen. Zuvor sollen jedoch die wesentlichen Elemente bei der Bestimmung der Altersleistung für einen Versicherten der Normalgeneration in Erinnerung gerufen werden, um einerseits die Unterschiede, andererseits die Gemeinsamkeiten im Vergleich zur Regelung für die Eintrittsgeneration deutlich werden zu lassen.

3.1. Altersleistungen für Versicherte der «Normalgeneration»

In einer VE nach dem sogenannten *Leistungsprimat* (vgl. Art. 15 Abs. 3 BVG) hat ein Versicherter mit vollständiger Versicherungsdauer (40 Jahre für Männer, 37 Jahre für Frauen) Anspruch auf eine Altersleistung in Höhe von 40 Prozent seines durchschnittlichen koordinierten Lohnes aus den letzten drei Kalenderjahren vor Erreichen des Rentenalters (Art. 16 Abs. 1 und 15 Abs. 1 BVG). Dies sei durch folgendes Beispiel veranschaulicht: Ein Versicherter verdiente im letzten Kalenderjahr vor seiner Pensionierung 35 800 Franken, im vorletzten 35 000 Franken und im drittletzten 34 500 Franken. Demnach beträgt sein durchschnittlicher koordinierter Lohn³ aus diesen drei Jahren: $(23\,800 + 23\,000 + 22\,500) : 3 = 69\,300 : 3 = 23\,100$ Franken. Sein Rentenanspruch würde sich somit auf 40 Prozent von 23 100 Franken = 9 240 Franken pro Jahr bzw. auf eine monatliche Rente von 770 Franken belaufen⁴.

Nun gibt es aber auch Lohnkarrieren, in denen der Lohn, entgegen unserem Beispiel, gegen Ende der Karriere nicht weiter ansteigt und auch nicht gleich

³ Koordinationsabzug: 12 000 Franken, vgl. Fussnote 1.

⁴ Als Hintergrund dieser Rechnung hätten wir uns vorzustellen, der Versicherte werde heute pensioniert und das BVG sei bereits seit mehr als 40 Jahren in Kraft.

bleibt, sondern vielmehr absinkt. Dies kommt z. B. in Berufen mit starker körperlicher Beanspruchung vor. Damit in solchen Fällen die Renten nicht auf Löhnen berechnet werden, die niedriger sind als die, auf denen man während vielen Jahren die Beiträge zur Finanzierung der Renten erhoben hat, sieht das BVG vor, dass die Altersleistungen in jedem Fall dem Wert der Freizügigkeitsleistung des Versicherten bei Erreichen des Rentenalters, also dem sogenannten «Endwert der Freizügigkeitsleistung», entsprechen müssen (vgl. Art. 16 Abs. 2 BVG). Das entspricht der Höhe, die die Altersleistung in einer VE nach dem *Beitragsprimat* zu erreichen hat (vgl. Art. 17 BVG). Dort berechnet man nämlich die Altersrente stets direkt aus der Freizügigkeitsleistung. Deren «Endwert» wird dabei als Deckungskapital für die Altersrente des Versicherten (einschliesslich allfälliger Kinderrenten sowie der nach dem Tod des Altersrentners fällig werdenden Hinterlassenenrenten) verwendet. Den Betrag der Altersrente erhält man dann, indem man den «Endwert» der Freizügigkeitsleistung durch die Zahl 13,257⁵ dividiert. Für eine Freizügigkeitsleistung von 100 000 Franken erhalte man folglich eine Altersrente von 100 000 Franken : 13,257 = 7 543 Franken pro Jahr bzw. von 629 Franken im Monat⁶.

Aus diesen Zusammenhängen wird ersichtlich, welche wesentliche Rolle die Freizügigkeitsleistung bei der Ermittlung der Altersrenten für die «Normalgeneration» spielt. Die folgenden Ausführungen werden zeigen, dass auch bei der Rentenberechnung für die Eintrittsgeneration zunächst von der Freizügigkeitsleistung des Versicherten auszugehen ist.

3.2. Bestimmung einer Altersleistung für einen Versicherten der Eintrittsgeneration

Für die Bemessung der Altersleistungen der Versicherten der Eintrittsgeneration kann im Rahmen des BVG, aus naheliegenden Gründen, weder das Leistungs- noch das Beitragsprimat in reiner Form zur Anwendung kommen. Mit dem Beitragsprimat alleine würden die Altersleistungen zu niedrig ausfallen und der Verfassungsauftrag nach Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung würde missachtet. Mit dem reinen Leistungsprimat hingegen wären, angesichts des in der Vorlage vorgesehenen Lastenausgleichs zugunsten der Eintrittsgeneration, Missbräuche durch extreme Spätbeförderungen von Arbeitnehmern möglich⁷. Dieser Gefahr beugt das BVG folgendermassen vor: der Rentenbemessungslohn für Altersleistungen an Versicherte der Eintrittsgeneration wird aus dem «End-

⁵ Die Bedeutung dieser Zahl wurde bereits im Referat von Dr. Gfeller erklärt.

⁶ Vgl. Fussnote 4.

⁷ Vgl. Botschaft zum BVG S. 27/28.

wert» der Freizügigkeitsleistung des Versicherten abgeleitet und nicht direkt aus dem (evtl. überhöhten) Endlohn des Versicherten.

An einem Beispiel wollen wir nun zeigen, wie die Artikel 32—34 BVG anzuwenden sind, um die Höhe der Altersleistung eines bestimmten Versicherten der Eintrittsgeneration zu ermitteln:

Der Versicherte V sei bei Inkrafttreten des BVG 54 Jahre alt gewesen. Wir stellen uns weiterhin vor, V werde heute pensioniert und das BVG sei vor gut 10 Jahren in Kraft getreten. Bis zum Erreichen des Rentenalters von 65 Jahren konnte V also noch etwas mehr als 10 Versicherungsjahre absolvieren. Artikel 33 Absatz 1 Buchstabe *a* BVG bestimmt, dass ein Versicherter der Eintrittsgeneration, der seit Inkrafttreten des Gesetzes ununterbrochen versichert war, bei einer Mindestversicherungsdauer von 10 Jahren volle Leistungen beanspruchen kann, wenn sein Bemessungslohn nicht höher ist als 8 000 Franken. Die volle Altersrente beträgt, wie sich aus Artikel 34 Absatz 1 BVG ergibt, 40 Prozent des Bemessungslohnes. Der Bemessungslohn für Altersleistungen ergibt sich als Produkt aus dem «Endwert» der Freizügigkeitsleistung des Versicherten und einem Umrechnungsfaktor⁸. Nehmen wir nun an, die Freizügigkeitsleistung des V habe nach 10 Versicherungsjahren einen «Endwert» von 7 280 Franken⁹ erreicht. Wenn wir diesen Betrag mit dem Umrechnungsfaktor 1,0989 multiplizieren, erhalten wir einen Bemessungslohn von 8 000 Franken. Gemäss Artikel 33 Absatz 1 Buchstabe *a* BVG reicht die zehnjährige Versicherungsdauer des V also aus, um ihm den Anspruch auf eine volle Altersrente zu gewähren. Diese beträgt 40 Prozent von 8 000 Franken, das heisst 3 200 Franken im Jahr bzw. 266 Franken monatlich.

Abschliessend sei noch einmal kurz an den gesamtschweizerischen Lastenausgleich erinnert, der an die Finanzierung von Leistungen, wie diejenige des V in unserem Beispiel, einen ganz erheblichen Zuschuss erbringt. Man muss sich nämlich vergegenwärtigen, dass von der Rente des V mit ihrem Jahresbetrag von 3 200 Franken nur ein recht kleiner Teil durch die Freizügigkeitsleistung des V vorfinanziert ist. Aus dem «Endwert» dieser Freizügigkeitsleistung könnte in der Tat nur eine Rente von $7\,280 : 13,257^{10} = 549$ Franken *pro Jahr* gewährt werden (das wäre die Altersrente nach Beitragsprimat). Die Differenz zwischen diesem Betrag und der dem V zu-

⁸ Vgl. Botschaft zum BVG S. 28 und 94/95. Für jeden Versichertenjahrgang, der das Rentenalter erreicht, wird der Umrechnungsfaktor aus einer Tabelle abzulesen sein.

⁹ Die Ansätze für die Freizügigkeitsschriften sollen gemäss Antrag der Kommission des Nationalrates zu Art. 95 BVG während der ersten zehn Jahre nach Inkrafttreten des BVG reduziert sein.

¹⁰ Vgl. Fussnote 5.

gesprochenen Rente in Höhe von 3 200 Franken pro Jahr, also ein Betrag von 2 651 Franken pro Jahr, wäre nach dem Ausgabenumlageverfahren über den gesamtschweizerischen Lastenausgleich zu finanzieren (vgl. Art. 31 Abs. 2 Bst. a BVG, gemäss Antrag der Kommission des Nationalrates).

4. Bestimmung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen

Die Berechnung einer Hinterlassenen- oder Invalidenleistung nach BVG ist grundsätzlich einfacher strukturiert als die Bestimmung der Alters- und der Freizügigkeitsleistung. Es genügt, dass man den versicherten Endlohn¹¹ kennt. Dieser wird mit dem Rentensatz (also 24 Prozent für eine Witwen-, 8 Prozent für eine Waisen- und 40 Prozent für eine volle Invalidenrente) multipliziert. Daraus ergibt sich der Betrag der Rente. Komplizierter werden die Berechnungen erst, wenn beispielsweise das für die Leistungsbemessung massgebende Versicherungsjahr nicht vollständig ist oder der Versicherte während dieser Zeit nicht voll erwerbsfähig war oder wenn die Versicherungsdauer unvollständig ist. Solche Detailprobleme sollen jedoch im vorliegenden Zusammenhang nicht dargestellt werden.

¹¹ Bei Hinterlassenenleistungen nach dem Tod eines Altersrentners wird die Hinterlassenenrente aus der Altersrente berechnet; Witwenrente 60 %, Waisenrente 20 % (vgl. Art. 20 Abs. 2 BVG).

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

Entwurf des Bundesrates mit Änderungen des Nationalrates (letztere sind kursiv gedruckt)

Erster Teil: Zweck und Geltungsbereich

Art. 1

Zweck

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

² ...

Art. 2

Persönlicher Geltungsbereich

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

Art. 3

Vorsorgeeinrichtungen

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

Art. 4

Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

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

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

Art. 5

Obligatorische Versicherung von Selbständigerwerbenden

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

Art. 6

Freiwillige Versicherung

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

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

Zweiter Teil: Die Versicherung

Erster Titel: Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

1. Kapitel: Voraussetzungen der obligatorischen Versicherung

Art. 7

Mindestlohn und Alter

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

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

Art. 8

Versicherter (koordinierter) Lohn

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

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

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

Art. 9

Anpassung an die AHV

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

² ...

Art. 10

Beginn und Ende der obligatorischen Versicherung

¹ Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses.

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

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

2. Kapitel: Vorsorgepflicht des Arbeitgebers

Art. 11

Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung

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

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

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

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

Art. 12

Leistungsansprüche vor dem Anschluss

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

² Der Arbeitgeber schuldet in diesem Fall der Auffangeinrichtung:

a. die entsprechenden Beiträge samt Verzugszinsen;

b. Ersatz für den Schaden, der ihr entstanden ist, falls er der Aufforderung nach Artikel 11 Absatz 4 nicht nachgekommen ist.

Art. 13

Beitragspflicht

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

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

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

3. Kapitel: Versicherungsleistungen

1. Abschnitt: Altersleistungen

Art. 14

Voraussetzungen

¹ Anspruch auf Altersleistungen haben:

a. Männer, die das 65. Altersjahr zurückgelegt haben;

b. Frauen, die das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.

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

Art. 15

Leistungsziel

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

² ...

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

Art. 16

Ansprüche beim Leistungsprimat

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

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

Art. 17

Beitragsprimat

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

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

Art. 17a

Kinderrente

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

2. Abschnitt: Hinterlassenenleistungen

Art. 18

Voraussetzungen

Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen setzt voraus, dass der Verstorbene

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

Art. 19

Anspruchsberechtigte Witwen und Waisen

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

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

- a. Witwen, die eine einfache Altersrente, eine einmalige Witwenabfindung oder eine einfache Invalidenrente der eidgenössischen Versicherung beziehen;

- b. geschiedenen Frauen;
- c. ausländischen Hinterlassenen.

Art. 20

Höhe der Leistungen

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

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

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

Art. 21

Beginn und Ende des Anspruchs

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

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

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

3. Abschnitt: Invalidenleistungen

Art. 22

Voraussetzungen

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

Art. 23

Höhe der Leistungen

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

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

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

Art. 23a

Kinderrente

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

Art. 24

Beginn und Ende des Anspruchs

- ¹ Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung über den Rentenbeginn (Art. 29 IVG).
- ² Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält.
- ³ Der Anspruch erlischt mit dem Tode des Versicherten oder mit dem Wegfall der Invalidität.

4. Kapitel: Freizügigkeitsleistung

Art. 25

Grundsatz

- ¹ Die Freizügigkeitsleistung gewährleistet dem Versicherten bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Erhaltung des Vorsorgeschutzes im gesetzlichen Umfang.
- ² Der Versicherte hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn sein Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Versicherungsfalles aufgelöst wird und er die Vorsorgeeinrichtung verlässt.
- ³ Wird die Freizügigkeitsleistung erbracht, so ist die Vorsorgeeinrichtung von der Pflicht befreit, Altersleistungen auszurichten. Hat sie später Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen auszurichten, kann sie die erbrachte Freizügigkeitsleistung anrechnen.

Art. 26

Umfang der Freizügigkeitsleistung

- ¹ Die Freizügigkeitsleistung besteht aus:
 - a. den Freizügigkeitsgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während der der Versicherte der Vorsorgeeinrichtung angehörte;
 - b. den vom Versicherten eingebrachten Freizügigkeitsguthaben zuzüglich Zinsen.
- ² Der Bundesrat legt den Zinssatz und die Zinstermine fest.
- ³ Übersteigen die vom Versicherten für die obligatorische Altersvorsorge bezahlten Beiträge die Freizügigkeitsgutschriften, so ist die Freizügigkeitsleistung entsprechend zu erhöhen.

Art. 27

Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften

- ¹ Die Freizügigkeitsgutschriften werden jährlich in Prozenten des koordinierten Lohnes berechnet.
- ² Die Ansätze für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften werden so festgesetzt, dass die Altersleistungen das Leistungsziel nach Artikel 15 im Landesmittel erreichen. Sie berücksichtigen auch die beim Tod eines Altersrentners entstehenden Hinterlassenenleistungen. Die Ansätze für die Freizügigkeitsgutschriften betragen:

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

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

Art. 28

Koordination mit dem Obligationenrecht

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

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

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

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

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

Art. 29

Übertragung der Freizügigkeitsleistung

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

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

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

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

Art. 30

Barauszahlung

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

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

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

5. Kapitel: Eintrittsgeneration

Art. 31

Grundsatz

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

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

a. bei den Altersleistungen;

b. bei den Hinterlassenenleistungen nach dem Tode eines Altersrentners oder eines Invalidenrentners im Sinne von Buchstabe c;

c. bei den Invalidenleistungen an Rentner, die das gesetzliche Alter für den Beginn der Altersleistungen überschritten haben.

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

Art. 32

Bemessungslohn

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

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

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

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

Art. 33

Versicherungsdauer

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

a. 10 Jahre beträgt für einen Bemessungslohn, der 8000 Franken nicht übersteigt;

b. 20 Jahre beträgt für einen Bemessungslohn von 24 000 Franken;

c. zwischen 10 und 20 Jahren beträgt, gemäss der vom Bundesrat vorzunehmenden Abstufung für Bemessungslöhne zwischen 8000 und 24 000 Franken.

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

³ Er regelt den Umfang der Leistungen bei kürzerer Versicherungsdauer.

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

Art. 34

Höhe der Leistungen

¹ Die volle Altersrente beträgt 40 Prozent des Bemessungslohnes.

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

6. Kapitel: Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen

Art. 35

Höhe der Leistung in besonderen Fällen

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

a. bei unvollständiger Versicherungsdauer;

b. wenn das für die Leistungsberechnung massgebende Versicherungsjahr nicht vollständig ist oder der Versicherte während dieser Zeit nicht voll erwerbsfähig war;

c. wenn der Versicherte bei Eintritt des neuen Versicherungsfalles nach diesem Gesetz bereits eine Invalidenrente bezieht oder eine Invalidenleistung bezogen hat.

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

Art. 36

Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden

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

Art. 37

Anpassung an die Preisentwicklung

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

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

Art. 38

Form der Leistungen

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

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

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

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

Art. 39

Auszahlung der Renten

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

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

Art. 40

Abtretung, Verpfändung und Verrechnung

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

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

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

⁴ Rechtsgeschäfte, die diesen Bestimmungen widersprechen, sind nichtig.

Art. 40a

Hypothekendarlehen

¹ *Der Versicherte kann verlangen, dass ein angemessener Teil seines Freizügigkeitsthabens zur Tilgung von Hypotheken auf von ihm bewohntem Wohnungs- oder Hauseigentum verwendet wird.*

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

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

Art. 41

Verjährung

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

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

Titel 1^{bis}: Obligatorische Versicherung der Selbständigerwerbenden

Art. 41a

Versicherung von Alter, Tod und Invalidität

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

Art. 41b

Versicherung einzelner Risiken

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

² Die Bestimmungen über den gesamtschweizerischen Lastenausgleich sind nicht anwendbar.

Zweiter Titel: Freiwillige Versicherung

1. Kapitel: Selbständigerwerbende

Art. 42

Recht auf Versicherung

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

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

Art. 43

Eintrittsgeneration

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

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

Art. 44

Vorbehalt

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

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

2. Kapitel: Arbeitnehmer

Art. 45

Erwerbstätigkeit im Dienste mehrerer Arbeitgeber

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

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

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

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

Art. 46

Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung

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

Dritter Teil: Organisation

Erster Titel: Vorsorgeeinrichtungen

Art. 47

Selbständigkeitsbereich

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

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

Art. 48

Voraussetzung der Anerkennung

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

Art. 49

Anerkennung

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

² Die Anerkennung wird widerrufen

a. auf Antrag der Vorsorgeeinrichtung;

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

Art. 50

Bestimmungen

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen erlassen Bestimmungen über

a. die Leistungen;

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

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

³ Bestimmungen, die diesem Gesetz zuwiderlaufen, sind nichtig.

Art. 51

Paritätische Verwaltung

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

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

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

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

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

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

Art. 52

Verantwortlichkeit

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

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

Art. 53

Kontrolle

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

² Ein anerkannter Experte für berufliche Vorsorge prüft überdies periodisch:

- a. ob die Vorsorgeeinrichtung Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen jederzeit erfüllen kann;

b. ob die versicherungstechnischen Bestimmungen des Reglementes über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen.

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

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

Zweiter Titel: Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich und Auffangeinrichtung

Art. 54

Errichtung

¹ Die Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber errichten zwei paritätisch zu verwaltende Stiftungen.

² Der Bundesrat überträgt je einer dieser Stiftungen die Aufgabe:

a. den gesamtschweizerischen Lastenausgleich sicherzustellen;

b. die Verpflichtungen der Auffangeinrichtung zu übernehmen.

³ Kommt die Errichtung einer Stiftung durch die Spitzenorganisationen nicht zustande, so veranlasst der Bundesrat deren Gründung.

⁴ Die Stiftungen gelten als Behörden im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe *e* des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren.

Art. 55

Aufgaben der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich

¹ Die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich (Stiftung für den Lastenausgleich) gleicht als Verrechnungstelle zwischen allen ihr angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen folgende Lasten aus:

a. die Sonderkosten der Eintrittsgeneration;

b. die Kosten der Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung;

c. die Kosten für die gesetzlichen Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung, die zahlungsunfähig geworden ist. Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen dafür sowie das Rückgriffsrecht auf Organe zahlungsunfähiger Vorsorgeeinrichtungen.

² Für jede Aufgabe ist getrennte Rechnung zu führen.

Art. 56

Anschluss der Vorsorgeeinrichtungen

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

² ...

Art. 57

Aufgaben der Auffangeinrichtung

¹ Die Auffangeinrichtung ist eine Vorsorgeeinrichtung.

² Sie ist verpflichtet:

a. Arbeitgeber, die ihrer Pflicht zum Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung nicht nachkommen, anzuschliessen;

b. Arbeitgeber auf deren Begehren anzuschliessen;

c. Personen als freiwillige Versicherte aufzunehmen;

d. die Leistungen nach Artikel 12 auszurichten.

³ Der Auffangeinrichtung dürfen keine wettbewerbsverzerrenden Vergünstigungen gewährt werden.

⁴ Die Auffangeinrichtung schafft regionale Zweigstellen.

Art. 58

Stiftungsräte

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

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

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

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

Dritter Titel: Aufsicht

Art. 59

Aufsichtsbehörde

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

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

³ Die Gesetzgebung über die Versicherungsaufsicht bleibt vorbehalten.

Art. 60

Aufgaben der Aufsichtsbehörde

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

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

d. die erforderlichen Massnahmen zur Behebung festgestellter Mängel trifft.

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

Art. 61

Aufsicht über die Stiftung für den Lastenausgleich und die Auffangeinrichtung

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

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

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

Art. 62

Oberaufsicht

- ¹ Die Aufsichtsbehörden unterstehen der Oberaufsicht des Bundesrates.
- ² Der Bundesrat kann den kantonalen Aufsichtsbehörden Weisungen erteilen.

Vierter Teil: Finanzierung

Erster Titel: Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen

Art. 63

Grundsatz

- ¹ Die Vorsorgeeinrichtungen müssen jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können.
- ² Sie regeln das Beitragssystem und die Finanzierung so, dass die Leistungen im Rahmen dieses Gesetzes bei Fälligkeit erbracht werden können; *dabei ist den Ansprüchen und Verpflichtungen gegenüber der Stiftung für den Lastenausgleich Rechnung zu tragen.*
- ³ Sie weisen ihre Verwaltungskosten in der *Betriebsrechnung* aus.

Art. 64

Deckung der Risiken

- ¹ Die Vorsorgeeinrichtungen entscheiden, ob sie die Deckung der Risiken selbst übernehmen (autonome Vorsorgeeinrichtungen) oder sie ganz oder teilweise einer der Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungseinrichtung *oder, unter den vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen, einer öffentlichrechtlichen Versicherungseinrichtung* übertragen.
- ² Sie können die Risiken selbst übernehmen, wenn sie die vom Bundesrat festgesetzten Voraussetzungen erfüllen.

Art. 65

Finanzielles Gleichgewicht

- ¹ Soweit eine Vorsorgeeinrichtung die Deckung der Risiken selbst übernimmt, darf sie für die Sicherung des finanziellen Gleichgewichts nur den vorhandenen Bestand an Versicherten und Rentnern berücksichtigen (Grundsatz der *Bilanzierung in geschlossener Kasse*).
- ² Die Aufsichtsbehörde kann unter den vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen Vorsorgeeinrichtungen von öffentlichrechtlichen Körperschaften ermächtigen, vom Grundsatz der *Bilanzierung in geschlossener Kasse* abzuweichen.

Art. 66

Vermögensverwaltung

- ¹ Die Vorsorgeeinrichtungen verwalten ihr Vermögen so, dass Sicherheit und genügender Ertrag der Anlagen, eine angemessene Verteilung der Risiken sowie die Deckung des voraussehbaren Bedarfes an flüssigen Mitteln gewährleistet sind.
- ² Wird die Deckung der Risiken Versicherungseinrichtungen übertragen, die der Versicherungsaufsicht unterstellt sind, so legen diese den entsprechenden Anteil ihres Vermögens nach den Weisungen eines paritätischen Ausschusses der Eidgenössischen Kommission für berufliche Vorsorge an (Art. 80). *Die Gesetzgebung über die Versicherungsaufsicht bleibt vorbehalten.*

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

Zweiter Titel: Finanzierung des Lastenausgleichs und der Auffangeinrichtung

Art. 67

Finanzierung des Lastenausgleichs

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

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

Art. 68

Finanzierung der Auffangeinrichtung

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

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

Fünfter Teil: Rechtspflege und Strafbestimmungen

Erster Titel: Rechtspflege

Art. 69

Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten

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

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

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

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

Art. 70

Eidgenössische Beschwerdekommision

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

² Diese beurteilt Beschwerden gegen:

a. Verfügungen der Aufsichtsbehörden;

b. Verfügungen der Stiftung für den Lastenausgleich;

c. Verfügungen der Auffangeinrichtung betreffend den Anschluss von Arbeitgebern.

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

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

Zweiter Titel: Strafbestimmungen

Art. 71

Übertretungen

Wer die Auskunftspflicht dadurch verletzt, dass er wissentlich unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert,
wer sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten Kontrolle widersetzt oder diese auf eine andere Weise verunmöglicht,
wer die erforderlichen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt,
wird mit Haft oder mit Busse bis zu 5000 Franken bestraft, sofern nicht ein Vergehen nach Artikel 285 des Strafgesetzbuches vorliegt.

Art. 72

Vergehen

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

Art. 73

Widerhandlungen in Geschäftsbetrieben

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

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

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

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

Art. 74

Verfahren

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

Art. 75

Ordnungswidrigkeiten

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

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

Sechster Teil: Steuerrecht und besondere Bestimmungen

Erster Titel: Steuerrechtliche Behandlung der Vorsorge

Art. 76

Vorsorgeeinrichtungen

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

² Die Bestimmungen dieses Titels gelten auch für nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtungen.

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

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

Art. 77

Abzug der Beiträge

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

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

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

Art. 78

Gleichstellung anderer Vorsorgeformen

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

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

Art. 79

Besteuerung der Leistungen

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

Zweiter Titel: Besondere Bestimmungen

Art. 80

Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge

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

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

Art. 81

Schweigepflicht

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

² Ausnahmen regelt der Bundesrat.

Art. 82

Auskunftspflicht der Organe der eidgenössischen Versicherung

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

Art. 83

Berufliche Vorsorge in der Landwirtschaft

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

Art. 84

Statistische Erhebungen

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

² Diese Bestimmung gilt auch für nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtungen.

Siebenter Teil: Schlussbestimmungen

Erster Titel: Änderung von Bundesgesetzen

Art. 85

Alters- und Hinterlassenenversicherung

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

Art. 43^{quater}: Aufgehoben.

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

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

Art. 74—83: Aufgehoben.

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

Art. 86

Invalidenversicherung

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 68: Aufgehoben.

Art. 87

Ergänzungsleistungen

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

Art. 3 Abs. 4 Bst. d:

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

Art. 88

Stiftungsrecht

Das Schweizerische Zivilgesetzbuch wird wie folgt geändert:

Art. 89^{bis} Abs. 4 und 6:

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

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

Art. 89

Arbeitsvertragsrecht

Der zehnte Titel des Obligationenrechts wird wie folgt geändert:

Art. 331 Abs. 3

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

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

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

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

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

Art. 331 c Abs. 1:

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

• • •

Art. 339 d Abs. 1:

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

Art. 90

Versicherungsvertragsrecht

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag wird wie folgt geändert:

Art. 46 Abs. 1:

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

Art. 91

Schuldbetreibung und Konkurs

Das Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs wird wie folgt geändert:

Art. 92 Ziff. 13 (neu):

13. Ansprüche auf *Vorsorgeleistungen gegen eine Personalvorsorgeeinrichtung* vor Fälligkeit.

Zweiter Titel: Übergangsbestimmungen

Art. 92

Vor Inkrafttreten des Gesetzes begründete Rechtsverhältnisse

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

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

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

Art. 93

Provisorische Anerkennung der Vorsorgeeinrichtungen

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

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

Art. 94

Provisorischer Anschluss der Arbeitgeber

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

Art. 95

Übergangsregelung für die Freizügigkeitsgutschriften

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

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

Art. 96

• • •

Dritter Titel: Vollzug und Inkrafttreten

Art. 97

Vollzug

- ¹ Der Bundesrat überwacht die Anwendung des Gesetzes und trifft die Massnahmen zur Durchführung der beruflichen Vorsorge.
- ² Die Kantone erlassen die Ausführungsbestimmungen. Bis zu deren Erlass können die Kantonsregierungen eine provisorische Regelung treffen.
- ³ Die kantonalen Bestimmungen sind dem Bundesrat bis zu einem von ihm zu bestimmenden Zeitpunkt zur Genehmigung vorzulegen.

Art. 98

Inkrafttreten

- ¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.
- ² Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens und berücksichtigt dabei insbesondere die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse. *Er kann einzelne Vorschriften vor diesem Zeitpunkt in Kraft setzen.*
- ³ *Die Vorschriften in Artikel 77 Absatz 2 und 3 und in Artikel 78 und 79 sind innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes in Kraft zu setzen.*
- ⁴ *Artikel 79 findet keine Anwendung auf Renten und Kapitalabfindungen aus Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgeformen im Sinne von Artikel 76 und 78, die*
 - a. *vor Inkrafttreten von Artikel 79 zu laufen beginnen oder fällig werden oder*
 - b. *innerhalb von zehn Jahren seit Inkrafttreten von Artikel 79 zu laufen beginnen oder fällig werden und auf einem Vorsorgeverhältnis beruhen, das bei Inkrafttreten bereits besteht.*

Fachliteratur

Egli Anton: Treu und Glauben im Sozialversicherungsrecht. In «Zeitschrift des bernischen Juristenvereins», September 1977, S. 377—408. Verlag Stämpfli, Bern.

Erhaltung der Selbständigkeit älterer Menschen. Forschungsbericht, erstellt im Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e. V. Köln. 124 S. Verlag Kohlhammer, Stuttgart, 1976.

Maurer Alfred: Einführung in das schweizerische Privatversicherungsrecht. 464 S. Verlag Stämpfli, Bern, 1976.

Müller Karl-Heinz: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1976. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 3/1977, S. 220—231. Verlag Stämpfli, Bern.

Schwartz Jean-Jacques: Gesamtwirtschaftliche Probleme der Einführung des Obligatoriums der Zweiten Säule. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 3/1977, S. 199—219. Verlag Stämpfli, Bern.

60 Jahre Pro Senectute / Für das Alter. Eine Chronik von 1917—1977 im Telegrammstil. In «Zeitlupe», September 1977, S. 7—18. Zentralsekretariat Pro Senectute, Zürich.

Tschudi Hans Peter: Ziele und Stand der Sozialversicherungsrevisionen. In «Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 3/1977, S. 179—198. Verlag Stämpfli, Bern.

Zehn Jahre Entwicklung und Erprobung von Hilfen und Hilfsmitteln für behinderte Kinder. Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für technische Orthopädie und Rehabilitation. 329 S. Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn-Bad Godesberg, 1974.

Parlamentarische Vorstösse

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

Nationalrat Eggli hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird aufgefordert zu prüfen, ob Artikel 5 Absatz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung in nachstehendem Sinne neu formuliert werden soll:

„Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt jede Berufslehre oder Anlehre sowie nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule.

Der erstmaligen beruflichen Ausbildung sind gleichgestellt: die nach Abschluss der obligatorischen Schulpflicht invaliditätsbedingt notwendigen schulischen oder beruflichen Vorbereitungen für eine Mittel-, Fach- oder Hochschule, für eine Lehre, Anlehre, für eine Hilfsarbeit oder für eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.“
(32 Mitunterzeichner)

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

Nationalrat Eng hat folgende Motion eingereicht:

«Die Ablehnung der Finanzvorlage am 12. Juni 1977 zwingt den Bund zu weiteren, über die neunte Revision hinausgehende Entlastungen der AHV. Die Möglichkeiten dazu sind allerdings beschränkt, wenn einerseits die Grundzüge des Leistungssystems erhalten bleiben, andererseits die geltenden Beitragssätze nicht weiter angehoben werden sollen. Eine spürbare finanzielle Entlastung lässt sich indessen durch die Korrektur des Rentenanspruches solcher Ehefrauen erzielen, deren nicht rentenberechtigter Ehemänner noch voll erwerbstätig sind. Im Sinne einer dringlichen Sparmassnahme zugunsten des Bundesbeitrages an die AHV wird der Bundesrat deshalb eingeladen, den eidgenössischen Räten einen entsprechenden Antrag zu unterbreiten.» (29 Mitunterzeichner)

Motion Letsch vom 29. September 1977 betreffend eine AHV-Übergangsregelung für 1978

Nationalrat Letsch hat folgende Motion eingereicht:

«Wie dieser Tage der Presse zu entnehmen war, ist das Referendum gegen die von den eidgenössischen Räten in der Juni-Session beschlossene neunte AHV-Revision zustande gekommen. Diese kann somit auf den 1. Januar 1978 nicht in Kraft treten, und es drängt sich eine Übergangsregelung auf. Der Bundesrat wird deshalb beauftragt, auf die Dezember-Session 1977 hin einen dringlichen Bundesbeschluss vorzulegen, mit dem

- a) die heute geltenden Renten gewährleistet werden, und
- b) der Bundesbeitrag auf 9 Prozent stabilisiert wird.»

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

Nationalrat Fischer-Bern hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, einen Bericht über die Verpflichtungen der schweizerischen AHV/IV gegenüber Ausländern, die aus den zwischenstaatlichen Abkommen resultieren, vorzulegen.

Gleichzeitig sind Vorschläge zu unterbreiten, die eine Verminderung dieser Belastung der AHV/IV sowie eine Vereinfachung des Abrechnungs- und Kontrollsystems bewirken.» (56 Mitunterzeichner)

**Einfache Anfrage Schmid-St. Gallen vom 6. Oktober 1977
betreffend AHV-Beiträge von Liquidationsgewinnen**

Nationalrat Schmid-St. Gallen hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Die ab 1. Januar 1970 gültige Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen schreibt vor: ‚Kapitalgewinne, die wegen Aufhörens der Steuerpflicht oder Vornahme einer steuerlichen Zwischenveranlagung (Art. 96 WStB) der Jahressteuer auf Kapitalgewinnen (Art. 43 WStB) unterworfen wurden, zählen mangels gesetzlicher Grundlage nicht zum massgebenden Erwerbseinkommen.‘

Solche Kapitalgewinne stellen auch die Liquidationsgewinne dar, welche sich bei Auflösung oder Umwandlung eines buchführungspflichtigen Unternehmens ergeben. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat indessen in den Entscheiden BGE 96 V 58 und 98 V 245 Liquidationsgewinne als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit erklärt. Daher müssen gemäss Artikel 17 Buchstabe d der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) auf Liquidationsgewinnen AHV-Beiträge erhoben werden. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat Artikel 17 Buchstabe d AHVV zudem in denselben Entscheiden und schon früher als gesetzeskonform bezeichnet. Es hat daher konsequenterweise die zitierte Bestimmung in der Wegleitung ausdrücklich als ‚nicht gesetzeskonform‘ erklärt.

Ich frage daher den Bundesrat:

1. Teilt er diese Auffassung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes?
2. Erachtet er es nicht als angezeigt, die in ständiger Praxis vom Eidgenössischen Versicherungsgericht festgestellte Rechtswidrigkeit der zitierten Bestimmung in der Wegleitung aufzuheben und Liquidationsgewinne der AHV-Beitragspflicht zu unterstellen?»

**Einfache Anfrage Nauer vom 6. Oktober 1977
betreffend die Stellung der Strafgefangenen in der AHV/IV**

Nationalrat Nauer hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Strafgefangene sind von Gesetzes wegen zur Arbeit verpflichtet. Hierfür erhalten sie in Form des sogenannten Pekuliums einen Verdiensteil. Für die AHV und die IV werden nur Minimalbeiträge einbezahlt.

Dies führt bei längeren Freiheitsstrafen zu entsprechenden späteren Rentenkürzungen, was einer zusätzlichen Bestrafung der Gefangenen gleichkommt.

Welche Möglichkeiten sieht der Bundesrat, um die heutige Regelung für die Strafgefangenen in bezug auf die AHV und die IV zu ändern?»

**Einfache Anfrage Augsburgers vom 5. Oktober 1977
betreffend die Stellung der mitarbeitenden Aktionäre in der Arbeitslosenversicherung**

Nationalrat Augsburgers hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Gemäss Verordnung über die Arbeitslosenversicherung vom 14. März 1977 sind alle Arbeitnehmer beitragspflichtig, die von einem gegenüber der AHV beitragspflichtigen Arbeitgeber entlohnt werden.

Unter die Beitragspflicht fallen auch mitarbeitende Aktionäre.

Es kann nicht übersehen werden, dass die Gesellschaftsform allein nichts Gültiges auszusagen vermag bezüglich der Stellung (Arbeitnehmer oder Arbeitgeber) in einer Unternehmung. Immer mehr Gewerbebetriebe werden aus steuer-, vorab aber aus erbrechtlichen Gründen in eine Familienaktiengesellschaft umgewandelt. Über Nacht

werden Selbständigerwerbende zu Unselbständigerwerbenden, ohne dass sich in ihrer Stellung auch nur das Geringste geändert hat. Ist es gerechtfertigt, mitarbeitende Aktionäre einer Familien-AG der obligatorischen Arbeitslosenversicherung zu unterstellen?

Angesichts der Fassung des Artikels 31 der erwähnten Verordnung kann die Unterstellung kaum verstanden werden:

„Nicht anspruchsberechtigt sind Personen, die . . . Im Betrieb einer juristischen Person tätig sind, deren Beschlüsse sie in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter, Mitglieder oder Aktionäre, insbesondere infolge ihrer Kapitalbeteiligung, bestimmen oder massgeblich zu beeinflussen vermögen.“

Der Beitragspflicht steht demzufolge ein Ausschluss bei der Bezugsberechtigung gegenüber. Eine solche Ordnung wirkt stossend, und die Frage ist erlaubt, ob die Rechtsgleichheit nicht verletzt wird. Auch war bei der Beratung des Bundesbeschlusses vom 8. Oktober 1976 (welcher im Hinblick auf das endgültige Gesetz erlassen worden ist) nie davon die Rede, dass unterstellte Personen von Versicherungsleistungen ausgeschlossen würden. Sollte der Ausschluss sich praktisch nur gegen die Deckung der Teilzeitarbeitslosigkeit richten — die in der Tat kaum kontrollierbar wäre —, müsste dies m. E. in der Verordnung ausdrücklich gesagt werden. Andernfalls kann die harte Formulierung in Artikel 31 der Verordnung nicht auf Verständnis stossen.

Ich möchte den Bundesrat um Auskunft darüber bitten, wie Artikel 31 zu interpretieren ist. Wäre nicht eine Abänderung der Verordnung geeignet, Klarheit zu schaffen?»

Mitteilungen

AHV: Übergangsregelung für 1978

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 26. Oktober die folgende Pressemitteilung erlassen:

Der Bundesrat hat eine Botschaft an die Bundesversammlung verabschiedet, in der er beantragt, in der Dezember-Session mit einem dringlichen Bundesbeschluss die für die Jahre 1976 und 1977 geltende Regelung auf dem Gebiete der AHV/IV um ein Jahr zu verlängern. Diese Massnahme ist notwendig, weil gegen die neunte AHV-Revision das Referendum ergriffen wurde, so dass dieses Gesetz nicht wie geplant auf den 1. Januar 1978 in Kraft treten kann.

Ohne die beantragte Verlängerung bestände ab 1. Januar 1978 keine Rechtsgrundlage mehr für die Weiterausrichtung der Renten und Ergänzungsleistungen in der bisherigen Höhe. Ferner würde sich der Beitrag des Bundes an die AHV auf 18,75 Prozent der Versicherungsausgaben erhöhen, was für den Bund in seiner ohnehin

schwierigen Finanzlage eine Mehrausgabe von ungefähr einer Milliarde Franken zur Folge hätte.

Der Beschlussesentwurf des Bundesrates macht die Höhe des Bundesbeitrages an die AHV für das Jahr 1978 vom Ausgang der Volksabstimmung über die neunte AHV-Revision abhängig. Bei Annahme der Vorlage soll der Bundesbeitrag 11 Prozent der Versicherungsausgaben betragen, wie es die neunte AHV-Revision und der Vorschlag des Bundes für 1978 vorsehen. Im Falle der Verwerfung soll sich der Bundesbeitrag wie in den beiden Vorjahren auf 9 Prozent belaufen. Der Beitrag der Kantone wird mit 5 Prozent der Versicherungsausgaben unverändert bleiben.

Durch das Referendumsbegehren zur neunten AHV-Revision entsteht für das Jahr 1978 ein Ausfall an Mehreinnahmen und Minderausgaben von nahezu 200 Mio Franken; wenn zusätzlich auch der Bundesbeitrag an die AHV für 1978 auf 9 Prozent der Versicherungsausgaben festgesetzt bleibt, so ergibt sich in den Jahresrechnungen der AHV/IV insgesamt ein Fehlbetrag von rund 440 Mio Franken, der durch den AHV-Ausgleichsfonds zu decken wäre. Dies hätte zur Folge, dass der AHV-Ausgleichsfonds schon im Jahre 1979 sehr spürbar unter den Betrag einer Jahresausgabe fallen würde.

Familienzulagen im Kanton Uri

Der Landrat hat an seiner Sitzung vom 19. Oktober 1977 beschlossen, die Kinderzulagen für Arbeitnehmer und Selbständige mit Wirkung ab 1. Januar 1978 von 50 auf 60 Franken je Kind und Monat zu erhöhen. Der Grundbetrag der Einkommensgrenze für Selbständige von 28 000 Franken und der Kinderzuschlag von 1 500 Franken bleiben unverändert.

Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV

Auf Vorschlag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission hat der Bundesrat für den am 28. Juli 1977 verstorbenen Dr. F r a n z P o r t m a n n, Luzern, R i c h a r d M a i e r - N e f f, Delegierter SKV, Männedorf, zum neuen Ersatzmitglied gewählt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 8, Ausgleichskasse 9, Zug:
neue Telefonnummer: (042) 25 33 11

Seite 27, IV-Kommission Zug:
neue Telefonnummer: (042) 25 32 43/44

Seite 34, Kantonale Wehrsteuerverwaltung Zug:
neue Telefonnummer: (042) 25 33 11

Gerichtsentscheide

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 18. August 1977 I. Sa. S. M.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 19 Abs. 3 IVG. Leidet ein Kind gleichzeitig an verschiedenen Behinderungen, die zusammen eine Invalidität und später eine wahrscheinliche Erwerbsunfähigkeit bewirken, kann psychomotorische Therapie als pädagogisch-therapeutische Massnahme auch dann gewährt werden, wenn das Kind die Volksschule besucht (entgegen den Welsungen im Kreisschreiben über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, gültig ab 1. März 1975).

S. M., geboren am 14. Oktober 1963, leidet an den Folgen einer im Alter von drei Monaten aufgetretenen Pneumokokken-Meningitis und einer um das vierte Altersjahr erlittenen Schädelfraktur. Die IV hat eine Anzahl von Leistungen zugesprochen, u. a. auch psychomotorische Therapie, die seit dem 30. März 1965 als medizinische Massnahme gewährt wurde, sowie pädagogisch-therapeutische Vorkehren ab 1. Juli 1970.

1975 ersuchte der Vater des Kindes die IV um Weitergewährung der psychomotorischen Behandlung bis 30. Juni 1976. Die zuständige IV-Kommission hat dem Gesuch bis 30. Juni 1975 entsprochen, aber gleichzeitig beschlossen, die Massnahme könne nach dem 1. September 1975 nicht mehr übernommen werden, da das Kind ab diesem Zeitpunkt die Volksschule besuche. Sie stützte sich dabei auf das Kreisschreiben des BSV über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, gültig ab 1. März 1975. Dieser Beschluss wurde mit Verfügung vom 10. Februar 1976 eröffnet.

Der Vater der Versicherten beschwerte sich und verlangte die Aufhebung der Verfügung, soweit sie die Übernahme der psychomotorischen Therapie ab 1. September 1975 ablehnte. Er machte geltend, dass diese Therapie zehn Jahre lang anerkannt worden sei. Das Kreisschreiben des BSV entbehre der rechtlichen Grundlage und seine Tochter besuche weiterhin die Sonderschule. Im übrigen stelle die Schulungsart bezüglich der medizinischen Massnahmen überhaupt kein Kriterium dar.

Die kantonale Rekursbehörde bestätigte, dass die Schule, die die Versicherte seit 1. September 1975 besucht, eine öffentliche Schule sei. Sie vertrat jedoch die Meinung, das Kreisschreiben des BSV, welches die Übernahme pädagogisch-therapeutischer Massnahmen in solchen Fällen allein auf die Behandlung schwerer Sprachgebrechen beschränke, widerspreche den Bestimmungen von Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV. Daher hat sie die Beschwerde in dem Sinn gutgeheissen, dass die Akten an die Verwaltung zurückgewiesen wurden zur Prüfung des allfälligen Anspruchs der Versicherten auf Kostenübernahme für psychomotorische Massnahmen ab 1. September 1975.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es macht u. a. geltend, dass nach Auffassung der Fachkommission für Sonderschulfragen die Kinder, die die öffentliche Schule besuchen und Sondereingymnastik (innerhalb welcher die psychomotorische Therapie eine besondere Form darstellt) erhalten, keinen Gesundheitsschaden aufweisen, der wahrscheinlich eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zur Folge hätte, wenn sie dieser Gymnastik nicht teilhaftig würden (unter Vorbehalt einer Behandlungsübernahme im Rahmen der medizinischen Massnahmen). Das BSV beantragt grundsätzlich die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Wiederherstellung der Kassenverfügung; subsidiär wird die Vornahme einer Expertise zur Abklärung der Situation im vorliegenden Fall vorgeschlagen.

Die kantonale Rekursbehörde bezieht sich auf die Erwägungen in ihrem Entscheid und beantragt Abweisung der Beschwerde.

Der Vater der Versicherten macht in seinem Antwortschreiben insbesondere geltend, die Invalidität seiner Tochter sei erheblich. Er hält fest, die psychomotorische Therapie sei eine medizinische Massnahme oder müsse andernfalls als Sonderschulmassnahme gewertet werden. Ausserdem legte er eine Stellungnahme des medizinisch-pädagogischen Dienstes vor.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV sieht unter dem Titel Sonderschulmassnahmen vor: «Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die zusätzlich zum Sonderschulunterricht gemäss Bst. a oder zur Ermöglichung der Teilnahme am Volksschulunterricht infolge Invalidität notwendig sind.» Als solche werden insbesondere erwähnt: «Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte, Massnahmen zum Spracherwerb und Sprachaufbau für hochgradig geistig Behinderte sowie Sondereingymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte.»

Voraussetzung für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ist, dass der Versicherte invalid oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht ist (Art. 8 Abs. 1 IVG). Diese Bedingung gilt als erfüllt bei «nichterwerbstätigen Minderjährigen mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden», der «wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird» (Art. 5 Abs. 2 IVG).

Das BSV hat über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen in der IV ein Kreisschreiben erlassen, gültig ab 1. März 1975, das unter anderem die Übernahme solcher Massnahmen für Kinder behandelt, die die öffentliche Schule (oder den Normalkindergarten) besuchen. Dazu wird ausgeführt, dass als pädagogisch-therapeutische Massnahme ausschliesslich die Behandlung schwerer Sprachgebrechen in Betracht fällt, wie sie im Kreisschreiben über die Behandlung der Sprachgebrechen in der IV geregelt ist. Die Gewährung von medizinischen Massnahmen bleibt insbesondere bei motorischen Störungen vorbehalten (vgl. Rz 3 S. 2).

2. Im vorliegenden Fall besucht die Versicherte seit 1. September 1975 eine öffentliche Schule. Es handelt sich zwar um eine Hilfsklasse, deren Programm nicht mit demjenigen der üblichen Klassen für Kinder desselben Alters übereinstimmt; diese Klasse gehört aber zur öffentlichen Schule im Sinn von Art. 8 Abs. 2 IVV, wie es die Richter der ersten Instanz richtigerweise festgestellt haben.

Im übrigen ist offensichtlich, dass die psychomotorische Therapie eine Form der Sondereingymnastik darstellt, wie sie nach Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV zu verstehen ist.

Der Wortlaut des vorgenannten Kreisschreibens des BSV würde folglich die Übernahme dieser Massnahmen durch die IV verbieten, zumindest unter dem Titel von pädagogisch-therapeutischen Massnahmen. Die Streitfrage ist, ob diese administra-

tiven Weisungen, die für den Richter unverbindlich sind, im vorliegenden Fall den gesetzlichen Bestimmungen entsprechen.

3. Das BSV macht geltend, sein Kreisschreiben gebe die Auffassung der Fachkommission für Sonderschulfragen wieder. Diese Kommission hat nach einigem Zögern befunden, Minderjährige, welche die öffentliche Schule besuchten und mit denen Sondergymnastik durchgeführt werde, wiesen keine Gesundheitsschäden auf, die wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge hätten, wenn die Sondergymnastik nicht durchgeführt würde (vorbehältlich einer Übernahme im Rahmen medizinischer Massnahmen).

Diese Auffassung ist im Prinzip richtig. Es ist kaum ersichtlich, dass ein Kind, das dem öffentlichen Unterricht zu folgen vermag, nur wegen gewisser motorischer Störungen von einer Invalidität bedroht sein könnte, es sei denn, diese Störungen wären so schwer, dass sie eine eigentliche medizinische Behandlung erforderten. Aber dieser Grundsatz kann unter Berücksichtigung aller Zufälligkeiten keine absolute Gültigkeit haben. Das BSV anerkennt diese Tatsache übrigens, indem es subsidiär ein Gutachten vorschlägt. Unter den möglichen Ausnahmen ist in erster Linie an Kinder zu denken mit verschiedenen Gebrechen, die, einzeln betrachtet, eine künftige Invalidität nicht als wahrscheinlich erwarten lassen, die jedoch in ihrem Zusammenwirken diese Folge haben können. Eine analoge Situation wird im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 IVV ausdrücklich für Kinder vorgesehen, die eine Sonderschule besuchen.

Beim vorgenannten Kind bestehen — ausser dem psychomotorischen Entwicklungsrückstand — verschiedene Behinderungen, insbesondere eine teilweise Schwerhörigkeit, Sprachgebrechen und ein Intelligenzquotient, welcher, obwohl er ihm den Besuch einer Hilfsklasse der öffentlichen Schule erlaubt, unter dem Durchschnitt liegt. In diesem Zusammenhang sind die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen im vorliegenden Fall zu beurteilen, und es ist zu prüfen, ob sie erforderlich sind, um dem Kind den Besuch der öffentlichen Schule im Sinne von Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV zu ermöglichen; danach ist auch zu beurteilen, ob der Gesundheitsschaden ohne sie wahrscheinlich eine Verschlimmerung der Invalidität zur Folge hätte.

4. In seiner subsidiären Schlussfolgerung schlägt das BSV vor, dass das Versicherungsgericht selber ein Gutachten anordne. Die Akten müssen aber vielmehr — entsprechend dem Beschluss der ersten Instanz — der Verwaltung zurückgeschickt werden, da die IV-Kommission die massgebenden Tatsachen der sich aus den vorstehenden Erwägungen ergebenden Rechtssituation nicht abgeklärt hat.

Bei dieser Gelegenheit steht es der Verwaltung frei, den Fall, soweit erforderlich, auch im Rahmen von Art. 12 IVG zu prüfen.

Von Monat zu Monat

Der Bundesrat hat am 3. November den *Jahresbericht 1976 des Bundesamtes für Sozialversicherung* über die AHV, die IV und die EO genehmigt. Der gedruckte Bericht soll noch vor Jahresende erscheinen.

● Die von den eidgenössischen Räten bestellten Kommissionen für die Vorberatung eines dringlichen Bundesbeschlusses über die *Verlängerung von Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV* tagten am 16. bzw. 22. November im Beisein von Bundesrat Hürlimann und Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Die Kommission des Ständerates (Vorsitz: Ständerat Baumberger) hiess den Beschlussesentwurf einstimmig gut, die nationalrätliche Kommission (Vorsitz: Nationalrat Müller-Bern) einstimmig bei einer Enthaltung.

● Der *Ausschuss III (rechtliche Fragen)* der Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge (*Kommission BVV*) hielt am 21. November seine dritte Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. G. Felder, Basel, ab. Zur Diskussion standen Fragen der Aufsicht und Kontrolle in der beruflichen Vorsorge.

Die *ständerätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* ist am 23. November unter dem Vorsitz von Ständerat Bourgknecht und im Beisein von Bundesrat Hürlimann, Direktor Schuler vom BSV sowie Professor Kaiser, Beauftragter für mathematische Fragen der Sozialversicherung, zu ihrer ersten Sitzung zusammengetreten. Sie liess sich über die Vorlage unterrichten und beschloss, die Verhandlungen am 26./27. Januar 1978 fortzusetzen.

● Am 30. November ist in Bern ein zweites *Zusatzabkommen* zum Abkommen mit *Österreich* über Soziale Sicherheit vom 15. November 1967 unterzeichnet worden.

Die eidgenössischen Räte genehmigen den dringlichen Bundesbeschluss über die Verlängerung der AHV/IV-Sofortmassnahmen

Die eidgenössischen Räte behandelten in der Wintersession die Vorlage des Bundesrates zur Verlängerung der Sofortmassnahmen in der AHV/IV um ein Jahr (s. ZAK 1977, S. 435). Diese Verlängerung war notwendig geworden, weil wegen des gegen die neunte AHV-Revision zustande gekommenen Referendums ab 1978 die Rechtsgrundlage für die weitere Ausrichtung der AHV/IV-Renten in der bisherigen Höhe dahinfallen würde (Reduktion um zirka 5 %). Ausserdem würde ansonst die Bestimmung des AHVG aufleben, wonach die öffentliche Hand ab 1978 einen Beitrag von 25 Prozent (Bund $18 \frac{3}{4}$, Kantone $6 \frac{1}{4}$ %) an die AHV leisten müsste. Der Bundesrat schlug vor, den Bundesbeitrag für 1978 bei neun Prozent zu belassen, ihn aber im Falle der Ablehnung des Referendums — wie mit der neunten AHV-Revision vorgesehen — auf elf Prozent zu erhöhen.

Der Nationalrat hat am 6. Dezember diesen Beschlussesentwurf mit 148 zu 0 Stimmen ohne Änderung gutgeheissen und der Ständerat entschied am 8. Dezember mit 31 zu 0 Stimmen im gleichen Sinne.

Vorbehältlich der Schlussabstimmung, die voraussichtlich am 16. Dezember stattfinden wird, kann somit der dringliche Bundesbeschluss am 1. Januar 1978 in Kraft treten; er gilt bis zum 31. Dezember des gleichen Jahres.

Zum Jahreswechsel

Die schweizerische Sozialversicherung stand im Jahre 1977 wie nie zuvor im Schatten finanzpolitischer Diskussionen. In besonderem Masse gilt dies für die AHV, deren Finanzierung ab 1978 neu geregelt werden muss. Aufgrund der neunten AHV-Revision hätte der Bundesbeitrag ab 1978 sukzessive wieder erhöht werden sollen. Nun ist jedoch gegen diese Gesetzesänderung das Referendum ergriffen worden, so dass sie nicht auf den 1. Januar 1978 in Kraft treten kann. Als Zwischenlösung für 1978 muss daher ein dringlicher Bundesbeschluss gefasst werden. Über die weitere Marschrichtung — oder einen Marschhalt — bei der AHV wird sich das Schweizervolk anlässlich der Referendumsabstimmung vom 26. Februar 1978 zu äussern haben.

Was in den einzelnen Bereichen der schweizerischen Sozialversicherung im Jahre 1977 an bedeutsamen Ereignissen und Entwicklungen zu verzeichnen war, wird in den folgenden Abschnitten kurz beleuchtet.

□ Für die *AHV* endet mit dem Berichtsjahr das dritte Jahrzehnt ihres Bestehens. In diesen dreissig Jahren wurden ihre Leistungen von bescheidenen Basisrenten zu weitgehend existenzsichernden Renten ausgebaut. Der erreichte Stand gibt Anlass zur Genugtuung, ist er doch nicht einfach der langjährigen wirtschaftlichen Prosperität, sondern auch einer beachtlichen Solidaritätsbereitschaft des Schweizervolkes zu verdanken. Wie sehr andererseits der Standard und die Entwicklungsmöglichkeiten der sozialen Sicherheit von einer starken Wirtschaft und einem gesunden Staatshaushalt abhängen, zeigt deutlich die konjunkturelle Abkühlung seit 1975, verbunden mit den Finanzproblemen der öffentlichen Hand. Die damit in Zusammenhang stehende Kürzung des Bundesbeitrages bescherte der AHV im Jahre 1975 das erste Defizit, und sie hat sich seither noch nicht aus den roten Zahlen zu lösen vermocht, wenn auch die Defizite angesichts des Gesamtaufwandes nur einen geringen Anteil ausmachen.

Für die Rentenbezüger der AHV und IV besteht jedenfalls kein Anlass zur Beunruhigung: der Bund ist nach der Verfassung verpflichtet, den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden ausreichende («existenzsichernde») Leistungen auszurichten und diese jeweils der Preisentwicklung anzupassen. Die letzte Rentenanpassung — um grundsätzlich 5 Prozent — ist zu Beginn dieses Jahres vorgenommen worden, und zwar erstmals durch den Bundesrat, der diese Kompetenz mit dem Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen für 1976/77 erhalten hatte.

Das Hauptgeschäft dieses AHV-Jahres war die neunte Revision, welche in der Sommersession von den eidgenössischen Räten gutgeheissen wurde. Da in der Folge das Referendum ergriffen wurde, kann die Gesetzesänderung einstweilen nicht, wie vorgesehen, auf den 1. Januar 1978 in Kraft treten; ob dies ein Jahr später der Fall sein wird oder ob die neunte AHV-Revision aus Abschied und Traktanden fällt: darüber wird der Stimmbürger am 26. Februar 1978 entscheiden. Für das Jahr 1978 gilt — wie eingangs erwähnt (s. auch S. 510) — eine Zwischenlösung.

Mit einem zweiten AHV-Geschäft hatten sich die eidgenössischen Räte zu befassen: der Volksinitiative zur Herabsetzung des Rentenalters, die von den Progressiven Organisationen der Schweiz eingereicht worden war. Der Bundesrat beantragte in seiner Botschaft vom 11. März Ablehnung des Begehrens, weil dieses keinem allgemeinen Bedürfnis entspreche und dessen finanzielle Folgen kaum tragbar wären. National- und Ständerat schlossen sich dem Antrag des Bundesrates an. Das letzte Wort wird auch hier der Stimmbürger zu sprechen haben.

□ Auch bei der IV gibt die Finanzierung Anlass zu Diskussionen, denn ihre Rechnung schliesst schon seit 1973 ununterbrochen mit kleinen Fehlbeträgen ab. Da die öffentliche Hand 50 Prozent (davon $\frac{3}{4}$ der Bund, $\frac{1}{4}$ die Kantone) der IV-Aufwendungen übernimmt, ist sie an einem wirklichen Einsatz der Mittel in hohem Masse interessiert.

Auf den 1. Januar 1977 sind die Vollzugsvorschriften zur IV in zahlreichen Punkten geändert worden. Die Neuerungen tragen der Forderung nach haushälterischem Einsatz der Mittel Rechnung; ihr Hauptzweck war es indessen, den Ermessensbereich besser abzugrenzen (und damit die Durchführung zu erleichtern) sowie landesweit eine einheitliche Zusprechungspraxis zu gewährleisten.

Das Ziel, die «Effizienz» der IV zum Vorteil der Versicherten zu verbessern, ist einer vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzten Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der IV gestellt worden. Die Gruppe hat ihren Schlussbericht, in welchem sie verschiedene Massnahmen auf Gesetzes-, Verordnungs- und Verwaltungsebene beantragt, soeben dem Departement abgeliefert.

□ Die *Ergänzungsleistungen* sind auf Beginn dieses Jahres von der Anpassung der AHV/IV-Renten an die Teuerung mitbetroffen worden, indem die Einkommensgrenzen und die zulässigen Mietzinsabzüge erhöht wurden. Angesichts der heutigen Finanzlage der öffentlichen Hand, welche reale Leistungsverbesserungen bei den Sozialversicherungen nicht zulässt, ist das Instrument der EL noch viel wertvoller, weil damit gezielt und wirkungs-

voll dort geholfen werden kann, wo die Rente der AHV oder IV nicht ausreicht.

□ Bei der *Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige* sind im Berichtsjahr keine Änderungen erfolgt. Die EO stellt zur Zeit finanziell keine Probleme. Ein Rechnungsüberschuss ist auch für 1977 zu erwarten.

□ Die *berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge* hat 1977 einen wichtigen Markstein erreicht: nach mehr als eineinhalbjähriger Vorberatung durch seine Kommission hat der Nationalrat den Gesetzesentwurf in der Herbstsession behandelt und gutgeheissen. Nun wird sich noch der Ständerat damit zu befassen haben.

Die Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes, welche parallel zu den Beratungen auf Gesetzesebene tätig ist, hat wegen der Komplexität der Materie mehrere Ausschüsse für die Bearbeitung einzelner Sachgebiete gebildet. Es handelt sich um Ausschüsse für durchführungstechnische Fragen, für die Frage der Anerkennung von Vorsorgeeinrichtungen, für Rechtsfragen, für Anlageprobleme, für die steuerliche Behandlung der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge sowie für die Förderung des Erwerbs von Wohneigentum.

Beim heutigen Stand der Dinge ist ein Inkrafttreten der Vorlage im Laufe des Jahres 1978 praktisch nicht möglich; auch für das Jahr 1979 lässt sich diesbezüglich keine günstige Prognose stellen. Sollte das Referendum gegen das geplante Bundesgesetz ergriffen werden und sollte das Schweizer Volk dem Gesetzeswerk zustimmen, so wäre eine Inkraftsetzung auf den 1. Januar 1980 denkbar.

□ Am 1. April 1977 ist die revidierte *Arbeitslosenversicherung* in Kraft getreten. Dank der Mitwirkung der AHV-Ausgleichskassen beim Beitragsbezug konnte der Übergang zum Versicherungsobligatorium für alle Arbeitnehmer ohne nennenswerte Schwierigkeiten vollzogen werden. Bei der nunmehr geltenden Regelung handelt es sich um eine auf fünf Jahre begrenzte Übergangsordnung. Diese soll anschliessend durch eine umfassendere Revision, insbesondere auf der Leistungsseite, den neusten Erkenntnissen und den Erfahrungen der Praxis angepasst werden.

□ Die *zwischenstaatlichen Beziehungen* im Bereich der sozialen Sicherung waren im Berichtsjahr unvermindert lebhaft. Drei Abkommen sind in Kraft getreten: ein neues Abkommen mit Portugal (1. März), das revidierte Abkommen mit Belgien (1. Mai) und ein Zusatzabkommen mit Luxemburg

(1. Dezember). Ausserdem hat die Schweiz drei mehrseitige internationale Vertragswerke ratifiziert, nachdem diese in der Frühjahrs- bzw. Herbst-session von den eidgenössischen Räten gutgeheissen worden sind. Es handelt sich um die Übereinkommen 102 und 128 der Internationalen Arbeitsorganisation sowie um die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit des Europarates. Die Entwicklung der Sozialversicherungsgesetzgebung in den letzten Jahren erlaubte es der Schweiz, die Verpflichtungen dieser Übereinkommen mit bestimmten Vorbehalten zu übernehmen.

Als Novum im Bereich der AHV ist soeben — am 9. Dezember — ein *vierseitiges* Abkommen mit den Nachbarstaaten Bundesrepublik Deutschland, Liechtenstein und Österreich unterzeichnet worden. Ein weiteres neues Abkommen wird zurzeit mit Norwegen ausgehandelt, und auch mit den USA sind Kontakte im Hinblick auf den Abschluss eines Abkommens aufgenommen worden. Ferner fanden Besprechungen betreffend die Revision der Abkommen mit der Türkei, Jugoslawien und Schweden sowie mit den Rheinanliegerstaaten zur Revision des Rheinschifferabkommens statt.

□ Die Bestrebungen zur Teilrevision der *Krankenversicherung* sind im Jahre 1977 ebenfalls einen Schritt weiter gediehen. Die im Mai 1976 eingesetzte Expertenkommission erstattete am 5. Juli ihren Bericht zuhanden des Bundesrates. Dieser wird den eidgenössischen Räten voraussichtlich in der ersten Hälfte des Jahres 1978 eine Revisionsvorlage unterbreiten. Im Mittelpunkt stehen dabei die Finanzierung und die Kosteneindämmung im Bereich der Krankenpflegeversicherung sowie die Neugestaltung der Krankengeldversicherung.

□ Die Vorlage über die Neuordnung der *Unfallversicherung* liegt beim Nationalrat. Im Laufe des Jahres widmete die vorberatende Kommission dem Geschäft vier Sitzungen. Die Beratungen werden zu Beginn des nächsten Jahres fortgesetzt.

□ Die Arbeiten für eine Revision der *Militärversicherung* sind im Berichtsjahr nicht weitergeführt worden, da der Zeitplan von allen Interessierten als ungünstig erachtet wurde. Der von einer Expertenkommission ausgearbeitete Entwurf für Änderungen am geltenden MVG ist im Interesse der Koordination mit den andern Zweigen der Sozialversicherung zurückgestellt worden.

*

Die Übersicht über das sozialpolitische Jahresgeschehen zeigt, dass sich gegenwärtig fast alle Zweige der Sozialversicherung in Überprüfung bzw.

Änderung befinden. Das oft genannte Ziel der Konsolidierung ist — gesamthaft betrachtet — noch lange nicht erreicht. Für die Verwaltung bedeutet das, dass sie nicht in der Routine der Alltagsarbeit erstarren darf — und auch gar nicht kann —, sondern stets offen sein muss für Neuerungen und Verbesserungen. Die Durchführungsstellen der AHV/IV, der EL, der EO und der Familienzulagen haben sich diesen Anforderungen stets gewachsen gezeigt; nur so war es möglich, dass sich ihr Aufgabenbereich, vom Wehrmannsschutz der vierziger Jahre ausgehend, zum heutigen Umfang entwickeln konnte. Mit der Übernahme des Beitragsbezuges der Arbeitslosenversicherung haben sie ein weiteres Mal ihre Anpassungsfähigkeit bewiesen. Das Bundesamt für Sozialversicherung dankt allen, die an der Durchführung unserer Sozialwerke beteiligt sind, für ihren unablässigen Einsatz und wünscht ihnen sowie den übrigen Lesern der ZAK frohe Festtage und ein glückhaftes neues Jahr.

Für die Redaktion der ZAK *Albert Granacher*

Die Grundzüge der 9. AHV-Revision

Vorbemerkung:

Am 24. Juni 1977 haben die eidgenössischen Räte das Bundesgesetz über die neunte AHV-Revision verabschiedet, der Nationalrat mit 124 gegen 9 Stimmen und der Ständerat mit 34 gegen 1 Stimme. In der Folge hat ein Aktionskomitee mehr als die vorgeschriebene Zahl von Unterschriften für ein Referendumsbegehren gesammelt und diese rechtzeitig der Bundeskanzlei eingereicht. Dieses Referendumsbegehren bewirkt, dass die neunte AHV-Revision nicht wie geplant auf den 1. Januar 1978 in Kraft treten kann, sondern einer Volksabstimmung unterstellt wird, die am 26. Februar 1978 stattfindet. Im Hinblick auf diese Volksabstimmung veröffentlichen wir die nachstehenden Grundzüge der neunten AHV-Revision, die wir zum Teil der Botschaft des Bundesrates vom 7. Juli 1976 entnehmen.

1. Die von der Bundesverfassung gesetzten Ziele

Vor fünf Jahren, am 3. Dezember 1972, stimmten Volk und Stände mit grossem Mehr einem neuen Artikel 34quater der Bundesverfassung zu, welcher Ziel und Wege der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge programmässig festlegt. Hinsichtlich der AHV- und IV-Renten schreibt er vor:

- «Die Renten sollen den Existenzbedarf angemessen decken.»
- «Die Höchstreute darf das Doppelte der Mindestrente nicht übersteigen.»
- «Die Renten sind mindestens der Preisentwicklung anzupassen.»

In Artikel 11 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung wird der Bund verpflichtet, den Kantonen Beiträge an die Finanzierung von Ergänzungsleistungen auszurichten, «solange die Leistungen der eidgenössischen Versicherung den Existenzbedarf im Sinne von Artikel 34quater Absatz 2 nicht decken». Ferner sieht die neue Verfassungsbestimmung vor, dass der Bund aus Mitteln der AHV «Bestrebungen zugunsten Betagter und Hinterlassener unterstützt», womit die Förderung der Altershilfe ganz allgemein gemeint ist.

Die achte AHV-Revision hatte im wesentlichen die Abkehr von der früheren Basisrente in der Richtung auf die existenzsichernde Rente hin gebracht. Nicht gelöst wurde damals jedoch das Problem der Anpassung dieser Rente an die künftige wirtschaftliche Entwicklung. Von den Postulaten der Altershilfe wurden lediglich die Beiträge an den Bau von Altersheimen verwirklicht.

Bei der neunten AHV-Revision steht nicht der Leistungsausbau im Vordergrund. Sie möchte vor allem das Erreichte festigen und für verschiedene noch anstehende Probleme Lösungen treffen, die einerseits der AHV eine gedeihliche Weiterentwicklung sichern, andererseits aber den Staat und die Wirtschaft nicht überfordern.

2. Die Massnahmen zur Konsolidierung der Finanzlage der AHV

Die Finanzlage der AHV wäre heute durchaus gesund, wenn der Bund in der Lage gewesen wäre, die finanziellen Verpflichtungen zu erfüllen, die er mit der achten AHV-Revision auf sich genommen hatte. Angesichts der leeren Kassen musste er aber in den Jahren 1975, 1976 und 1977 seinen Beitrag an die AHV um rund 550 Mio Franken jährlich kürzen. Diese massive Beitragskürzung führte zwangsläufig zu Fehlbeträgen in der AHV-Rechnung (vgl. Ziffer 5 hienach), wobei sich natürlich auch die in die gleichen Jahre fallende wirtschaftliche Rezession auswirkte.

Um die Finanzlage der AHV zu verbessern, hatte der Bundesrat bereits auf den 1. Juli 1975 eine ihm mit der achten Revision eingeräumte Befugnis ausgeschöpft und die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber leicht erhöht. Die neunte AHV-Revision sieht weitere Massnahmen zur Rechnungsverbesserung vor:

— Ausdehnung der Beitragspflicht auf erwerbstätige Altersrentner

Bezüger von Altersrenten, die noch eine Erwerbstätigkeit ausüben, sollen inskünftig weiter Beiträge an die AHV/IV/EO entrichten, wie dies schon vor 1954 der Fall war. Es ist jedoch ein Freibetrag von 750 Franken im Monat oder 9000 Franken im Jahr vorgesehen. (Geschätzte Mehreinnahmen: 100 Mio Franken bei der AHV, 12 Mio Franken bei der IV.)

— Beitragssatz der Selbständigerwerbenden

Die im Jahre 1969 in der AHV eingeführte allgemeine Beitragsermässigung für Selbständigerwerbende soll teilweise wieder aufgehoben werden. Anstelle des normalen AHV-Beitrages von 8,4 Prozent (wie er für Arbeitnehmer und Arbeitgeber zusammen gilt) hätten die Selbständigerwerbenden inskünftig einen solchen von 7,8 Prozent des Erwerbseinkommens (anstatt nur 7,3 Prozent wie bisher) zu entrichten. Gleichzeitig wird aber die obere Grenze der sinkenden Beitragsskala von 20 000 auf 25 200 Franken erhöht, so dass sich für die bisher von dieser Skala Begünstigten keine Beitragserhöhung ergibt. (Geschätzte Mehreinnahmen bei der AHV: 30 Mio Franken; Mindereinnahmen bei der IV 6 Mio Franken.)

- *Mindestbeitrag der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen*
Um das frühere Verhältnis zwischen Mindestbeitrag und Mindestrente wieder herzustellen, wird der Mindestbeitrag von 84 Franken im Jahr (100 Franken einschliesslich IV und EO) auf 168 Franken (200 Franken) verdoppelt. (Geschätzte Mehreinnahmen: 2,5 Mio Franken bei der AHV, 0,5 Mio Franken bei der IV.)
- *Weitere Massnahmen auf der Beitragsseite*
Hier ist vor allem die Einführung von Verzugszinsen bei verspäteter Beitragszahlung vorgesehen (Geschätzte Mehreinnahmen: 7,5 Mio Franken bei der AHV, 0,5 Mio Franken bei der IV.)
- *Einführung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte*
Die geltende gesetzliche Regelung lässt es zu, dass ein Gesundheits- oder Versorgungsschaden mehrfach gedeckt wird, nämlich einerseits durch den haftpflichtigen Verursacher oder dessen Versicherung (insbesondere bei Verkehrsunfällen) und andererseits durch die AHV/IV über die Ausrichtung von Invaliden- oder Hinterlassenenrenten und Hilflosenentschädigungen sowie über die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen. Diesen stossenden Überentschädigungen soll dadurch begegnet werden, dass der AHV/IV, nachdem die Differenz zwischen ihrer Leistung und dem Schaden ausgeglichen wurde, das Rückgriffsrecht auf den haftpflichtigen Dritten bzw. auf seine Versicherung eingeräumt wird, was die AHV/IV entlasten wird. (Geschätzte Mehreinnahmen: 30 Mio Franken in der AHV, 40 Mio Franken in der IV.)
- *Zusatzrenten für Ehefrauen und Grenzalter für die Ehepaarrente*
Das heutige Grenzalter von 45 Jahren, das den Anspruch auf eine Zusatzrente für die Ehefrau eröffnet, wird schrittweise auf 55 Jahre hinaufgesetzt. Von dieser Massnahme werden jedoch nur Frauen betroffen, die nach dem 30. November 1933 geboren sind. Zugleich soll die Höhe dieser Zusatzrente von 35 auf 30 Prozent der einfachen Altersrente ermässigt werden. Das anspruchsbegründende Frauenalter für die Ehepaarrentenrente wird ebenfalls schrittweise heraufgesetzt, und zwar ab 1. Januar 1979 von 60 auf 61 Jahre und dann ab 1. Januar 1980 auf 62 Jahre. Damit entfällt die viel kritisierte Begünstigung der verheirateten Frau gegenüber der alleinstehenden. (Geschätzte Einsparungen: 85 Mio Franken bei der AHV, 20 Mio Franken bei der IV.)
- *Weitere Einsparungen auf der Ausgabenseite*
Der Bundesrat wird ermächtigt, das Verhältnis zu anderen Sozialversiche-

rungszweigen zu ordnen und ergänzende Vorschriften zur Verhinderung von ungerechtfertigten Überentschädigungen zu erlassen. Vorgesehen sind ferner strengere Kürzungsregeln bei Überversicherung innerhalb der AHV/IV und eine Neuregelung des Anspruchs auf ausserordentliche Renten für Ehefrauen. Zudem ist beabsichtigt, auf dem Verordnungsweg das Teilrentensystem neu zu ordnen. (Geschätzte Einsparungen: 20 Mio Franken bei der AHV, 5 Mio Franken bei der IV.)

— *Neuregelung der Beiträge des Bundes*

Nach dem geltenden Gesetz hätte der Bund bis Ende 1977 einen Beitrag von 15 Prozent und ab 1978 einen solchen von 18,75 Prozent an die jährlichen Ausgaben der AHV zu leisten. Durch den Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 wurde der Beitrag für die Jahre 1976 und 1977 auf neun Prozent herabgesetzt. Die neunte AHV-Revision will diese Herabsetzung stufenweise wieder aufheben, indem der Bundesbeitrag für die Jahre 1978 und 1979 auf 11 Prozent, für die Jahre 1980 und 1981 auf 13 Prozent und ab 1982 wieder auf 15 Prozent festgesetzt wird. Die dadurch bewirkten Mehreinnahmen für die AHV belaufen sich im Jahre 1978 auf rund 200 Millionen Franken und steigen in den späteren Jahren entsprechend an. Würde der Bundesbeitrag nicht neu geregelt, so träte wieder das ursprüngliche Gesetz in Kraft. Das hätte zur Folge, dass der Bund ab 1978 einen Beitrag von 18,75 Prozent oder jährlich rund eine Milliarde Franken mehr als heute aufbringen müsste, was ihm bei seiner gegenwärtigen Finanzlage nicht zugemutet werden kann.

3. Die künftige Anpassung der Leistungen an die wirtschaftliche Entwicklung

— *Nächste Rentenerhöhung*

Das Gesetz über die neunte AHV-Revision verpflichtet den Bundesrat in den Übergangsbestimmungen, eine Erhöhung der ordentlichen AHV- und IV-Renten um rund fünf Prozent anzuordnen, sobald der Landesindex der Konsumentenpreise den Stand von 175,5 Punkten erreicht hat (Stand Ende Oktober 1977 = 169,0 Punkte). Diese Rentenerhöhung soll «auf den nächstmöglichen Zeitpunkt» nach Erreichen der erwähnten Schwelle erfolgen, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Vorbereitung einer solchen Aktion in der Regel eine Zeit von sechs Monaten erfordert. Es müssen nämlich nicht nur die ordentlichen Renten erhöht werden, sondern im gleichen Zug auch die ausserordentlichen Renten und die für die Berechnung der Ergänzungsleistungen massgebenden Einkommensgrenzen.

— *Spätere Rentenanpassungen*

Nach der oben dargelegten ersten Erhöhung sollen die ordentlichen Renten inskünftig einem Mischindex folgen, der das arithmetische Mittel aus dem Landesindex der Konsumentenpreise und dem BIGA-Lohnindex darstellt. Die Anpassung erfolgt normalerweise alle zwei Jahre, ausnahmsweise schon früher, wenn der Preisanstieg in einem Jahr mehr als acht Prozent beträgt, oder später, wenn der Preisanstieg in zwei Jahren weniger als fünf Prozent ausmacht. Zeitpunkt und genaues Ausmass der Erhöhung werden durch den Bundesrat bestimmt. Diese Methode erlaubt es, laufende und neu entstehende Renten im gleichen Ausmass anzupassen, wobei die Belastung der Versicherung nicht grösser ist als bei der sogenannten Teildynamisierung (= Anpassung der laufenden Renten an die Preise und der neuen Renten an die Löhne). Im Vergleich mit der Teildynamisierung begünstigt die vorgeschlagene Methode in geringem Masse die älteren Rentnergenerationen gegenüber den jüngeren. (Näheres über den Mischindex siehe ZAK 1977, S. 395.)

Bei den ausserordentlichen Renten soll der Bundesrat die Befugnis erhalten, die Einkommensgrenzen der Preisentwicklung anzupassen. Auch bei den Ergänzungsleistungen soll die Befugnis zur Anpassung der Einkommensgrenzen und der nach Gesetz zulässigen Abzüge dem Bundesrat übertragen werden.

4. Die Leistungsverbesserungen

— *Abgabe von Hilfsmitteln an invalide Altersrentner*

Bei der heutigen engen Verbindung von AHV und IV wird es nicht verstanden und führt immer wieder zu stossenden Härten, dass nur jene Personen Anspruch auf Hilfsmittel (Prothesen, Rollstühle, Hörgeräte usw.) erheben können, bei denen die Invalidität vor Erreichen des AHV-Rentenalters eintritt. Mit der neunten AHV-Revision erhält der Bundesrat daher die Befugnis, auf dem Verordnungsweg Bestimmungen über die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner zu erlassen. (Geschätzte Mehrausgaben in der AHV: 20 Mio Fr.)

— *Beiträge zur Förderung der Altershilfe*

Auf den 1. Januar 1975 wurden Bau- und Einrichtungsbeiträge für Altersheime und ähnliche Institutionen eingeführt. Ein zweiter Schritt folgt nun mit der Ausrichtung von Förderungsbeiträgen für die offene Altershilfe. Diese sollen mithelfen, die Betagten möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung zu belassen und den Heimeintritt so lange wie mög-

lich aufzuschieben. Im einzelnen handelt es sich um Beiträge an die Personal- und Organisationskosten für die Durchführung ganz bestimmter Aufgaben zugunsten der Betagten, nämlich von Beratung, Betreuung und Beschäftigung, von Kursen, von Hilfeleistungen (Haushalthilfe, Hilfe bei der Körperpflege, Mahlzeitendienst usw.) und von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für das in der Altershilfe benötigte Personal. (Geschätzte Mehrausgaben in der AHV: 20 Mio Fr.)

— *Ausdehnung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung in der IV*

Das Änderungsgesetz ermächtigt den Bundesrat, den Anspruch auf Hilflosenentschädigung etwas auszudehnen, um damit Schwerinvaliden, die für den Kontakt mit der Umwelt einer besonderen Hilfe bedürfen (z. B. Blinden), helfen zu können. (Mehrausgaben in der IV: 1 Mio Fr.)

5. Die finanzielle Lage der AHV und IV

Die im Jahre 1975 beschlossene Herabsetzung der Bundesbeiträge an die AHV hat bewirkt, dass dieses Sozialwerk seither in seiner Rechnung Fehlbeträge ausweisen musste. Fehlbeträge ergeben sich auch bei der IV, doch liegt hier die Ursache nicht bei einer Verminderung der Beiträge der öffentlichen Hand, sondern bei der unverhältnismässig starken Entwicklung der Kosten. Wie die nachstehende Übersicht zeigt, hätte die neunte AHV-Revision ab 1978 eine spürbare Verbesserung der Finanzlage beider Sozialwerke bringen sollen:

	Fehlbeträge in Mio Franken		
	AHV	IV	zusammen
1975 gemäss Rechnung	169	49	218
1976 gemäss Rechnung	211	47	258
1977 gemäss Vorausberechnung	426	68	494
1978 gemäss Vorausberechnung	27	17	44
Da aber die neunte AHV-Revision nicht wie vorgesehen auf den 1. Januar 1978 in Kraft treten kann, erhöhen sich die Fehlbeträge des Jahres 1978 zufolge Wegfalles von Einsparungen und Mehrbeiträgen der Versicherten um	150	42	192
	983	223	1206

Bei einer Ablehnung der neunten AHV-Revision in der Volksabstimmung vom 26. Februar 1978 würde sich das Defizit in den kommenden Rechnun-

gen von Jahr zu Jahr noch vergrössern, weil das Gewicht der vorgesehenen, aber nicht realisierten Einsparungen (z. B. die schrittweise Erhöhung des Frauenalters bei der Rente) immer spürbarer würde.

Sollte ausserdem der Beitrag des Bundes an die AHV weiterhin nach dem bisherigen Ansatz von 9 Prozent der Versicherungsausgaben bemessen werden, so müsste sich der Fehlbetrag in der AHV in den Jahren 1978 und 1979 um je rund 200 weitere Millionen Franken erhöhen, was eine nicht mehr verantwortbare Schmälerung des Fondsbestandes zur Folge hätte. Der Ausgleichsfonds der AHV fiel damit unter den Betrag einer Jahresausgabe.

Was bewegt die Behinderten?

I

Anlässlich eines Empfanges bei Bundespräsident Kurt Furgler zu Beginn des Jahres 1977¹ wurde Behinderten Gelegenheit geboten, Vorschläge zur Verbesserung ihrer Situation zu machen. An diesem Empfang nahmen vier Behinderte aus der Umgebung der Stadt Bern sowie die folgenden, der Pro Infirmis angeschlossenen Verbände teil:

- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe
- Schweizerischer Verband für Taubstummen- und Gehörlosenhilfe
- Association suisse pour les sourds démutisés
- Bund schweizerischer Schwerhörigen-Vereine
- Société romande pour la lutte contre les effets de la surdit 
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie
- Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen
- Schweizerische Liga gegen Epilepsie
- Schweizerische Heilpädagogische Gesellschaft

¹ Siehe ZAK 1977, S. 104

- Schweizerischer Verband von Werken für Behinderte
- Schweizerischer Verband für erziehungsschwierige Kinder und Jugendliche

Die vorgebrachten Anliegen zeigten vor allem auf, dass dem behinderten Menschen der Kontakt mit der Umwelt und seine Stellung in der menschlichen Gesellschaft viel zu schaffen macht. Die Forderung wurde laut, der behinderte Mensch sollte mit seinem Gebrechen besser von seinen Mitmenschen akzeptiert werden und mit seinen Problemen in der Gemeinschaft auf mehr Verständnis stossen.

Dies zeigt die nachfolgende Liste der wichtigsten Wünsche eindrücklich:

- Wichtig ist die ständige Aufklärung der Bevölkerung über Ursachen, Wesen und Folgen von Hörschäden.
- Die berufliche Eingliederung und die soziale Eingliederung in die Welt der Hörenden ist zu intensivieren.
- Das Vorurteil, dass mit der Schwerhörigkeit eine geistige Behinderung verbunden ist, muss abgebaut werden.
- Es ist wichtig, dass die Öffentlichkeitsarbeit in angemessenem Rahmen von verstehenden Menschen permanent unterstützt wird.
- Die Frühberatung, die Früherfassung, die Vorschul- und Schulbildung bedürfen steter Förderung.
- Die religiöse Betreuung der Hörbehinderten ist durch den vermehrten Beizug von vollamtlichen Gehörlosenseelsorgern zu vertiefen.
- Die Zusammenarbeit zwischen allen Institutionen, die sich mit Hörbehinderten befassen, ist ständig zu überdenken und zu verbessern.
- Die Öffentlichkeit ist vermehrt über Fragen des Behindertseins zu informieren, da durch eine frühzeitige Erfassung die Beeinträchtigung (z. B. des Hörvermögens) wesentlich gemildert werden kann.
- Eine optimale Hilfe hat auch den psychischen und sozialen Problemen der Epilepsiekranken (Behinderten) Rechnung zu tragen.
- Fortgesetzte Aufklärung der Bevölkerung tut Not, um Aberglaube und alteingesessene Vorurteile gegenüber der Epilepsie auszuräumen.
- Die soziale Eingliederung ist zu intensivieren.
- Die Integration der Behinderten bleibt Illusion, wo keine Wechselwirkung entstehen kann.

Es müssen Situationen geschaffen werden, wo sich die Begegnung zwischen Behinderten und Nicht-Behinderten spontan ergibt und durch welche sowohl die einen als auch die anderen neue Erfahrungen sammeln

- können. Diese Situationen sind im privaten Leben, im Vereinsleben, in der Arbeitswelt und bei öffentlichen Veranstaltungen wahrzunehmen, damit die Behinderten in der Gesellschaft ihren Platz einnehmen können.
- Viele Behinderte haben gezeigt, dass sie eine Aufgabe übernehmen und eine Arbeit leisten können, was von der Gesellschaft akzeptiert wird. Die gleiche Gesellschaft ist aber noch nicht bereit, auch den Behinderten selbst voll anzunehmen.
 - Bis heute ist unsere Gesellschaft nicht bereit, bei der Eingliederung geistig Behinderter mitzuhelfen. Notwendig wäre, dass die Öffentlichkeit mehr Verständnis, Solidarität und Achtung für die Behinderten in den alltäglichen praktischen Bereichen aufbringen würde.
 - Trotz Sozialversicherung trägt die Familie für das behinderte Kind, aber auch für den erwachsenen geistig Behinderten, die Bürde der Verantwortung. Bei sehr schwer Behinderten, die auf dauernde Pflege angewiesen sind, ist die Familie häufig überfordert. Die Einzelhilfe für diese Familien, die vielfach isoliert ihre Aufgabe bewältigen, ist oft noch unzureichend.

Verschiedene dieser Punkte gehören direkt oder indirekt in das langfristige Programm der Sozialversicherung und der staatlichen Hilfe für die Behinderten. Man darf sicher feststellen, dass die IV in manchen Belangen entscheidende Impulse zu beachtlichen Verbesserungen gegeben hat. Der eingeschlagene Weg wird zielstrebig weiterverfolgt. Vieles, wenn nicht gar das meiste, bleibt jedoch der Verantwortung des einzelnen und der Gesellschaft überlassen. An sie richtet sich vor allem der Appell der Invaliden mit den vielfältigen Anliegen. Es ist notwendig, dass die Organisationen der Invalidenhilfe, die durch Beiträge der IV in der Erfüllung ihrer Aufgabe unterstützt werden, die Öffentlichkeit immer wieder auf die Probleme der Invaliden hinweisen. Dabei muss hervorgehoben werden, dass die Invaliden vor allem den direkten menschlichen Kontakt mit den Nichtbehinderten wünschen. Nur auf diese Weise lässt sich ein freies und natürliches Verhältnis zwischen Behinderten und Nichtbehinderten begründen. In diesem Punkt ist der Mitmensch angesprochen, dessen Einstellung durch Überzeugung und nicht durch staatliche Vorschriften zustandekommt.

II

In und am Rande der Zusammenkunft mit dem Bundespräsidenten kamen auch Einzelprobleme von grösserem oder kleinerem Gewicht zur Sprache. Sie sind nachfolgend, soweit sie von allgemeinem Interesse sind, zwanglos zusammengestellt und mit einer Stellungnahme versehen, die Auskunft darüber gibt, wie das Bundesamt für Sozialversicherung die Verhältnisse nach einer groben Sichtung vorbehaltlich einer näheren Prüfung zur Zeit sieht.

Zwischen der Arbeitslosenversicherung und der IV soll eine gute Koordination angestrebt werden. Den Behinderten sollen die Arbeitsplätze auch bei veränderter Wirtschaftslage erhalten bleiben.

Diesem Anliegen schenkt das BSV zusammen mit dem BIGA die erforderliche Beachtung. Das BIGA hat eine Arbeitsgruppe bestellt, die abklärt, wie eingliederungsfähigen Invaliden noch bessere Möglichkeiten zur Arbeitsvermittlung geboten werden können.

Es sollen vermehrt Heime für pflegebedürftige schwerstbehinderte Jugendliche gebaut werden; Alters- und Chronischkrankenheime sind kein Ersatz.

Die IV kann Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Wohnheimen zur dauernden oder vorübergehenden Unterbringung von Invaliden und an die dadurch entstehenden zusätzlichen Betriebskosten entrichten. Sie errichtet solche Heime nicht selbst und schreibt deren Errichtung auch nicht vor, sondern überlässt die Initiative der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe.

Die architektonischen Barrieren müssen vermieden und bei Neubauten die Minimalforderungen berücksichtigt werden, wie: ebenerdiger Eingang, breite Türe, keine Treppen im Innern, grosse Lifte, Bad/WC möglich für Rollstuhl. Die bundesrätliche Weisung vom 15. Oktober 1975 über bauliche Vorkehrungen für Gehbehinderte sollte in kantonale und Gemeinde-Baugesetze übernommen werden. Oft lassen sich ohne grossen finanziellen Aufwand an bestehenden Gebäuden behindertenfreundliche Änderungen anbringen.

Architektonische Barrieren stellen nicht nur meist schwer überwindbare Hindernisse dar, sondern erschweren den Behinderten den Kontakt mit der Umwelt. Die erwähnten bundesrätlichen Weisungen, die noch durch Richtlinien der PTT-Betriebe, der SBB und des Eidgenössischen Amtes für Verkehr über bauliche und technische Vorkehrungen für Gehbehinderte im öffentlichen Verkehr ergänzt wurden, sind nur für bundeseigene oder vom Bund mitsubventionierte Bauten verbindlich. Es steht dem Bund indessen nicht zu, den Kantonen und Gemeinden Vorschriften zu erteilen. Der Anstoss muss von den zuständigen Behörden dieser Gemeinwesen gemacht werden.

Die 150 geschützten Werkstätten, in denen rund 7500 Behinderte einen angepassten Arbeitsplatz finden, sind auf geeignete, langfristige und anständig bezahlte Arbeitsaufträge angewiesen.

Dieser Appell richtet sich vor allem an die private Wirtschaft. Es darf erfreulicherweise festgestellt werden, dass gut geleitete Werkstätten wieder

ausreichend mit Arbeitsaufträgen versehen sind, wobei es allerdings beim Ertrag zu Abstrichen gekommen ist. Nach wie vor sichert die IV durch ihre Subventionierung den Bestand der Werkstätten, muss aber den Betrieb der Werkstätten der Eigenverantwortlichkeit überlassen.

Bundesrat und Parlament sind aufgefordert, eine restriktive Finanzpolitik nicht auf die Behindertenhilfe auszudehnen.

Die finanziellen Grenzen haben in der IV den Leistungsausbau zwar verlangsamt, keineswegs jedoch unterbunden. Auch die letzten Änderungen der Vorschriften brachten verschiedene beachtliche Verbesserungen. Andererseits muss strikte darauf geachtet werden, dass missbräuchlicher Leistungsbezug verhindert wird und dass die Mittel nach einheitlichen Grundsätzen zum Einsatz gelangen.

Das Gehör muss vor Lärmschädigungen (am Arbeitsplatz, im Verkehr usw.) vermehrt geschützt werden.

Vorbeugen ist besser als Heilen. Diesem Grundsatz muss Priorität zukommen. Der Schutz vor Lärm ist zu einem grossen Problem unserer Gesellschaft geworden. Die SUVA erlässt Vorschriften zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten, welche von den ihr angeschlossenen Betrieben einzuhalten sind. Die Beratungsstelle für Unfallverhütung erteilt auf privater Basis Empfehlungen zum Verhalten im Strassenverkehr. Allmählich nimmt in unserer Bevölkerung doch die Erkenntnis überhand, dass der Schutz vor schädlichen Einwirkungen zur Verhütung eines Gesundheitsschadens dringend nötig ist.

Die Therapie zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ist für viele Invalide unerlässlich. Die medizinischen Massnahmen sollten daher auch nach der Volljährigkeit von der IV übernommen werden.

Nach Artikel 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Die Übernahme weiterer medizinischer Massnahmen fällt im allgemeinen in den Bereich der sozialen Krankenversicherung.

Es ist zweifelsohne bei vielen erwerbstätigen Behinderten wichtig, dass sie speziell medizinisch betreut werden. Soweit es möglich ist, steht einem Behinderten frei, in seiner Freizeit Behindertensport zu treiben. In den grösseren Ortschaften unseres Landes bestehen auf privater Basis Sportgruppen für Behinderte. Auf dem Subventionsweg werden solche Kurse von der IV mitfinanziert.

Zum Besuch von Rehabilitationskursen (Ableseunterricht und Hörtraining) sollte ein bezahlter Urlaub gewährt werden (Gleichstellung mit den Badekuren).

Ob der Arbeitgeber zum Besuche von Rehabilitationskursen seinem hörbehinderten Mitarbeiter einen bezahlten Urlaub gewährt, ist Sache des Arbeitsvertragsverhältnisses. Eine bindende Vorschrift laut Obligationenrecht besteht nicht.

Die Behinderten sollten vermehrt in allen öffentlichrechtlichen und privatrechtlichen Kommissionen betreffend Behindertenprobleme (Bauen, Wohnen, Arbeiten) mitwirken können.

Das Anliegen vermehrter Mitsprache der Behinderten in Kommissionen, die sich mit Behindertenproblemen befassen, ist verständlich. Wer an seinem eigenen Leib erfährt, was es heisst, mit einer Behinderung zu leben, hat ohne Zweifel etwas zu sagen.

Auf Bundesebene besteht eine ständige Kommission — die AHV/IV-Kommission —, der die Begutachtung von Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der AHV/IV zuhanden des Bundesrates obliegt. Diesem Gremium gehören drei Vertreter der Invalidenhilfe und der Selbsthilfeorganisationen an.

Wieweit auf kantonaler und kommunaler Ebene Behinderte oder Vertreter ihrer Organisationen in Gremien, die sich mit Behindertenproblemen befassen, aufgenommen werden sollen, bleibt Sache des kantonalen Rechts und von Gemeindereglementen. Privaten Institutionen kann der Bund keine diesbezüglichen Vorschriften machen. Verschiedene Invalidenwohnheime und -werkstätten lassen ihre Insassen in unterschiedlicher Weise zu Wort kommen.

Bei erwachsenen Hörbehinderten sollte eine binaurale Versorgung erfolgen, wenn es medizinisch angezeigt ist.

Bei erwachsenen Gehörgeschädigten übernimmt die IV — anders als bei den Kindern — die binaurale Versorgung nur, wenn ihre berufliche Tätigkeit bzw. Schulung und Ausbildung eine solche erfordert. Für die Selbstsorge und den Kontakt mit der Umwelt genügen nach vorherrschender Meinung der Fachleute einfache Taschen- oder Hinterohrgeräte.

Es wäre wünschenswert, dass die IV auf Gesuche rascher als bisher antworten würde.

Die Begehren um Leistungen der IV sind sehr oft menschlich und finanziell von ausserordentlicher Tragweite. Dies erfordert — nicht zuletzt auch im

Interesse der Versicherten — sorgfältige Abklärungen durch die Organe der IV, bei denen auch Aussenstehende, wie insbesondere Ärzte, mitwirken müssen. Die Organe der IV können ihre Entscheide erst treffen, wenn sie im Besitze der entsprechenden Abklärungsberichte sind.

Selbstverständlich soll das Verfahren möglichst rasch ablaufen. Es wird durch das BSV in Einzelfällen und bei Kontrollen immer wieder überprüft, ob keine vermeidbaren Verzögerungen stattfinden. Ferner werden organisatorische Vereinfachungen angestrebt, die den Verfahrensablauf beschleunigen.

Es fehlen gesetzliche Bestimmungen für die Abgabe von Hilfsmitteln im Zusammenhang mit pflegerischen Bedürfnissen.

Die Abgabe von Hilfsmitteln für die Selbstpflege wurde mit der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HV) vom 29. November 1976 verbessert. Neu können nun auch Beiträge an Elektrobetten und an invaliditätsbedingte bauliche Änderungen in der Wohnung entrichtet werden, sofern mit solchen Hilfen die Selbsthilfe verbessert wird.

Bei abweisenden Verfügungen sollte vermehrt auf die Stellen der Invalidenhilfe hingewiesen werden.

Dieser Vorschlag ist berechtigt. Im neuen Kreisschreiben des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln ist nun eine Weisung enthalten, wonach Invalide, denen kein Hilfsmittelanspruch zusteht, mit der abweisenden Verfügung über die Leistungsmöglichkeiten der Pro Infirmis oder der Stiftung für das Alter zu orientieren sind.

Hilfsmittel sollten einer Preiskontrolle unterworfen werden.

Dieses Postulat ist in der IV praktisch verwirklicht. Es werden soweit möglich Tarife durch das BSV vereinbart. Beim Fehlen von vertraglich vereinbarten Tarifen können gemäss Artikel 2 Absatz 4 HV vom BSV angemessene Höchstbeträge im Sinne von Artikel 27 IVG festgelegt werden.

Hilfsmittel sollten in vermehrtem Masse von der Privatversicherung übernommen werden.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Unfallversicherung sehen in der Regel vor, dass die Privatversicherung nur Leistungen zu erbringen hat, soweit diese nicht durch die SUVA, IV oder MV übernommen werden. Somit wird davon ausgegangen, dass die obligatorische, staatliche Versicherung die Grundleistung erbringt.

Bezüglich der Haftpflichtversicherung ist zu erwähnen, dass mit der neunten AHV-Revision die Einführung des Rückgriffsrechts in der AHV und IV vorgesehen ist. Auch hier wird die Grundleistung von der IV erbracht, welche ihrerseits die Möglichkeit der Regressnahme gegenüber der privaten Haftpflichtversicherung erhalten soll, was dann indirekt der IV wieder zugute kommt.

Bei der Beurteilung von Härtefällen müsste im Zweifel zugunsten der Behinderten (Versicherten) entschieden werden.

Die IV ist eine Versicherung, deren Leistungen nach Vorschriften abgegrenzt werden müssen. Im Gegensatz zur Invalidenhilfe ist es der IV nicht möglich, Leistungen nach freiem Ermessen zu erbringen. Dies kann zu gewissen Lücken und damit auch zu Härten in ausgesprochenen Sonderfällen führen, die nicht durchwegs von der Versicherung erfasst werden können. Wo solche Lücken entstehen, soll die Invalidenhilfe einspringen. Zu diesem Zwecke werden der Pro Infirmis von der IV gestützt auf Artikel 10 ELG jährlich gewisse Geldbeträge zur Verfügung gestellt.

Die einjährige Wartefrist gemäss Variante II von Artikel 29 Absatz 1 IVG (Rentenanspruch nach Krankheit) führt oft zu Härtefällen.

Die IV setzt in ihrer Konzeption eine Krankengeldversicherung voraus. Weil ein Obligatorium der Krankenversicherung fehlt, können bei nicht oder nur ungenügend versicherten Invaliden während der Zeit, in der noch kein Anspruch auf Leistungen der IV besteht, zwangsläufig gewisse Härten entstehen. Dieses Problem kann nur durch die Einführung einer obligatorischen Krankenversicherung gelöst werden, ein Problem, das gegenwärtig geprüft wird (siehe auch ZAK 1977, S. 402).

IV-Rentner sollen nicht bestraft werden, wenn sie ihre restliche Erwerbsfähigkeit ausnützen. Der Anspruch auf eine Rente soll garantiert bleiben. Vermögen sollte bei der Berechnung der Rente keine Rolle spielen. Bei einer allfälligen Erhöhung sollten vor allem jene berücksichtigt werden, die keine anderen Ersatzeinkommen haben.

Die Festsetzung der Rente erfolgt nach dem Invaliditätsgrad, der gestützt auf einen Vergleich des Erwerbseinkommens vor und nach Eintritt der Invalidität bestimmt wird. Das Vermögen fällt ausser Betracht, sofern es sich nicht um ausserordentliche Renten mit Einkommensgrenzen oder um Renten, die nur im Härtefall gewährt werden (bei Invaliditätsgrad unter 50 Prozent) handelt. Die Frage, ob für die Festsetzung des Invaliditätsgrades als Anreiz zur Selbsthilfe gewisse Einkommen nicht berücksichtigt

werden sollten (Freibetrag), wurde im Zusammenhang mit der neunten AHV-Revision untersucht. Es zeigte sich jedoch, dass es sehr schwer ist, Regelungen zu finden, welche die Durchführung nicht allzusehr komplizieren. Ausschlaggebend war jedoch, dass mit den Änderungen in diesem Bereich Ausgaben verbunden sind, die sich schwer eingrenzen lassen. Man kam zum Schluss, dass die gegenwärtige Finanzlage der IV irgendwelche Schritte in der erwähnten Richtung nicht erlaubt. Damit ist aber das letzte Wort in dieser Frage nicht gesprochen. Man wird das Problem im Hinblick auf eine spätere Revision weiter verfolgen müssen.

Durchführungsfragen

Auszahlung der AHV/IV-Renten auf Postcheck- oder Bankkonto; Information der Rentner durch die Ausgleichskassen ¹

(Rz 1081 ff. der Rentenwegleitung)

Neben der Postauszahlung am Domizil des Empfängers, wie sie nach den geltenden Bestimmungen grundsätzlich vorgesehen ist, kann der Rentner meist auch von der bargeldlosen Rentenauszahlung Gebrauch machen (Überweisung auf Postcheck- oder Bankkonto gemäss Rz 1081 ff. der Rentenwegleitung).

Bei der Orientierung der Rentner über die bargeldlose Rentenauszahlung haben die Ausgleichskassen umfassend auf die verschiedenen Auszahlungsmöglichkeiten hinzuweisen. Es ist klar zum Ausdruck zu bringen, dass der Rentner völlig frei ist, entsprechend seinen eigenen Bedürfnissen die Wahl zwischen der Hauszustellung durch den Postboten oder der bargeldlosen Überweisung auf ein auf seinen Namen bestehendes oder zu eröffnendes Postcheck- oder Bankkonto zu treffen. Einseitige Werbung für eine bestimmte Art der bargeldlosen Rentenauszahlung ist zu unterlassen (siehe auch die Antwort des Bundesrates auf die Einfache Anfrage Müller-Bern vom 21. 6. 1977 in ZAK, Oktoberheft 1977, S. 415).

¹ Aus AHV-Mitteilungen Nr. 80

Hinweise

Auch Behinderte brauchen Ferien

Immer mehr wird der Öffentlichkeit bewusst, dass es Menschen gibt, die durch Unfälle mit dem Auto, im Betrieb, beim Sport oder durch Krankheit und Vererbung in ihrer Bewegungsfreiheit behindert sind. Man beginnt zu begreifen, wie schnell jeden das gleiche Schicksal treffen könnte. Dass auch diesem Personenkreis innerhalb unserer Gesellschaft die Ferien — der «Platz an der Sonne» — zustehen, sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein. Doch noch immer gibt es zu wenig Urlaubsmöglichkeiten für Behinderte — speziell für die Rollstuhlfahrer.

Die Auseinandersetzung mit diesem Problem hat in den letzten Jahren auch in unserem Land stark zugenommen. Es ist anzunehmen, dass viele Hotels und andere Ferienanlagen bautechnisch behindertenfreundlich sind. Nur wagen es die Hoteliers nicht immer, dies im Hausprospekt auch anzugeben, zu inserieren, damit Reklame zu machen — aus Angst vor dem Schwund unbehinderter Gäste, wie eine Umfrage in der Bundesrepublik Deutschland deutlich gemacht hat. Die selbe Befürchtung hegen auch Fremdenverkehrsdirektoren und Touristikmanager, eine Befürchtung, die durch Beispiele nicht belegt werden kann. Im Gegenteil: Reiseerfahrene Rollstuhl-Touristen loben die Hilfsbereitschaft von Mitreisenden, die sie unterwegs erlebt haben.

In der Schweiz kann der reisewillige Behinderte vielfältige Dienstleistungen in Anspruch nehmen, die laufend weiter ausgebaut werden. Zum Selbstkostenpreis können bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Körperbehinderte (ein Fachverband von Pro Infirmis) «Ferienführer für Behinderte» durch die Schweiz und «Stadtführer für Behinderte» der folgenden Städte bestellt werden: Zürich, Bern, Basel, Luzern, St. Gallen, Lausanne (in Vorbereitung: Neuenburg, Le Locle, La Chaux-de-Fonds, Genf). Im Ferienführer findet der Behinderte alle für ihn wichtigen Angaben über die Rollstuhlgängigkeit der Hotels, Pensionen, Ferienheime und -wohnungen. Weitere Ferientips für In- und Auslandsreisen kann man jederzeit beim Sekretariat erfragen (Telefon: 01/32 05 31).

Jährlich führt die Schweizer Armee im Melchtal Ferienlager für Behinderte durch. Organisiert werden diese Lager von der Abteilung für Sanität des

Eidgenössischen Militärdepartementes in Bern (Anmeldungen für 1978 nehmen alle Behinderten-Organisationen entgegen).

Behinderte Menschen, die ihr Ferienzziel mit dem Flugzeug erreichen möchten, sind bei der Swissair gut betreut. Der Informationsdienst des Flughafens Zürich Kloten hat kürzlich einen dreisprachigen Faltprospekt für Behinderte herausgegeben. Er informiert von A bis Z über die Rollstuhlgängigkeit des Terminal A und B.

In den Schweizer Bahnhöfen nehmen sich spezielle Bahnhofhilfen, die über die Informationsschalter erreichbar sind, der Behinderten an (telefonische Voranmeldung auf den Bahnhöfen erwünscht). (Pressedienst Pro Infirmis)

Fachliteratur

Heft 4/1977 der «Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung» (Verlag Stämpfli, Bern) enthält u. a. folgende Beiträge:

- **Büchi Otto: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes** (Stand September 1977). S. 266—285.
- **Müller Karl Heinz: Bibliographie der schweizerischen Sozialversicherung 1976.** S. 310—315.
- **Rüedi Rudolf: Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts.** S. 286—309.

Auswertung einer Erhebung über die Alterswohnformen in der Schweiz vom Jahre 1973. 33 S. + 40 S. Anhang. Kommentar von Hugo Güpfer. Herausgegeben durch die Schweizerische Stiftung Pro Senectute, Zürich, 1977.

Grond Jörg: Früherziehung behinderter Kinder. Standpunkte der Heilpädagogik und der Sozialversicherung. Mit einem Verzeichnis der heilpädagogischen Dienste in der deutschsprachigen Schweiz. 88 S. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern, 1977.

Gruss Willi: Versicherungswirtschaft. Band I der Reihe Leitfäden für das Versicherungswesen. 3. Auflage, überarbeitet und erweitert durch E. Bandle. 211 S. mit Anhang «Sozialversicherung», 57 S. Verlag Peter Lang, Bern, 1977.

Invalidität und Versicherungsschutz. Orientierung über die bestehenden Möglichkeiten der Versicherung gegen Invalidität und über die Versicherung invalider Personen in der schweizerischen Sozialversicherung. 94 S. 3. Auflage, 1977. Herausgegeben von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter SAEB, Zürich. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich.

Stenger H.-J.: Besucherkreis und Sozialkontakte in Altentagesstätten. In «Zeitschrift für Gerontologie», Sept./Okt. 1977, S. 343—354. Dr. Dietrich Steinkopff Verlag, Darmstadt.

Zur Stellung der Ausländer im System der sozialen Sicherheit der Schweiz. Bericht der Eidgenössischen Konsultativkommission für das Ausländerproblem. Juli 1977. In «Die Volkswirtschaft», Heft 10, Oktober 1977, S. 564—567. Schweizerisches Handelsamtsblatt, Bern.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Augsburger vom 5. Oktober 1977 betreffend die Stellung der mitarbeitenden Aktionäre in der Arbeitslosenversicherung

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Augsburger (ZAK 1977, S. 503) am 23. November wie folgt beantwortet:

«In der neuen Übergangsordnung der Arbeitslosenversicherung war es leider nicht möglich, in allen Fällen eine volle Übereinstimmung zwischen Beitragspflicht und Leistungsanspruch herbeizuführen. Einerseits musste man, um den Beitragseinzug durch die AHV-Ausgleichskassen rationell zu gestalten, den Kreis der unterstellten Personen mit dem Kreis derjenigen Personen in Übereinstimmung bringen, für die ein Arbeitgeber obligatorisch über die AHV-Beitragspflicht mit einer Ausgleichskasse abrechnet. Andererseits lassen es aber die für die Arbeitslosenversicherung spezifischen Erfordernisse nicht immer zu, den Beitragspflichtigen das Recht auf die vollen Leistungen zuzubilligen, wenn nicht ungerechtfertigte oder gar missbräuchliche Bezüge in Kauf genommen werden wollen.

Das gilt teilweise auch für die im Betrieb einer Aktiengesellschaft mitarbeitenden Aktionäre, soweit sie eine massgebliche Stellung in der Betriebsleitung einnehmen. Sie mussten grundsätzlich der Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung unterstellt werden, weil sie auch in der AHV als Unselbständigerwerbende behandelt werden, selbst wenn sie den Betrieb völlig unabhängig von fremden Direktionen leiten und darin mit den Kompetenzen eines Arbeitgebers auftreten.

Indessen wäre es zweifellos unbefriedigend und würde Missbräuchen Tür und Tor öffnen, wenn Personen, die aufgrund ihrer Kapitalbeteiligung oder — in einer Familienaktiengesellschaft — ihrer persönlichen Beziehungen oder ihres verwandtschaftlichen Verhältnisses zu den Hauptaktionären die massgeblichen Entscheide für die Aktiengesellschaft treffen, für sich selber Kurzarbeit anordnen und sich selber die erforderlichen Arbeitgeberbescheinigungen zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung ausstellen könnten. Dem will Artikel 31 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung vom 14. März 1977 entgegenwirken. Die Bestimmung schliesst tatsächlich praktisch nur die Deckung bei Teilarbeitslosigkeit aus. Besteht die von ihr anvisierte Sachlage — nämlich dass der Aktionär die Beschlüsse der Aktiengesellschaft zu bestimmen oder massgeblich zu beeinflussen vermag —, nicht mehr, so fällt auch ihre Anwendung dahin. Wird somit der Aktionär durch Verlust seiner Stellung im Betrieb der Aktiengesellschaft — beispielsweise im Falle einer Liquidation der Firma — ganzarbeitslos, so kann er, wenn alle übrigen Voraussetzungen erfüllt sind, Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung erheben. Dies ist übrigens nur deshalb möglich, weil — im Gegensatz zum eigentlichen Selbständigerwerbenden — seine Tätigkeit im Betrieb als beitragspflichtige Beschäftigung gilt.

Der Bundesrat ist der Auffassung, dass sich die dargelegte Rechtslage eindeutig aus dem Wortlaut der erwähnten Bestimmung ableiten lässt: Der Ausschluss von der Anspruchsberechtigung besteht so lange, als die betreffende Person die in der Vorschrift umschriebene Stellung im Betrieb der juristischen Person einnimmt. Nach Auffassung des Bundesrates drängt sich daher eine Änderung der Verordnung einzig im Hinblick auf Artikel 31 Absatz 1 Buchstabe c nicht auf. Die Frage kann offen bleiben, ob im Falle einer aus anderen Gründen notwendig werdenden Verordnungsänderung eine Präzisierung der erwähnten Vorschrift angezeigt wäre.»

Postulat Dirren vom 6. Oktober 1977 betreffend einen Kündigungsschutz für ältere und invalide Arbeitnehmer

Nationalrat Dirren hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten, den 10. Titel des Obligationenrechts über den Arbeitsvertrag in Revision zu ziehen und in das Arbeitsrecht einen Kündigungsschutz für ältere und invalide Arbeitnehmer einzubauen.» (5 Mitunterzeichner)

Einfache Anfrage Nauer vom 6. Oktober 1977 betreffend die Stellung der Strafgefangenen in der AHV/IV

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Nauer (ZAK 1977, S. 503) am 16. November wie folgt beantwortet:

«Strafgefangene müssen AHV-rechtlich als Nichterwerbstätige behandelt werden, weil sie nicht in einem Dienstverhältnis stehen und das Pekulium daher nicht als Lohn gilt. Die Beiträge sind bei dieser Regelung bescheiden, weil nur der Minimalbeitrag (zur Zeit Fr. 100.— im Jahr) zu entrichten ist, wenn der Versicherte nicht über Vermögen oder Renteneinkommen verfügt, was nur selten zutrifft.

Die geltende Regelung vermag nicht durchwegs zu befriedigen. Sie liesse sich nur durch eine Änderung der gesetzlichen Vorschriften verbessern. Dabei müssten auch die Verhältnisse von anderen Nichterwerbstätigen (z. B. Arbeitslosen) überprüft werden, bei denen das Beitragsstatut ähnliche Auswirkungen hat wie bei den Strafgefangenen.»

**Einfache Anfrage Schmid-St. Gallen vom 6. Oktober 1977
betreffend AHV-Beiträge von Liquidationsgewinnen**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Schmid (ZAK 1977, S. 503) am 28. November wie folgt beantwortet:

«Es trifft zu, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht in zwei Urteilen die Liquidationsgewinne dem Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zugezählt hat. Weitere Urteile in der gleichen Frage stehen aber noch aus und werden für die nächste Zeit erwartet. Wenn das Gericht an seiner Rechtsprechung festhält, so wird der Bundesrat nach Anhörung der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission entscheiden, ob und wie die Verwaltungspraxis der Rechtsprechung anzupassen oder ob eine Änderung der gesetzlichen Bestimmungen anzustreben sei.»

Mitteilungen

Revision des deutschen Kindergeldrechts

Mit Rücksicht auf die deutschen Arbeitnehmer in der Schweiz, für die häufig Fragen der Anspruchskonkurrenz abzuklären sind, dürfte die Entwicklung des Kindergeldrechts der Bundesrepublik Deutschland interessieren. Im folgenden sei daher über den gegenwärtigen Stand und die Änderung des Kindergeldrechts orientiert.

Bis Ende 1977 beträgt das Kindergeld monatlich 50 DM für das erste Kind, 70 DM für das zweite Kind und 120 DM für jedes weitere Kind.

Durch das Steueränderungsgesetz 1977 wurden die Kindergeldsätze für Familien mit mehreren Kindern mit Wirkung ab 1. Januar 1978 erhöht. Der Ansatz des Kindergeldes beträgt nun 50 DM für das erste Kind, 80 DM für das zweite Kind und 150 DM für jedes weitere Kind.

In der Bundesrepublik Deutschland wird das Kindergeld aus allgemeinen Staatsmitteln finanziert. Nach Angaben im Informationsbulletin des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit kostet die Verbesserung der Leistungen zusätzlich jährlich 1,7 Milliarden D-Mark. Der Gesamtaufwand für das Kindergeld wird im Jahre 1978 über 15 Milliarden D-Mark betragen.

Familienzulagen im Kanton Appenzell A. Rh.

Der Kantonsrat hat am 3. November 1977 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1978 von 50 auf 60 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

Familienzulagen im Kanton Appenzell I. Rh.

Der Grosse Rat hat am 21. November 1977 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage für Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende mit Wirkung ab 1. Januar 1978 von 50 auf 60 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

Familienzulagen im Kanton Glarus

Der Landrat hat an seiner Sitzung vom 9. November 1977 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1978 von 50 auf 60 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

Familienzulagen im Kanton Graubünden

Der Grosse Rat hat am 24. November 1977 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1978 von 55 auf 60 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

Familienzulagen im Kanton Obwalden

Der Kantonsrat hat am 17. November 1977 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1978 von 50 auf 60 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

Familienzulagen im Kanton Schwyz

Der Kantonsrat hat an seiner Sitzung vom 1. Dezember 1977 beschlossen, die Kinderzulagen für Arbeitnehmer und hauptberuflich Gewerbetreibende mit Wirkung ab 1. Januar 1978 zu erhöhen. Die Zulagen betragen nun monatlich 60 Franken für das erste und zweite Kind und 70 Franken für das dritte und jedes folgende Kind. Bisher betrug die Zulage einheitlich 55 Franken für jedes Kind. Die Geburtszulage, die an Arbeitnehmer wie auch an Gewerbetreibende ausgerichtet wird, ist von 200 auf 300 Franken erhöht worden. Der Grundbetrag der Einkommensgrenze für Gewerbetreibende liegt neu bei 32 000 Franken (bisher 28 000 Fr.); der Kinderzuschlag von 1 500 Franken bleibt unverändert.

Familienzulagen im Kanton Thurgau

Der Grosse Rat hat am 4. November 1977 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1978 von 50 auf 60 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 9, Ausgleichskasse 21, Tessin, und
Seite 28, IV-Kommission Tessin:
neue Telefonnummer: (092) 25 02 22.

Seite 10, Ausgleichskasse 28, Ärzte,
Änderungen ab 26. Januar 1978:
Domizil: St. Gallen, Oberer Graben 37;
Postfachadresse: Postfach 539, 9001 St. Gallen;
Telefonnummer: (071) 23 44 23.

Berichtigung zu ZAK 1977/11

Im Beitrag «Zahlenmässige Illustration des Beitragsprimats im dynamischen Modell» von Dr. W. Gfeller ist versehentlich ein Satz unvollständig wiedergegeben worden. Nachstehend wird der betreffende Abschnitt (s. S. 464 oben) in vollständiger Fassung wiederholt, wobei der entfallene Teil nun fett gedruckt ist:

Warum wurde im BVG den gestaffelten Beitragssätzen der Vorrang eingeräumt? Für deren Wahl war unter anderem ausschlaggebend, dass die Freizügigkeitsleistungen gemäss Spalte 6 sich möglichst so entwickeln sollten, dass die Differenz zu den entsprechenden Deckungskapitalien einer analogen, versicherungsmässig konzipierten Altersversicherung **(gleichbleibender Beitragssatz plus Zusatzbeiträge bei Lohn-erhöhungen) möglichst klein bleibt. Es sei darauf hingewiesen, dass die Finanzierung der Altersversicherung** bekanntlich nach freiem Ermessen geregelt werden darf, dass aber unabhängig von der Finanzierungsart bei einem Austritt bzw. Stellenwechsel stets die gleichen Freizügigkeitsleistungen mitgegeben werden müssen. Ausserdem bewirkt die Staffelung der Beitragssätze eine weniger ausgeprägte Vorfinanzierung der anwartschaftlichen Altersrenten.

Gerichtsentscheide

AHV / Rechtspflege

Urteil des EVG vom 19. April 1977 I. Sa. R. W.

Art. 97 Abs. 1 AHVG. Der Richter kann die Verwaltung nicht verhalten, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen. Er darf lediglich prüfen, ob die Verwaltung im Rahmen ihrer Kompetenz gehandelt habe, wenn sie auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückgekommen ist (Bestätigung der Praxis). Es ist ihm aber verwehrt, von sich aus einen rechtskräftig beurteilten Sachverhalt abzuändern, von dem er anlässlich der Anfechtung einer zweiten — noch nicht rechtskräftigen — Verfügung Kenntnis erhält.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 15. September 1977 I. Sa. S. I.

Art. 12 Abs. 1 IVG. Als stabile oder mindestens relativ stabilisierte Defektzustände oder Funktionsausfälle bei Gelenkschäden gelten nur solche im knöchernen Bereich, d. h. im Bereiche des Skelettes selbst unter Ausschluss der Knorpelpartien sowie des Bänder- und Muskelsystems. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Art. 13 IVG. Bis heute besteht keine anerkannte Lehre der medizinischen Wissenschaft, laut welcher eine Patella vom Typus Wiberg IV (Jägerhutpatella) als ein angeborener Defekt bzw. eine den Defekt herbeiführende angeborene Ursache im Sinne eines Geburtsgebrechens gemäss der GgV zu qualifizieren wäre.

Die 1959 geborene Versicherte wurde im Dezember 1975 mit dem Begehren um medizinische Massnahmen bei der IV angemeldet. Dr. med. P. diagnostizierte eine schwere Dystrophie im Patello-Femoralgelenk, Patella vom Typus Wiberg IV (Jägerhutpatella) mit Zeichen eines subchondralen Schadens an der lateralen Facette, ausgeprägt niedrigen Condylus femoris lateralis, Subluxationsneigung nach lateral. Der Arzt erachtete das Vorliegen eines Geburtsgebrechens als möglich bis wahrscheinlich, ohne aber eine Ziffer der Verordnung über Geburtsgebrehen (GgV) anzugeben. Es sei wahrscheinlich mit Resubluxationen zu rechnen; diese würden die Indikation zur Operation nach Elway, eventuell zusätzlich nach Maquet-Bandi und Autobridge aufdrängen (Bericht vom 12. Mai 1976).

Mit Verfügung vom 21. Mai 1976 eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten den Beschluss der IV-Kommission, das Begehren abzulehnen. Ein Geburtsgebrechen, welches Anspruch auf medizinische Massnahmen gebe, könne nicht nachgewiesen werden, und die Voraussetzungen von Art. 12 IVG seien nicht erfüllt. Die IV-Kommission hatte sich bei ihrem Beschluss auf eine Stellungnahme des ärztlichen Dienstes des BSV vom 8. September 1974 gestützt, wonach die Jägerhutpatella nicht angeboren, sondern erworben sei.

Der Vater der Versicherten beschwerte sich und führte aus, seine Tochter habe im April 1976 eine zweijährige Ausbildung als Zahnarztgehilfin angetreten. Laut ärztlichem Befund sei wegen ihres Leidens, das unter Art. 2 Ziff. 174 oder 177 GgV eingeordnet werden müsse, die Eingliederung in den Arbeitsprozess bzw. die Ausübung des zukünftigen Berufes erschwert bzw. gefährdet.

Die kantonale Rekursbehörde hob in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Kassenverfügung vom 21. Mai 1976 auf und wies die Akten zu weiterer Abklärung an die IV-Kommission zurück. Es wurde im wesentlichen ausgeführt, angesichts der sich widersprechenden ärztlichen Auffassungen, ob die Jägerhutpatella in einer erworbenen und in einer angeborenen Form vorkomme, hätte die Verwaltung Anlass gehabt, dies näher abzuklären. Sollten diese Erkundigungen ergeben, dass die Ansicht des Dr. P. zutrefte, wonach beide Formen möglich seien, so hätte sich dieser Arzt noch zu äussern, welche Form bei der Versicherten bestehe. Schliesslich müsse bei Vorliegen der erworbenen Form der Art und dem Zweck der (vorgesehenen) Operation besondere Beachtung geschenkt werden, weil dies für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs aufgrund von Art. 12 IVG wesentlich sei.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 31. Mai 1976 wieder herzustellen. Der Vater der Versicherten lässt durch Dr. P. sinngemäss auf Abweisung der Beschwerde schliessen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. . . . (Erwägungen über die Tragweite der Art. 12 und 5 Abs. 2 IVG; vgl. hiezu u. a. ZAK 1975, S. 383, und ZAK 1974, S. 487.)

b. Als stabile oder mindestens relativ stabilisierte Defektzustände oder Funktionsausfälle bei Gelenkschäden gelten nach ständiger Rechtsprechung nur solche im knöchernen Bereich, d. h. im Bereiche des Skelettes selbst unter Ausschluss der Knorpelpartien sowie des Bänder- und Muskelsystems. In diesem Sinne können Skelettdeformitäten als Ursache der Patellarluxation durch medizinische Massnahmen der IV korrigiert werden, nicht aber Störungen an den Knorpelpartien oder am Zug- und Haltesystem des Knies. Bei Mischformen ist jeweils zu prüfen, ob die Luxation vorwiegend auf die Knochenmissbildung oder auf andere Ursachen zurückgeführt werden muss, was sich gewöhnlich anhand der angewandten Operationsmethode zuverlässig beurteilen lässt (BGE 101 V 60, ZAK 1975, S. 380; BGE 99 V 33, ZAK 1973, S. 651).

c. Art. 12 IVG regelt nicht nur den Anspruch auf medizinische Massnahmen, sondern bezweckt gleichzeitig, die Aufgabenbereiche der IV einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Mangels anderer gesetzlicher Normen bleibt es der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis überlassen, bei der Anwendung von Art. 12 IVG die Abgrenzung der Leistungspflicht für Vorkehren medizinischer Art vorzunehmen. Kriterien dafür sind namentlich die Praktikabilität und die Rechtssicherheit.

Die in Erwägung 1 b dargelegte Praxis, wonach medizinische Massnahmen der IV bei Skelettanomalien Defekte im knöchernen Bereich voraussetzen, ist klarer als ein medizinisch wohl auch vertretbares anderes Unterscheidungsmerkmal. Verliesse nämlich die Rechtsprechung das Kriterium des knöchernen Defektes, um die stabilen — oder mindestens relativ stabilisierten — Zustände mit Krankheitswert zu kennzeichnen, und würde sie Defekte an den Knorpelpartien sowie des Bänder- und Muskelsystems als stabile, mithin medizinischen Massnahmen der IV grundsätzlich zugängliche Zustände anerkennen, so bestünde nicht mehr jene klare und eindeutige Abgrenzung, welche auch den Erfordernissen der Praktikabilität und Rechtssicherheit hinreichend Rechnung trägt (BGE 99 V 34, ZAK 1973, S. 651).

d. Diese Grundsätze verbieten die Uebernahme der im vorliegenden Fall vorgesehenen Operationen nach Elway, eventuell zusätzlich nach Maquet-Bandi und Autobridge, weil sie keine Beseitigung oder Korrektur eines gegenwärtigen oder zukünftigen Skeletdefektes im Sinne der Praxis darstellen. Daher kann die Versicherte gestützt auf Art. 12 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG keine medizinischen Massnahmen beanspruchen (vgl. BGE 101 V 60, ZAK 1975, S. 380).

2a. Der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG steht einem minderjährigen Versicherten nur dann zu, wenn er an einem Geburtsgebrechen leidet, das in der Verordnung über Geburtsgebrechen angeführt ist.

Gemäss Art. 2 Ziff. 177 GgV gelten als Geburtsgebrechen «übrige angeborene Defekte und Missbildungen der Extremitäten, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsbehandlung notwendig ist». Die Verwaltungspraxis anerkennt unter diesem Titel als Geburtsgebrechen die habituelle Patellarluxation infolge Hypoplasie der Patella oder des Condylus femoris lateralis (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, Rz 213 [177]). Darunter ist die unvollkommene Ausbildung (Volumenverminderung) der Kniescheibe bzw. des lateralen Oberschenkelknorrens zu verstehen. Wie das EVG in ständiger Rechtsprechung entschieden hat, besteht kein Anlass, in diese Verwaltungspraxis einzugreifen, die im übrigen auf einem Vorschlag des ständigen Vertreters der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie (Dr. med. Fredenhagen, Basel) in der Eidg. Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV beruht (vgl. ZAK 1975, S. 161).

b. Dr. P. diagnostizierte am 12. Mai 1976 eine Patella vom Typus Wiberg IV (Jägerhutpatella) mit ausgeprägt niedrigem Condylus femoris lateralis. Es sei möglich bis wahrscheinlich, dass ein Geburtsgebrechen gemäss der GgV vorliege. Der Arzt weist in einer dem Gericht schon am 4. September 1975 zugeleiteten Stellungnahme, deren Kopie er heute erneut auflegt, darauf hin, dass die Einengung des Begriffes angeborene Dysplasie auf Volumenverminderung der Patella und/oder des Condylus lateralis den neueren Erkenntnissen des pathogenetischen Geschehens nicht gerecht werde. Fehlformen der Patella, namentlich Jägerhutformen, seien im entscheidenden pathogenetischen Anteil angeboren und als stabile Einheit zu betrachten. Dr. P. macht im wesentlichen geltend, die Praxis des EVG beruhe namentlich auf den Ausführungen Debrunners in Hohmann/Hackenbroch/Lindemann, Handbuch der Orthopädie IV/1, 1961, S. 609. Jedoch seien im Jahre 1961, als Debrunner den damaligen Stand des Wissens dargelegt habe, die wesentlichen Arbeiten von Wiberg 1941, Brattström 1964, Baumgartl 1964, Ficat 1970 entweder nicht gebührend zur Kenntnis genommen worden oder noch nicht erschienen gewesen.

Aus der Begründung von Dr. P. geht einerseits hervor, dass seine Auffassung durch Ausführungen verschiedener Autoren bis zu einem gewissen Grad gestützt wird (wobei allerdings die wichtigsten Hinweise das Hüftgelenk zum Gegenstand haben und

von Dr. P. auf das Kniegelenk übertragen werden). Andererseits weist Dr. P. selber darauf hin, dass bis heute die Frage ungeklärt geblieben sei, welches die Determinanten der anatomisch-pathologischen Fehlformen im Patelofemoralgelenk seien; die Abgrenzung zwischen genetischen (angeborenen) und funktionell erworbenen Determinanten könne von niemandem objektiv gezogen werden.

Aus diesen Ausführungen kann geschlossen werden, dass keine anerkannte Lehre der medizinischen Wissenschaft besteht, laut welcher mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit die von Dr. P. im vorliegenden Fall diagnostizierte Fehlform der Patella als ein angeborener Defekt bzw. eine den Defekt herbeiführende angeborene Ursache im Sinne eines Geburtsgebrechens gemäss der GgV zu qualifizieren wäre.

c. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin auch keine medizinischen Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG beanspruchen kann. Die von der Vorinstanz angeordneten weiteren Abklärungen erübrigen sich.

IV / Anmeldeverfahren

Urteil des EVG vom 24. März 1977 I. Sa. M. P.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 46 IVG und Art. 66 IVV. Stellt eine nicht legitimierte Person für einen Versicherten ein Leistungsbegehren, so hat die IV-Kommission eine Vollmacht zu verlangen.

Der jugoslawische Staatsangehörige M. P. beantragte im Jahre 1971 Leistungen der IV. Mit rechtskräftigem Entscheid vom 9. August 1972 stellte die kantonale Rekursbehörde fest, dass dem Betroffenen keine Rente zustehe, da er nicht zur Hälfte invalid sei, wies aber die Akten zur Prüfung von Eingliederungsmöglichkeiten an die Verwaltung zurück. Mit einem weiteren Entscheid vom 5. Dezember 1973 bestätigte die gleiche Rekursinstanz die Verfügung der Ausgleichskasse vom 27. Juli 1973, wonach der Versicherte weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Rente erheben könne, da er sich selbst eingegliedert habe. Gegen diesen Entscheid wurde keine Verwaltungsgerichtsbeschwerde geführt.

Nachdem die IV-Kommission gegen Ende 1974 von einem nicht bevollmächtigten Dritten ein Schreiben erhalten hatte, mit dem für den Versicherten eine Umschulung beantragt wurde, beauftragte sie die IV-Regionalstelle mit der Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten für den Betroffenen, dessen Anstellungsverhältnis auf Ende dieses Jahres aufgelöst worden war. Daraufhin wurde ein Aufenthalt im Schweizerischen Uhrmacherzentrum für Invalide angeordnet, welchen der Versicherte als Externer vom 24. Februar bis zum 23. April 1975 absolvierte. Es zeigte sich jedoch, dass eine Beschäftigung in der Uhrenindustrie angesichts der physischen Möglichkeiten des Betroffenen nicht angezeigt war. Das Uhrmacherzentrum schlug vor, den Versicherten vor der Anordnung weiterer Eingliederungsmassnahmen von einem Spezialarzt untersuchen zu lassen. Die IV-Regionalstelle riet am 22. Mai 1975, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, ohne jedoch Restbeschwerden der im Jahre 1970 wegen einer Diskushernie erfolgten Operation auszuschliessen. Sie beantragte ausserdem die Rücknahme des ihr anvertrauten Auftrags.

Die IV-Kommission nahm keine weitere Abklärungsmassnahme vor und erliess am 25. Juni 1975 den folgenden Beschluss, der dem Versicherten von der Ausgleichskasse am 8. Juli 1975 auf deutsch, dann aber auf sein Begehren hin am 11. September 1975 auf französisch mitgeteilt wurde:

«Sie ersuchten am 8. 11. 1974 durch Herrn X. um Prüfung einer Arbeitsvermittlung. Mit der am 12. 2. 1975 zugestellten Verfügung hat die IV-Kommission einem zweimonatigen Aufenthalt im Uhrmacherzentrum für Invalide zugestimmt, welchen Sie vom 24. 2. bis 23. 4. 1975 absolviert haben.

Zur gleichen Zeit, als die IV-Kommission diese Massnahme bewilligte, hat sie geprüft, ob Ihnen eine Rente zusteht. Diese Leistung war mit Verfügung vom 27. 7. 1973 verweigert worden, da Sie — wie auch die kantonale Rekursbehörde in ihrem Entscheid vom 5. 12. 1973 näher ausführte — nicht in rentenbegründendem Ausmass invalid sind und seit dem 1. 6. 1971 als vollständig arbeitsfähig gelten.

Diese abweisende Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen und im übrigen ist kein neues Gesuch eingereicht worden. . . . Das Begehren muss abgelehnt werden.»

Der Versicherte beschwerte sich gegen diese beiden Verfügungen und verlangte die Zusprechung einer Rente. Dazu führte er aus, er sei seit der im Juni 1970 erfolgten Operation nie zu mehr als 50 Prozent arbeitsfähig gewesen. Sein Gesundheitszustand verschlimmere sich nur noch.

Mit Entscheid vom 21. Mai 1976 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde in dem Sinne gut, dass sie die erwähnten Verfügungen aufhob und die Sache zu näherer Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung zurückwies. Zusammenfassend hielt die Vorinstanz fest, dass es nicht mehr möglich sei, die Ansprüche des Versicherten in der Zeit vor dem 27. Juli 1973 zu prüfen, dem Zeitpunkt der Verfügung, die mit rechtskräftigem Entscheid vom 5. Dezember 1973 bestätigt wurde. Die IV-Kommission hätte vor der Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen, ob der Betroffene im Sinne des Gesetzes invalid sei. Dabei hätte sie sich nicht auf die bei den Akten liegenden Arztberichte stützen dürfen, weil diese sich auf frühere Zeiten bezogen und deshalb nicht mehr von Bedeutung waren. Der Misserfolg der im Jahre 1975 bewilligten Eingliederungsmassnahmen und die damals gemachten Feststellungen hinsichtlich des physischen und psychischen Zustandes des Versicherten hätten die Verwaltung auf jeden Fall veranlassen müssen zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Juli 1973 verändert habe. Daher wären im vorliegenden Fall zur Beurteilung der Rentenfrage eines oder mehrere Gutachten unerlässlich gewesen.

Unter Mithilfe von A. erhebt der Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde und macht geltend, es sei ihm nach Einholung eines Gutachtens eine Rente zuzusprechen. Die Ausgleichskasse und das BSV verzichten auf ein Rechtsbegehren.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1a. Gemäss Art. 46 IVG hat sich derjenige, welcher auf Leistungen der Versicherung Anspruch erhebt, bei der zuständigen IV-Kommission anzumelden. Der Bundesrat ordnet das Anmeldeverfahren. Die Anmeldung muss auf amtlichem Formular erfolgen (Art. 65 Abs. 1 IVV). Macht der Versicherte seinen Anspruch durch formloses Schreiben geltend, hat ihm die Versicherung ein entsprechendes Formular zur Ausfüllung zuzustellen, wobei jedoch die Wirkungen der Anmeldung auf den Eingang des ersten Schreibens zurückbezogen werden (ZAK 1970, S. 499). Andererseits kann sich das Sekretariat der IV-Kommission in Fällen, in denen bereits eine Anmeldung erfolgt ist, für die Geltendmachung neuer (gleich- oder andersartiger) Leistungen mit

einem formlosen schriftlichen Begehren begnügen, sofern sich die zur Festsetzung der Leistung erforderlichen Angaben in klarer Weise aus den vorhandenen Unterlagen ergeben (Rz 6 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV).

Im vorliegenden Fall konnte die Verwaltung zur erneuten Aktenüberprüfung auf ein formloses Schreiben abstellen, da schon früher eine ordnungsgemässe Anmeldung eingereicht worden war. Falls das Sekretariat der IV-Kommission der Ansicht war, dass die im Kreisschreiben über das Verfahren vorgeschriebenen Bedingungen nicht erfüllt waren, hätte es den Versicherten veranlassen müssen, ein neues, eigenhändig unterschriebenes Leistungsbegehren zu stellen (s. Rz 28 des erwähnten Kreisschreibens). Wenn das Schreiben, mit welchem gegen Ende 1974 für den Versicherten Eingliederungsmassnahmen verlangt wurden, von jemandem stammte, der im Sinne von Art. 66 IVV dazu nicht legitimiert war — diese Bestimmung bezeichnet jene Personen als legitimiert, die den Versicherten «regelmässig unterstützen» oder «dauernd betreuen» — wäre es an den Versicherungsorganen gewesen, eine Vollmacht zu verlangen (s. Rz 27 des erwähnten Kreisschreibens).

b. Nach der Rechtsprechung wahrt der Versicherte mit der Anmeldung bei der IV grundsätzlich alle bis zum Zeitpunkt der Verfügung bestehenden Leistungsansprüche. Die Abklärungspflicht der IV-Kommission erstreckt sich aber nur auf die nach dem Sachverhalt und der Aktenlage im Bereich des Möglichen liegenden Leistungen (BGE 101 V 111, ZAK 1976, S. 42).

Im vorliegenden Fall wurde mit dem Begehren von Ende 1974 lediglich um eine Umschulung nachgesucht. Deshalb ordnete die Verwaltung Eingliederungsmassnahmen an, übrigens ohne die medizinischen Akten vervollständigt zu haben. Da diese Massnahmen gescheitert waren, war es nicht unzulässig, die nun aktuell gewordene Rentenfrage ohne ein weiteres Begehren des Versicherten zu prüfen.

Man kann daher der IV-Kommission keinen Vorwurf machen, den Beschluss vom 25. Juni 1975 gefasst zu haben. Deshalb muss geprüft werden, ob er zu Recht erging, obwohl das formlose Begehren von Ende 1974 nicht diese Art von Leistungen zu betreffen schien, was für den Beginn der Rentenauszahlungen von Bedeutung sein könnte (BGE 101 V 111, ZAK 1976, S. 42).

2. ...

Ergänzungsleistungen zur AHV / IV

Urteil des EVG vom 25. August 1977 I. Sa. E. H.

Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG. Ein bei den Eltern wohnender Gesuchsteller hat Anspruch auf den im kantonalen Gesetz vorgesehenen Mietzinsabzug und nicht auf Abzug eines ermessensweise festgesetzten Teils des Pensionspreises. In solchen Fällen ist der Mietzins in der Regel gleichmässig auf die Benutzer der Wohnung zu verteilen (Bestätigung der Rechtsprechung).

Auf das Gesuch des E. H. um eine EL zu seiner Invalidenrente ermittelte die kantonale Ausgleichskasse ein anrechenbares Einkommen von 8058 Franken und wies das Begehren mit Verfügung vom 29. August 1975 ab, weil die gesetzliche Einkommensgrenze (von 7800 Fr.) überschritten werde.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich die Mutter des Gesuchstellers, E. G., bei der kantonalen Rekursbehörde. Diese ermittelte das anrechenbare Einkommen wie folgt:

Erwerbseinkommen			Fr. 4 550
./. Gewinnungskosten:	Bahnabonnement	Fr. 1 236	
	Tramspesen	120	
	Berufskleider	60	
	auswärtige Verpflegung	1 248	
			<u>2 664</u>
			Fr. 1 886
./. Freibetrag			<u>500</u>
	Zwischentotal		Fr. 1 386
Privilegiertes Einkommen ($\frac{2}{3}$ von 1 386 Fr.)			924
Invalidenrente			8 004
	Zwischentotal		<u>8 928</u>
Abzüge:	Mietzins, Prämien für Krankenkasse und Lebensversicherung	Fr. 990	
	Zahnarztrechnung	514	
			<u>Fr. 1 504</u>
Anrechenbares Einkommen			Fr. 7 424
Gesetzliche Einkommensgrenze			<u>7 800</u>
Jährliche EL 1975			<u>Fr. 376</u>

In diesem Umfang hiess die Vorinstanz die Beschwerde teilweise gut (Entscheid vom 23. Februar 1977).

E. G. führt für ihren Sohn Verwaltungsgerichtsbeschwerde, indem sie «eine höhere EL und nicht nur für das Jahr 1975» beantragt mit der Begründung, im Kanton X sei die Invalidenbeihilfe trotz geringer Spesen grösser gewesen.

Die Ausgleichskasse trägt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an. Das BSV stellt den Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Sache sei zu ergänzender Abklärung und neuer Verfügung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Zur Begründung des Begehrens um eine höhere EL verweist E. G. auf einen mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten «Entscheid» einer nicht näher bezeichneten Amtsstelle, welche dem Beschwerdeführer für 1975 eine «Invalidenbeihilfe» von monatlich 61 Franken und einen «Gemeindezuschuss» von 123 Franken zugesprochen hat. Bei diesen Leistungen handelt es sich indessen nicht um Ergänzungsleistungen im Sinne des ELG. Schon allein deshalb geht der Vergleich mit diesen Leistungen, die ausschliesslich auf kantonalem Recht beruhen, fehl.

Im übrigen wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde überhaupt nichts Konkretes gegen die vorinstanzliche Berechnung der EL für das Jahr 1975 vorgebracht.

2. Auf Seite 6 des angefochtenen Entscheides wird ausgeführt, der Abzug von 990 Franken setze sich aus dem Mietzins und den Prämien für Krankenkasse und Lebensversicherung zusammen. Dies stimmt aber offensichtlich nicht, weil Lebensversicherungsprämien überhaupt nicht ausgewiesen sind. Andererseits wird der gesetzlich vor-

geschriebene Abzug der AHV/IV/EO-Beiträge (Art. 3 Abs. 4 Bst. d ELG) von der Vorinstanz nirgends erwähnt. Aus dem Anmelde- und dem Berechnungsblatt der Ausgleichskasse ergibt sich indessen, dass sich die Krankenkassenprämien jährlich auf 360 Franken und die Sozialversicherungsbeiträge auf 210 Franken belaufen. Dazu kommt noch der Mietzinsabzug, den der kantonale Richter auf 420 Franken festgesetzt hat, wie aus seinen Erwägungen auf Seite 5 des angefochtenen Entscheides geschlossen werden muss. Gerade dieser Mietzinsabzug wird aber vom Bundesamt beanstandet.

Die Vorinstanz hat den Abzug von 420 Franken in der Weise ermittelt, dass sie von dem im Anmeldeformular angegebenen monatlichen Pensionspreis von 500 Franken ausging, diesen zu einem Fünftel oder jährlich 1200 Franken anrechnete und hiervon 420 Franken (1200 Fr. minus 780 Fr. gemäss Art. 3 der kantonalen ELV in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG) zum Abzug zuliess. Dieses Vorgehen war indessen nicht richtig. Nach der Rechtsprechung hat ein bei den Eltern wohnender Gesuchsteller Anspruch auf den im kantonalen Gesetz vorgesehenen Mietzinsabzug und nicht auf Abzug eines ermessensweise festgesetzten Teils des Pensionspreises. In solchen Fällen ist der Mietzins in der Regel gleichmässig auf die Benützer der Wohnung zu verteilen.

Somit muss die Kasse den von den Eltern des Beschwerdeführers effektiv bezahlten Nettomietzins und den davon auf den Beschwerdeführer entfallenden Anteil noch ermitteln. Erst nachher wird sich feststellen lassen, ob überhaupt und gegebenenfalls in welchem Umfang ein Mietzinsabzug gemäss Art. 3 der kantonalen ELV gewährt werden kann. Alsdann wird die Kasse über den Anspruch des E. H. auf EL ab 1975 neu verfügen.

Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1977

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines

Provisorischer Rechnungsabschluss AHV/IV/EO für das Jahr 1976 (Pressemitteilung)	182
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1976	330
Die Verlängerung der Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV	435, 504, 510

Neunte AHV-Revision

Die neunte AHV-Revision nach der Behandlung durch die Kommission des Nationalrates	122
Die neunte AHV-Revision vor dem Nationalrat	159
Die Verabschiedung der neunten AHV-Revision in den eidgenössischen Räten	271
Die Grundzüge der neunten AHV-Revision	516

Beiträge

Beiträge der Unselbständigerwerbenden

Beitragserhebung von Familienzulagen	143
Gerichtssentscheid	377

Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen

Gerichtssentscheid	383
------------------------------	-----

Rückerstattung zu Unrecht bezahlter Beiträge

Gerichtssentscheide	262, 377
-------------------------------	----------

Kassenzugehörigkeit

Gerichtssentscheid	319
------------------------------	-----

Renten

Erhöhung der AHV/IV-Renten auf den 1. Januar 1977 (Pressemitteilung)	44
Arten und Monatsbeträge der AHV- und IV-Renten 1977	54
Statistik der AHV- und IV-Renten 1975/1976	59
Die AHV- und IV-Renten im Lichte der Statistik (Pressemitteilung)	181
Taschengeld für Bevormundete oder Unterstützte	177
Der Mischindex	395
Gerichtssentscheide	108, 185, 224, 265

Organisation und Verfahren

Die Reorganisation der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse (ZAS-SAK)	2
Aus der Praxis der Schweigepflicht in der AHV, IV und EO	339
Auszahlung der AHV/IV-Renten auf Postcheck- oder Bankkonto	530

Rechtspflege

Die erstinstanzliche Rechtsprechung in der AHV/IV/EO/EL	57
Der Entzug der aufschiebenden Wirkung von Beschwerden gegen Kassenverfügungen	141
Gerichtsentseide	146, 148, 155, 187, 322, 383, 538

Verschiedenes

Mitteilungen unter «Von Monat zu Monat»	1, 53, 121, 157, 158, 197, 198 237, 269, 270, 329, 393, 394, 509
Volksinitiative «zur Herabsetzung des AHV-Alters» (Pressemitteilung)	183
Kommissionen der eidgenössischen Räte für die Vorberatung der Volksinitiative «zur Herabsetzung des AHV-Alters»	222
Kurzmeldungen über die Behandlung der POCH-Initiative in den eidgenössischen Räten	237, 269, 394, 433

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Blunschy betreffend Anspruch auf Waisenrente	41
Postulat Schatz betreffend die Information der Versicherten in der AHV	43, 315
Postulat Thalmannt betreffend Renten und Kinderzulagen an Jugendliche in Ausbildung	179
Postulat Thalmannt betreffend Ausdehnung des Rentenanspruchs für Vollwaisen	180, 315
Postulat Seiler betreffend eine flexible Altersgrenze	221
Postulat Spiess betreffend die zehnte AHV-Revision	260
Postulat Loetscher betreffend Herabsetzung des Pensionierungsalters	315
Postulat der Kommission des Ständerates für die neunte AHV-Revision betreffend Anpassung der AHV/IV-Renten an die wirtschaftliche Entwicklung	315
Einfache Anfrage Grobet betreffend die AHV-Beiträge der Studenten	316, 410
Einfache Anfrage Müller-Bern betreffend Auszahlung der AHV-Renten auf Bankkonten	317, 415
Abschreibung von parlamentarischen Vorstössen im Rahmen der neunten AHV-Revision	317
Motion Eng betreffend Einsparungen bei der AHV	502
Motion Letsch betreffend eine AHV-Übergangsregelung für 1978	502
Postulat Fischer-Bern betreffend die Verpflichtungen der AHV/IV gegenüber Ausländern	502
Einfache Anfrage Schmid-St. Gallen betreffend AHV-Beiträge von Liquidationsgewinnen	503, 535
Einfache Anfrage Nauer betreffend die Stellung der Strafgefangenen in der AHV/IV	503, 534
Fachliteratur	372, 408

B. Invalidenversicherung

Allgemeines

Die Revision der Verordnung über die Invalidenversicherung	6
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1976	330

Versicherungsleistungen

Eingliederung

Gerichtssentscheide	111, 428
-------------------------------	----------

Medizinische Massnahmen

Medizinische Eingliederungsmassnahmen für Paraplegiker; Beginn und Dauer der Leistungspflicht, Verfahren	177
Die Eingliederung von hirngeschädigten Versicherten	253
Sorgenkind Physiotherapie	311
Gerichtssentscheide	111, 113, 149, 152, 226, 228, 230, 384, 538

Geburtsgebrechen

Gerichtssentscheide	188, 422
-------------------------------	----------

Berufliche Massnahmen

Wiedereinschulung von blinden oder sehschwachen, nicht erwerbstätigen Hausfrauen	372
Gerichtssentscheide	189, 326

Sonderschulung und Massnahmen für die Betreuung hilfloser Minderjähriger

Das Platzangebot in Sonderschulen	167
Gerichtssentscheide	232, 506

Hilfsmittel

Gerichtssentscheide	323, 386, 425
-------------------------------	---------------

Renten

Arten und Monatsbeträge der AHV- und IV-Renten 1977	54
Statistik der AHV- und IV-Renten 1975/1976	59
Taschengeld für Bevormundete oder Unterstützte	177
Gerichtssentscheide	46, 48, 116, 118, 153, 191, 388, 426, 428, 430

Organisation und Verfahren

Die Geschäftslast der IV-Kommissionen und der IV-Regionalstellen im Jahre 1976	219
Aus der Praxis der Schweigepflicht in der AHV, IV und EO	339
Die Zulassung von Personen und Stellen, die in der IV Eingliederungsmassnahmen durchführen	347
Gerichtssentscheid	541

Rechtspflege

Gerichtssentscheide	48, 155, 388
-------------------------------	--------------

Invalidenhilfe und Invaliditätsprobleme

Der Bundespräsident empfängt Behinderte	104
Betagten- und Behindertenhilfe (Referat)	134
Die Baubeiträge der IV und der AHV	244
Die Deklaration der UNO über die Rechte der Behinderten	405
Was bewegt die Behinderten?	522
Auch Behinderte brauchen Ferien	531

Verschiedenes

Mitteilungen unter «Von Monat zu Monat»	157, 158, 197, 269, 329, 393, 433, 434
---	--

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Bratschi betreffend Anerkennung von Geburtsgebrechen	179, 258
Motion der SP-Fraktion betreffend Preiskontrolle für Invalidengeräte	180
Einfache Anfrage Morel betreffend Beförderung von Invaliden mit der Eisenbahn	257
Postulat Meier Kaspar betreffend Parkierungserleichterungen für Behinderte	259, 373
Motion Gautier betreffend Anerkennung der Leistenhernie als Geburtsgebrechen	373, 416
Postulat Eggli-Winterthur betreffend die Eingliederung Jugendlicher	501
Postulat Dirren betreffend einen Kündigungsschutz für ältere und invalide Arbeitnehmer	534
Fachliteratur	40, 105, 106, 143, 178, 220, 221, 256 314, 372, 373, 408, 501, 532, 533

C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1976	107, 305
Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung an das auf den 1. Januar 1977 geänderte Bundesrecht	107, 184
Der Mietzinsabzug bei den Ergänzungsleistungen	169
Kurzmeldungen unter «Von Monat zu Monat»	393
Gerichtssentscheide	194, 233, 390, 431, 543

D. Altershilfe und Altersfragen

Betagten- und Behindertenhilfe (Referat)	134
Bildung im Alter	171
Die Baubeiträge der IV und der AHV	244
Fachkommission für Altersfragen (Sitzungsnotiz)	122

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Seiler betreffend eine flexible Altersgrenze	221
Postulat Dirren betreffend einen Kündigungsschutz für ältere und invalide Arbeitnehmer	534
Fachliteratur	40, 106, 143, 178, 220, 256, 314, 408, 501, 532, 533

E. Berufliche Vorsorge (Zweite Säule)

Die Statistik der Vorsorgeeinrichtungen 1975	308
Die von der nationalrätlichen Kommission zur Vorberatung des BVG beschlossenen Änderungen	338
Pressemitteilung betreffend die Beratungen der nationalrätlichen BVG-Kommission	375
Das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) nach der Behandlung durch den Nationalrat	437
— Einführungsreferat von Bundesrat Hürlimann	438
— Ziel und Zweck der Vorlage	441
— Sozialökonomische und versicherungsmathematische Aspekte der Vorlage	447
— Ausgewählte Rechtsfragen aufgrund der Vorlage zum BVG	456
— Zahlenmässige Illustration des Beitragsprimats im dynamischen Modell	460
— Die Anerkennung einer bestehenden und die Schaffung einer neuen Vorsorgeeinrichtung	465
— Die Vorsorgeleistung — Anwendung des BVG anhand von Beispielen	470
— Der Entwurf des Bundesgesetzes über die berufliche AHV-Vorsorge; Stand nach Behandlung durch den Nationalrat	477
Kurzmeldungen über die Sitzungen der parlamentarischen Kommissionen sowie der Kommission BVV und ihrer Ausschüsse	1, 53, 54, 121, 157, 197 269, 329, 394, 433, 509

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Blum betreffend Altersvorsorge für Schriftsteller und Künstler	41, 315
Postulat Grobet betreffend die Verwaltung der Vorsorgeeinrichtungen	373, 416
Fachliteratur	143, 408, 501

F. Erwerbsersatzordnung

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1976	330
---	-----

Parlamentarische Vorstösse

Motion Zehnder betreffend Ausbau der Erwerbsersatzordnung	42, 179
Einfache Anfrage Gloor betreffend Erwerbsersatz für unverheiratete Arbeitslose	179, 257

G. Familienzulagen

Arten und Ansätze der Familienzulagen	36
Europäische Familienminister-Konferenz (Pressemitteilung)	417

Mitteilungen über kantonale Familienzulagen

— Kanton Nidwalden	44
— Kanton Bern	418
— Kanton Neuenburg	418
— Kanton Wallis	418
— Kanton Uri	505
— Kanton Appenzell A. Rh.	535
— Kanton Appenzell I. Rh.	536
— Kanton Glarus	536
— Kanton Graubünden	536
— Kanton Obwalden	536
— Kanton Schwyz	536
— Kanton Thurgau	536

H. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Revision des deutschen Kindergeldrechts	535
---	-----

Mitteilungen betreffend Sozialversicherungsabkommen

— Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit	1, 157, 270, 417
— Abkommen mit Portugal	53
— Zusatzabkommen mit Luxemburg	157, 433
— Übereinkommen mit der Internationalen Arbeitsorganisation	157, 269
— Abkommen mit Belgien	158
— Zweites Zusatzabkommen mit Österreich	509

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Oehen betreffend Sozialversicherungsabkommen	42, 144
Postulat Fischer-Bern betreffend Verpflichtungen der AHV/IV gegenüber Ausländern	502
Fachliteratur	40, 533

I. Mehrere Sozialwerke betreffende Beiträge; Allgemeines; Grenzgebiete; Koordination

Die erstinstanzliche Rechtsprechung in der AHV/IV/EO/EL	57
Der Beitragsbezug für die Arbeitslosenversicherung	145
Neuerungen in der Arbeitslosenversicherung aus der Sicht der AHV und der IV	198
Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1976	215
Konsolidierung und Harmonisierung der Sozialversicherungen	238

Die Stellung der Aktionäre in der Arbeitslosenversicherung	254
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des BSV zur AHV, IV und EO	352
Der Expertenbericht zur Teilrevision der Krankenversicherung und seine Berührungspunkte zur AHV/IV	400
Zum Jahreswechsel	511
Mitteilungen unter «Von Monat zu Monat»	1, 121

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Reverdin betreffend einen Gesamtbericht über die Sozialversicherungen	41
Postulat der SP-Fraktion betreffend die Koordination der Sozialversicherungen	43
Motion der SP-Fraktion betreffend einen Lohnersatz für Eltern	144
Postulat Gautier betreffend einen Gesamtplan über die Entwicklung der Sozialversicherung	179
Einfache Anfrage Wyler betreffend die Stellung von Saisoniers und Grenzgängern in der Arbeitslosenversicherung	260, 409
Einfache Anfrage Augsburgers betreffend die Stellung der mitarbeitenden Aktionäre in der Arbeitslosenversicherung	503, 533
Fachliteratur	40, 105, 143, 220, 256, 314, 408, 501, 532

K. Verschiedenes

Mitteilungen betreffend den Ausgleichsfonds AHV/IV/EO	106, 374, 375
Mitteilungen betreffend den Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds	
— Sitzungen	237, 433
— Mutationen	505
Mitteilungen betreffend die Eidgenössische AHV/IV-Kommission	
— Sitzungen	318, 393
— Mutationen	145
Prof. Dr. Ernst Kaiser zum 70. Geburtstag	223
Zum Rücktritt von Dr. Jakob Graf	252
Dr. Giovanni Vasella tritt in den Ruhestand	350
Organigramm der Hauptabteilung AHI-Vorsorge im BSV	411

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Hofmann betreffend Erkennungsmerkmale für die Zivilbevölkerung	41
Einfache Anfrage Teuscher betreffend Telefongebühren für Minderbemittelte	221, 259
Einfache Anfrage Müller-Zürich betreffend das Spielbankenverbot	316, 409
Einfache Anfrage Renschler betreffend den Personalstopp	415

Personelles

BSV	44, 45, 261, 376
Ausgleichskassen	45, 184
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO	261, 505, 536