

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

ZAK

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

Jahrgang 1976

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze
BBi	Bundesblatt
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BRB	Bundesratsbeschluss
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELKV	Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen
HV	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung

OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege
OR	Bundesgesetz über das Obligationenrecht
RSKV	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Krankenversicherung
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SZV	Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung
VA	Versicherungsausweis
VFV	Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
WStB	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Von Monat zu Monat

Am 11. Dezember hielt die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre 56. Sitzung ab. Gegenstand der Verhandlungen bildete namentlich die Anpassung der AHV- und IV-Renten an die Teuerung in den Jahren 1976 und 1977. Die Kommission beschloss, dem Bundesrat eine Rentenanpassung auf den 1. Januar 1977 zu beantragen, ohne sich jedoch schon über deren Ausmass auszusprechen (Näheres siehe Seite 28). Weiter nahm sie Stellung zu Ersatzwahlen in den Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV sowie in verschiedene Ausschüsse der Kommission.

Am 11./12. Dezember trat der von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission bestellte *Sonderausschuss für die neunte AHV-Revision* unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung zu seiner zweiten Sitzung zusammen. Er erörterte verschiedene Probleme dieser Revision; die Beratungen werden im Januar fortgesetzt.

● Die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden* hielt am 18. Dezember 1975 unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre 47. Sitzung ab. Auf Wunsch der Steuerbehörden fand ein erster Gedankenaustausch über eine allfällige Lockerung der Schweigepflicht seitens der Ausgleichskassen gegenüber den Steuerbehörden statt. Ausserdem beriet die Kommission Möglichkeiten einer besseren Koordination bei der Inkraftsetzung neuer Naturallohnansätze in der AHV und im Steuerrecht.

● Der Bundesrat hat am 13. Januar — nach Ablauf der Referendumsfrist zum entsprechenden Bundesgesetz vom 3. Oktober 1975 — die *Verordnung zur Erwerbsersatzordnung* rückwirkend auf den 1. Januar 1976 geändert (Näheres hiezu auf den Seiten 2 und 29).

Die Verordnung zur Erwerbssersatzordnung nach der vierten Revision

Im Anschluss an die Revision des Bundesgesetzes über die Erwerbssersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige, die am 3. Oktober 1975 von den eidgenössischen Räten gutgeheissen wurde, hatte der Bundesrat auch die Verordnungsbestimmungen entsprechend anzupassen. Am 12. November hiess er die Änderungen materiell gut und setzte sie am 13. Januar 1976 — nach Ablauf der Referendumsfrist für das Bundesgesetz — formell in Kraft, und zwar rückwirkend auf den 1. Januar. Gleichzeitig hob er den Artikel 3 der Verordnung vom 12. Februar über die Beiträge an die AHV/IV/EO¹ auf, da die neuen Beitragssätze nun in der Verordnung (Art. 23a) enthalten sind.

Nachstehend werden die bisherigen (links) und die neuen (rechts) Verordnungstexte einander gegenübergestellt und die Änderungen kurz kommentiert. Geänderte Texte sind durch Kursivdruck hervorgehoben.

Verordnung zur Erwerbssersatzordnung (EO)

Änderungen, gültig ab 1. Januar 1976

Art. 1 Abs. 3 (neu)

(Begriff des Dienstes)

³ Als Dienst werden in dieser Verordnung die Dienstleistungen der Personen bezeichnet, die gemäss Artikel 1 EOG entschädigungsberechtigt sind.

Damit Klarheit geschaffen wird, was unter dem in der Verordnung wiederholt gebrauchten Begriff «Dienst» zu verstehen ist, wird er in einem neuen Absatz 3 näher definiert.

Art. 2 Abs. 1 letzter Satz

(Bemessungsgrundlage für Unselbständigerwerbende)

¹ Grundlage für die Bemessung der Entschädigung für Unselbständigerwerbende bildet der letzte vor dem Einrücken erzielte und auf den Tag umgerechnete mass-

¹ Grundlage für die Bemessung der Entschädigung für Unselbständigerwerbende bildet der letzte vor dem Einrücken erzielte und auf den Tag umgerechnete mass-

¹ Siehe ZAK 1975, Seite 76.

gebende Lohn im Sinne von Artikel 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung. Für die Umrechnung werden Tage, an welchen der Unselbständigerwerbende wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit oder Militärdienst kein Erwerbseinkommen erzielen konnte, nicht berücksichtigt.

gebende Lohn im Sinne von Artikel 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung. Für die Umrechnung werden Tage, an welchen der Unselbständigerwerbende wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, *Dienst oder ohne sein Verschulden aus andern Gründen* kein Erwerbseinkommen erzielen konnte, nicht berücksichtigt.

Die massgebenden Verhinderungsgründe werden — in Anlehnung an Artikel 324a Absatz 1 OR — erweitert. Unter «andere Gründe» fallen z. B. die Ausübung eines öffentlichen Amtes oder der Aufenthalt einer erwerbstätigen Tochter bei ihren kranken Eltern.

Art. 3 Abs. 4

(Ermittlung des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens für Unselbständigerwerbende)

⁴ Eine Erwerbstätigkeit, die infolge Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit oder Dienst unterbrochen werden musste, gilt als regelmässig.

⁴ Eine Erwerbstätigkeit, die infolge Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, *Dienst oder ohne Verschulden des Dienstpflichtigen aus andern Gründen* unterbrochen werden musste, gilt als regelmässig.

Der Text wird an die neue Formulierung in Artikel 2 Absatz 1 letzter Satz angepasst.

Die Unterstützungszulagen

Art. 7a (neu)

Anspruch

Der Anspruch auf Unterstützungszulagen steht Dienstpflichtigen zu, die in Rekrutenschulen oder in Beförderungsdiensten gemäss Artikel 13 Dienst leisten.

Gemäss Artikel 7 Absatz 2 EOG besteht der Anspruch auf Unterstützungszulagen nur während Dienstleistungen von längerer Dauer. Laut Absatz 3 des gleichen Gesetzesartikels umschreibt der Bundesrat die Dienstleistungen von längerer Dauer. Das Gesetz spricht auch in den Artikeln 8 (Absatz 2) und 11 von längeren Dienstleistungen bzw. Beförderungsdiensten von längerer Dauer. Bei den Unterstützungszulagen erfolgt die Abgrenzung aus praktischen Gründen nicht in Tagen, sondern durch Angabe der Dienstarten (Rekrutenschulen, Beförderungsdienste), die für sich allein oder gesamthaft

betrachtet mehrere Monate dauern. Bei Dienstleistungen als Rekrut oder in Beförderungsdiensten besteht der Anspruch ungeachtet dessen, ob der Dienst vollständig absolviert wird oder aber aus irgend einem Grunde vorzeitig abgebrochen werden muss. Es wäre ein zu grosses administratives Erschweren, wenn zur Art der Dienstleistung für Sonderfälle auch noch ein Minimum von Diensttagen als zusätzliche Anspruchsvoraussetzung käme.

Art. 9 Abs. 1 Bst. b

(Bemessung)

¹ Als Unterhalts- oder Unterstützungsleistungen gelten:

b. der Gegenwart nicht entlohnter Arbeit, die der Dienstpflichtige zugunsten solcher Personen leistet. Dieser Gegenwart ist von der Ausgleichskasse zu schätzen, doch darf er nicht auf mehr als 450 Franken im Monat oder, falls die Arbeit zugunsten alter, kranker oder gebrechlicher Personen geleistet wird, nicht auf mehr als 540 Franken festgesetzt werden.

¹ Als Unterhalts- oder Unterstützungsleistungen gelten:

b. der Gegenwart nicht entlohnter Arbeit, die der Dienstpflichtige zugunsten solcher Personen leistet. Dieser Gegenwart ist von der Ausgleichskasse zu schätzen, doch darf er nicht auf mehr als 600 Franken im Monat oder, falls die Arbeit zugunsten alter, kranker oder gebrechlicher Personen geleistet wird, nicht auf mehr als 720 Franken festgesetzt werden.

Entsprechend der Anpassung der festen Entschädigungen an die Lohnentwicklung (Erhöhung vom 1. Januar 1974 auf 1. Januar 1976 um 33 1/3 Prozent) sind auch die hier aufgeführten Grenzbeträge entsprechend heraufgesetzt worden.

Art. 10 Abs. 1 Bst. b

(Einkommengrenzen für Unterstützungszulagen)

¹ Als der Unterstützung bedürftig gelten:

b. andere vom Dienstpflichtigen unterhaltene oder unterstützte Personen, deren Einkommen im Monat 1 000 Franken oder, falls sie mit dem Dienstpflichtigen oder unter sich zusammenleben,

	Franken
für die erste	840
für die zweite	590
für jede weitere unterhaltene oder unterstützte Person nicht erreicht.	340

¹ Als der Unterstützung bedürftig gelten:

b. andere vom Dienstpflichtigen unterhaltene oder unterstützte Personen, deren Einkommen im Monat 1 200 Franken oder, falls sie mit dem Dienstpflichtigen oder unter sich zusammenleben,

	Franken
für die erste	1 000
für die zweite	700
für jede weitere unterhaltene oder unterstützte Person nicht erreicht.	400

Die höchste Einkommengrenze für die Berechnung einer Unterstützungszulage belief sich seit 1. Januar 1974 auf 1000 Franken im Monat. Bei deren

Festsetzung wurde der Erhöhung der Einkommensgrenzen in der AHV per 1. Januar 1975 teilweise Rechnung getragen. In Berücksichtigung der in der Zwischenzeit eingetretenen Teuerung ist nun diese Höchstgrenze um 20 Prozent — von 1000 auf 1200 Franken — und sind die übrigen Einkommensgrenzen ungefähr im gleichen Ausmass erhöht worden.

Art. 12a (neu)

Betriebszulagen für mitarbeitende Familienglieder in einem Landwirtschaftsbetrieb

¹ Anspruch auf Betriebszulage haben Dienstpflichtige, die als mitarbeitende Familienglieder hauptberuflich in einem Landwirtschaftsbetrieb tätig sind und als selbständige Landwirte im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern gelten.

² Der Anspruch auf Betriebszulage steht nur Dienstpflichtigen zu, die ununterbrochen mindestens 13 Tage Dienst leisten und für die während mindestens 10 Tagen im Betrieb eine Ersatzkraft tätig ist, deren Barlohn im Tagesdurchschnitt mindestens die Höhe der Betriebszulage erreicht.

Die Neuregelung ist im Einvernehmen mit dem Schweizerischen Bauernverband und mit der Abteilung für Landwirtschaft des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements erarbeitet worden.

1. Der Kreis der mitarbeitenden Familienglieder, die als selbständigerwerbende Landwirte gelten, ist im Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern klar umschrieben, weshalb es angezeigt erschien, diese Ordnung zu übernehmen. Danach gelten als selbständig mitarbeitende Familienglieder vor allem die Blutsverwandten des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie, vorab die Söhne, dann aber insbesondere auch die Schwiegersöhne, letztere sofern sie voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden. Mit dieser Abgrenzung, die mit einer bestehenden und den kantonalen Ausgleichskassen bereits bekannten Regelung arbeitet, kann der Personenkreis erfasst werden, bei dem die Ausrichtung der Betriebszulage als gerechtfertigt erscheint.

Um als mitarbeitendes Familienglied gemäss Artikel 8 Absatz 2 EOG zu gelten, muss der Dienstleistende vor dem Dienstantritt hauptberuflich im Landwirtschaftsbetrieb tätig gewesen sein.

2. Für die zeitliche Abgrenzung der längeren Dienstleistungen bestehen hier andere sachliche Voraussetzungen als bei den Unterstützungszulagen und Beförderungsdiensten. Es soll zwar nicht jeder Tag berücksichtigt werden, hingegen der Anspruch bei Ergänzungskursen von 13 Tagen noch gegeben sein, weil die Ausrichtung der Betriebszulage insbesondere auch bei älteren mitarbeitenden Familiengliedern, die bereits solche Kurse leisten, einem Bedürfnis entspricht.

3. Unter der Voraussetzung, dass der Barlohn durchschnittlich pro Tag mindestens die Höhe der Betriebszulage (27 Franken) erreicht, gelangt die Betriebszulage schon für eine Ersatzkraft zur Ausrichtung, die $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{3}$ eines vollen Tagwerkes erfüllt, beträgt doch der Taglohn in der Landwirtschaft 80 bis 100 Franken.

Die minimale Anstellungsdauer der Ersatzkraft wird auf 10 Tage festgesetzt, weil in die Dienstzeit noch Sonntage und allfällige weitere Ruhetage fallen. Als Ersatzkraft soll jede Person gelten, die wegen der Dienstleistung des mitarbeitenden Familiengliedes entweder eingestellt wird oder aber länger als vorgesehen im Betrieb bleibt. Zum Beispiel kann es sich bei einem schulentlassenen Sohn, der vorläufig im Betrieb bleibt und die berufliche Ausbildung aufschiebt, weil sein älterer Bruder im Militärdienst weilt, um eine Ersatzkraft handeln.

Die als Anspruchsvoraussetzung erforderliche Mindestlohnzahlung ist auf dem neu geschaffenen Ergänzungsblatt 2 zur Meldekarte zu bescheinigen, das zur Geltendmachung der Betriebszulage dient.

Art. 13

(Beförderungsdienste)

¹ Als Beförderungsdienste im Sinne von Artikel 11 des Bundesgesetzes gelten alle Dienstleistungen in Schulen und Kursen sowie Spezialdienste, die ausschliesslich der Weiterbildung für einen höheren Grad oder eine höhere Funktion dienen. Als Beförderungsdienste gelten auch vor den Offiziersschulen zu leistende Spezialwiederholungskurse für Offiziersanwärter.

² Das Eidgenössische Militärdepartement bezeichnet im Einvernehmen mit dem Eidgenössischen Departement des Innern die als Beförderungsdienste geltenden Dienstleistungen.

¹ Als Beförderungsdienste von längerer Dauer gemäss Artikel 11 EOG gelten alle Dienstleistungen in Schulen und Kursen sowie Spezialdienste, die ausschliesslich der Weiterbildung für einen höheren Grad oder eine höhere Funktion dienen und für sich allein oder im Rahmen eines zusammengehörenden Ausbildungsganges mindestens 26 Tage dauern.

² Bei vorzeitigem Abbruch eines Beförderungsdienstes von längerer Dauer wird die besondere Entschädigung für jeden bescheinigten Dienstag ausgerichtet.

³ Das Eidgenössische Militärdepartement stellt im Einvernehmen mit dem Eidgenössischen Departement des Innern ein

Verzeichnis der Beförderungsdienste auf, bei denen die Mindestdauer gemäss Absatz 1 erfüllt ist.

Die Umschreibung der Dienstleistungen von längerer Dauer im Sinne von Artikel 11 EOG wurde dem Bundesrat überlassen. Sie musste anders vorgenommen werden als bei den Unterstützungszulagen oder den Betriebszulagen für mitarbeitende Familienglieder in der Landwirtschaft. So sollen nur noch jene Beförderungsdienste unter die Sonderbestimmung von Artikel 11 EOG fallen, die länger dauern als ordentliche Dienste; denn nur bei ihnen ist eine zusätzliche Leistung angebracht. Der Bundesrat hat die Mindestdauer auf 26 Tage festgesetzt (längster ordentlicher Dienst = 24 Tage [Wiederholungskurs 20 Tage + Kadervorkurs 4 Tage]; kürzeste Beförderungsdienst-dauer über 24 Tage = 26 Tage). Kürzere Beförderungsdienste werden nur berücksichtigt, wenn sie Bestandteil eines Ausbildungsganges sind, der insgesamt mindestens 26 Tage erreicht.

Das Eidgenössische Militärdepartement hat im Einvernehmen mit dem Eidgenössischen Departement des Innern ein Verzeichnis der unter die Sonderbestimmung fallenden Beförderungsdienste aufgestellt. Fällt eine Dienstleistung unter diese Kategorie, so soll Anspruch auf die besondere Entschädigung auch dann bestehen, wenn der Dienst vorzeitig abgebrochen und nicht mindestens 26 Tage Dienst geleistet wird. Dieses Vorgehen ist angezeigt, weil der Wehrmann effektiv zusätzlichen Dienst geleistet hat. Es wäre daher nicht angängig, seinen Anspruch zu kürzen, wenn er aus Gründen, die er in der Regel nicht selbst zu verantworten hat, aus dem Beförderungsdienst ausscheiden muss (es handelt sich vorab um Krankheit oder Unfall). Überdies ist diese Regelung einfacher durchzuführen, als wenn in jedem Fall noch die Tage gezählt werden müssten.

Art. 18 Abs. 2 (neu)

(Geltendmachung des Anspruchs durch Angehörige und Arbeitgeber)

² Besteht Anspruch auf eine Betriebszulage für ein mitarbeitendes Familienglied in einem Landwirtschaftsbetrieb, so gelten Artikel 17 Absatz 1 Buchstabe a und Artikel 19 Absatz 2 Buchstabe b EOG sinngemäss auch für den Betriebsinhaber, sofern dieser eine Ersatzkraft einstellt und diese selber entlohnt.

Entlohnt der Betriebsinhaber die Ersatzkraft, steht die Betriebszulage ihm zu. Deshalb muss er die Möglichkeit haben, den Anspruch selbst geltend zu machen, wenn das mitarbeitende Familienglied nicht handelt.

Art. 20 Abs. 1

(Festsetzung der Entschädigung)

¹ Die Ausgleichskasse hat die Entschädigung in allen Fällen selbst festzusetzen, wenn der Dienstpflichtige vor dem Einrücken bei mehreren Arbeitgebern tätig war, in einem mehrstufigen Arbeitsverhältnis stand, gleichzeitig Unselbständigerwerbender und Selbständigerwerbender war, Anspruch auf eine Unterstützungszulage erhebt oder wenn besondere Gründe für die Festsetzung der Entschädigung durch die Ausgleichskasse vorliegen. Über eine Unterstützungszulage ist stets in Form einer schriftlichen Verfügung zu entscheiden.

¹ Die Ausgleichskasse hat die Entschädigung in allen Fällen selbst festzusetzen, wenn der Dienstpflichtige vor dem Einrücken bei mehreren Arbeitgebern tätig war, in einem mehrstufigen Arbeitsverhältnis stand, gleichzeitig Unselbständigerwerbender und Selbständigerwerbender war, Anspruch auf eine Unterstützungszulage oder als mitarbeitendes Familienmitglied in einem Landwirtschaftsbetrieb auf eine Betriebszulage erhebt oder wenn besondere Gründe für die Festsetzung der Entschädigung durch die Ausgleichskasse vorliegen. Unterstützungszulagen sowie Betriebszulagen an mitarbeitende Familienglieder in Landwirtschaftsbetrieben sind stets durch eine schriftliche Verfügung festzusetzen.

Es ist angezeigt, über eine Betriebszulage an ein mitarbeitendes Familienmitglied — wie bei der Unterstützungszulage — stets in Form einer schriftlichen Verfügung zu entscheiden. Demzufolge hat in allen Fällen die Ausgleichskasse die Festsetzung vorzunehmen.

Art. 23a (neu)

Beiträge

Der Beitrag vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit beträgt, vorbehaltlich der sinkenden Beitragsskala gemäss Artikel 21 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, 0,6 Prozent. Die Nichterwerbstätigen entrichten nach den Bemessungsgrundsätzen gemäss Artikel 28 der genannten Verordnung einen Beitrag von 6 bis 600 Franken im Jahr.

Nach dem geänderten Artikel 27 EOG liegt es in der Kompetenz des Bundesrates, die Höhe der Beiträge an die EO bis zu einem Maximum von 0,6 Prozent des Erwerbseinkommens bzw. bis zu 600 Franken im Jahr für Nichterwerbstätige festzusetzen. Eine Änderung des seit 1. Juli 1975 geltenden Beitrags von 0,6 Lohnprozenten steht in absehbarer Zeit nicht zur Diskussion, weshalb dieser Satz in die EOV übernommen wurde.

Die Betriebszulage der EO für mitarbeitende Familienglieder in Landwirtschaftsbetrieben

Bisher hatten bei Dienstleistungen in der Armee nur Selbständigerwerbende Anspruch auf die Betriebszulage. Ab 1. Januar 1976, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der vierten Revision der Erwerb ersatzordnung, kommen nun auch die mitarbeitenden Familienglieder in einem Landwirtschaftsbetrieb unter bestimmten Voraussetzungen in den Genuss dieser Leistung.

Zu dem neu anspruchsberechtigten Personenkreis gehören jene mitarbeitenden Familienglieder, die gemäss Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern als selbständige Landwirte gelten. Es sind dies die Blutsverwandten des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie (insbesondere die Söhne) sowie ihre Ehefrauen und die Schwiegersöhne des Betriebsleiters, diese sofern sie voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden. Die Anlehnung an die bundesrechtliche Familienzulagenordnung in der Landwirtschaft ist nicht nur zweckmässig; sie ist auch sachlich gerechtfertigt, wird doch damit der Personenkreis erfasst, dem im Betrieb gewisse selbständige Dispositionsbefugnisse zustehen, weshalb die Gleichstellung mit dem Betriebsinhaber und damit die Ausrichtung der Betriebszulage als angezeigt erscheint.

Um Anspruch auf die Betriebszulage erheben zu können, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- a) Das mitarbeitende Familienglied muss vor dem Einrücken hauptberuflich im Landwirtschaftsbetrieb tätig gewesen sein;
- b) Es muss sich um einen Dienst von mindestens 13 aufeinanderfolgenden Tagen handeln;
- c) Das mitarbeitende Familienglied muss mindestens 13 Tage besoldeten Dienst leisten;
- d) Für das mitarbeitende Familienglied muss während des Dienstes an wenigstens 10 Tagen eine Ersatzkraft im Betrieb tätig sein, für die durchschnittlich je Anstellungstag Barlohn-Aufwendungen mindestens in der Höhe der Betriebszulage (27 Franken) entstehen. Bei der Ersatzkraft muss es sich um eine Person handeln, die sonst nicht im Betrieb arbeitet. Sie muss also ausschliesslich wegen der Dienstleistung des mitarbeitenden Familiengliedes eingestellt werden oder noch im Betrieb bleiben (Beispiel für den zweiten Fall: Der soeben der Schule entlassene Sohn des Be-

triebsinhabers schiebt wegen der Dienstleistung des älteren Bruders die berufliche Ausbildung auf und arbeitet noch im elterlichen Betrieb).

Für die Gewährung der Betriebszulage werden nur Tage berücksichtigt, an denen eine Ersatzkraft im Betrieb tätig war. Dadurch, dass die erwähnte Mindestdienstleistung von 13 Tagen vorgeschrieben ist, fällt die Zulage nur bei mitarbeitenden Familiengliedern in Betracht, die Militärdienst leisten. Bei Dienstleistungen im Zivilschutz gelangt sie also — im Gegensatz zu den andern Entschädigungsarten — nicht zur Ausrichtung.

Der Anspruch ist vom Dienstleistenden mit einem «Ergänzungsblatt 2 zur Meldekarte» geltend zu machen. Dieses kann er bei den Ausgleichskassen und Rechnungsführern der Armee beziehen. Vorderhand wird ein provisorisches Formular verwendet. Die Drucklegung erfolgt erst nach Ablauf einer gewissen Erfahrungszeit. — Es ist den Ausgleichskassen freigestellt, die Angaben auf dem Ergänzungsblatt durch die AHV-Gemeindezweigstelle bestätigen zu lassen. Auf dem provisorischen Formular ist dafür eine Rubrik vorgesehen.

Die Bemessung der Erwerbsausfallentschädigung bei in Ausbildung begriffenen Personen

Grundsätzlich erhalten in Ausbildung begriffene Personen als Nichterwerbstätige den Mindestansatz der Grundentschädigung (Entschädigung für Allein-stehende oder Haushaltsentschädigung). Waren sie jedoch vor dem Einrücken zeitweise erwerbstätig, wird die Entschädigung im Sinne einer Sonderregelung unter bestimmten Voraussetzungen nach dem erzielten Einkommen bemessen. Die in dieser Beziehung heute geltende Regelung steht seit dem 1. Juli 1971 in Kraft. Nach ihr wird bei in Ausbildung begriffenen Personen, die in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken während mindestens 4 Wochen oder 20 Arbeitstagen erwerbstätig waren, für die Bemessung der EO-Entschädigung auf dieses Einkommen abgestellt. Hat also beispielsweise ein Student in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken

während eines Monats gearbeitet und dabei einen Lohn von 2 500 Franken erzielt, erhält er die gleiche EO-Entschädigung wie ein voll Erwerbstätiger mit gleichem Lohn. Nicht dieser Sonderregelung unterstehen die alleinstehenden Rekruten. Diese erhalten in jedem Fall nur den Mindestansatz der Entschädigung für Alleinstehende.

Die veränderte Arbeitsmarktlage wirkt sich auch für in Ausbildung begriffene Personen nachteilig aus, können sie doch nicht selten keine vorübergehende Anstellung mehr finden. Da die EO-Entschädigung bei «Erwerbstätigen», die ganz oder teilweise arbeitslos sind, in der Regel auf dem Einkommen bemessen wird, das sie vor Eintritt der Arbeitslosigkeit erzielten, schien es angezeigt, der neuen Situation auch bei in Ausbildung begriffenen Personen angemessen Rechnung zu tragen. Dies geschieht dadurch, dass die erwähnte Sonderregelung auch dann angewendet wird, wenn ein solcher Dienstleistender beabsichtigte, in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken während mindestens 4 Wochen oder 20 Arbeitstagen erwerbstätig zu sein, jedoch wegen der Arbeitsmarktlage keine Stelle finden konnte. Um eine objektive Beurteilung zu ermöglichen, ist allerdings erforderlich, dass er bei einem Arbeitsamt erfolglos zur Stellenvermittlung angemeldet war und dass dieses eine entsprechende Bestätigung mit Angabe des nach den persönlichen und ortsüblichen Verhältnissen mutmasslich entgangenen Durchschnittslohnes — der dann als Bemessungsgrundlage dient — ausstellt. Hiefür wurde ein «Ergänzungsblatt 3 zur Meldekarte» geschaffen. Dieses ist bei den Universitäten, den Ausgleichskassen und den Rechnungsführern der Armee erhältlich. Dort kann ebenfalls das neue «EO-Merkblatt für in Ausbildung begriffene Personen» bezogen werden, das über die Bemessung und die Geltendmachung der EO-Entschädigungen Auskunft gibt. Die beiden Formulare werden den Bezugsstellen allerdings voraussichtlich erst Ende Februar 1976 gedruckt zur Verfügung stehen.

Im Sinne einer Vereinheitlichung und Vereinfachung des Verfahrens wird das «Ergänzungsblatt 3 zur Meldekarte» inskünftig auch dann auszufüllen sein, wenn eine in Ausbildung begriffene Person die erforderliche Mindestdauer mit einer unregelmässigen und allenfalls bei verschiedenen Arbeitgebern ausgeübten Erwerbstätigkeit erfüllt hat, fehlt doch auf der Meldekarte in der Regel der Raum für die in diesen Fällen benötigten Angaben. Bisher gab es keine klare Regelung. Es kam daher bei den Anspruchsberechtigten und Ausgleichskassen immer wieder zu Schwierigkeiten, welche die Auszahlung verzögerten. Es ist zu hoffen, dass das neue Verfahren eine befriedigendere Ordnung bringt.

Neue Weisungen des Bundes über bauliche und technische Vorkehrungen für Gehbehinderte

Zielsetzung

In der Schweiz leben schätzungsweise 15 000 bis 20 000 Gehbehinderte, deren Behinderung eine Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit (u. a. Rheuma) oder Unfall ist. Sie sind entweder an den Rollstuhl gebunden oder bewegen sich mit Gehhilfen (Krücken, Stöcken, Schienen). Mit den heutigen medizinischen, technischen und beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten können diese im übrigen gesunden Menschen weitgehend ohne fremde Pflege oder Hilfe auskommen. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass öffentliche und allgemein zugängliche Bauten keine sogenannten «architektonischen Barrieren» aufweisen.

In zunehmendem Masse sind heute — als Folge des höheren durchschnittlichen Lebensalters — Gehbehinderungen bei betagten Menschen anzutreffen (über 12 Prozent unserer Bevölkerung stehen im Alter von 65 und mehr Jahren). Es zeigen sich hier von einer relativen Rüstigkeit bis zur schweren Behinderung alle Stadien in einer grossen Variationsbreite. Je mehr die nötigen baulichen Vorkehrungen getroffen werden, desto länger wird der alte Mensch am sozialen Leben teilnehmen und im Rahmen seiner vertrauten Umwelt verbleiben können.

Für jeden Behinderten ist es von grosser sozialer Bedeutung, sein Leben selbständig in einer normalen Gemeinschaft verbringen zu können und nicht auf Hilfspersonen angewiesen zu sein, mangels geeigneter Wohnungen in Heimen leben zu müssen oder mangels geeigneter Arbeitsplätze in der Erwerbstätigkeit eingeschränkt zu sein. Es ist daher eine Pflicht der Gesellschaft, sämtliche dafür in Frage kommenden Bauten so zu planen und zu gestalten, dass sie für Behinderte zugänglich und benützbar sind. Die baulichen Massnahmen für Behinderte sollten in Zukunft auch Eingang in alle damit in Beziehung stehenden Normen, Richtlinien, Baugesetze, Verordnungen und dergleichen finden.

Die bundesrätliche Weisung

Die neue Weisung über bauliche Vorkehrungen für Gehbehinderte ersetzt die Richtlinien des Eidgenössischen Departements des Innern vom 12. Novem-

ber 1970¹. Sie findet Anwendung auf die Bauten und Anlagen, die der Bund erstellt oder subventioniert und — was neu ist — auf den von ihm subventionierten Wohnungsbau. Damit ist der Geltungsbereich um ein wichtiges Gebiet erweitert worden. Die Weisung enthält keine technischen Bestimmungen, sondern stützt sich diesbezüglich auf die 1974 erschienene Norm der Schweizerischen Zentralstelle für Baurationalisierung (CRB) in Zürich.



In einer entsprechend eingerichteten Küche kann der Behinderte im Rollstuhl seinen Haushalt selbständig besorgen.

¹ Siehe auch ZAK 1975, S. 419 (Einfache Anfrage Gut und Antwort des Bundesrates dazu); die Weisungen über bauliche Vorkehrungen für Gehbehinderte vom 15. Oktober 1975 (in Kraft getreten am 1. Januar 1976) können bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden.

Die Norm «Bauliche Massnahmen für Gehbehinderte»²

Die Norm ist von einer Arbeitsgruppe der Zentralstelle für Baurationalisierung vorbereitet worden, in der auch Behindertenverbände, die Direktion der eidgenössischen Bauten als Vertreterin der Bauorgane des Bundes, die Eidgenössische Forschungskommission Wohnungsbau und weitere Baufachleute vertreten waren.

Die nötigen Massnahmen für Gehbehinderte liegen weniger in kostspieligen Vorkehrungen, als vielmehr in der konsequenten Berücksichtigung gewisser wesentlicher Regeln, wie sie in dieser Norm enthalten sind.

Die Norm beschränkt sich bewusst auf Massnahmen, die auch für Nichtbehinderte keine Nachteile in sich tragen; oft sind diese Massnahmen sogar auch für sie von Vorteil (z. B. für Mütter mit Kinderwagen). Diese Massnahmen, wenn sie bereits im Planungsstadium berücksichtigt werden, haben in der Regel auch keine wesentliche Verteuerung zur Folge, stellen aber die Benützbarkeit für einen beträchtlichen Bevölkerungsteil sicher.

Die Norm unterscheidet *unumgängliche Massnahmen* (d. h. Massnahmen, die entscheidend dafür sind, dass ein Gebäude oder eine Anlage von Behinderten, insbesondere von Rollstuhlfahrern, bewohnt oder benützt werden kann) und *erwünschte Massnahmen* (d. h. Massnahmen, die aus wirtschaftlichen oder anderen Gründen nicht durchwegs gefordert werden können, deren Beachtung jedoch Behinderten und Betagten das Wohnen, die Fortbewegung, die Beschäftigung oder die Teilnahme am öffentlichen Leben ermöglicht oder erleichtert). *Als unumgänglich wurden bewusst nur solche Massnahmen gefordert, die ohne wesentliche Mehrkosten verwirklicht werden können.*

Thematisch erfasst die Norm

- die *öffentlich zugänglichen Bauten und Anlagen* wie Ausbildungs- und Arbeitsstätten (Schulen, Hochschulen, Verwaltungsgebäude und dgl.), Dienstleistungsbetriebe (Verkaufslokale, Poststellen, Banken, Stimmlokale und dgl.), Verkehrsanlagen (Strassen, Bahnhöfe, Flugplätze usw.), Begegnungsstätten (Sport, Kultur, Kirchen, Freizeitanlagen und dgl.);
- den *Wohnbau*, unterteilt in
normalen Wohnbau (üblichen, öffentlichen und privaten Wohnungsbau);
anpassbaren Wohnbau, d. h. Wohnungen, die durch Ergänzungen und Einbauten leicht in Behindertenwohnungen umgewandelt werden können;
speziellen Wohnbau, d. h. Wohnungen (auch Behindertenheime), die den dauernden Bedürfnissen der Gehbehinderten entsprechen.

² Zu beziehen bei der Schweizerischen Zentralstelle für Baurationalisierung, Seefeldstrasse 214, 8008 Zürich.

Das Wohnproblem der Gehbehinderten kann nicht allein mit dem Bau einer ausreichenden Zahl von Behindertenwohnungen gelöst werden. Im Prinzip sollte ein Mensch, bei Eintritt einer Behinderung, in seiner gewohnten Wohnung verbleiben können. Aus wirtschaftlichen Gründen wäre es jedoch unrealistisch, sämtliche Wohnungen anpassbar zu machen. Als Kompromiss empfiehlt die Norm eine Produktion von 1½ Prozent anpassbaren und ½ Prozent eigentlichen Behindertenwohnungen. Diese Zahlen sind auch



Mit einem richtig disponierten Personenlift erreicht der Behinderte im Rollstuhl mühelos und ohne fremde Hilfe jedes Stockwerk des Hauses.

deshalb anzustreben, damit innert nützlicher Frist der notwendige Bestand an solchen Wohnungen erreicht werden kann.

Während Alterswohnungen üblicherweise als Kleinwohnungen geplant werden, sind anpassbare Wohnungen und spezielle Behindertenwohnungen in marktüblichen Grössen erwünscht, da Behinderte teilweise alleinstehend, teilweise im Familienverband leben.

Alterswohnungen, anpassbare Wohnungen und spezielle Behindertenwohnungen sind in den übrigen Wohnungsbestand einzustreuen, um einer unerwünschten Isolierung zu begegnen.

Besondere Richtlinien für das öffentliche Verkehrswesen

Um behinderten Menschen auch die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel so weit als möglich zu erleichtern, haben die PTT-Betriebe, die SBB und — im Einvernehmen mit den konzessionierten Transportanstalten — das Eidgenössische Amt für Verkehr gemeinsame «Richtlinien über bauliche und technische Vorkehrungen für Gehbehinderte im öffentlichen Verkehrswesen» erarbeitet. Diese Weisungen, die am 1. September 1975 in Kraft getreten sind, betreffen die behindertengerechte Ausrüstung des «Rollmaterials» und der Bahnhöfe bzw. Haltestellen (Zufahrten, Perronhöhen usw.), enthalten aber auch Normen für Telefonkabinen, Toilettenanlagen in öffentlichen Gebäuden, Publikumschalter, Briefkästen, Automaten und anderes.

Die Bahnunternehmungen, insbesondere die Schweizerischen Bundesbahnen, sind schon seit langem bestrebt, die Beförderung von Invaliden zu erleichtern und bequemer zu gestalten. Seit einiger Zeit führen die neuen Städte-schnellzüge Rorschach — Zürich — Bern — Genf Personenwagen mit einem besonderen Abteil mit, das dem Invaliden im Rollstuhl eine angenehme Fahrt ermöglicht. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die Begleitperson des Schwerbehinderten in allen am direkten Personenverkehr beteiligten Transportunternehmen unentgeltlich mitfahren darf. Zudem hat der Behinderte selbst, der eine Rente der Invalidenversicherung bezieht, Anspruch auf das Halbtaxabonnement.

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1976

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Im Laufe des letzten Jahres wurden die *Kinderzulagen* wie folgt erhöht:

von 50 auf 55 Franken:	Schwyz, Solothurn,
von 50 auf 60 Franken:	St. Gallen,
von 60 auf 70 Franken:	Wallis,
von 65 auf 70 Franken:	Freiburg,
von 50 auf 80 Franken:	Basel-Stadt,
von 60/75 auf 70/85 Franken:	Genf.

Die *Altersgrenze* für nichterwerbstätige Kinder wurde in Basel-Stadt von 22 auf 25 Jahre erhöht. In St. Gallen sind nunmehr zur Hälfte erwerbsunfähige Kinder bis zum erfüllten 18. Altersjahr und Kinder in Ausbildung bis zum erfüllten 25. Altersjahr zulageberechtigt.

Die *Ausbildungszulage* wurde im Kanton Freiburg von 110 auf 115 Franken und im Kanton Wallis von 90 auf 105 Franken und die *Geburtszulage* im Kanton Schwyz von 100 auf 200 Franken angehoben.

Der *Arbeitgeberbeitrag* der kantonalen Familienausgleichskassen wurde im Aargau von 1,5 auf 1,7 Prozent, in Basel-Stadt von 1,0 auf 1,3 Prozent, in Bern von 1,3 auf 1,6 Prozent erhöht, in Neuenburg jedoch von 2,0 auf 1,5 Prozent und in Schaffhausen von 2,0 auf 1,9 Prozent herabgesetzt (s. Tab. 2).

St. Gallen hat die Sondervorschriften für ausländische Arbeitnehmer über den Kreis der zulageberechtigten Kinder und die Altersgrenze aufgehoben, so dass *ausländische Arbeitnehmer*, deren Kinder im Ausland wohnen, nunmehr den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt sind (s. Tab. 3).

2. Familienzulagen für selbständige Landwirte

St. Gallen hat für die selbständigen Landwirte, die keinen Anspruch auf die bundesrechtlichen Kinderzulagen haben, eine Kinderzulage von 50 Franken im Unterland und von 60 Franken im Berggebiet eingeführt. Der Anspruch ist an die Voraussetzung geknüpft, dass der Landwirt seit wenigstens einem Jahre im Kanton St. Gallen Wohnsitz hat und dass sein steuerbares Einkommen 30 000 Franken im Jahre nicht übersteigt (s. Tab. 1).

Wallis hat die Kinderzulage für selbständige Landwirte von 40 auf 45 Franken und die Ausbildungszulage von 70 auf 80 Franken im Monat erhöht.

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

Beträge in Franken

Tabelle 1

	Bund	Bern	Frei- burg	Genf	Neuen- burg	Tessin	Waadt	Wallis
Landwirtschaftliche Arbeitnehmer								
Haushaltungszulage	100	115	100	100	100	100	100	100
Kinderzulage								
— Unterland	50	50	115	70/85 ¹	60	50	50 ³	50
— Berggebiet	60	60	125	.	60	60	60 ³	60
Ausbildungszulage								
— Unterland	—	—	160	120	100	—	90	—
— Berggebiet	—	—	170	.	100	—	100	—
Geburtszulage	—	—	250	500	400	—	200	—
Selbständige Landwirte ⁶								
<i>Unterland</i>								
Kinderzulage	50	59	50	70/85 ¹	60 ²	50	50	95/45 ⁵
Ausbildungszulage	—	—	—	120	80 ²	—	50/70 ⁴	130/80 ⁵
Geburtszulage	—	—	—	500	—	—	200	—
<i>Berggebiet</i>								
Haushaltungszulage	—	15	—	.	—	—	—	—
Kinderzulage	60	60	60	.	60 ²	65	60	105/45 ⁵
Ausbildungszulage	—	—	—	.	80 ²	—	60/80 ⁴	140/80 ⁵
Geburtszulage	—	—	—	.	—	—	200	—

1 70 Franken für Kinder bis 10 Jahre; 85 Franken für Kinder über 10 Jahre.

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

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

4 Für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG nicht übersteigt, beträgt die Ausbildungszulage 70 Franken im Unterland und 80 Franken im Berggebiet, falls die Kinder in landwirtschaftlicher Ausbildung stehen.

Für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG überschreitet, beträgt die Zulage

— 50 Franken im Unterland und 60 Franken im Berggebiet für invalide Kinder und für Kinder, die in nichtlandwirtschaftlicher Ausbildung stehen;

— 70 Franken im Unterland und 80 Franken im Berggebiet für invalide Kinder und für Kinder, die in landwirtschaftlicher Ausbildung stehen.

5 Der erste Ansatz bezieht sich auf Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG nicht überschreitet; der zweite Ansatz gilt für hauptberufliche Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt, sowie für Arbeitnehmer, die im Nebenberuf als selbständige Landwirte tätig sind.

6 In St. Gallen haben hauptberufliche Landwirte, die keine bundesrechtlichen Kinderzulagen beziehen, Anspruch auf eine Kinderzulage von 50 Franken im Unterland und von 60 Franken im Berggebiet, sofern ihr steuerbares Einkommen 30 000 Franken im Jahre nicht übersteigt.

Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Tabelle 2

Kantone	Kinder- zulagen Ansatz je Kind und Monat in Franken ¹	Ausbildungs- zulagen in Franken ²	Geburts- zulagen in Franken	Arbeitgeber- beiträge der kantonalen FAK in Prozenten der Lohnsumme
Aargau	50	—	—	1,7
Appenzell A. Rh.	50	—	—	1,5
Appenzell I. Rh.	50	—	—	0,8—1,8
Basel-Landschaft	50	—	—	1,7
Basel-Stadt	80	—	—	1,3
Bern	55	—	—	1,6
Freiburg	70	115	250	3,0
Genf	70/85 ³	120	500	1,5
Glarus	50	—	—	— ⁴
Graubünden	50	—	—	1,7
Luzern	60	—	—	2,0
Neuenburg	60	80	—	1,5
Nidwalden	50	—	—	1,8
Obwalden	50	—	—	1,8
St. Gallen	60	—	—	1,8
Schaffhausen	50	—	—	1,9
Schwyz	55	—	200	2,0
Solothurn	55	—	—	1,4
Tessin	65	—	—	2,5
Thurgau	50	—	—	1,5
Uri	50	—	—	1,8
Waadt	50 ⁵	90	200	1,93
Wallis	70	105	—	— ⁴
Zug	65	—	—	1,6
Zürich	50	—	—	1,25

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

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

² Die Ausbildungszulage wird gewährt:

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

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

⁴ Keine kantonale Familienausgleichskasse.

⁵ Für erwerbsunfähige Kinder beträgt die Kinderzulage 90 Franken im Monat.

3. Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

St. Gallen hat für die Selbständigen im Hauptberuf, die seit wenigstens einem Jahre im Kanton St. Gallen Geschäfts- und Wohnsitz haben und deren steuerbares Einkommen 30 000 Franken im Jahre nicht übersteigt, eine Kinderzulage von 60 Franken im Monat eingeführt.

Im Kanton Schwyz wurde der Grundbetrag der Einkommensgrenze von 26 000 auf 28 000 Franken und der Kinderzuschlag von 1000 auf 1500 Franken erhöht. Die Kinderzulage wurde von 50 auf 55 Franken und die Geburtszulage von 100 auf 200 Franken erhöht (s. Tab. 4).

Kantonalrechtliche Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer

Tabelle 3

Kantone	Ansatz je Kind und Monat in Franken	Zulageberechtigte Kinder im Ausland ¹	Altersgrenze	
			ordentliche	für nicht- erwerbstätige Kinder
Aargau	50	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell A. Rh.	50	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell I. Rh.	50	alle	16	18/25 ²
Basel-Landschaft	50	eheliche Kinder	16	16
Basel-Stadt	80	alle	16	25
Bern	55	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Freiburg	70	alle	15	15
Genf	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Glarus	50	alle	16	20
Graubünden	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Luzern	60	alle	16	20
Neuenburg	30	alle	15	15
Nidwalden	50	alle	16	18/25 ²
Obwalden	50	alle	16	20
Schaffhausen	50	alle	16	18/25 ²
Schwyz	55	alle	16	20/25 ²
St. Gallen	60	alle	16	18/25 ²
Solothurn	55	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Tessin	65	alle	18	20
Thurgau	50	alle	16	18/25 ²
Uri	50	alle	16	20/25 ²
Waadt	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Wallis	70 ³	alle	16	20/25 ²
Zug	65	alle	16	18/20 ²
Zürich	50	alle	16	16

¹ Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz haben in der Regel Anspruch auf Zulagen für eheliche und aussereheliche Kinder sowie für Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.

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

³ 105 Franken für Kinder in Ausbildung im Alter von 16 bis 25 Jahren.

Kantonrechtliche Kinderzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Beträge in Franken

Tabelle 4

Kantone	Kinderzulagen im Monat	Einkommensgrenze	
		Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell I. Rh.	50	12 000 ¹	—
Luzern	60	15 000	2 000
Schwyz ²	55	28 000	1 500
St. Gallen	60	30 000	—
Uri	50	28 000	1 500
Zug	65	28 000	1 200

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

² Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe haben überdies Anspruch auf eine Geburtszulage von 200 Franken.

Durchführungsfragen

IV: Anspruch auf Sonderschulbeiträge / Zulassung von Sonderschulen¹ (Art. 1 SZV)

Gemäss Artikel 1 der Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (SZV) bedürfen Institutionen und Einzelpersonen, die im Rahmen der IV invalide Minderjährige unterrichten, einer Zulassung. Für die Zulassung von Schulen, die ständig fünf oder mehr Schüler mit Anspruch auf Sonderschulbeiträge der IV unterrichten, ist das BSV zuständig, in den übrigen Fällen der Kanton, in dem sich die Schule befindet (Art. 10 SZV). Ist die als Durchführungsstelle bezeichnete Schule im Verzeichnis des BSV nicht enthalten, so hat die IV-Kommission zu prüfen, ob eine kantonale Zulassung vorliegt (Rz 19 des Kreisschreibens über die Zulassung von Sonderschulen in der IV).

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 175.

Insbesondere bei Schulen, die nur vereinzelt invalide Minderjährige aufnehmen, werden bisweilen in Unkenntnis der vorgenannten Bestimmungen von an sich anspruchsberechtigten Versicherten Gesuche um Sonderschulbeiträge der IV gestellt, ohne dass vorgängig die Zulassung der betreffenden Schule abgeklärt wurde. Erweist es sich in solchen Fällen, dass keine oder nur eine auf andere Versicherte beschränkte Zulassung vorliegt, haben die IV-Kommissionen bzw. deren Sekretariate die Zulassung durch die zuständigen kantonalen Behörden prüfen zu lassen. Über die Zuspreehung der Sonderschulbeiträge ist somit erst nach Vorliegen dieses Entscheides zu beschliessen.

Hinweise

Die bundeseigenen Sozialwerke im Voranschlag der Eidgenossenschaft für das Jahr 1976

Die bundeseigenen Sozialwerke stellen im Staatshaushalt der Eidgenossenschaft betragsmässig einen bedeutenden Posten dar. Sie umfassen die AHV, die Invalidenversicherung, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV sowie die Militärversicherung. Die Ausgaben hierfür bilden aber nur einen Teil der gesamten Aufwendungen für die Soziale Wohlfahrt. Unter diesem Oberbegriff figurieren nebst den genannten Sozialwerken die Bundesbeiträge an die Kranken- und Unfallversicherung sowie an die Arbeitslosenversicherung, ferner verschiedene Fürsorgeleistungen und die Wohnbauförderung. Nach dem Voranschlag für 1976 wird der Bund für die Soziale Wohlfahrt insgesamt 2,9 Milliarden Franken aufwenden; hievon entfallen 1,9 Milliarden Franken auf die Beiträge des Bundes an die bundeseigenen Sozialwerke. Deren Leistungen an ihre Anspruchsberechtigten erreichen ein Vielfaches dieses Beitrages (z. B. AHV allein 9,4 Mia Franken).

Die nachstehenden Ausführungen, die über die Leistungen des Bundes an seine Sozialwerke Aufschluss geben, sind der Botschaft des Bundesrates zum Voranschlag 1976 entnommen.

«Die Leistungen des Bundes an die Sozialwerke werden massgeblich von den Sparmassnahmen des Jahres 1975 mitbestimmt. Der Beitrag an die AHV wurde gemäss Bundesbeschluss vom 31. Januar 1975 um 540 Millionen auf 770 Millionen Franken herabgesetzt. Eine solche Kürzung wird gestützt auf den Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV auch in den Jahren 1976 und 1977 erfolgen. Allerdings wird der Bundesbeitrag nicht wie 1975 in einem absoluten Betrag vorgegeben, sondern auf 9 Prozent der AHV-Gesamtausgaben begrenzt (bisher 15 Prozent). Damit ergibt sich im nächsten Jahr für den Bund eine Einsparung von rund 570 Millionen Franken. Um den Einnahmefall im Finanzhaushalt der AHV zu kompensieren, sind die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber bekanntlich auf den 1. Juli 1975 insgesamt um 0,6 Lohnprozente erhöht worden.

Für die einzelnen Sozialwerke hat der Bund folgende Beträge aufzubringen (in Mio Franken):

	Rechnung 1974	Voranschlag 1975	Voranschlag 1976	Differenz gegenüber Rechnung Voranschlag 1974 1975	
Alters- und Hinterlassenenversicherung	1 020	770	849	— 171	+ 79
Erleichterung der Beitragsleistungen der Kantone an die AHV	10	10	10	—	—
Ergänzungsleistungen zur AHV	135	131	138	+ 3	+ 7
Invalidenversicherung	481	594	685	+ 204	+ 91
Ergänzungsleistungen zur Invalidenversicherung	31	30	32	+ 1	+ 2
Militärversicherung	136	157	166	+ 30	+ 9
<i>Bundeseigene Sozialwerke</i>	<i>1 813</i>	<i>1 692</i>	<i>1 880</i>	<i>+ 67</i>	<i>+ 188</i>

Bei der *Invalidenversicherung* wurde auf einen Abbau der Bundesleistung verzichtet. Der Bundesbeitrag nimmt deshalb entsprechend der ausgeprägten Kostensteigerung weiterhin stark zu. Die Ausgaben der Invalidenversicherung werden um 15 Prozent ansteigen, wobei allerdings der massgebliche Faktor nicht wie im Vorjahr bei den Renten liegt, sondern bei den individuellen Massnahmen und den Leistungen an Institutionen und Organisationen. Die Renten der AHV und IV werden gemäss Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen lediglich der Preisentwicklung angepasst. Die Kostenentwicklung bei der IV stellt indessen für den Bund und

die Kantone eine schwere, zunehmende Belastung dar und verdient inskünftig besondere Aufmerksamkeit.

Die Aufwendungen für die *Militärversicherung* werden wiederum stark von der Teuerung im medizinischen Bereich beeinflusst (Spital- und Arztkosten, Kosten für Medikamente und physikalische Therapie). Dagegen wird auf den Renten ebenfalls nur der Teuerungsausgleich gewährt.

Die Leistungen des Bundes an die AHV und IV werden vorab aus den Reinnahmen der Tabaksteuer und Tabakzölle sowie dem Anteil am Reingewinn der Alkoholverwaltung gedeckt (Art. 34^{quater} BV). Bis 1972 konnte aus diesen Fiskaleinnahmen eine ansehnliche Rückstellung geäufnet werden. Die finanziellen Folgen der achten AHV-Revision sowie die zusätzliche Belastung durch den Beitrag an die IV führten jedoch zu einer starken Beanspruchung der Rückstellung und deren Erschöpfung zu Beginn des Jahres 1975. Im Jahre 1976 werden die laufenden zweckgebundenen Fiskaleinnahmen in der veranschlagten Höhe von netto 696 Millionen Franken nicht einmal mehr zur Finanzierung des reduzierten Bundesbeitrages an die AHV (849 Mio) ausreichen. Die Bundesleistungen an die AHV (einschliesslich Ergänzungsleistungen) und die IV müssen somit bereits in einem Ausmass von rund einer Milliarde Franken aus allgemeinen Steuergeldern finanziert werden.»

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Tschumi vom 12. März 1975 betreffend Kinderzulagen für Gewerbetreibende im Berggebiet

Nationalrat Tschumi hat im März 1975 ein Postulat mit folgendem Wortlaut eingereicht:

«Das Gewerbe stellt eine wichtige Stütze der Wirtschaft im Berggebiet dar. Bei zahlreichen Kleingewerblern ist die wirtschaftliche Lage nicht günstiger als diejenige von Berufsarbeitern und Kleinbauern. Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, die Frage zu prüfen, ob man im Berggebiet nicht auch an nichtlandwirtschaftlich selbständig Erwerbende Kinderzulagen ausrichten könnte, sofern ihr Einkommen eine bestimmte Höhe nicht erreicht.» (25 Mitunterzeichner)

Das Postulat kam am 18. Dezember 1975 zur Behandlung. Entgegen dem Antrag des Bundesrates beschloss der Nationalrat mit 33 gegen 31 Stimmen, den Vorstoss zu überweisen.

Motion Brunner vom 9. Juni 1975 betreffend die neunte AHV-Revision

Nachdem der Urheber dieser Motion (ZAK 1975, S. 294) aus dem Nationalrat ausgeschieden ist, hat der Rat den Vorstoss am 8. Dezember 1975 abgeschrieben.

Einfache Anfrage Forel vom 15. September 1975 betreffend pädagogisch-therapeutische Massnahmen der IV

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Forel (ZAK 1975, S. 462) am 1. Dezember wie folgt beantwortet:

«Invalide Kinder, die eine von der IV zugelassene Sonderschule besuchen, haben nötigenfalls, zusätzlich zum Sonderschulunterricht, Anspruch auf pädagogisch-therapeutische Massnahmen, wie z. B. Sprachheilbehandlung bei schweren Sprachgebrechen oder Sondereingymnastik bei gestörter Motorik eines Sinnesbehinderten oder schwer geistig Behinderten.

Diese spezielle Behandlung kann nach den geltenden Vorschriften auch invaliden Schülern der Volksschule gewährt werden, wenn es ihnen dadurch möglich wird, am Unterricht teilzunehmen. Durch Verwaltungsweisungen wird jedoch, vorbehaltlich der Gewährung medizinischer Massnahmen, der Anwendungsbereich auf die Behandlung von schweren Sprachgebrechen beschränkt. Dies hat sich mit Rücksicht auf eine klare Abgrenzung des Aufgabenbereichs der Schule und desjenigen der IV als notwendig erwiesen. Leistungen der IV setzen eine Invalidität voraus, die nur angenommen werden kann, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Eine solche schwere Beeinträchtigung liegt bei Kindern, welche die Volksschule besuchen können, nur in Ausnahmefällen vor. Bei leichteren Störungen ist die Durchführung geeigneter, den Schulbesuch begleitender Massnahmen Sache der Schulbehörden und fällt daher in den Aufgabenbereich der Kantone oder Gemeinden.

Die Abgrenzung ist allerdings nicht immer einfach. Das Bundesamt für Sozialversicherung wird die verschiedenen Fragen, die sich in diesem Zusammenhang stellen, mit einer Delegation der Erziehungsdirektoren-Konferenz besprechen und versuchen, eine den gesetzlichen Vorschriften entsprechende Regelung im gemeinsamen Einvernehmen zu treffen. Gleichzeitig wird geprüft, ob sich nicht eine Änderung der einschlägigen Ausführungsvorschriften und Weisungen aufdrängt.»

Postulat Canonica vom 17. September 1975 betreffend Sicherung des Vermögens von Personalvorsorgeeinrichtungen

Der Nationalrat hat dieses Postulat (ZAK 1975, S. 517) am 18. Dezember 1975 an den Bundesrat überwiesen.

Postulat Ribl vom 22. September 1975 betreffend die immaterielle Altersvorsorge

Mit diesem Postulat (ZAK 1975, S. 421) wird die Schaffung bzw. Unterstützung von Dokumentationsstellen für Altersfragen angeregt. Der Nationalrat hat den Vorstoss am 17. Dezember 1975 dem Bundesrat zur Prüfung überwiesen.

**Postulat Lang vom 24. September 1975
betreffend den eigenen AHV-Rentenanspruch für Ehefrauen**

Bundesrat Hürlimann nahm am 17. Dezember zum Vorstoss von Nationalrätin Lang (ZAK 1975, S. 422) Stellung. Die Postulantin möchte den selbständigen Rentenanspruch für Ehefrauen im Rahmen der neunten AHV-Revision verwirklichen. Bundesrat Hürlimann erklärte sich grundsätzlich bereit, das Anliegen zu prüfen, doch könne eine Lösung des komplexen Problems, das mit weiteren «Frauenfragen» (z. B. Rentenalter) im Zusammenhang stehe, noch nicht mit der neunten Revision gefunden werden. Es scheint auch angebracht, vorerst die Änderung des Familienrechts abzuwarten. — Das Postulat ist überwiesen.

Motion Canonica vom 25. September 1975 betreffend Vorsorgeeinrichtungen

Der Nationalrat behandelte am 18. Dezember 1975 die Motion Canonica (ZAK 1975, S. 422). Bundesrat Furgler bestätigte, dass die geltenden Vorschriften des Obligationenrechts bezüglich der Freizügigkeit besonders angesichts der gegenwärtigen Wirtschaftslage noch lückenhaft sind. Das neue Gesetz über die berufliche Vorsorge, das demnächst vor die eidgenössischen Räte gelangt, wird jedoch die volle Freizügigkeit bringen.

Dem Antrag des Bundesrates entsprechend erklärte sich Nationalrat Canonica mit der Umwandlung seines Vorstosses in ein Postulat einverstanden.

**Dringliche Interpellation Schmid Arthur vom 1. Dezember 1975
betreffend Sprachheilbehandlung durch die IV**

Nationalrat Schmid hat folgende Interpellation eingereicht:

«Das Bundesamt für Sozialversicherung beabsichtigt dem Bundesrat auf 1. Januar 1976 eine Änderung der Vollziehungsverordnung zum IV-Gesetz vorzuschlagen oder interne Weisungen zu erlassen, welche gegenüber der geltenden Regelung einen massiven Abbau in der Übernahme von Sprachheilbehandlungen bewirken. Die Behandlung schwerer Sprachgebrechen bei Volksschülern soll nur noch übernommen werden, soweit sie nach vorausgegangener Therapie von mindestens 360 Tagen weiterhin notwendig ist, um das Verbleiben in der Volksschule zu ermöglichen. Damit werden ganz offensichtlich die wesentlichsten Kosten für Sprachheilbehandlungen geschädigter Kinder von der IV auf die Kantone, Schulgemeinden und Eltern abgeschoben.

Ich stelle dem Bundesrat daher folgende Fragen:

1. Ist er nicht auch der Meinung, dass die Behandlungsdauer kein Kriterium für die Beurteilung eines schweren Sprachgebrechens ist?
2. Soll die ambulante Behandlung eines Kindes mit schwerem Sprachgebrechen in Frage gestellt werden, wenn es bei konzentrierter Therapie in weniger als 12 Monaten geheilt werden könnte?
3. Kann der Bundesrat die Zusicherung abgeben, dass er dem Vorschlag des Bundesamtes für Sozialversicherung nicht folgt, sondern zweckdienlichere Massnahmen prüft, um die Kosten in vertretbaren Grenzen zu halten?» (19 Mitunterzeichner)

Bundesrat Hürlimann hat am 17. Dezember vor dem Nationalrat zur Interpellation Stellung genommen. Er betonte, dass kein Leistungsabbau beabsichtigt sei. Hingegen

werde eine bessere Abgrenzung gesucht, da die IV immer mehr Massnahmen zu übernehmen hatte, die eher in den Bereich des Schulwesens fallen. Der Bundesrat ist bereit, zusammen mit den Experten und mit den Kantonen geeignete Kriterien aufzustellen. Zu den gestellten Fragen:

1. Die Behandlungsdauer ist zwar ein grobes und wenig differenziertes Kriterium für die Beurteilung der Schwere eines Sprachgebrechens, aber bis jetzt die einzige verwendbare Abgrenzungsmöglichkeit, die von den zuständigen Fachleuten vorgeschlagen wurde.
2. Die ambulante Behandlung von schweren Sprachgebrechen ist durchaus nicht in Frage gestellt, wenn eine intensive Behandlung, die praktisch nur in einer spezialisierten Sonderschule möglich ist, durchgeführt wird.
3. Der Bundesrat wird alle zweckdienlichen und praktischen Vorschläge für eine bessere Umschreibung der Schwere von Sprachgebrechen prüfen. Er ist bereit, anstelle der vorgeschlagenen Lösung eine bessere zu wählen, sofern sich eine solche finden lässt.

Der Interpellant erklärte sich befriedigt.

Postulat Jauslin vom 11. Dezember 1975 betreffend die neunte AHV-Revision

Ständerat Jauslin hat in der Dezembersession 1975 seine Motion vom 20. Juni 1975 (ZAK 1975, S. 294) zurückgezogen und durch nachstehendes Postulat ersetzt:

«Der Bundesrat wird eingeladen, bei der Vorbereitung der 9. AHV-Revision die folgenden Fragen und Vorschläge zu prüfen und im Bericht zu behandeln:

1. Wie die Massnahmen für 1975—77 zeigen, müssen die Beiträge der öffentlichen Hand überprüft werden. Könnte deren Aufteilung für AHV, IV und EL nicht so erfolgen, dass einerseits den Anliegen nach klarer Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen Rechnung getragen und andererseits der Versicherungscharakter der AHV besser erkennbar gemacht werden könnte?
2. Die jährlichen Aufwendungen müssen im wesentlichen durch die entsprechenden Einnahmen gedeckt werden, da der AHV-Fonds weder namhaft vergrössert noch vermindert werden soll. Der Anteil der Versicherten- und Arbeitgeberbeiträge hängt sowohl vom Rentnerverhältnis als auch von den wirtschaftlichen Verhältnissen ab. Deshalb sollten die entsprechenden groben Durchschnittszahlen für die vergangenen und als mutmassliche Werte auch für die kommenden Jahre dargestellt werden. Sie geben besseren Einblick als die üblichen Gesamtsummen.
3. Obwohl nach Leistungsprimat aufgebaut, müssen sich die Renten längerfristig nach den Beitragssätzen richten oder umgekehrt. Das wichtigste Ziel ist, mit den Mindestrenten den Existenzbedarf zu decken. Dazu dient die sogenannte «soziale Komponente». Für die Beurteilung der Abstufung der höheren Renten wäre erwünscht, Vergleichszahlen zu kennen zwischen den von einem Rentenbezüger in seinen Arbeitsjahren zu leistenden und geleisteten Beiträgen (inkl. Arbeitgeberbeitrag) und den zu erwartenden Rentenbezügen. Solche Werte, als rohe Durchschnittswerte, könnten zur Versachlichung der Diskussion beitragen.
4. Für Vorschläge, die auf eine Verbesserung auf der Einnahmen- oder Ausgaben- seite abzielen, sind die finanziellen Auswirkungen zu zeigen.
Zum Beispiel: Erstrecken der Beitragspflicht auch auf Einkommen von Bezügen im Rentenalter; Abbau von Leistungen, die weder nach ihrer sozialen Bedeutung noch nach dem Versicherungscharakter unmittelbar begründet sind.»

Der Vorstoss wurde vom Ständerat am 18. Dezember 1975 behandelt. Der Postulant betonte dabei, dass alle der Sicherstellung unserer Sozialwerke dienenden Mittel geprüft und diskutiert werden müssten. Bundesrat Hürlimann sicherte zu, in der Botschaft zur neunten AHV-Revision so weit als möglich über die aufgeworfenen Fragen Bericht zu erstatten. Da diese Revision auf den 1. Januar 1978 in Kraft treten muss, können darin noch nicht alle anstehenden Probleme behandelt werden.

Ein Antrag von Ständerat Aubert, das Postulat nicht zu überweisen, wurde mit 26 zu 4 Stimmen abgelehnt.

Interpellation Dafflon vom 18. Dezember 1975 betreffend Anpassung der AHV/IV-Renten an die Teuerung

Nationalrat Dafflon hat folgende Interpellation eingereicht:

«Gegen die klaren und unmissverständlichen Entscheide der beiden Räte in der vergangenen März-Session hat die Eidgenössische AHV/IV-Kommission entschieden, die AHV/IV-Renten nicht der Teuerung anzupassen; dies unter dem Vorwand, man wolle die neunte AHV-Revision abwarten.

Im Namen der Fraktion der Partei der Arbeit und der Autonomen sozialistischen Partei bitte ich den Bundesrat, dafür zu sorgen, dass der klar zustande gekommene Entscheid der beiden Räte respektiert und durchgeführt wird.»

Mitteilungen

Die AHV- und IV-Renten in den Jahren 1976 und 1977

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 12. Januar 1976 folgende Pressemitteilung herausgegeben:

Am 12. Juni 1975 haben die eidgenössischen Räte beschlossen, die Renten der AHV und IV in den Jahren 1976 und 1977 der Preisentwicklung anzupassen. Der Bundesrat ist deshalb beauftragt, zu gegebener Zeit die für die Rentenerhöhung nötigen Massnahmen zu treffen. Eine Heraufsetzung der Renten soll erfolgen, sobald die Teuerung merklich angestiegen ist.

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission — als beratendes Organ des Bundesrates — hat sich in den letzten zwei Sitzungen einlässlich mit der Frage einer Rentenerhöhung befasst. Sie kam dabei zum Schluss, dass sich eine Anpassung vorderhand noch nicht aufdränge. Einmal sind die Renten auf den 1. Januar 1975 um rund 25 Prozent, d. h. über den damaligen Teuerungsstand hinaus, erhöht worden. Zum zweiten hat sich der Preisauftrieb seither glücklicherweise stark abgeschwächt. Die AHV/IV-Kommission hat hingegen beschlossen, dem Bundesrat eine Heraufsetzung der

Rentenansätze auf den 1. Januar 1977 zu beantragen. Das Ausmass der Erhöhung hängt wesentlich vom weiteren Verlauf der Teuerung ab, weshalb sich die Kommission erst im Frühsommer 1976 darüber aussprechen wird.

Vierte Revision der Erwerbsersatzordnung

Am 13. Januar hat das Eidgenössische Departement des Innern nachstehende Pressemitteilung erlassen:

Das Bundesgesetz vom 3. Oktober 1975 über die vierte Revision der Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige (Erwerbsersatzordnung) ist nach Ablauf der Referendumsfrist rückwirkend auf den 1. Januar 1976 in Kraft getreten. Auf den gleichen Zeitpunkt hat der Bundesrat eine entsprechende Verordnungsänderung in Kraft gesetzt.

Mit dieser Revision wurden die Entschädigungen der neuesten Einkommensentwicklung angepasst. Darüber hinaus sind die Ansätze für Alleinstehende, jene während den Beförderungsdiensten und die Betriebszulagen für Selbständigerwerbende verbessert worden. Die frankenmässig festgelegten Grenzen und die Fixbeträge sind um mindestens 33 $\frac{1}{3}$ Prozent heraufgesetzt worden. Die Haushaltentschädigungen betragen nun im Maximum 75 (bisher 56.30) Franken, die Entschädigung für Alleinstehende maximal 35 (22.50) Franken im Tag. Die Minimalbeträge für Alleinstehende während Beförderungsdiensten erreichen neu 30 (18) Franken im Tag; das Maximum beläuft sich, wie in den allgemeinen Diensten, auf 35 (22.50) Franken.

Die Betriebszulage für Selbständigerwerbende ist auf 27 (13.50) Franken pro Tag erhöht worden. Sie wird inskünftig unter gewissen Bedingungen auch mitarbeitenden Familiengliedern in einem Landwirtschaftsbetrieb gewährt. Neu ist zudem, dass die dienstleistenden Ehefrauen Anspruch auf die Haushaltentschädigungen haben. Zu beachten ist, dass nicht alle Entschädigungen im gleichen Ausmass erhöht werden. Haushaltentschädigungen können in einem gewissen Einkommensbereich sogar unverändert bleiben.

Die Revision bringt schliesslich einen Anpassungsmechanismus für die weitere Zukunft. Der Bundesrat hat nun die Befugnis, die Entschädigungen in einem Abstand von zwei Jahren anzupassen, wenn sich das Lohnniveau in dieser Zeit um mindestens 12 Prozent geändert hat.

Über Einzelheiten der neuen Regelung orientiert das Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigungen, das bei den AHV-Ausgleichskassen bezogen werden kann.

Parlamentarische Kommissionen für die Vorberatung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge

Die eidgenössischen Räte haben anlässlich der Wintersession 1975 die vorberatenden Kommissionen zur Behandlung des bundesrätlichen Entwurfs für ein Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge bestellt und die Priorität für die Behandlung dem Nationalrat zugewiesen. Die Kommissionen setzen sich wie folgt zusammen:

Nationalrat

Muheim (Vorsitz), Barchi, Besuchet, Bochatay, Corbat, Egli-Sursee, Eng, Fischer-Weinfeld, Fischer-Bern, Fraefel, Freiburghaus, Jelmini, Kloter, Meizoz, Mugny, Müller-Bern, Nanchen, Ribi, Rippstein, Sauser, Trottmann, Waldvogel, Zehnder (23).

Ständerat

Bourgknecht (Vorsitz), Arnold, Broger, Bürgi, Debétaz, Genoud, Hefti, Heimann, Honegger, Kündig, Masoni, Reimann, Stucki, Weber, Wenk (15).

Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigungen

Im neuen, ab 1. Januar 1976 gültigen Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigungen hat sich leider ein Druckfehler eingeschlichen. In den Beispielen aus der Entschädigungstabelle (Ziffer 13) muss die Entschädigung für Alleinstehende bei einem vordienstlichen Jahreseinkommen von Fr. 33 000.— **Fr. 32.20** betragen — und nicht Fr. 33.20.

Familienzulagen im Kanton Bern

Der Regierungsrat hat am 23. Dezember 1975 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1976 von 1,3 auf 1,6 Prozent der Lohnsumme zu erhöhen.

Kinderzulagen für Berufsfischer

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 8. Dezember 1975 beschlossen, das Bundesgesetz über die Fischerei vom 14. Dezember 1973 auf den 1. Januar 1976 in Kraft zu setzen. Aufgrund von Artikel 37 dieses Gesetzes haben die hauptberuflich tätigen Berufsfischer Anspruch auf Kinderzulagen nach Massgabe des FLG.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 26, neue Ausgleichskasse nachtragen:

114 AGEBAL

Ausgleichskasse des kantonalen Gewerbeverbandes Baselland

Basel, Steinentorstrasse 25 / Postfach, 4001 Basel

Tel. (061) 23 52 11 / Postcheckkonto 40-82

Gründerverband: Kantonaler Gewerbeverband Baselland

Personelles

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Bundesrat hat Dr. iur. **Albert Granacher**, bisher Vizedirektor und Chef der Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, zum Stellvertretenden Direktor ernannt. Dr. Granacher ersetzt in dieser Funktion den in den Ruhestand getretenen Dr. C. Motta (ZAK 1975, S. 507), behält aber die Leitung der Hauptabteilung bei.

Gerichtsentscheide

AHV/Beiträge

Urteil des EVG vom 8. April 1975 i. Sa. W. M.

Art. 5 Abs. 2 AHVG; Art. 7 Bst. a AHVV. Akkordanten üben in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus. (Erwägung 2; Bestätigung der Praxis)

Art. 72 Abs. 1 AHVG; Art. 176 AHVV. Die vom BSV gemeinsam mit der SUVA erlassenen Richtlinien über die Stellung der Akkordanten sind gesetzmässig. Die einschlägigen Entscheide der SUVA binden die beteiligten Ausgleichskassen, nicht aber den Richter. (Erwägung 3)

Eine Arbeitgeberkontrolle ergab, dass Ingenieur W. M. im Zeitraum von Januar 1972 bis März 1973 fünf Männer als Akkordanten beschäftigt, von den ihnen ausbezahlten Löhnen jedoch keine Beiträge entrichtet hatte. Die Ausgleichskasse erliess eine entsprechende Nachzahlungsverfügung. W. M. bestritt beschwerdeweise jede Nachzahlungspflicht und machte geltend, die fünf Männer hätten als Unternehmer für ihn gearbeitet. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog er an das EVG weiter. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss Art. 104 Bst. a OG hat das EVG auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin nur zu entscheiden, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt habe. Soweit die Ausgleichskasse von W. M. Beiträge zugunsten der kantonalen Familienausgleichskasse nachfordert, kann demnach auf die vorliegende Beschwerde nicht eingetreten werden.

2. Laut ständiger Rechtsprechung üben Akkordanten in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus. Als Selbständigerwerbender gilt ein Akkordant grundsätzlich nur, wenn er Inhaber eines eigenen Betriebes ist und so als gleichgeordneter Geschäftspartner mit eigenem Unternehmerrisiko für den Akkordvergeber arbeitet. Das EVG verweist auf seine Urteile i. Sa. P. E. vom 3. Oktober 1960 (ZAK 1961, S. 167), A. L. vom 27. Februar 1970 (ZAK 1970, S. 394) und Sch. SA vom 5. November 1971 (BGE 97 V 218, ZAK 1972, S. 663).

Die Richtlinien über die Stellung der Akkordanten, die das BSV und die SUVA gemeinsam im November 1971 zuhanden der Ausgleichskassen und der Kreisagenturen erlassen haben und die am 1. Januar 1972 in Kraft getreten sind, bestimmen hauptsächlich folgendes:

«In der Regel ist der Akkordant Unselbständigerwerbender. Macht er geltend, er sei Selbständigerwerbender, so ist es allein Sache der SUVA, mit Hilfe des Fragebogens (Form. 1935.d) die nötigen Erhebungen vorzunehmen und darüber

zu entscheiden. Zuständig ist die Kreisagentur ... Ihr Entscheid ist für die AHV-Ausgleichskasse verbindlich. Ein Akkordant kann inskünftig nur dann als Selbständigerwerbender mit oder ohne Arbeitnehmer einer AHV-Ausgleichskasse angeschlossen sein, wenn er nachweist, dass er von der SUVA als solcher anerkannt worden ist ...

Stösst die AHV-Ausgleichskasse auf einen Akkordanten, für den selbständige Erwerbstätigkeit geltend gemacht wird, so meldet sie dies — sofern sie nicht bereits einen entsprechenden Entscheid der SUVA besitzt — der zuständigen Kreisagentur der SUVA.»

3. Die Gesetzmässigkeit der erwähnten Richtlinien wird von den Parteien mit Recht nicht angezweifelt. Die Richtlinien setzen die Methode fest, nach welcher die Ausgleichskasse mit Hilfe der zuständigen Kreisagentur der SUVA im jeweiligen Einzelfall ermitteln soll, ob sich ein Akkordant als Arbeitnehmer des Akkordvergebers oder als Unternehmer auf eigene Rechnung betätigt hat. Sie sind keine Rechtsverordnung mit allgemeinverbindlichen Normen, sondern eine dienstliche Instruktion, wie sie aufgrund der Art. 72 Abs. 1 AHVG und Art. 176 AHVV das BSV und nach Art. 44 Abs. 1 Bst. I KUVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 2 der Verordnung I über die Unfallversicherung die SUVA zu erlassen befugt sind (Art. 7 des Bundesgesetzes vom 12. März 1948 über die Rechtskraft der bereinigten Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen; Giacometti, Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts, S. 163 f.).

Die Richtlinien dienen der Abklärung eines wirtschaftlichen Sachverhalts, der für die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die obligatorische Unfallversicherung gleichermaßen relevant ist. Dabei binden die einschlägigen Entscheide der SUVA nur die beteiligte Ausgleichskasse und nicht auch den Richter. Doch soll der Richter in dieses administrative Ermittlungsverfahren nur eingreifen, wenn ihm der Entscheid der SUVA in seinem Ergebnis fragwürdig erscheint.

4. ...

5. ...

Urteil des EVG vom 25. April 1975 i. Sa. G. T.

Art. 16 Abs. 1 AHVG. Nach Ablauf der Verjährungsfrist darf ein berichtigter höherer Beitrag als jener, der fristgemäss verfügt worden war, nicht nachgefordert werden. (Erwägung 2 c; Bestätigung der Praxis)

Art. 9 Abs. 2 Bst. a AHVG. Die Gerichtspraxis über die Wertzerlegung gemischt (d. h. teils geschäftlich, teils privat) genutzter Liegenschaften ist auch für die Ausscheidung zwischen geschäftlichen und privaten Erträgen und Schuldzinsen anwendbar. (Erwägung 3 b)

Mit Verfügungen vom 9. März 1973 setzte die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge von G. T. für die Jahre 1964/65, 1966/67 und 1968/69 fest und berichtigte damit gleichzeitig entsprechende frühere Beitragsverfügungen. Sie stützte sich dabei auf eine rektifizierte Steuermeldung. G. T. erhob Beschwerden. Den abweisenden Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts zog er an das EVG weiter und beantragte Aufhebung der Verfügungen für 1966/67 und 1968/69. Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. Streitig sind nur noch die von der Ausgleichskasse am 9. März 1973 erlassenen Beitragsverfügungen für die Jahre 1966/67 und 1968/69. Da im vorliegenden Fall nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zur Diskussion steht, hat das EVG nur zu prüfen, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechts-erhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i. V. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

2a. Zur Beantwortung der Frage, ob für die Beitragsjahre 1966/67 die Verfügung vom 24. Januar 1969 oder diejenige vom 9. März 1973 massgebend sei, ist von der — trotz des Marginalie «Verjährung» — als Verwirkungsnorm (BGE 97 V 147, ZAK 1972, S. 664) geltenden Bestimmung von Art. 16 AHVG auszugehen. Gemäss Abs. 1 können Beiträge, die nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht werden, nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden.

Die für 1966 geschuldeten Beiträge konnten demnach spätestens bis Ende 1971, diejenigen für 1967 bis Ende 1972 nachgefordert werden. Am 24. Januar 1969 — also innert diesen Fristen — verfügte die Ausgleichskasse, gestützt auf die Meldung der Wehrsteuerverwaltung vom 4. September 1968, die Beiträge für die Jahre 1966 und 1967 von je 1053.40 Franken (inkl. Verwaltungskostenbeitrag).

Am 29. November 1971 meldete die Wehrsteuerverwaltung jedoch neue Einkommenszahlen, aus denen sich für 1966 und 1967 ein jährlicher Beitrag von 6713.20 Franken (inkl. Verwaltungskostenbeitrag) ergab, in welchem Sinne die Ausgleichskasse am 9. März 1973 verfügte.

b. Die Vorinstanz erachtet es als zulässig, dass die Ausgleichskasse am 9. März 1973, d. h. mehr als fünf Jahre seit Ende 1966 bzw. Ende 1967, eine berichtigte und auf einen höheren jährlichen Beitrag lautende Verfügung erliess. Zur Begründung wird ausgeführt, die Verfügung vom 24. Januar 1969 sei angefochten worden und bis zum Abschreibungsentscheid der Rekursbehörde für die Sozialversicherung vom 15. Dezember 1972 rechtshängig gewesen. Weil während dieser Zeit der Prozessgegenstand der Verfügungsgewalt der Ausgleichskasse entzogen gewesen sei, habe die Kasse keine «verjährungshindernden Vorkehren» treffen können, weshalb ihr diese Möglichkeit nachträglich noch zugestanden werden müsse.

Der Beschwerdeführer beanstandet demgegenüber, dass die Vorinstanz nicht zwischen Verjährung und Verwirkung unterscheide, und stützt sich auf die Rechtsprechung des EVG, wonach nach Ablauf der fünfjährigen Verwirkungsfrist wohl Beitragsminderungen, nicht aber Beitragserhöhungen zulässig sind. Da am 9. März 1973 keine höheren persönlichen Beiträge hätten verfügt werden dürfen, müsse es bei der Verfügung vom 24. Januar 1969 sein Bewenden haben.

c. Gemäss ständiger Rechtsprechung des EVG, an der festzuhalten ist, darf nach Ablauf der in Art. 16 Abs. 1 AHVG normierten Frist ein berichtigter höherer, d. h. nach einem höheren Einkommen bemessener Beitrag als jener, der fristgemäss verfügt worden war, nicht nachgefordert werden, weil dies eine nachträgliche Geltendmachung eines zusätzlichen Beitrages bedeuten würde (EVGE 1958, S. 104, ZAK 1958, S. 368; EVGE 1963, S. 189, ZAK 1964, S. 30).

Im vorliegenden Fall war demnach die Berichtigungsverfügung der Ausgleichskasse vom 9. März 1973 für die Beitragsjahre 1966/67 unzulässig und muss aufgehoben werden. Bestimmen sich somit die Beiträge für 1966/67 nach der Verfügung vom

24. Januar 1969, so stellt sich die Frage, ob sie überhaupt noch eingefordert werden können, denn laut Art. 16 Abs. 2 AHVG erlischt die gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung geltend gemachte Beitragsforderung drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem sie rechtskräftig wurde. Die Verfügung vom 24. Januar 1969 erwuchs erst mit dem bereits erwähnten Entscheid der kantonalen Rekursbehörde für die Sozialversicherung vom 15. Dezember 1972 in Rechtskraft; folglich läuft die Frist bis Ende 1975, so dass bis dahin einer Vollstreckung der Verfügung vom 24. Januar 1969 nichts im Wege steht.

3a. Bezüglich der Beitragsjahre 1968/69 geht es um die Frage des Abzuges von Schuldzinsen vom Geschäftseinkommen (Art. 9 Abs. 2 Bst. a AHVG). Der Beschwerdeführer beanstandet, dass in bezug auf die Liegenschaft X nur die Schuldzinsen auf den in der Geschäftsbilanz enthaltenen Grundpfandschulden abgezogen worden seien, nicht aber «jene Schuldzinsen, welche auf den nicht in der Geschäftsbilanz enthaltenen Hypothekarschulden ... anfielen und bezahlt wurden». Die Abzüge seien deswegen nicht berücksichtigt worden, weil die betreffenden Hypotheken im Zusammenhang mit einer Beteiligung privaten Charakters stünden. Es sei aber unter dem Gesichtspunkt der AHV nicht haltbar, die auf einer Liegenschaft lastenden Grundpfandschulden in geschäftliche und private Schulden aufzuteilen. Ganz abgesehen von dieser Qualifikation der Grundpfandschulden stünden die Schuldzinsen aus sämtlichen auf der Liegenschaft X lastenden Hypotheken «in einem engstmöglichen Zusammenhang mit der Erzielung der Einkünfte aus der Liegenschaft».

b. Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, dass diejenigen Hypotheken, für welche die Schuldzinsen nicht abgezogen wurden, in seiner Geschäftsbilanz nicht enthalten sind. Es ist somit einzig die Rechtsfrage zu entscheiden, ob es zulässig ist, eine gemischt genutzte Liegenschaft in einen geschäftlichen und in einen privaten Teilwert zu zerlegen.

Hinsichtlich der Besteuerung des Gewinns aus dem Verkauf einer gemischt genutzten Liegenschaft wurde in BGE 92 I 49 für die wehrsteuerrechtlichen Belange erklärt, eine sachgemässe Besteuerung sei in der Regel nur dann gewährleistet, wenn der Wert gemischt genutzter Liegenschaften nach dem Verhältnis, in dem die private und die geschäftliche Zweckbestimmung zueinander stehen, zerlegt und einzig der daraus sich ergebende geschäftliche Teilwert in die Steuerberechnung einbezogen werde; die ungeteilte Zuweisung zum Geschäfts- oder Privatvermögen komme nur in Betracht, wenn die private Zweckbestimmung im Verhältnis zur geschäftlichen oder umgekehrt diese im Verhältnis zu jener völlig belanglos wäre.

Mit Rücksicht darauf, dass die Grundsätze des Wehrsteuerrechts auf AHV-rechtlichem Gebiet bei der Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu beachten sind, hat sich das EVG dieser Rechtsprechung angeschlossen (EVGE 1967, S. 83, ZAK 1967, S. 614; EVGE 1968, S. 40, ZAK 1968, S. 401).

Die erwähnte Praxis gilt auch für die Erträge aus einer gemischt genutzten Liegenschaft; beitragspflichtig sind sie nur insoweit, als sie aus dem geschäftlichen Teilwert der Liegenschaft resultieren. Folglich dürfen nur insofern Abzüge vom rohen Einkommen vorgenommen werden, als diese mit dem geschäftlichen Teil der Liegenschaft zusammenhängen.

c. Nach dem Gesagten ist somit nur noch zu prüfen, wie die privaten von den geschäftlichen Schuldzinsen auszuscheiden sind. Für die Steuerbehörde war massgebend, welche Grundpfandschulden der Beschwerdeführer selber in seiner Geschäftsbilanz eingestellt hatte (BGE 94 I 466; EVGE 1969, S. 137, ZAK 1970, S. 222).

Es kann nicht gesagt werden, der von der Wehrsteuerbehörde getroffene Entscheid sei eindeutig falsch, so dass der Sozialversicherungsrichter davon abweichen dürfte und müsste.

4a. Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 und 135 i. V. m. Art. 156 Abs. 1 OG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens und unter Berücksichtigung der Streitwerte sind die Gerichtskosten zu zwei Dritteln der Ausgleichskasse und zu einem Drittel dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 3 OG).

b. Die Ausgleichskasse hat dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer für das letztinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 135 i. V. m. Art. 159 Abs. 3 OG).

Urteil des EVG vom 29. April 1975 i. Sa. E. Sch.

Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV. Wer als Treuhänder an einer Kollektivgesellschaft beteiligt ist, hat von dem auf ihn entfallenden Gewinnanteil namentlich dann die Beiträge selbst zu entrichten, wenn der Treugeber selbst überhaupt nicht der Beitragspflicht unterworfen werden kann. (Erwägungen 2 und 3)

Art. 23 Abs. 4 AHVV. Wer für ein von der Steuerbehörde ermitteltes Einkommen beitragspflichtig ist, bestimmt sich nicht nach den Grundsätzen des Steuerrechts, sondern des AHV-Rechts. (Erwägung 3)

E. Sch. ist Direktor der Firma O. AG. Als deren Treuhänder trat er im August 1970 in die Kollektivgesellschaft D. & Co ein. Die zum Erwerb der Beteiligung an dieser Firma erforderlichen Mittel wurden von der Firma O. AG aufgebracht, der auch sämtliche Erträge aus der durch E. Sch. ausgeübten Beteiligung zufließen. Nach Ziffer 1 des Treuhandvertrages vom 18. Oktober 1971 ist E. Sch. Gesellschafter der D. & Co, welche Stellung er «gänzlich für Rechnung und Gefahr» der O. AG innehat. Die Ausgleichskasse stellte fest, dass E. Sch. für die ersten sechs Monate seiner Tätigkeit in der D. & Co einen Gewinnanteil von 330 112 Franken erhalten hatte, rechnete diesen Betrag auf ein Jahreseinkommen um und verlangte auf dieser Grundlage von E. Sch. persönliche Beiträge für die Zeit von August 1970 bis September 1971. Auf Beschwerde hin bestätigte die kantonale Rekurskommission am 12. Mai 1972 die entsprechende Kassenverfügung. Die dagegen eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das EVG am 26. Oktober 1972 ab. — Gegen die Beitragsverfügung für die Jahre 1974/75 liess E. Sch. erneut Beschwerde erheben und machte dabei geltend, die Erträge aus der Beteiligung an der D. & Co würden ungeschmälert der O. AG abgeliefert. Die Steuerverwaltung habe diese Erträge nicht als Erwerbseinkommen des E. Sch., sondern als Ertrag der O. AG qualifiziert. Daher dürften von diesem Ertrag keine Sozialversicherungsbeiträge erhoben werden. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Instanz liess E. Sch. an das EVG weiterziehen. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. In seinem Urteil vom 26. Oktober 1972 hat das EVG erkannt, dass der zwischen E. Sch. und der O. AG abgeschlossene Treuhandvertrag für die D. & Co eine «res inter alios acta» sei. Zu den Teilhabern der Kollektivgesellschaft gehöre E. Sch., nicht die O. AG. E. Sch. kämen Dritten gegenüber alle Verpflichtungen zu, welche das Gesetz den Mitgliedern einer Kollektivgesellschaft auferlege. Zu diesen Verpflichtungen gehöre auch die Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen als Selbst-

ständigwerbender auf dem ihm zukommenden Netto-Gewinnanteil. Die Beitragspflicht bestehe ohne Rücksicht darauf, ob der Beitragspflichtige den Anteil zu seinem Nutzen verwende oder einer natürlichen oder juristischen Person zu Eigentum übertrage. Das Gericht führte weiter aus, dass die Sozialversicherung dann von dieser Betrachtungsweise abgehen und sich an die wirtschaftliche Wirklichkeit halten müsste, wenn die Parteien beabsichtigt hätten, durch ihre Vereinbarungen eine Beitragspflicht zu umgehen (BGE 98 V 191, ZAK 1973, S. 500). — Diese Rechtsprechung basiert auf dem allgemeinen Grundsatz, dass die Beitragsordnung der AHV sich in der Regel an die nach aussen kundgemachten rechtlichen Verhältnisse zu halten hat (EVGE 1967, S. 225, ZAK 1968, S. 166). In dem soeben zitierten Urteil hat das EVG übrigens auch erklärt, dass die Beiträge auf dem Anteil am Reingewinn, welcher auf den an einer Kommanditgesellschaft treuhänderisch beteiligten Kommanditär entfällt, von diesem entrichtet werden müssen.

Ebenfalls im Urteil vom 26. Oktober 1972 hat das EVG unter Berufung auf EVGE 1967, S. 225 (ZAK 1968, S. 166) aber auch darauf hingewiesen, dass die Beiträge von treuhänderisch erzielten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit regelmässig von jener Person bezahlt werden müssen, die der Fiskus als dafür steuerpflichtig bezeichnet. Die Frage wurde offen gelassen, ob die Ausgleichskasse im Falle des E. Sch. durch eine spätere definitive Steuermeldung gebunden wäre, wenn sich aus dieser Meldung ergäbe, dass der Fiskus die Gewinnanteile aus der D. & Co bei der O. AG besteuert hat (Erwägung 5).

2. An der im Urteil vom 26. Oktober 1972 dargelegten Rechtsprechung (insbesondere Erwägungen 2—4) ist festzuhalten, weshalb auf jene Darlegungen verwiesen werden kann. Hingegen ist heute zu prüfen, ob die Tatsache, dass sowohl der eidgenössische wie der kantonale Fiskus für den Gewinnanteil 1971/72 des E. Sch. aus seiner Beteiligung an der D. & Co die Fiduziantin O. AG und nicht den Treuhänder besteuern, auch beitragsrechtlich zu einer neuen Betrachtungsweise des seit dem Urteil vom 26. Oktober 1972 unveränderten Gesellschafts- und Treuhandverhältnisses führen muss.

3. Als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen unter anderem aus Handel und Gewerbe, einschliesslich der Anteile der Teilhaber von Kollektivgesellschaften, soweit sie den gesetzlich abzugsfähigen Eigenkapitalzins übersteigen (Art. 9 Abs. 1 AHVG i. V. m. Art. 17 Bst. c und Art. 18 Abs. 2 AHVV). Art. 20 Abs. 3 AHVV bestimmt ferner unter dem Randtitel «Beitragspflichtige Personen», dass die Teilhaber von Kollektivgesellschaften die Beiträge von dem gemäss Art. 17 Bst. c AHVV berechneten Anteil am Einkommen der Personengesamtheiten zu entrichten haben. Aus diesen Vorschriften ergibt sich, dass die in einer Kollektivgesellschaft realisierten Geschäftsgewinne Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit darstellen und beitragsrechtlich von den «Teilhabern» zu verabgaben sind. Teilhaber einer Kollektivgesellschaft können nur die natürlichen Personen sein, welche die Kollektivgesellschaft gemäss Art. 552 OR bilden. Grundsätzlich ist jede einzelne dieser Personen für ihren Gewinnanteil beitragspflichtig, soweit er den zum Abzug zugelassenen Eigenkapitalzins übersteigt. Diese Ordnung geht einer abweichenden steuerrechtlichen Betrachtungsweise schon deshalb vor, weil der Treuhandvertrag nur die daran beteiligten Personen verpflichten, mithin keine darüber hinausgehenden gesellschaftsrechtlichen Verhältnisse begründen kann. Aber auch abgesehen davon, muss der Treuhänder den auf ihn entfallenden Gewinnanteil aus der Kollektivgesellschaft jedenfalls dort AHV-rechtlich selber verabgaben, wo der Treugeber selber überhaupt nicht der Beitragspflicht unterworfen

werden könnte. Denn das AHV-rechtliche Postulat lückenloser Erfassung des Arbeits-einkommens hat ohnehin Priorität gegenüber den Veranlagungsvorschriften von Art. 23 Abs. 1 und 4 AHVV, wonach die Steuerbehörden das massgebende Einkommen anhand der Wehrsteuerveranlagung zu ermitteln und die Ausgleichskassen sich an die Angaben der Steuerbehörden zu halten haben. In diesem Zusammenhang ist folgendes zu beachten:

Das Wehrsteuerrecht bestimmt nicht, wer für treuhänderisch erworbenes Einkommen steuerpflichtig ist — ob der Treuhänder oder der Treugeber —, sondern lässt wahlweise beide Lösungen zu (Känzig, Wehrsteuer N. 25 zu Art. 2). Wenn die Eidgenössische Steuerverwaltung am 19. November 1971 der heutigen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geschrieben hat: «Vorliegend dürften die Verhältnisse genügend klar und übersichtlich gestaltet worden sein, um eine direkte Zurechnung der auf den in Frage stehenden Gesellschaftsanteil an der D. & Co entfallenden Faktoren bei der Treugeberin . . . zu gestatten, sofern sie bei dieser ordnungsgemäss verbucht werden», so liess sie sich allein davon leiten, dass der Gewinnanteil besteuert werde; sie war mit der Besteuerung bei der Fiduziantin einverstanden, sofern diese das dafür Erforderliche vorkehre. Bei dieser Sachlage ist dem BSV zuzustimmen, dass der wehrsteuerrechtlichen Bestimmung derjenigen Person, die für den Gewinnanteil eines treuhänderischen Kollektivgesellschafters steuerpflichtig ist, keine entscheidende Bedeutung dafür zukommt, ob und gegebenenfalls von wem auf diesem Gewinnanteil Sozialversicherungsbeiträge entrichtet werden müssen. In dieser Hinsicht sind die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden nicht gebunden. Diese haben das für die Beitragspflicht massgebende Erwerbseinkommen zu ermitteln und den Ausgleichskassen verbindlich zu melden. Aber wer von diesem Einkommen Sozialversicherungsbeiträge bezahlen muss, ist von der Ausgleichskasse aufgrund des AHV-Rechts zu bestimmen.

Im übrigen hat die Rechtsprechung zu Art. 23 Abs. 4 AHVV schon längst erkannt, dass der Richter von rechtskräftigen Steuertaxationen unter anderem dann abweichen darf, wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind (BGE 98 V 186, ZAK 1973, S. 135, und dort zitierte Urteile).

4. Zusammenfassend ergibt sich, dass fiduziarische Verhältnisse nichts daran ändern, dass die AHV-Beitragsordnung sich in der Regel an die nach aussen — insbesondere durch das Handelsregister — kundgemachten Rechtsverhältnisse zu richten hat (EVGE 1967, S. 225, ZAK 1968, S. 166; ZAK 1975, S. 301). Treuhandverhältnisse können, wenn überhaupt, die Beitragspflicht des Treuhänders als Teilhaber einer Kollektivgesellschaft nur dann in Frage stellen, wenn der Fiduziant diese Beitragspflicht rechtlich zu übernehmen vermag. Im vorliegenden Fall ist die Treugeberin mangels natürlicher Persönlichkeit ausserstande, die persönliche Beitragspflicht zu erfüllen. Demzufolge hat E. Sch. selber von den auf ihn entfallenden Gewinnanteilen aus der D. & Co persönliche Beiträge zu entrichten.

An diesem Ausgang des Verfahrens vermögen die Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts zu ändern. Insbesondere ist es belanglos, ob die für die Beteiligung der O. AG an der D. & Co gewählte Konstruktion der Aktiengesellschaft steuerliche Vorteile bietet oder nicht und ob es durch eine andere Rechtsgestaltung möglich gewesen wäre, die streitigen Beiträge einzusparen.

AHV/Verfahren

Urteil des EVG vom 6. Juni 1975 I. Sa. H. F.

Art. 23 Abs. 4 und Art. 27 AHVV. Die verfügende Ausgleichskasse ist an eine formell nicht korrekte Steuermeldung (keine Unterschrift, kein Amtsstempel, abgeändertes Formular einer andern Ausgleichskasse) nicht gebunden.

Das EVG hat sich zur Frage, ob auch eine formell nicht korrekte Steuermeldung für die Ausgleichskasse verbindlich sei, auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten hin wie folgt geäußert:

1. Die persönlichen Sozialversicherungsbeiträge Selbständigerwerbender setzt die Ausgleichskasse für eine zweijährige, mit geradem Kalenderjahr beginnende Beitragsperiode fest. Der Jahresbeitrag wird aufgrund des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommens der zweijährigen Berechnungsperiode bemessen, welche das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfasst (Art. 22 Abs. 1 und 2 AHVV). Nach Art. 23 Abs. 1 AHVV sind es die kantonalen Steuerbehörden, welche das für die Beitragsberechnung massgebende Erwerbseinkommen und das im Betrieb investierte Eigenkapital ermitteln. Die Angaben der Steuerbehörden sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23 Abs. 4 AHVV).

Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steuertaxation die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, dass sie der Wirklichkeit entspreche. Von rechtskräftigen Steuertaxationen darf nur abgewichen werden, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind (BGE 98 V 188, ZAK 1973, S. 135, und dort zitierte Urteile).

2. Die Jahre 1974/75 bilden eine ordentliche Beitragsperiode, deren Beiträge anhand des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommens der Berechnungsjahre 1971/72 bestimmt werden müssen. Ferner ist für die Berechnung des für diese Beitragsperiode abzugsfähigen Eigenkapitalzinses von 5½ Prozent nicht — wie der Beschwerdeführer meint — der am 31. Dezember 1973, sondern der am 1. Januar 1973 gültige Wert des im Betrieb arbeitenden Eigenkapitals massgebend.

Aus der Verfügung vom 25. April 1974 ist ersichtlich, dass die Ausgleichskasse sich an diese Ordnung gehalten und bei der Beitragsberechnung auf die Zahlen abgestellt hat, die sie dem vom 26. März 1974 datierten Formular «Meldung über Erwerbseinkommen und Betriebskapital Selbständigerwerbender» für die 17. Wehrsteuerperiode (Berechnungsjahre 1971/72) entnehmen konnte.

Indessen ist zu beachten, dass die Angaben im soeben erwähnten Meldeformular nicht unterzeichnet, ja nicht einmal mit dem Amtsstempel einer Steuerbehörde versehen sind. Zudem handelt es sich nicht um ein Formular der zuständigen Verbandsausgleichskasse, sondern um ein korrigiertes Formular der Ausgleichskasse des Kantons X. Wohl ist die verfügende Ausgleichskasse an die Steuermeldung gebunden; diese muss aber auch formell korrekt und zuverlässig sein. Diese Voraussetzungen erfüllt die Meldung vom 26. März 1974 nicht. Daher lässt sich nicht beurteilen, ob ihr überhaupt eine rechtskräftige Steuerveranlagung und der streitigen Kassenverfügung eine gültige Steuermeldung zugrunde liegt. Es ist ferner zu beachten, dass jene Meldung ganz wesentlich von den Angaben in der frühern Steuer-

meldung vom 22. Februar 1974 abweicht, ohne dass hierfür die geringste Erklärung gegeben wird. Bloss beim Eigenkapital scheint die Änderung mit dem Einbezug von Liegenschaften ins Geschäftsvermögen zusammenzuhängen, worauf die vom Beschwerdeführer vorgelegte Schlussbilanz per 31. Dezember 1972 deutet; dabei würde es sich also um einen Faktor handeln, der steuerrechtlich zwar belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam und somit schon deshalb zu überprüfen ist. Aus allem ergibt sich, dass sich der kantonale Richter nicht auf die vom 26. März 1974 datierte Meldung hätte verlassen dürfen, um zu beurteilen, ob sich die Kasse überhaupt an eine auf rechtskräftiger Steuerveranlagung basierende Steuermeldung gehalten hat. Somit hat er den Sachverhalt offensichtlich unvollständig festgestellt (Art. 105 Abs. 2 i. V. m. Art. 132 OG), weshalb der vorinstanzliche Entscheid aufgehoben werden muss. Die Sache ist an das Versicherungsgericht des Kantons X zurückzuweisen, damit dieses unter Beizug der Steuerakten den Sachverhalt näher abkläre und neu urteile.

IV/Eingliederung

Urteil des EVG vom 10. Oktober 1975 i. Sa. J. M.

Art. 4 Abs. 1 IVG. Eine einseitige Taubheit bei normalem Hörvermögen am andern Ohr stellt keine Invalidität im Sinne des IVG dar, obgleich damit eine gewisse Beschränkung in der Wahl bestimmter Berufe verbunden ist.

Der am 7. Februar 1957 geborene Versicherte J. M. erkrankte im Jahre 1962 an Hirnhautentzündung und ist seither am linken Ohr taub. Am 9. Mai 1974 meldete ihn sein Vater zum Bezuge von Leistungen der IV an mit dem Begehren um Berufsberatung und Ausrichtung von Beiträgen an die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Besuch der Berufswahlschule X).

Mit Verfügung vom 11. Dezember 1974 eröffnete die Ausgleichskasse folgenden Beschluss der IV-Kommission:

«Es wird Berufsberatung und Beiträge an die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung verlangt.

Der Versicherte wurde vor Eingang dieser Begehren beim Sekretariat der IV-Kommission von seinen Eltern in der Berufswahlschule X plziert. Die Kosten dieser Schule können nicht als invaliditätsbedingte Mehrkosten im Sinne des IVG qualifiziert werden. Der Versicherte ist nicht invaliditätsbedingt in seiner beruflichen Entwicklung behindert. Dies geht auch aus dem Arztbericht hervor. Eine übliche Berufsberatung durch die Regionalstelle wäre, wenn das Begehren früh genug, d. h. vor Beginn der Massnahme, gestellt worden wäre, zweckmässig gewesen.

Das Begehren um Übernahme der Kosten für den Besuch der Berufswahlschule X wird abgewiesen.»

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater des Versicherten im wesentlichen mit der Begründung, der Beschluss der IV-Kommission stehe im Widerspruch zu den Feststellungen der beigezogenen Abklärungsstellen. Die bestehenden Behinde-

rungen erlaubten es dem Versicherten nicht, seinen ursprünglich gewählten Beruf zu erlernen; auch werde er im nun vorgesehenen Beruf behindert sein, insbesondere durch den erlittenen Gehörverlust.

Die kantonale Rekursbehörde stellte demgegenüber fest, die bestehenden Behinderungen führten zu keiner wesentlichen Einschränkung der Berufswahl und machten auch keine besonderen Massnahmen notwendig. Es könne daher nicht angenommen werden, der Versicherte habe infolge von Invalidität der Berufswahlschule bedurft. Im übrigen habe der Berufsberater schon vor dem Besuch der Berufswahlschule eine Tätigkeit vorgeschlagen, wie sie der endgültigen Berufswahl des Versicherten entspreche.

Der Vater des Versicherten erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, die Kosten des Besuchs der Berufswahlschule X im Betrage von 7 000 Franken seien von der IV vollumfänglich, mindestens aber teilweise zu übernehmen. Grund hiefür bilde «die einseitige Taubheit von J. zufolge einer durchgestandenen Hirnhautentzündung im Juli 1962. Die geistige Regsamkeit dürfte durch diese Krankheit beeinträchtigt worden sein; bestimmt hat die Konzentrationsfähigkeit darunter gelitten». Im übrigen rügt der Beschwerdeführer erneut die widersprüchliche Auffassung der beteiligten IV-Organen. Schliesslich teilt er mit, das Urteil sei ohne Anwesenheit des Versicherten und seines gesetzlichen Vertreters zu fällen; es solle seinem Sohn aber jederzeit möglich sein, «in eigener Initiative eine Wiedererwägung verlangen zu können». Während die Ausgleichskasse auf eine eigene Stellungnahme verzichtet, beantragen IV-Kommission und BSV die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, haben gemäss Art. 16 Abs. 1 IVG Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (Art. 5 Abs. 1 IVV).

Invalidität ist gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Nichterwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn sie unter körperlichen oder geistigen Gesundheitsschäden leiden, die wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben werden (Art. 5 Abs. 2 IVG).

2a. In Art. 5 Abs. 1 IVV wird der Besuch einer Berufswahlschule nicht erwähnt. Praxisgemäss fällt unter Art. 16 IVG aber auch die nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule notwendige Vorbereitung auf die eigentliche berufliche Ausbildung. Wie das EVG in seinem Entscheid vom 11. Januar 1963 i. Sa. L. J. ausgeführt hat, kann daher unter bestimmten Voraussetzungen auch der Besuch einer Berufswahlschule unter den Titel der erstmaligen beruflichen Ausbildung fallen (vgl. auch Rz 16 des ab 1. Januar 1964 gültigen Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art). Es ist daher zu prüfen, ob der Versicherte im Hinblick auf den Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 16 IVG als invalid zu gelten hat.

b. Gemäss Bericht von Dr. med. D. vom 10. Juni 1974 leidet der Beschwerdeführer an Taubheit links, welche im Anschluss an eine im Jahre 1962 erlittene Hirnhaut-

entzündung eingetreten ist; rechts besteht ein normales Hörvermögen. Auf die Frage, ob im Hinblick auf die berufliche Eingliederung besondere Massnahmen notwendig seien, führte der Arzt aus: «Eine Berufsberatung ist bei der einseitigen Taubheit sicher zu bejahen, jedoch glaube ich kaum, dass für die spätere Ausbildung Spezialmassnahmen notwendig sind, da der Knabe auf der rechten Seite normal hört.» Dieser ärztlichen Auffassung ist beizupflichten. Es entspricht ohne Zweifel einer allgemeinen Erfahrungstatsache, dass eine einseitige Taubheit bei normalem Hörvermögen am andern Ohr keine besonders schulischen oder beruflichen Massnahmen im Hinblick auf die Eingliederung ins Erwerbsleben erfordert und die künftige Erwerbstätigkeit nicht ernsthaft in Frage stellt. Hieran vermögen auch die im Bericht der IV-Regionalstelle vom 11. November 1974 erwähnte Farbenblindheit sowie die Linkshändigkeit des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Wie das BSV mit Recht bemerkt, führen die bestehenden Gebrechen lediglich dazu, dass der Beschwerdeführer eine beschränkte Anzahl bestimmter Berufe nicht ergreifen kann. Eine leistungs-begründende Invalidität ist damit jedoch nicht verbunden.

Demzufolge kann der Besuch der Berufswahlschule nicht als invaliditätsbedingt gelten. Dass die streitige Massnahme vom berufsberaterischen Standpunkt aus unter den gegebenen Umständen als zweckmässig erschien, ist nicht zu bezweifeln, genügt jedoch nicht, um Leistungen gemäss Art. 16 IVG zu begründen. Wie der Vater des Beschwerdeführers gegenüber der Vorinstanz ausführte, sieht er den Nutzen der Berufswahlschule darin, dass die Bereitschaft des Sohnes, als Verkäufer zu arbeiten, gefördert wurde. «Er ist heute in der Lage, mit gutem Gewissen die Verkäuferlehre zu absolvieren. Früher stand er unter einem gewissen Zwang, heute hat sich der Berufswunsch herauskristallisiert» (Protokoll der Verhandlung vom 31. Januar 1975). Diese Angaben lassen klar erkennen, dass sich der Besuch der Berufswahlschule offensichtlich deshalb aufdrängte, weil der Beschwerdeführer bei der Berufswahl zögerte und sich zunächst nicht zu der auch vom Berufsberater vorgeschlagenen Lehre als Verkäufer entscheiden konnte. Nichts deutet darauf hin, dass dieser Sachverhalt auf einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden zurückzuführen wäre, welchem Invaliditätswert zukommt.

c. Am Ausgang des Verfahrens vermag auch die befürwortende Stellungnahme der IV-Regionalstelle vom 11. November 1974 nichts zu ändern. Abgesehen davon, dass er auf einer unrichtigen rechtlichen Würdigung des Sachverhaltes beruht, ist der Antrag der Regionalstelle für die IV-Kommission grundsätzlich nicht bindend. Der Hinweis des Beschwerdeführers auf den angeblichen Widerspruch in der Beurteilung des Falles durch die zuständigen IV-Organen ist daher unbehefflich.

3. Nach dem Gesagten ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen. Ein Vorbehalt auf künftige Wiedererwägung, wie ihn der Beschwerdeführer in Zusammenhang mit dem Verzicht auf die Teilnahme an der Urteilsberatung beantragt, lässt sich damit nicht verbinden.

IV/Verfahren

Urteil des EVG vom 28. Februar 1975 I. Sa. M. H.

Art. 46 IVG. Der Versicherte wahrt mit der Anmeldung bei der IV grundsätzlich alle bis zum Zeitpunkt der Verfügung bestehenden Leistungsansprüche. Die Abklärungspflicht der IV-Kommission erstreckt sich aber nur auf die nach dem Sachverhalt und der Aktenlage im Bereich des Möglichen liegenden Leistungen.

Ist aus einer früheren Anmeldung nach dem Grundsatz von Treu und Glauben nicht ersichtlich, dass Anspruch auf eine Leistung erhoben wurde, die später ausdrücklich geltend gemacht wird, so kann die Leistung nur im Rahmen von Art. 48 Abs. 2 IVG seit der neuen Anmeldung rückwirkend zugesprochen werden. Ist dagegen anzunehmen, der Anspruch sei schon mit der früheren Anmeldung geltend gemacht worden, bleibt diese während der Verwirkungsfrist von fünf Jahren wirksam.

Die 1919 geborene Versicherte ersuchte am 13. April 1965 die IV um medizinische Massnahmen und Rente. Mit Verfügung vom 12. Februar 1966 sprach ihr die Ausgleichskasse eine ganze einfache IV-Rente zu, deren Beginn vom kantonalen Richter auf Beschwerde hin rechtskräftig auf den 1. Oktober 1965 festgesetzt wurde.

Am 29. Dezember 1972 meldete sich die Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. Die Ausgleichskasse hat auch diesem Begehren entsprochen, indem sie der Gesuchstellerin eine Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit leichteren Grades zusprach und den Anspruchsbeginn auf den 1. Januar 1973 festsetzte.

Beschwerdeweise verlangte die Versicherte, dass der Entschädigung eine Hilflosigkeit mittleren Grades zugrunde gelegt werde.

Die kantonale Rekursbehörde gelangte zur Auffassung, dass nur eine Hilflosigkeit leichteren Grades bestehe. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung sei bereits am 1. Oktober 1965 entstanden, doch könne die Leistung in Anwendung von Art. 48 Abs. 2 IVG mit Rücksicht auf die erst im Dezember 1972 erfolgte Anmeldung bloss vom 1. Dezember 1971 hinweg ausgerichtet werden. Auf die Anmeldung vom April 1965 sei nicht abzustellen, weil damals noch kein Anspruch bestanden habe.

Gegen diesen Entscheid richtet sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Versicherten: Der kantonale Richter habe zu Unrecht angenommen, dass sie nicht überwachungsbedürftig sei. Sie könne nämlich die Verrichtung der Notdurft nicht auf 2 bis 3 Stunden im Tage konzentrieren und die mit schwerer Atemnot, Schüttelfrost und allgemeiner Schwäche verbundenen Kreislaufrisiken würden völlig unerwartet auftreten. Deshalb könne sie nicht allein wohnen. Fürsorgerin und Arzt seien der Ansicht, dass sie in mittlerem Grad hilflos sei. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde enthält ferner Ausführungen zum Anspruchsbeginn.

Die Ausgleichskasse beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV verzichtet auf eine Stellungnahme zur Frage, in welchem Grad die Versicherte hilflos sei. Für die Festlegung des Zeitpunktes, von dem hinweg die Hilflosenentschädigung ausbezahlt werden müsse, sei auf die zweite Anmeldung abzustellen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. ...
2. ...

3. Es stellt sich die Frage, von welchem Zeitpunkt hinweg der Beschwerdeführerin eine Hilflosenentschädigung zusteht.

a. Nach der Rechtsprechung zu Art. 46 IVG wahrt der Versicherte mit der Anmeldung bei der IV-Kommission grundsätzlich alle seine zu diesem Zeitpunkt gegenüber der Versicherung bestehenden Leistungsansprüche, auch wenn er diese im Anmeldeformular nicht im einzelnen angibt (EVGE 1962, S. 342, ZAK 1963, S. 253; EVGE 1964, S. 189, ZAK 1965, S. 115). Dieser Grundsatz findet indessen keine Anwendung auf Leistungen, die in keinem Zusammenhang mit den sich aus den Angaben des Versicherten ausdrücklich oder sinngemäss ergebenden Begehren stehen und für die auch keinerlei aktenmässige Anhaltspunkte die Annahme erlauben, sie könnten ebenfalls in Betracht fallen. Denn die Abklärungspflicht der IV-Kommission (vgl. Art. 60 Abs. 1 IVG) erstreckt sich trotz des erwähnten Grundsatzes nicht auf alle überhaupt möglichen Leistungsansprüche, sondern nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgelegten Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen. Macht der Versicherte später geltend, er habe auf eine weitere Leistung Anspruch als bloss auf die ihm verfügbarmässig zugesprochene (oder verweigerte) und er habe sich hierfür bereits gemeldet, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte des Grundsatzes von Treu und Glauben zu prüfen, ob bereits jene frühere — ungenaue — Anmeldung den später substantiierten Anspruch umfasst. Ist dies zu verneinen, so können aufgrund der neuen Anmeldung die Leistungen nur im Rahmen von Art. 48 Abs. 2 IVG rückwirkend zugesprochen werden. Erscheint dagegen die frühere Anmeldung als hinreichend substantiiert, so ist die fünfjährige Verwirkungsfrist seit dieser Anmeldung massgebend. In jedem Fall bleibt Satz 2 von Art. 48 Abs. 2 IVG vorbehalten (BGE 99 V 46, ZAK 1974, S. 97, und BGE 100 V 118, ZAK 1975, S. 128).

b. Die Vorinstanz hat zu Recht angenommen, dass unter den gegebenen Umständen die erste Anmeldung vom 13. April 1965 an sich auch für die Hilflosenentschädigung galt, weil sich im Zusammenhang mit dem Rentenbegehren aus den Akten genügend Anhaltspunkte ergaben, welche die IV-Kommission hätten verlassen müssen, auch den allfälligen Anspruch auf Hilflosenentschädigung in ihre Abklärungen einzubeziehen: So hatte Dr. F. schon in seinem Bericht an die IV-Kommission vom 22. April 1965 darauf hingewiesen, dass die Versicherte beim An- und Auskleiden sowie beim Essen und bei der Toilette wegen der Parese des linken Armes auf fremde Hilfe angewiesen sei. Und die späteren Arztberichte vom Oktober und Dezember 1965 liessen auf keine Verbesserung des Gesundheitszustandes schliessen. Trotz dieser Gegebenheiten kann heute auf die Anmeldung vom April 1965 nicht mehr abgestellt werden, weil bereits im Frühjahr 1970 die Verwirkung eingetreten ist. Massgebend ist daher die zweite Anmeldung vom Dezember 1972. Unter Berücksichtigung von Art. 48 Abs. 2 IVG kann die Hilflosenentschädigung lediglich für die zwölf dieser Anmeldung vorangegangenen Monate rückwirkend, d. h. vom Dezember 1971 hinweg, ausbezahlt werden. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit im Ergebnis als richtig.

c. Die Vorinstanz meint zwar, die Anmeldung vom April 1965 sei deshalb nicht massgebend, weil aufgrund ihres rechtskräftigen Entscheides vom 20. Dezember 1966 der Anspruch auf Rente und damit auch derjenige auf Hilflosenentschädigung erst im Oktober 1965 entstanden sei und somit im Zeitpunkt der Anmeldung vom April 1965 noch kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung bestanden habe. Die Vorinstanz hält sich damit streng an den Wortlaut des von ihr zitierten BGE 99 V 46 (ZAK 1974, S. 97), wonach der Versicherte mit der Anmeldung alle seine zu diesem Zeitpunkt gegen-

über der Versicherung bestehenden Leistungsansprüche wahr. Diese rein grammatikalische Auslegung ist jedoch zu eng. Zwar ist es durchaus möglich, dass eine IV-Kommission ein zu früh gestelltes Leistungsbegehren ablehnt mit dem Hinweis darauf, dass es später, wenn die leistungsbegründenden Voraussetzungen erfüllt sind, erneut gestellt werden kann. Es ist aber auch möglich, dass aufgrund einer an und für sich verfrühten Anmeldung gleichwohl die entsprechende Leistung zugesprochen wird, wenn zwar erst nach der Anmeldung, aber noch vor Erlass der Verfügung alle erforderlichen Voraussetzungen eintreten. Bezüglich der Rente traf dies im vorliegenden Fall insofern zu, als laut Kassenverfügung vom 12. Februar 1966 der Rentenanspruch am 1. November 1965 (bzw. am 1. Oktober 1965 laut vorinstanzlichem Entscheid) entstanden ist. Dann muss aber auch bezüglich aller weitem in Frage kommenden Ansprüche — hier bezüglich Hilflosenentschädigung — auf den bei Erlass der Kassenverfügung und nicht auf den bei der Anmeldung gegebenen Sachverhalt abgestellt werden. In diesem Sinn ist BGE 99 V 46 (ZAK 1974, S. 97) zu präzisieren.

Von Monat zu Monat

- Am 13. Januar trat unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung der *Ausschuss für Rechtsfragen der Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* zusammen. Er behandelte den Entwurf für Änderungen des IVG und befasste sich unter Beizug von Interessierten und von Fachexperten insbesondere mit den Vorschriften für die Einführung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte in AHV und IV, die am 29. Januar in einem kleineren Kreis nochmals besprochen wurde.
- Am 14. Januar trat der *Sonderausschuss für die neunte AHV-Revision* unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung zu seiner dritten Sitzung zusammen. Er beriet zuhanden des Plenums der AHV/IV-Kommission verschiedene Revisionsprobleme wie z. B. die Kürzungsregeln bei Überversicherung und die Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung.
- Unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung trat der *IV-Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission* am 3. Februar zu einer Sitzung zusammen. Beraten wurden die Anträge an die Gesamtkommission betreffend Änderungen des IVG im Rahmen der neunten AHV-Revision auf dem Gebiete der Eingliederungsmassnahmen, Hilflosenentschädigungen und Taggelder.

Der Bundesrat legt die Botschaft und den Gesetzesentwurf zur beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vor

Am 29. Januar 1976 wurde an einer stark besuchten Pressekonferenz die Botschaft und der Gesetzesentwurf betreffend die berufliche Vorsorge (Zweite Säule) vorgestellt und erläutert. Da diese bedeutsame Vorlage allgemein auf grosses Interesse stösst, publiziert die ZAK alle an der Pressekonferenz gehaltenen Referate sowie eine Zusammenfassung der Botschaft und die vom Departement des Innern herausgegebene Pressemitteilung. Der Gesetzesentwurf selbst sowie einige Begriffserläuterungen können aus drucktechnischen Gründen erst im Märzheft der ZAK wiedergegeben werden. ZAK-Leser, welche sich in die vollständige, 197 Druckseiten und zahlreiche Tabellen umfassende Botschaft vertiefen möchten, können diese zum Preise von Fr. 14.50 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bestellen. Die in der ZAK wiedergegebenen Referate, Erläuterungen und der Gesetzesentwurf werden nach Erscheinen des Märzheftes als Sonderdruck erhältlich sein.

Pressemitteilung

Der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, Bundesrat Hans Hürlimann, der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Adelrich Schuler, sowie Professor Dr. Ernst Kaiser, mathematischer Berater für Fragen der Sozialversicherung, und Dr. Maurice Aubert, Chef der Sektion für berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-Vorsorge, haben der Presse den Entwurf zum Gesetz über die berufliche Vorsorge (Zweite Säule) und die entsprechende Botschaft vorgestellt.

Am 3. Dezember 1972 haben Volk und Stände die Neufassung von Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung angenommen und den Grundsätzen über die Zweite Säule zugestimmt. Damit soll den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden, zusammen mit den Leistungen der AHV/IV, die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht werden.

Der Gesetzesentwurf sieht das Obligatorium der Zweiten Säule für jene Arbeitnehmer vor, deren Jahreseinkommen 12 000 Franken übersteigt. Die

Selbständigerwerbenden können sich freiwillig versichern. Die Versicherung für das Alter beginnt mit dem 25., jene für die Risiken Tod und Invalidität mit dem 18. Altersjahr. Auf lange Sicht sollen die Leistungen der Zweiten Säule zusammen mit jenen der AHV/IV alleinstehenden Versicherten mit einem Jahreseinkommen bis zu 36 000 Franken rund 60 Prozent des letzten Lohnes sichern. Die vollen Leistungen für die Eintrittsgeneration werden je nach Höhe des Lohnes 10 bis 20 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes erreicht.

Die für die Finanzierung der gesetzlichen Leistungen nötigen Beiträge sind je nach Alter und Höhe des Lohnes verschieden. Bezogen auf den gesamtschweizerischen Durchschnitt werden sie schätzungsweise 10 Prozent des Erwerbseinkommens, das für die AHV beitragspflichtig ist, ausmachen, wobei sich die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer in die Beitragspflicht teilen. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass heute bereits ungefähr 80 Prozent der Arbeitnehmer einer mehr oder weniger gut ausgebauten Vorsorgeeinrichtung angehören, weshalb die Erhöhung der gesamten Lasten allgemein nicht allzusehr ins Gewicht fallen wird. Gewisse finanzielle Schwierigkeiten könnten jedoch bei solchen Unternehmen auftreten, die noch über keine berufliche Vorsorge verfügen. Mit Rücksicht auf sie ist für eine Übergangszeit von fünf Jahren eine schrittweise Anhebung der Beiträge auf die volle Höhe vorgesehen. Wenn sich die wirtschaftliche Lage ungünstig entwickelt, kann ausserdem das Leistungsziel beim Inkrafttreten des Gesetzes vorübergehend herabgesetzt werden. Diese Massnahme würde es erlauben, das sozialpolitische Ziel der Vorsorge, wie es sich aus Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung ergibt, mit den wirtschaftlichen Gegebenheiten in Einklang zu bringen.

Die Anwendung des Gesetzes wird grundsätzlich den Vorsorgeeinrichtungen obliegen. Diese werden anerkannt, wenn sie den gesetzlichen Anforderungen genügen. Sie können die Deckung der Risiken (Alter, Tod, Invalidität) entweder selbst übernehmen oder einer Versicherungseinrichtung übertragen, die der Aufsicht durch das Eidgenössische Versicherungsamt untersteht. Eine Auffangeinrichtung steht jenen Unternehmen offen, die über keine Vorsorgeeinrichtung verfügen. Ausserdem wird eine Stiftung für den Lastenausgleich die Lösung gewisser Probleme erleichtern, die sich auf gesamtschweizerischer Ebene stellen: Sonderkosten für die Finanzierung der Leistungen an die Eintrittsgeneration, Anpassung der Renten an die Teuerung und Garantie für den Fall der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung. Der Gesetzesentwurf enthält schliesslich eine Anzahl Vorschriften über die Finanzierung, die Kontrolle und Aufsicht, die Rechtspflege sowie die steuerrechtliche Behandlung der beruflichen Vorsorge.

Vorgeschichte und Auftrag

*Von Bundesrat Hans Hürlimann,
Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern*

I. Ein eindrückliches Kapitel Geschichte

Unsere Sozialversicherung hat sich relativ spät und anfänglich nur langsam entwickelt. Nach dem Zweiten Weltkrieg kam es jedoch — wie dies auch in ausländischen Staaten geschehen ist — zum entscheidenden Durchbruch. Die frühere Fürsorgemaxime wurde zunehmend durch das versicherungsmässige Vorsorgedenken abgelöst. Dieses gründet sich auf die beiden Grundsätze der Solidarität und der Subsidiarität. Gleichzeitig wurde man sich immer stärker der ökonomischen Zusammenhänge bewusst: «Die Volkswirtschaft darf nicht antisozial, die Sozialversicherung aber auch nicht antiökonomisch sein.»

Der im Jahre 1925 in die Bundesverfassung aufgenommene Artikel 34^{quater} hatte den Gesetzgeber schon damals verpflichtet, eine AHV zu schaffen. Die sozialpolitische Zurückhaltung und die Ungunst der Zeit führten jedoch dazu, dass sich das Vorhaben erst auf den 1. Januar 1948 realisieren liess. Die AHV war damals ausdrücklich als Basisversicherung konzipiert worden. Im Jahre 1963 wurde die seither vielzitierte Dreisäulentheorie erstmals zur Diskussion gestellt. Als deren Verwirklichung auf sich warten liess, reichte der Christlich-nationale Gewerkschaftsbund (CNG) ein entsprechendes Volksbegehren ein, das aber — gestützt auf die gemachten Zusicherungen — wieder zurückgezogen wurde.

In der Folge verlagerten sich die Auseinandersetzungen auf die Verfassungsebene. Letztlich standen sich drei Volksbegehren und ein Gegenvorschlag der Bundesversammlung gegenüber. Dieser obsiegte in der Abstimmung vom 3. Dezember 1972 im Verhältnis von 2 zu 1, also sehr deutlich, über das Begehren der PdA «für eine wirkliche Volkspension».

Mit solch erfreulichem Ergebnis war ein zähes politisches Ringen abgeschlossen. Der Auftrag an den Bundesrat und die eidgenössischen Räte ist klar und unmissverständlich: es galt und gilt, zusätzlich zur AHV ein Bundesgesetz über die obligatorische berufliche Vorsorge zu schaffen. Mit der heutigen Vorlage löst der Bundesrat das seinerseits im Abstimmungskampf von Ende 1972 abgegebene Versprechen ein.

II. Elemente des Auftrages

1. *Versicherungsrechtliche Elemente*

Beide Säulen bilden in grösserem Rahmen eine Einheit; sie müssen aufeinander abgestimmt sein. Zusammen sollen sie den Versicherten die Fortsetzung ihrer bisherigen Lebenshaltung in angemessener Weise gewährleisten.

Die Erste Säule, die AHV, wurde von einer ehemals recht bescheidenen Basisversicherung in acht Revisionen zum heutigen existenzsichernden Sozialwerk von eindrucklichem Ausmass ausgebaut. Für Mitbürger in wirtschaftlich besonders bescheidenen Verhältnissen wird sie durch die Ergänzungsleistungen verstärkt.

Die Zweite Säule, die berufliche Vorsorge, reicht vielfach zeitlich noch weiter zurück als die AHV. Denken wir an die vielen staatlichen Pensionskassen wie an die ebenso zahlreichen wie vielgestaltigen und wirksamen privaten Vorsorgeeinrichtungen.

Die berufliche Vorsorge umfasst nicht nur alle Arbeitnehmer, sie bezieht — wenn auch auf freiwilliger Basis — die Selbständigerwerbenden mit ein. Versicherte, die keine volle Beitragsdauer vor sich haben, gehören zur Eintrittsgeneration. Als Glieder unserer Gemeinschaft dürfen sie ein grösstmögliches Entgegenkommen erwarten. Wer bereits einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist, soll aus der Neuordnung keinen Schaden erleiden. Im Gegenteil: seine Rechte bleiben voll gewahrt. Auch bei einem Stellenwechsel. Die Versicherten können auch auf weiteren Gebieten auf die Solidarität aller Beteiligten bauen, z. B. wenn es die Teuerung auszugleichen gilt oder bei einer allfälligen Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung. Im letzteren Falle sollen die Versicherten nicht zu Verlust kommen.

2. *Wirtschaftspolitische Elemente*

Die Wirtschaft muss in der Lage sein, die aus dem Obligatorium entstehenden Lasten zu tragen. Der Gesetzesentwurf überbindet es dem Bundesrat, den Zeitpunkt zu bestimmen, auf welchen die Vorlage in Kraft treten soll. Er wird den dannzumaligen sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen alle Aufmerksamkeit schenken. Über das Ausmass der für die Arbeiterschaft und die Arbeitnehmer zu erwartenden Belastung sind übertriebene Behauptungen im Umlauf. Professor Kaiser wird in seinem Referat auch auf diesen Fragenkreis zu sprechen kommen.

Die Neuordnung erfüllt, ungeachtet ihrer sozialen Komponente, auch ein wirtschaftliches Postulat. Der Arbeitgeber, der schon heute Vorsorgeprämien entrichtet, befindet sich dem Unternehmer ohne Vorsorgeeinrichtung gegenüber wegen seiner Versicherungsbeiträge wettbewerbsmässig im Nachteil.

Dieser Nachteil trifft ihn in einer Zeit härteren Wettbewerbs noch stärker als sonst. Das Obligatorium schafft hier einen Ausgleich.

3. Sozialpolitische Elemente

Die AHV basiert auf einer betonten Solidarität. Die Beitragspflicht für Erwerbstätige kennt keine obere Grenze. Anders verhält es sich bei den Renten. Bei einem durchschnittlichen Erwerbseinkommen von über 36 000 Franken im Jahr steigt die Rente nicht mehr an: sie ist auf einen Höchstbetrag begrenzt.

Bei einem Einkommen bis zu 12 000 Franken im Jahr sichert die AHV nicht nur die Existenz, sondern gleichzeitig auch die Fortsetzung der Lebenshaltung. In diesem Raum braucht es keine Zweite Säule. Bei einem Einkommen über 36 000 Franken im Jahr verzichtet der Gesetzesentwurf für den diese Höchstgrenze überschüssenden Teil auf ein Obligatorium. Eine weitergehende Versicherung untersteht somit nicht mehr dem Gesetz.

Die Zweite Säule deckt die Risiken Alter, Tod und Invalidität. Im Verlaufe der Vorarbeiten ist vorgeschlagen worden, am Anfang nur die Risiken Invalidität und Tod abzudecken. Eine solche Beschränkung hätte nicht nur einen unverhältnismässigen Aufwand erfordert. Sie wäre auch systemwidrig gewesen.

Die AHV ist eine staatliche Versicherung. Die obligatorische berufliche Vorsorge beruht auf privatrechtlicher Basis, wobei der Gesetzgeber durch Minimalvorschriften einen bestimmten Rahmen schafft. Die Finanzierung der Zweiten Säule erfolgt ohne öffentliche Mittel. Mit seinen Vorschriften garantiert der Staat dem Versicherten die ordnungsgemässe Durchführung und die paritätische Verwaltung. Besonderer Wert wird ferner auf die Aufsicht und den Rechtsschutz gelegt.

III. Die getroffene Lösung

(Antrag an die eidgenössischen Räte)

Das Mehssäulenprinzip ist keine schweizerische Besonderheit. Wir treffen es auch im Ausland, zum Beispiel in Frankreich, in Grossbritannien, in den Niederlanden und in Schweden. Die einen Staaten kennen für die berufliche Vorsorge ebenfalls ein allgemeines Obligatorium wie wir es vorsehen. Andere Länder erklären diesbezüglich bestehende arbeitsvertragsrechtliche Regelungen als obligatorisch. Der Anteil der Zweiten Säule an der Gesamtvorsorge ist sehr verschieden. Es gibt also, international gesehen, zahlreiche Varianten.

Eine Alternative wurde auch bei uns entworfen. Es handelt sich um den Vorschlag von alt Nationalrat Brunner. Dieser geht nicht nur in bezug auf den Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration und die Teuerung eigene Wege. Wenn sich der «Vorschlag Brunner» auch nicht verwirklichen liess, hat er doch mitgeholfen, verschiedene Probleme der beruflichen Vorsorge besser herauszuarbeiten. Der Bundesrat legt den Alternativvorschlag der Botschaft unverändert bei.

Die charakteristischen Merkmale der getroffenen Lösung werden nachstehend in drei Kurzreferaten vorgestellt.

- Direktor Schuler, BSV, orientiert über die Grundzüge des Gesetzes. Er zeigt u. a. auf, weshalb die Neuordnung auch für die bereits an eine berufliche Vorsorgeeinrichtung angeschlossenen Arbeitnehmer von Bedeutung ist.
- Prof. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, gibt Zahlenangaben zu Leistungen, zur Finanzierung und zum Wirtschaftseffekt des Gesetzesentwurfes.
- Dr. Aubert, Sektionschef im BSV, weist auf einige rechtliche Aspekte des Gesetzes hin, darunter auf die Vorschriften über die Anerkennung der Einrichtungen, über die Aufsicht und über die Rechtspflege.

Die Vorlage stützt sich, was für uns besonders bedeutsam ist, in allen relevanten Belangen auf den Konsens der Sozialpartner. Von der wirtschaftlichen Tragbarkeit der Zweiten Säule war schon die Rede. Diese muss nicht nur beim Inkrafttreten gegeben sein. Der Gesetzesentwurf sieht sowohl für diesen Zeitpunkt als auch bei einer späteren ungünstigen Entwicklung Sicherungen vor, welche ein flexibles Vorgehen ermöglichen (z. B. vorübergehende Herabsetzung des Leistungsziels).

Der Entwurf enthält nur Normen, die wirklich auf die Gesetzesebene gehören. Die Gefahr, die Vorlage mit Detailvorschriften zu belasten, war gross. Daher hat eine Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Prof. Fleiner (Freiburg) den Entwurf in einer letzten Phase in dieser Hinsicht bereinigt.

IV. Zusammenfassung

- Ein vor einem Jahrzehnt gestecktes Ziel für eine umfassende Vorsorge im Alter, für Witwen und Waisen und bei Invalidität wird mit der Verwirklichung der Zweiten Säule erreicht.
- Ein Auftrag, den Volk und Stände Ende 1972 mit klarem Mehr in der Bundesverfassung erteilt haben, wird mit der Realisierung der obligatorischen beruflichen Vorsorge erfüllt.

- Die vorgeschlagene Lösung ist sozial gerecht, indem sie allen Betroffenen dient: den Arbeitgebern, den bereits versicherten und den noch ungenügend oder gar nicht versicherten Arbeitnehmern sowie, auf freiwilliger Basis, den Selbständigerwerbenden.
- Der Gesetzesentwurf ist keineswegs starr, sondern wie schon gesagt flexibel. Er baut auf den bereits bisher erbrachten Leistungen auf und trägt der wirtschaftspolitischen Lage Rechnung.

Der Ernst der gegenwärtigen Lage macht uns die Erhaltung des sozialen Friedens in unserem Lande zur ersten Pflicht. Auch mit dieser Vorlage kommen wir dieser Verpflichtung nach.

Grundzüge des Bundesgesetzes über die obligatorische berufliche Vorsorge

Von Adelrich Schuler, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung

I. Verfassungsgrundlage

Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) ist auf die Artikel 34^{quater}, 64 und 64^{bis} sowie auf Artikel 11 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung abgestützt.

Im Zentrum der Verfassungsgrundlagen steht der neue Artikel 34^{quater}. Er enthält in Absatz 3 den Auftrag an den Bund zur Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge zwecks Erreichung der dort ebenfalls verankerten Zielsetzung, nämlich «den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit den Leistungen der eidgenössischen Versicherung die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen». Über diesen generellen Auftrag hinaus enthält dieser Absatz eine ganze Reihe konkreter Normen für das zu erlassende Bundesgesetz.

Von wesentlicher materiell-rechtlicher Bedeutung für die Ausgestaltung des BVG ist sodann Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung. Er enthält ziemlich detaillierte Vorschriften für die Besserstellung der Eintrittsgeneration im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge und schreibt vor, dass die Beiträge zur Deckung der Leistungen spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge die volle Höhe erreichen müssen.

II. Charakteristik des BVG

Das BVG ist ein Gesetz, das für die in der beruflichen Vorsorge obligatorisch Versicherten zusätzlich zu den entsprechenden Renten der AHV und IV für die Risiken Alter, Tod und Invalidität Mindestleistungen vorschreibt. Folgende Hauptpunkte dürften geeignet sein, das BVG zu charakterisieren:

1. Obligatorium für die Arbeitnehmer

Das BVG umfasst die obligatorische und die freiwillige Versicherung. Dem Obligatorium unterstehen alle Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen anrechenbaren Jahreslohn von mehr als 12 000 Franken beziehen; freiwillig einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen können sich alle übrigen Erwerbstätigen mit einem entsprechenden Mindesteinkommen, sofern sie bei der AHV beitragspflichtig sind.

2. Umfang der Versicherung

Im Obligatorium versicherungspflichtig und in der freiwilligen Versicherung versicherbar ist im Rahmen des BVG das anrechenbare Jahreseinkommen zwischen 12 000 und 36 000 Franken. 12 000 Franken vom gesamten anrechenbaren Jahreseinkommen gelten als Koordinationsabzug. Der koordinierte Verdienst beträgt demnach höchstens 24 000 Franken.

Zu versichern sind im Obligatorium grundsätzlich alle drei Risiken (Tod, Invalidität, Alter).

3. Pflichten des Arbeitgebers

Alle Arbeitgeber, die dem Obligatorium unterstellte Arbeitnehmer beschäftigen, sind verpflichtet, sich, beziehungsweise ihre versicherungspflichtigen Arbeitnehmer, einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Der Beitragsanteil des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge seiner Arbeitnehmer.

4. Mindestleistungen

Als Leistungsziel der beruflichen Vorsorge wird im Obligatorium bei voller Versicherungsdauer für das Alter 40 Prozent des koordinierten Lohnes der letzten drei Kalenderjahre vorgeschrieben. Die entsprechenden Leistungsziele für Invaliden-, Witwen- und Waisenrenten sind 40 beziehungsweise 24 und 8 Prozent des versicherten Lohnes des letzten vollen Erwerbsjahres.

5. Freiwillige Versicherung

Die freiwillige Versicherung ermächtigt Erwerbstätige, die nicht unter das Obligatorium fallen, zu gleichwertigen Bedingungen wie die obligatorisch Versicherten einer beruflichen Vorsorgeeinrichtung beizutreten.

6. Volle Freizügigkeit

Das BVG gewährleistet den Versicherten bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses volle Freizügigkeit, d. h. integrale Erhaltung des erworbenen Vorsorgeschatzes bei Stellenwechsel.

Das Gegenstück zur vollen Freizügigkeit besteht im grundsätzlichen Barauszahlungsverbot von angesammelten Vorsorgemitteln. Nur in vier gesetzlich genau umschriebenen Ausnahmefällen ist die Barauszahlung möglich.

7. Gemeinschaftslösungen

Während für die Erfüllung der bisher erwähnten Aufgaben die anerkannten Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen des Gesetzes selbst zuständig und verantwortlich sind, sieht das BVG für drei wichtige Probleme eine gesamtschweizerische Lösung vor, nämlich für die Finanzierung der sich aus der Besserstellung der Eintrittsgeneration ergebenden Sonderkosten, für den Teuerungsausgleich auf den Renten und für die Absicherung des Insolvenzrisikos. Diese Aufgaben sollen vom Bundesrat einer von den Spitzenorganisationen zu errichtenden, paritätisch zu verwaltenden «Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich» übertragen werden.

8. Steuerbefreiung

In Ausführung von Artikel 34^{quater} Absatz 5 der Bundesverfassung schreibt das BVG einerseits Steuerbefreiung der Vorsorgeeinrichtungen des privaten und öffentlichen Rechtes vor, soweit ihre Einkünfte und Vermögen ausschliesslich der beruflichen Vorsorge dienen. Die Steuerbefreiung gilt andererseits für die von Arbeitnehmern und Arbeitgebern in die Zweite Säule bezahlten Beiträge. Die Steuerbefreiung bezieht sich auf die direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden sowie auf Erbschafts- und Schenkungssteuern.

III. Was bringt das BVG den bereits gut Versicherten?

1. Das BVG bringt allen Versicherten für den Bereich des im Obligatorium versicherungspflichtigen Lohnes die volle Freizügigkeit bei Stellenwechsel.
2. Das BVG bringt allen Versicherten die Befreiung von den Steuern des Bundes und der Kantone auf den gesamten an Vorsorgeeinrichtungen bezahlten Prämien.
3. Das BVG bringt eine generelle Garantie für die Folgen einer allfälligen Insolvenz einer anerkannten Pensionskasse.

Zahlenangaben zu Leistungen, Finanzierung und Wirtschaftseffekt

Von Prof. Dr. Ernst Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung

I. Leistungssystem

1. Normale Altersleistungen

Zusammensetzung der Gesamtrente (Lohnniveau 1975/76) / Koordinationsbetrag 12 000 Franken / Zahlen in Franken (in Klammern: % des AHV-Bruttolohnes)

	Lohnstufen			
	AHV brutto BV koordiniert	12 000	24 000	36 000
AHV: Alleinstehende	7 200	9 600	12 000	12 000
BV: 40 Prozent des koordinierten Lohnes	—	4 800	9 600	9 600
Alleinstehende: zusammen	7 200 (60 %)	14 400 (60 %)	21 600 (60 %)	21 600 (45 %)
Ehepaare (mit AHV-Zuschlag)	10 800 (90 %)	19 200 (80 %)	27 600 (77 %)	27 600 (58 %)

Anpassung der BV-Renten an Löhne und Preise:

— Neurenten lohngangepasst (dynamisiert)

— Altrenten preisangepasst (indexiert)

Weitere Zahlenangaben: Botschaft, Anhangtabelle 4

2. Altersleistungen der beruflichen Vorsorge für die Eintrittsgeneration

Annahmen

Eintrittsalter 50 Jahre

AHV-Lohn 1975/76 \approx 32 000 Franken, jährliche Zunahme 4 Prozent

BV -Lohn 1975/76 \approx 20 000 Franken, jährliche Zunahme 4 Prozent

Altersrente

Rentensatz (gekürzt) 34,3 Prozent

BV-Bemessungslohn \approx 38 100 Franken (bei 65 Jahren)

Rente in Franken \approx 13 100

Finanzielle Deckung

Wert der Altersrente \approx 171 800 Franken

Selbstfinanziert (55 %) \approx 95 200 Franken

Ausgleichsausschuss \approx 76 600 Franken

Weitere Zahlenangaben: Botschaft, Anhangtabellen 5, 6, 10

3. Freizügigkeitsleistungen (FL)

In Prozenten des koordinierten Lohnes

Erreichtes Alter	Eintrittsalter 25 (AHV-Lohn 1975: 24 000 Fr.)	Eintrittsalter 50 (AHV-Lohn 1975: 36 000 Fr.)
35	72	—
45	162	—
55	330	58
65	534	250

Weitere Zahlenangaben: Botschaft, Anhangtabellen 7, 10

II. Finanzielle Auswirkungen

(Annahme «goldene Regel»: jährliche Lohnerhöhung = Zinsfuss = 4 %)

4. Beiträge

Landesdurchschnitt; in Prozenten des koordinierten BV-Lohnes

	Erstes Jahr	Zehntes Jahr
Altersversicherung	8,0	15,0
Risikoversicherung	1,6	2,0
Lastenausgleich	0,3	3,3
Total % BV-Lohn	9,9	20,3
(% AHV-Lohn)	(4,7)	(9,7)

Weitere Zahlenangaben: Botschaft, Anhangtabellen 15—17

5. Jahresbudgets (einschliesslich ausserobligatorische Leistungen)

In Prozenten der erfassten AHV-Einkommen

	Fünftes Jahr	Zwanzigstes Jahr
Einnahmen		
Beiträge	11,0	12,7
Zinsen	4,4	7,0
Total	15,4	19,7
Ausgaben	6,0	9,5
Jahresüberschuss	9,4	10,2
Kapitalstand	116,8	182,7

Verwendete Finanzierungsverfahren

- Deckungskapitalverfahren: für die Altersversicherung
Rentenwert-Umlageverfahren: für die Risikoversicherung und die Zuschüsse zugunsten der Eintrittsgeneration
Ausgaben-Umlageverfahren: für den Teuerungsausgleich
Weitere Zahlenangaben: Botschaft, Anhangtabellen 18, 19

III. Wirtschaftliche Auswirkungen

6. Mikroökonomischer Aspekt

Mehrbelastung in Prozenten der erfassten AHV-Löhne für neue Einrichtungen mit landesdurchschnittlicher Altersstruktur (Globalbelastung, wovon Hälfte zu Lasten Betrieb):

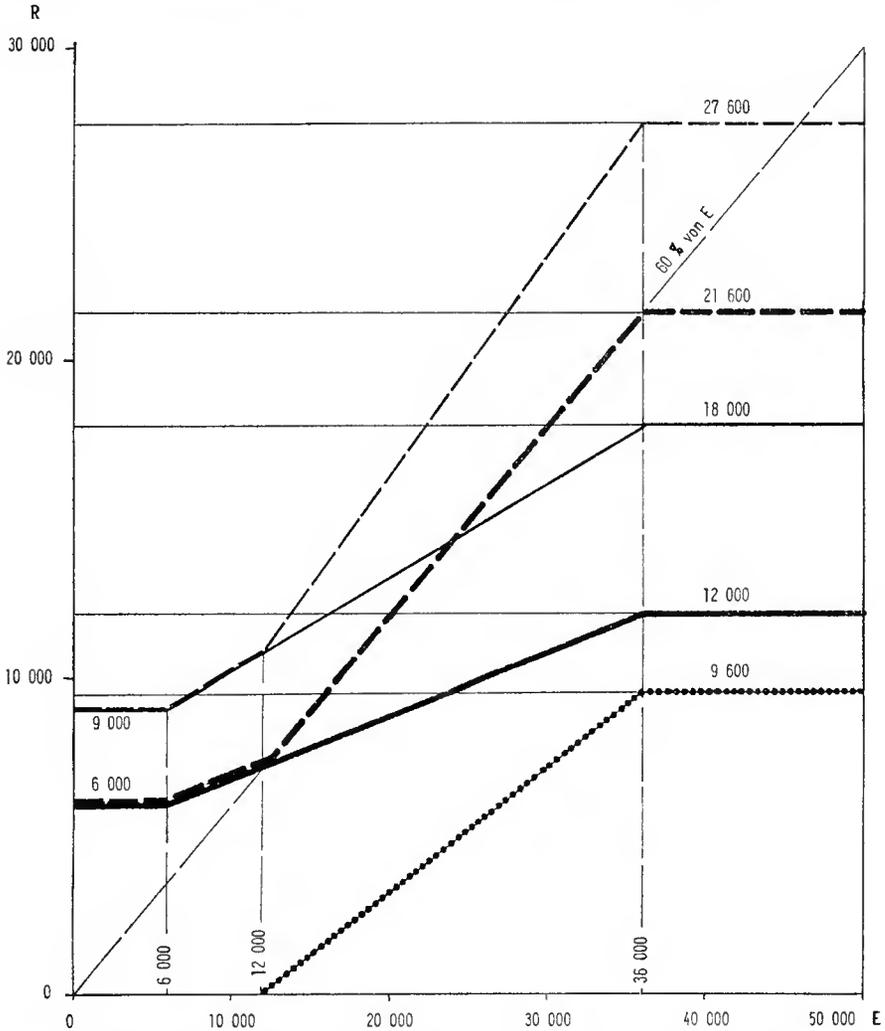
	<i>Betrieb A</i> AHV-Lohn- Durchschnitt 1975 16 000 Fr.	<i>Betrieb B</i> AHV-Lohn- Durchschnitt 1975 36 000 Fr.
Erstes Jahr	2,5	6,6
Zehntes Jahr	5,1	13,5

7. Makroökonomischer Aspekt (Schätzungen 1977)

	<i>Personen</i> (Millionen)	<i>Lohnsumme AHV</i> (Milliarden Fr.)
Obligatorisch erfassbar	1,8	71
Bereits versichert	1,4	58
Neu zu versichern	0,4	13
AHV-Vergleichsgrössen	3,2	97

Weitere Zahlenangaben: Botschaft, Anhangtabellen 1, 2

Kombinierte Leistungen aus AHV und BV-Obligatorium, in Franken

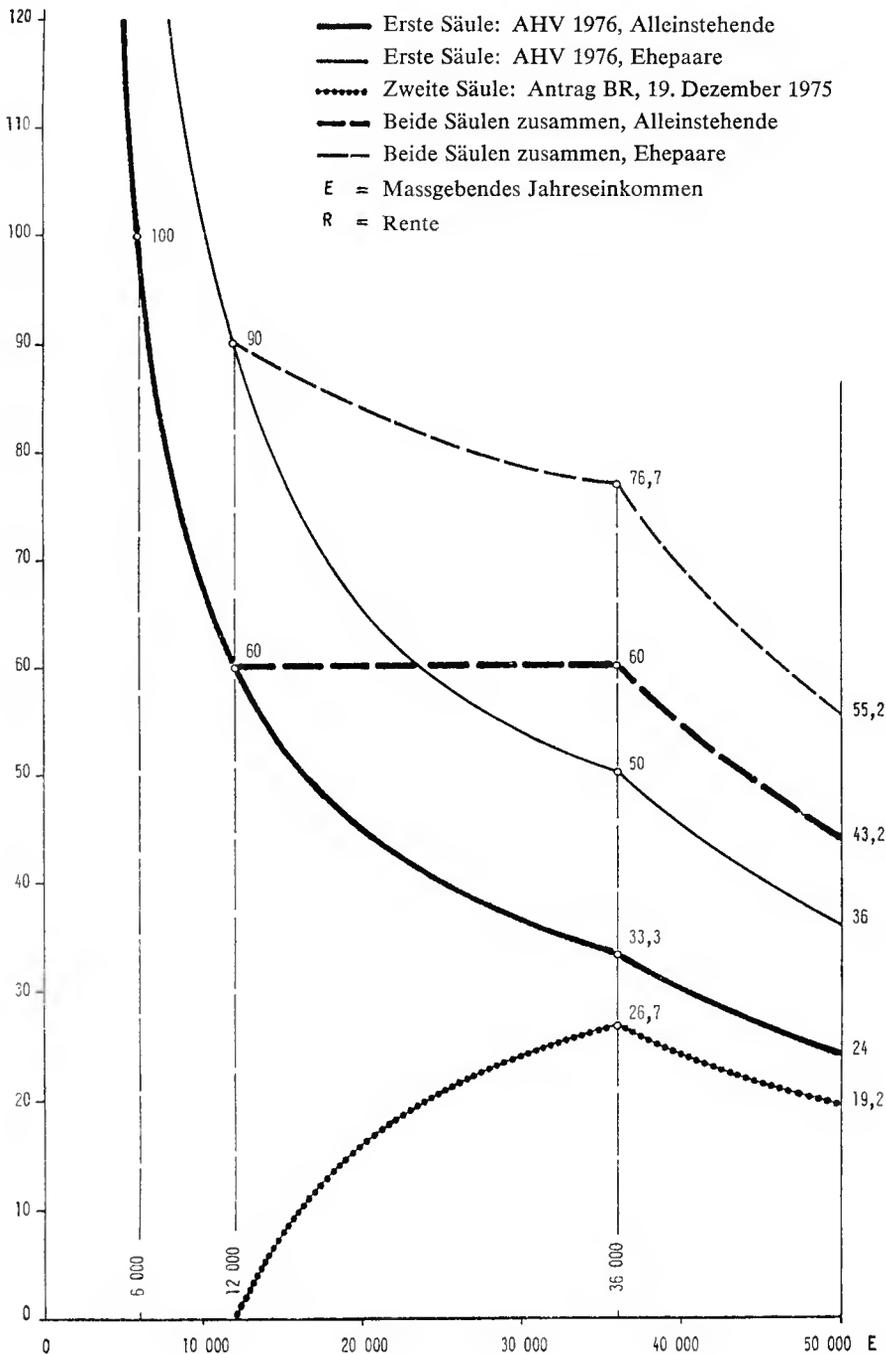


- Erste Säule: AHV 1976, Alleinstehende
- Erste Säule: AHV 1976, Ehepaare
- Zweite Säule: Antrag BR, 19. Dezember 1975
- - - Beide Säulen zusammen, Alleinstehende
- - - Beide Säulen zusammen, Ehepaare

R = Massgebendes Jahres-
einkommen
R = Rente

Kombinierte Leistungen aus AHV und BV-Obligatorium, in Lohnprozenten

R : E
in %



Ausgewählte Rechtsfragen

Von Dr. Maurice Aubert, Sektionschef im Bundesamt für Sozialversicherung

Der *Geltungsbereich* des Gesetzes erstreckt sich auf alle Erwerbstätigen, die gegenüber der AHV beitragspflichtig sind. Arbeitnehmer unterstehen dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge, sobald sie in bezug auf Alter (18 Jahre für die Invaliden- und Hinterlassenenversicherung, 25 Jahre für die Altersversicherung) und Lohn (Jahreslohn von mehr als 12 000 Franken) die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen. Selbständigerwerbende können sich auf freiwilliger Basis zu gleichwertigen Bedingungen wie die Arbeitnehmer versichern. Überdies kann die obligatorische Versicherung auch auf Gruppen von Selbständigerwerbenden ausgedehnt werden, wenn ihre Berufsverbände dies beantragen.

Bei der obligatorischen Versicherung der Arbeitnehmer sind die *Arbeitgeber* verpflichtet, ihr Personal für das Alter und die Risiken Tod und Invalidität zu versichern. Der Arbeitgeber kommt dieser Verpflichtung nach, indem er sich einer den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Vorsorgeeinrichtung anschliesst. Der Anschluss bewirkt von Gesetzes wegen, dass die Gesamtheit des Personals bei der betreffenden Vorsorgeeinrichtung versichert ist.

An der Durchführung der obligatorischen Versicherung können nur die *Vorsorgeeinrichtungen* teilnehmen, die den Erfordernissen des Gesetzes genügen. Es wird keine Einrichtung gegen ihren Willen zur Teilnahme verpflichtet sein. Vorsorgeeinrichtungen, die sich beteiligen wollen, werden ihre Anerkennung bei der zuständigen Behörde beantragen.

Die Voraussetzungen, von denen die Anerkennung einer Vorsorgeeinrichtung abhängt, sind formeller wie materieller Natur. Die formellen Voraussetzungen sind die gleichen wie in der gegenwärtigen Regelung des OR; als Rechtsform kommt also die Stiftung, die Genossenschaft oder die Einrichtung des öffentlichen Rechts in Frage. Die Vorsorgeeinrichtungen müssen so finanziert werden, dass sie die gesetzlich vorgeschriebenen Mindestleistungen erbringen können. Sie können die Deckung der Risiken entweder selbst übernehmen oder einer Versicherungsgesellschaft übertragen.

Innerhalb der gesetzlichen Grenzen werden die Vorsorgeeinrichtungen auch künftig über weitgehende Selbständigkeit verfügen. Insbesondere werden sie Leistungen ausrichten können, die über das vom Gesetz verlangte Minimum hinausgehen. Auch andere Vorteile können sie ihren Versicherten gewähren, z. B. das Rentenalter herabsetzen. Auf keinen Fall darf das neue Gesetz eine Abschwächung der bisherigen Vorsorgemassnahmen zur Folge haben.

Eine grosse Frage stellt sich für alle, die bereits heute einer Vorsorgeeinrichtung angehören: was wird aus ihren *vor dem Inkrafttreten des Gesetzes erworbenen Rechten*? Gehen diese Ansprüche einfach in der obligatorischen Versicherung auf? Darauf gibt der Gesetzesentwurf eine eindeutige Antwort: die erworbenen Rechte der Versicherten werden gewährleistet. Die Vorsorgeeinrichtungen sind gehalten, die vor Inkrafttreten des Gesetzes für die Versicherten bezahlten Beiträge durch Gegenleistungen, wie insbesondere erhöhte Leistungen oder verminderte Beiträge, zu berücksichtigen.

Ein wesentlicher Punkt des Gesetzesentwurfes ist die *paritätische Verwaltung*. Die Entscheide über das Reglement der Vorsorgeeinrichtung, die Finanzierung sowie die Vermögensverwaltung müssen von paritätisch zusammengesetzten Organen gefasst werden, denen mindestens so viele Vertreter der Versicherten wie der Arbeitgeber angehören. Diesem Grundsatz kommt eine umso grössere Tragweite zu, wenn man in Betracht zieht, dass die aufgrund der Zweiten Säule geäußneten Kapitalien einen beträchtlichen Teil des Volksvermögens darstellen werden.

Bei der *Vermögensverwaltung* sind aber nicht nur die Vorschriften über die Parität zu beachten. Die Anlagen müssen zudem sicher sein, eine genügende Rendite abwerfen und eine angemessene Risikoverteilung aufweisen. Im Gesetz sind nur die Grundsätze enthalten. Die Einzelheiten dazu wird die Verordnung regeln.

Die *Kontrolle und die Aufsicht* entsprechen im wesentlichen der bestehenden Praxis auf dem Gebiet der Vorsorgestiftungen, wobei jedoch einige bemerkenswerte Verbesserungen vorgenommen wurden. So muss jede Vorsorgeeinrichtung eine Kontrollstelle ernennen, welche das Rechnungswesen und die Geschäftsführung prüft. Weiter hat ein anerkannter Experte für berufliche Vorsorge zu prüfen, ob das Reglement den gesetzlichen Bestimmungen entspricht und ob die Vorsorgeeinrichtung Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann. Ausserdem wird jede Vorsorgeeinrichtung einer Aufsichtsbehörde unterstellt sein. Grundsätzlich wird es sich dabei — von der heutigen Stiftungsaufsicht ausgehend — um eine kantonale Behörde handeln. Der Bundesrat und, in seinem Auftrage, das Bundesamt für Sozialversicherung werden die Oberaufsicht über die kantonalen Behörden ausüben.

Wesentliches Merkmal der *Rechtspflege* ist, dass alle Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Arbeitnehmern (z. B. bezüglich Beiträgen und Leistungen) durch ein einfaches, schnelles und in der Regel kostenloses Verfahren entschieden werden. Die erstinstanzlichen Urteile werden jeweils von einem kantonalen Gericht gefällt; in zweiter Instanz entscheidet das Eidgenössische Versicherungsgericht.

Zusammenfassung der Botschaft an die eidgenössischen Räte

1. Rechtliche Ausgangslage

Am 3. Dezember 1972 haben Volk und Stände den neuen Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung angenommen. Danach soll die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, die sogenannte Zweite Säule, zusammen mit der AHV/IV den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Auf diese Zielsetzung baut das Gesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) auf.

Es geht dabei nicht darum, ein grundlegend neues System zu schaffen; es gilt vielmehr, die mit ungefähr 17 000 Pensionskassen in der Schweiz bereits weitgehend bestehende Zweite Säule zu festigen und auszubauen. Es sollen vorhandene Lücken geschlossen werden, die heute vor allem hinsichtlich des Geltungsbereichs und der Leistungshöhe bestehen.

2. Geltungsbereich

Der Geltungsbereich des Gesetzes umfasst folgende Kategorien von Versicherungen: die obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer und die freiwillige Versicherung für die nicht dem Obligatorium unterstellten Arbeitnehmer sowie für die Selbständigerwerbenden. Das Obligatorium kann ausserdem auf bestimmte Gruppen von Selbständigerwerbenden ausgedehnt werden, wenn deren Berufsverbände dies dem Bundesrat beantragen.

Bei allen diesen Kategorien ist das Gesetz nur auf Personen anwendbar, die AHV-beitragspflichtig sind. Arbeitnehmer sind mit Beginn des 18. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität, mit Beginn des 25. Altersjahres für das Alter obligatorisch zu versichern, wenn ihr jährliches Einkommen aus ein und demselben Arbeitsverhältnis 12 000 Franken übersteigt.

3. Normalleistungen

Voraussetzung für den Bezug ungekürzter Normalleistungen ist eine lückenlose Versicherung seit dem obligatorischen Eintrittsalter bis zum Erreichen des Versicherungsfalles. Demnach erfordert die Zusprechung voller Altersleistungen für Männer eine ununterbrochene Versicherungsdauer von 40 Jahren (Eintrittsalter 25, Rentenalter 65) und für Frauen eine solche von 37 Jahren (Eintrittsalter 25, Rentenalter 62).

Die Höhe der Normalleistungen ergibt sich aus der verfassungsmässig fest-

gelegten Forderung, wonach die AHV/IV (Erste Säule) und die obligatorische berufliche Vorsorge (Zweite Säule) zusammen die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen sollen. Diese Forderung gilt als erfüllt, wenn die gesamte Altersrente aus Erster und Zweiter Säule für Alleinstehende 60 Prozent des wegfallenden Bruttolohnes erreicht, und zwar im Rahmen einer vertretbaren oberen Lohngrenze, die im Gesetzesentwurf auf 36 000 Franken festgelegt ist. Bei Verheirateten kommt noch der Ehepaarzuschlag der AHV oder der IV hinzu, was bei einem Durchschnittslohn von 30 000 Franken eine Gesamtrente von annähernd 80 Prozent des Bruttolohnes bzw. von etwa 90 Prozent des entfallenden Nettolohnes ergibt.

Die von den beruflichen Vorsorgeeinrichtungen bereitzustellenden normalen Altersleistungen beziffern sich daher auf die Differenz zwischen der anvisierten Gesamtrente von 60 Prozent und der einfachen Altersrente der AHV. Die einfache Altersrente der AHV steigt zwischen den jährlichen Bemessungslöhnen von 6000 und 36 000 Franken von 6000 auf 12 000 Franken im Jahr. Diese Zahlen zeigen, dass der lohnprozentuale Wert der AHV-Renten mit steigendem Einkommen sinkt. Bei einem Bemessungslohn von 12 000 Franken erreicht die einfache Altersrente einen Betrag von 7200 Franken, d. h. gerade den Wert der richtungweisenden 60 Lohnprozent. Bis zu einem Bemessungslohn von 12 000 Franken kommt somit die AHV allein für die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung auf, weshalb die berufliche Vorsorge erst für die Lohnstufen über dieser Grenze ergänzend einzuspringen hat. Beim Grenzlohn von 36 000 Franken fällt der Wert der einfachen Altersrente der AHV auf rund 33 Prozent; auf dieser Stufe haben somit die Vorsorgeeinrichtungen eine Rente von 27 Prozent des Bruttolohnes bereitzustellen.

Aus dem Gesagten ergibt sich somit, dass die obligatorische Zweite Säule für Lohnteile zwischen 12 000 und 36 000 Franken ergänzend neben die AHV zu treten hat, um das angestrebte Gesamtleistungsziel von 60 Prozent des entgangenen Bruttolohnes zu erreichen. Die genannten Lohnteile bilden den versicherten oder «koordinierten» Lohn der Zweiten Säule. Bezogen auf diesen koordinierten Lohn ist die von den Vorsorgeeinrichtungen aufzubringende Differenz: «60 Prozent des entgangenen Bruttolohnes minus einfache Altersrente der AHV» grundsätzlich dann gedeckt, wenn die vollen Altersleistungen der Vorsorgeeinrichtung 40 Prozent des koordinierten Lohnes des Versicherten erreichen, wobei der Gesetzesentwurf den durchschnittlichen koordinierten Lohn der letzten drei Erwerbsjahre als Bemessungslohn zugrundelegt. Damit ist das Leistungsziel für die Altersleistungen der Zweiten Säule festgelegt.

4. Leistungen für die Eintrittsgeneration

Zur Eintrittsgeneration zählen alle Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes das obligatorische Eintrittsalter von 25 Jahren überschritten und das Rentenalter von 65 bzw. 62 Jahren noch nicht erreicht haben. Sie können demzufolge die normale Versicherungsdauer von 40 bzw. 37 Jahren nicht erreichen. Artikel 11 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung schreibt vor, dass diese Versicherten, je nach der Höhe ihres Einkommens, nach 10 bis 20 Jahren seit Inkrafttreten des Gesetzes in den Genuss der obligatorisch vorgesehenen Normalleistungen gelangen sollen. Bei kürzerer Versicherungsdauer ist die Gewährung von gekürzten Leistungen statthaft. Der Gesetzesentwurf sieht nun vor, dass bei AHV-Löhnen von 20 000 Franken und weniger 10 Versicherungsjahre und bei Löhnen von 36 000 Franken und mehr 20 Versicherungsjahre genügen, um die ungekürzten Normalleistungen der Zweiten Säule (z. B. eine Altersrente von 40 %) zu erhalten. Für AHV-Löhne zwischen 20 000 und 36 000 Franken liegt die notwendige Dauer zur Erlangung der Normalleistungen zwischen 10 und 20 Jahren. Somit können die bei Inkrafttreten des BVG 45jährigen und jüngeren Versicherten der Eintrittsgeneration durchwegs noch in den Genuss der ungekürzten Normalleistungen gelangen, bei niedrigen Löhnen auch noch die 55jährigen. Für die höheren Altersstufen sind gekürzte Leistungen vorgesehen. Die aufgezeigten Begünstigungen gelten nicht nur für Altersrenten, sondern auch für die Risikorenten, da bei diesen auf die möglichen Versicherungsjahre abgestellt wird. Im übrigen gelten die Bestimmungen über den Teuerungsausgleich ebenfalls für die Eintrittsgeneration.

Es ist offensichtlich, dass die während einer mehr oder weniger stark verkürzten Versicherungsdauer entrichteten Beiträge der Eintrittsgeneration nicht genügen, um die weit über deren Gegenwert hinausgehenden Leistungen zu finanzieren. Zu ihrer vollen finanziellen Deckung ist deshalb die Bereitstellung von Sondermitteln notwendig. Darüber gibt der Abschnitt betreffend die Finanzierung Auskunft.

5. Freizügigkeitsleistungen

Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses dürfen die bis dahin erworbenen Ansprüche auf Versicherungsleistungen nicht verloren gehen. Dies gilt insbesondere für die obligatorischen Altersleistungen, deren Bereitstellung gemäss BVG auf einem Sparprozess beruht.

Es ist deshalb unerlässlich, dass die so geäußerten Sparkapitalien dem Versicherten bei vorzeitigem Austritt in Form einer Freizügigkeitsleistung zur Verfügung gestellt werden.

Da die versicherten Altersleistungen einheitlich normiert sind, muss dies auch für die Bemessung der Freizügigkeitsleistungen gelten. Zu diesem Zwecke schreibt der Gesetzesentwurf altersmässig abgestufte Richtsätze für die Beiträge betreffend die Altersrenten vor, die für die Berechnung der Freizügigkeitsleistungen verbindlich sind. Es sind sechs Beitragsstufen vorgesehen: für die jüngsten Versicherten gilt ein Beitragssatz von 8 Prozent des koordinierten Lohnes und für die 15 Jahrgänge umfassende oberste Altersstufe ein Satz von 19 Prozent. Die sich daraus ergebenden Beiträge werden gestützt auf einen einheitlichen Zinssatz kapitalisiert und das entsprechende Ergebnis bildet die Freizügigkeitsleistung. Jede Vorsorgeeinrichtung kann auch andere Beitragssätze wählen, ihre Freizügigkeitsleistung ist jedoch so zu berechnen, als ob die gesetzlich normierten Sätze verwendet worden wären. In der Regel wird die Freizügigkeitsleistung einer neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen. Wird jedoch die obligatorische Versicherung nicht mehr weitergeführt, kann mit der Freizügigkeitsleistung eine entsprechende Freizügigkeitspolice begründet werden. Ausnahmsweise kommt die Barauszahlung zum Zuge, insbesondere beim endgültigen Verlassen der Schweiz, bei Verselbständigung eines Arbeitnehmers oder bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit einer verheirateten Frau.

Die Freizügigkeitsleistung spielt im Gesetzesentwurf eine zentrale Rolle. Sie dient nicht nur der Bemessung der erworbenen Ansprüche bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, sondern sie ist auch massgebend für die Höhe der Altersleistungen, insbesondere als Mindestgarantie. Sodann ist zu erwähnen, dass die Freizügigkeitsleistung die Berechnung eines zweckmässigen durchschnittlichen Bemessungslohnes für die Altersleistungen der Eintrittsgeneration ermöglicht.

6. Freiwillige Versicherung

Nach der Verfassung müssen die Selbständigerwerbenden die Möglichkeit haben, sich freiwillig und zu gleichwertigen Bedingungen wie die Arbeitnehmer bei einer Vorsorgeeinrichtung zu versichern. Der Gesetzesentwurf löst dieses Versprechen ein.

Die freiwillige Versicherung ist sodann auch für Arbeitnehmer bestimmt, die vorübergehend aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden. Das kann der Fall sein, wenn das Arbeitsverhältnis infolge von Krankheit, Unfall, Ausbildung, Beschäftigungsmangel oder aus ähnlichen Gründen (Schwangerschaft, familiäre Verpflichtungen einer Mutter, vorübergehender Auslandsaufenthalt usw.) aufgelöst worden ist. Schliesslich spielt die freiwillige Versicherung eine wesentliche Rolle für alle diejenigen Arbeitnehmer, die —

obwohl ihr Jahreseinkommen das gesetzliche Minimum von 12 000 Franken übersteigt — nicht dem Obligatorium unterstehen, da sie für mehrere Arbeitgeber tätig sind und bei keinem von ihnen allein diesen Betrag verdienen. Wenn sich solche Arbeitnehmer freiwillig bei einer Vorsorgeeinrichtung versichern lassen, können sie von jedem ihrer Arbeitgeber anteilmässig die Zahlung der Hälfte der Beiträge verlangen.

7. Die Beziehungen Obligatorium / freie Vorsorge

Die Errichtung des Obligatoriums wird kein Hindernis darstellen für das Weiterbestehen einer freien oder zusätzlichen beruflichen Vorsorge. So wird es den anerkannten Vorsorgeeinrichtungen, die am Obligatorium teilnehmen, freistehen, den Versicherten Vorteile zu gewähren, die über das hinausgehen, was das Gesetz verlangt. Vorsorgeeinrichtungen können auch ohne weiteres ganz auf die Teilnahme am Obligatorium verzichten und sich auf Vorsorge-massnahmen ausserhalb des Obligatoriums beschränken. Die freie Vorsorge wird vom Gesetz nur am Rande berührt. Nur einige wenige Bestimmungen, die im Gesetz abschliessend aufgezählt werden, sind auch auf die zusätzliche Vorsorge anerkannter Vorsorgeeinrichtungen anwendbar; damit will man die finanzielle Sicherheit und die ordnungsgemässe Durchführung der obligatorischen Versicherung gewährleisten.

Die nicht anerkannten Vorsorgeeinrichtungen werden wie bisher nur den Vorschriften des Zivilgesetzbuches und des Obligationenrechts unterstehen. Diese Bestimmungen werden in einigen Punkten unbedeutende Änderungen erfahren, die dazu bestimmt sind, die obligatorische und die freie Vorsorge aufeinander abzustimmen, insbesondere auf dem Gebiet der Freizügigkeit und der Aufsicht.

8. Organisation

Hauptträger der Verwaltung in der beruflichen Vorsorge sind die anerkannten Vorsorgeeinrichtungen. Voraussetzung für die Anerkennung ist, dass die Vorsorgeeinrichtungen die gesetzlichen Leistungen erbringen und nach dem BVG organisiert, finanziert und verwaltet werden. Insbesondere müssen sie paritätisch verwaltet sein und für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen ausreichende Sicherheit bieten. Die Deckung der Risiken können die Vorsorgeeinrichtungen entweder selbst übernehmen (autonome Einrichtungen) oder ganz oder teilweise Versicherungseinrichtungen übertragen, welche der Aufsicht des Eidgenössischen Versicherungsamtes unterstehen.

Überdies ist vorgesehen, gewisse spezielle Aufgaben zwei Stiftungen mit gesamtschweizerischem Charakter anzuvertrauen: es sind dies die Auffang-

einrichtung und die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich. Beide sollen von den Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber errichtet und paritätisch verwaltet werden. Die Auffang-einrichtung wird für die Arbeitgeber geschaffen, die sich keiner anerkannten Vorsorgeeinrichtung anschliessen können oder wollen. Ausserdem ist sie verpflichtet, Personen als freiwillige Versicherte aufzunehmen. Sie geniesst keine Vorzugsstellung und ist nach denselben Grundsätzen wie die übrigen Vorsorgeeinrichtungen zu führen. Die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich hingegen gleicht die Kosten aus, die entstehen durch die Leistungen an die Eintrittsgeneration, die Anpassung der Renten an die Teuerung und die Übernahme der Leistungsgarantie für den Fall der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung.

9. Finanzierung

Die Finanzierungsvorschriften sollen dafür sorgen, dass die gesetzlich normierten obligatorischen Leistungen bei Fälligkeit ausbezahlt werden können. Zwei Aspekte stehen diesbezüglich im Vordergrund: die Festlegung der notwendigen Mittel und die Umschreibung der Finanzierungsverfahren, d. h. die Wahl einer zeitlichen Staffelung der Einnahmen zur Deckung der Ausgaben.

Im Gesetz sind hiefür folgende Grundsätze aufgestellt worden:

- Erstens soll die Versicherung selbsttragend gestaltet werden, d. h. die Leistungen wären ausschliesslich durch Beiträge zu sichern, ohne Subventionen seitens der öffentlichen Hand.
- Zweitens wird eine sinnvolle Kombination der beiden theoretisch möglichen Grundformen der Finanzierung, nämlich des Kapitaldeckungsverfahrens und des Umlageverfahrens, anvisiert.

Eine Kombination ist gewählt worden, weil das Kapitaldeckungsverfahren in oft untragbarer Weise auf Lohn- und Preiserhöhungen reagiert und für die Versicherung der älteren Jahrgänge die Bereitstellung erheblicher Kapitalien verlangt. Das Umlageverfahren kann hingegen ungünstig beeinflusst werden durch die Veränderung der Bestände der Beitragspflichtigen und der Rentner.

Nach Inkrafttreten des Gesetzes dürfte mit mehreren tausend Vorsorgeeinrichtungen gerechnet werden, von denen jede einzelne für ihr finanzielles Gleichgewicht besorgt sein muss. Eine derart dezentralisierte Finanzierung legt die Anwendung des Kapitaldeckungsverfahrens nahe, das — selbst bei Auflösung einer Vorsorgeeinrichtung — die Ausrichtung der laufenden Renten sowie die Bereitstellung der erworbenen Freizügigkeitsleistungen

sicherstellt. Für Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts kann gegebenenfalls ein gemischtes Finanzierungsverfahren zum Zuge kommen.

Zur Lösung spezieller Finanzierungsaufgaben, für welche das Deckungskapitalverfahren sich nicht besonders gut eignet, sieht der Gesetzesentwurf einen gesamtschweizerischen Lastenausgleich vor, welcher gemäss umlage-mässigen Prinzipien gesteuert wird.

Für die Finanzierung der Sonderleistungen an die Eintrittsgeneration genügen die normalen Beitragssätze nicht; die nicht gedeckte Differenz «Kapitalwert der gesetzlichen Rente minus kapitalisierte Beitragssumme (Freizügigkeitsleistung)» wird durch besondere Umlagebeiträge aufgebracht. Die Finanzierung der Teuerungszulagen sowie die Deckung der Kosten für die Garantie der erworbenen Rechte der Versicherten und der Rentner bei Insolvenz einer Vorsorgeeinrichtung erfolgen ebenfalls durch spezielle Umlagebeiträge über die Stiftung für den Lastenausgleich. Vom Lastenausgleich betreffend die Eintrittsgeneration und den Teuerungsausgleich können Vorsorgeeinrichtungen befreit werden, wenn sie die vom Bundesrat festzulegenden Bedingungen erfüllen.

Ausgehend von einer normalen demographischen und wirtschaftlichen Entwicklung, bei welcher die Überalterung der Bevölkerung sowie eine fühlbare allgemeine Lohn- und Preissteigerung berücksichtigt werden, kann die Höhe der verschiedenen Beitragssätze ermittelt werden. Nach Ablauf einer fünfjährigen Einführungszeit mit reduzierten Beitragssätzen dürften die Beiträge für Altersrenten und Risikoleistungen, welche einer einzelnen Vorsorgeeinrichtung zu entrichten sind, im Landesdurchschnitt 17 Prozent der koordinierten Löhne betragen, wobei mindestens die Hälfte von den Arbeitgebern zu übernehmen ist. Dazu kommen noch die Umlagebeiträge für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich, die nach Ablauf von 20 Jahren bei etwa 5 Prozent der koordinierten Löhne kulminieren werden, um anschliessend wieder abzunehmen. Im Durchschnitt auf weite Sicht kann der Beitrag für die obligatorische berufliche Vorsorge im Landesmittel auf rund 20 Prozent der koordinierten Löhne geschätzt werden, was — bezogen auf die AHV-Lohnsumme der unterstellten Versicherten — etwa 10 Prozent ergibt. Diese Sätze werden je nach Alters- und Lohnstruktur von Kasse zu Kasse variieren.

10. Kontrolle, Aufsicht, Rechtspflege

Die Bestimmungen über Kontrolle und Aufsicht lehnen sich an die gegenwärtige Regelung im Bereich der Vorsorgestiftungen an, wobei diese jedoch verbessert und in einzelnen Punkten vervollständigt wird.

Jede Vorsorgeeinrichtung muss eine Kontrollstelle mit der Überprüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage be-

trauen. Darüber hinaus hat ein anerkannter Experte für berufliche Vorsorge regelmässig zu kontrollieren, ob das Reglement der Vorsorgeeinrichtung den gesetzlichen Vorschriften entspricht und ob die Vorsorgeeinrichtung jederzeit ihren Verpflichtungen nachkommen kann. Die Aufsicht obliegt im allgemeinen — unter der Oberaufsicht des Bundesrates — einer kantonalen Behörde.

Für den Entscheid von Streitigkeiten sieht das Gesetz zwei unterschiedliche Rechtswege vor: Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten kommen in erster Instanz vor ein kantonales Gericht und in zweiter Instanz vor das Eidgenössische Versicherungsgericht. Das Verfahren wird einfach, rasch und in der Regel für die Parteien kostenlos sein. Streitigkeiten rein verwaltungsrechtlicher Natur werden von einer eidgenössischen Beschwerdekommission und, in zweiter Instanz, vom Bundesgericht behandelt.

11. Die steuerrechtlichen Vorschriften

Mit den steuerrechtlichen Bestimmungen sollen die in der Botschaft zum neuen Verfassungsartikel 34^{quater} und im darauffolgenden Abstimmungskampf abgegebenen Zusicherungen eingelöst werden, dass die Drei-Säulen-Konzeption keine steuerliche Benachteiligung gegenüber der Volkspension zur Folge habe und dass die Zweite Säule steuerlich gleich behandelt werde wie die Erste Säule. Die Regelung der Besteuerung der Vorsorgeeinrichtungen und der Beiträge und Leistungen ist für die Entwicklung der beruflichen Vorsorge von so grosser Bedeutung, dass sie im Gesetz über die berufliche Vorsorge selbst geregelt werden muss.

Der Entwurf sieht, gleich wie das für die AHV-Ausgleichskassen gilt, die Befreiung der Vorsorgeeinrichtungen von der Einkommens- und Vermögenssteuer von Bund, Kantonen und Gemeinden und der Erbschafts- und Schenkungssteuer vor.

Ferner sind die Beiträge an die Vorsorgeeinrichtungen in vollem Umfang abziehbar. Darüber hinaus werden aber auch Beiträge an weitere Vorsorgeformen, die der beruflichen Vorsorge gleichwertig sind, freigestellt. Als Gegenstück zur vollen Abzugsfähigkeit der Beiträge ist im Entwurf folgerichtig die volle Besteuerung der Leistungen von Vorsorgeeinrichtungen und weiteren Vorsorgeformen vorgeschrieben.

Die Steuerausfälle, mit denen bei der Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge zu rechnen ist, hat die Eidgenössische Steuerverwaltung aufgrund von vorsichtigen Berechnungen bei der Wehrsteuer auf höchstens 3,9 Prozent und bei den kantonalen Steuern auf maximal 4,5

Prozent des Steuersolls der natürlichen und juristischen Personen geschätzt. Diese Ausfälle, berechnet auf theoretischen Bruttowerten, werden indessen in Anbetracht der Tatsache, dass schon heute beträchtliche Abzüge für Versicherungsbeiträge zugelassen werden, geringer sein. Dazu kommt, dass kaum alle Selbständigerwerbenden sich freiwillig versichern werden, wie es der Schätzungsannahme der Steuerverwaltung entspricht. Auch werden mit der Zeit, d. h. nach Ablauf der Einführungsfrist, die vollen Vorsorgeleistungen zur Versteuerung kommen, was eine gewisse Mehreinnahme an Steuern zur Folge haben wird.

12. Volkswirtschaftliche Aspekte

Gesamtwirtschaftlich betrachtet sollte die Einführung des Obligatoriums der Zweiten Säule gegenüber der jetzigen Ausgangslage keine untragbare Mehrbelastung mit sich bringen. Für 40 Prozent aller versicherbaren Arbeitnehmer sind die Leistungsvorschriften des Gesetzesentwurfes bereits erfüllt, für weitere 40 Prozent geht es lediglich um die Ergänzung bestehender, aber noch ungenügender Leistungen. Somit verfügen ungefähr 20 Prozent aller versicherbaren Arbeitnehmer noch über keinen Versicherungsschutz in Form der Zweiten Säule. Es ist deshalb bei normaler wirtschaftlicher und demographischer Entwicklung mit einer zusätzlichen Gesamtbelastung im Ausmass von etwa 2 Prozent der gesamten AHV-Lohnsumme zu rechnen; diese Zahl ist zu vergleichen mit dem gegenwärtigen globalen Beitragsaufwand von 10 Prozent an die AHV, die IV und EO.

Diese Überlegungen dürften allerdings nicht ohne weiteres auf die einzelnen Unternehmungen übertragen werden. Wohl bedeutet die Einführung des Obligatoriums für die Grosszahl der Betriebe keine oder doch nur eine geringfügige Mehrbelastung — für eine Minderheit wird sich jedoch eine fühlbare Mehrbelastung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer ergeben, die im Landesmittel über 10 Prozent der ganzen Lohnsumme der betreffenden Unternehmungen ausmachen kann. Die volle Beitragsbelastung wird jedoch dank der schrittweisen Einführung der Beiträge erst nach fünf Jahren erreicht, so dass die aufzubringenden Arbeitgeberbeiträge die Belastbarkeit lebensfähiger Betriebe nicht übersteigen wird.

Sollte sich die gegenwärtige Rezession verschärfen und sich deshalb die zusätzliche finanzielle Belastung, die aus der Einführung des Obligatoriums folgt, als untragbar erweisen, könnten beim Inkrafttreten des Gesetzes besondere Vorkehrungen getroffen werden. Der Bundesrat ist unter solchen Umständen ermächtigt, das Leistungsziel um höchstens einen Viertel herabzusetzen. Von dieser Massnahme dürfte allerdings nur so lange Gebrauch

gemacht werden, als die wirtschaftliche Lage es erfordert. Vom sozialen Standpunkt aus gesehen wäre diese Lösung einer Zurückstellung des Gesetzes bei weitem vorzuziehen. Die Zielsetzung für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, wie sie sich aus Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung ergibt, könnte so mit den wirtschaftlichen Gegebenheiten im Zeitpunkt der Inkraftsetzung des Gesetzes in Einklang gebracht werden.

Neue Art des Beitragsbezugs für Studierende der ETH-Zürich

Der Bezug der AHV/IV/EO-Beiträge von Studierenden, die als Nicht-erwerbstätige gelten, obliegt grundsätzlich der kantonalen Ausgleichskasse am Sitz der Hochschule. Er kann indessen an die Lehranstalt delegiert werden, wodurch die Möglichkeit geschaffen wird, die Beiträge zusammen mit dem Studiengeld und den übrigen Gebühren zu erheben. So erfolgte der Beitragsbezug durch die ETH-Zürich vorerst durch den Verkauf von Beitragsmarken, die — in die roten Markenhefte eingeklebt — den Studierenden beim Verlassen der Schule ausgehändigt wurden. Das Verfahren hatte indessen verschiedene Nachteile. Einerseits ergaben sich zu den Einschreib- und damit Verkaufszeiten der AHV-Marken ausserordentliche Spitzenbelastungen für die Schulverwaltung und andererseits bestand die Gefahr, dass die Markenhefte nach Abschluss des Studiums verlorengingen oder in Unkenntnis ihrer Bedeutung vernichtet wurden. Einige Rentenfälle von Angehörigen tödlich verunfallter Absolventen der ETH-Zürich machten dies deutlich.

Steigende Studentenzahlen sowie das Vorhandensein einer hochschuleigenen elektronischen Datenverarbeitungsanlage (EDV) führten im Jahre 1968 zur Konzeption einer mit der EDV geführten Studentenadministration, die sowohl den Einschreibevorgang (Fächerbelegung) als auch das Studiengeldinkasso neu regelte. Hatte früher der Studierende zuerst seine finanziellen Verpflichtungen zu erfüllen, bevor er sich beim Rektorat einschreiben konnte,

so wurde dieser Vorgang mit der Einführung der EDV umgekehrt. Heute schreibt sich der Studierende zuerst ein, und aus dem daraus ermittelten Status heraus erfolgt nachher die Fakturierung der zu erhebenden Gebühren. Für die Rechnungstellung wird dabei das Einzahlungskarten-Verfahren der PTT angewandt, das die direkte Weiterverarbeitung der anfallenden Daten auf der EDV-Anlage ermöglicht. Da der Verkauf der Beitragsmarken und die damit verbundenen notwendigen Abklärungen ein störendes Element im neuen Ablauf darstellten, wurde das herkömmliche System der Beitragsmarken und Markenhefte mit Beginn des Beitragsjahres 1972 aufgehoben und gleichzeitig die EDV-mässige Führung von individuellen Konten (IK) aufgrund der einkassierten Beiträge verwirklicht.

Durchführung des Beitragsbezuges

Im Unterschied zu anderen Hochschulen, die nur denjenigen als immatrikuliert betrachten, der sich für das laufende Semester eingeschrieben hat, auferlegt die ETH-Zürich ihren Studierenden über die gesamte Studienzzeit hinweg bis zum Studienabschluss oder bis zum freiwillig erklärten Austritt eine dauernde Präsenz- und Meldepflicht. Der nach der Durchführung des Aufnahmeverfahrens als Studierender Zugelassene hat sich für jedes Semester einzuschreiben oder — falls er wegen Militärdienst, Krankheit oder aus anderen Gründen das Semester nicht belegen kann — um Urlaub nachzusuchen. Nichterfüllen der Einschreibepflicht oder Nichteinholen des Urlaubes führen zur Exmatrikulation. Der Studierende ist ausserdem verpflichtet, dem Rektorat allfällige Adressänderungen sofort zu melden. Aufgrund dieser Besonderheit des ETH-Schulbetriebes war es möglich, den Beitragsbezug straff zu organisieren. Grundlage des Einzugs bilden dabei drei Dateien, die einzeln oder in gegenseitigem Zusammenwirken zur Erfassung der Studierenden, zum Einzug der Beiträge oder zur Speicherung und Meldung bezahlter Beiträge eingesetzt werden können. Sie sind nachstehend, soweit für die AHV erheblich, kurz beschrieben.

— *Personen-Stammdatei*

Diese Datei enthält alle aufgrund amtlicher Ausweispapiere aufgenommenen Personaldaten der Studierenden sowie die notwendigen Hinweise bezüglich der Beitragspflicht. Sie wird durch das Rektorat laufend auf dem neuesten Stand gehalten. Alle Studierenden erhalten jedes Semester einen Auszug der darin gespeicherten Daten und damit die Möglichkeit, allfällige Korrekturen sofort zu melden.

Die Datei weist dadurch einen hohen Grad an Aktualität und Vollständigkeit auf. Sie beinhaltet auch sämtliche Angaben, die für die Mel-

dungen an das zentrale Versichertenregister der AHV zwecks Erstellung eines Versicherungsausweises oder zwecks Registrierung einer IK-Eröffnung erforderlich sind.

— *Fakturierungs-Datei*

In ihr sind chronologisch alle den Studierenden während eines Semesters gestellten und von ihnen bezahlten Rechnungen aufgezeichnet, gegliedert nach Studiengeld, AHV-Beitrag und weiteren Kriterien.

— *AHV-Beitrags-Datei*

In dieser Datei sind sämtliche von den Studierenden entrichteten AHV/IV/EO-Beiträge mit Angabe des Beitragsjahres gespeichert. Sie ist damit Grundlage für die auf den IK einzutragenden Werte.

Mit der Einzahlungskarte für das Wintersemester stellt die ETH allen dem Jahrgang nach pflichtigen Studierenden Rechnung für Studiengelder und AHV/IV/EO-Beiträge des betreffenden Kalenderjahres (Beispiel: Wintersemester 1975/76 = Rechnungstellung für das Kalenderjahr 1975). Hat ein Student im Zeitpunkt der Einschreibung bereits durch Erwerbseinkommen seine AHV/IV/EO-Beitragspflicht erfüllt, so hat er die Möglichkeit, sich durch Beibringen einer Lohnerkklärung von der betreffenden Jahres-Beitragszahlung zu befreien. Ist der Beitrag indessen bereits fakturiert und vom Studierenden bezahlt worden, so kann dieser — falls inzwischen das notwendige Mindesteinkommen erzielt wurde — bei der kantonalen Ausgleichskasse (Zweigstelle Zürich) unter Vorlage des Versicherungsausweises, der Lohnbescheinigung des Arbeitgebers und der quittierten Einzahlungskarte der ETH zurückgefordert werden.

Die aufgrund der Fakturierung eingegangenen Beiträge werden in der Fakturierungs-Datei und in der AHV-Beitrags-Datei verbucht und anschliessend an die kantonale Ausgleichskasse überwiesen.

Führung der individuellen Konten (IK)

Nach den einschlägigen Weisungen sind sämtliche Beiträge, die von einem Studierenden erhoben worden sind, in Erwerbseinkommen umgerechnet auf seinem IK aufzuzeichnen. Da die IK-Führung EDV-mässig durch die ETH erfolgt, die kantonale Ausgleichskasse jedoch über die ordnungsgemäss eröffneten IK orientiert sein muss, ist ein besonderes Meldeverfahren festgelegt worden. Nach diesem hat die ETH beim Neueintritt eines Studierenden der kantonalen Ausgleichskasse ein von ihr selbst erstelltes und als «provisorisch» bezeichnetes IK zu übermitteln. Es dient, im IK-Bestand der Ausgleichskasse eingestellt,

- beim Zusammenruf der IK im Rentenfall als Hinweis darauf, dass die ETH Beiträge erhoben hat;
- bei Beitragsrückerstattungen wegen nachträglich nachgewiesenem Erwerbseinkommen als Vormerkblatt über erfolgte Rückzahlungen durch die Kasse.

Beim Austritt eines Studierenden erstellt die ETH ein definitives IK, das die in Erwerbseinkommen umgerechneten Beiträge für die Zeit der Studierendauer aufweist, und übermittelt dieses der kantonalen Ausgleichskasse. Es ersetzt das früher zu Informationszwecken erstellte provisorische IK.

Diese neue Art des Beitragsbezugs für Studenten der ETH-Zürich hat sich seit ihrer Einführung im Wintersemester 1972/73 gut bewährt. Die mit der früheren Methode der Abgabe von Beitragsmarken verbundenen Nachteile konnten ausgeschaltet werden. Zudem ist Gewähr dafür geboten, dass im Rentenfall die den geleisteten Beiträgen entsprechenden Einkommen vollumfänglich angerechnet werden können.

Die geschützten Werkstätten im Jahre 1973

Als «geschützte Werkstätten» gelten nach der Definition der Invalidenversicherung kaufmännisch geführte Produktionsbetriebe industrieller, gewerblicher oder landwirtschaftlicher Art, deren Hauptzweck in der Beschäftigung Invalider besteht, die anderweitig keine Erwerbstätigkeit ausüben können. Um diese Betriebe konkurrenzfähig zu machen, vergütet ihnen die IV die aus der Beschäftigung Invalider erwachsenden zusätzlichen Betriebskosten. Die starke Zunahme der Werkstätten, die besonders ausgeprägt in der zweiten Hälfte der sechziger Jahre zu verzeichnen war,¹ ist in erster Linie den IV-Leistungen in Form von Bau-, Einrichtungs- und Betriebsbeiträgen zu verdanken. Sie ist aber auch die Folge verbesserter heilpädagogischer und

¹ Vgl. die Statistiken in ZAK 1968, S. 260, 1969, S. 285, 1970, S. 594, und 1971, S. 401.

schulischer Erfassung der behinderten Kinder durch die Sonderschulen, denn diese schaffte für viele unter ihnen — besonders die geistesschwachen — erst die Voraussetzung für eine weiterführende berufliche Förderung. Die ZAK hat diese Zusammenhänge und die damaligen Entwicklungen seinerzeit in ausführlichen Beiträgen erläutert.¹ In den letzten Jahren hat sich der Zuwachs etwas abgeschwächt, da der Bedarf weitgehend gedeckt ist. Heute stehen die geschützten Werkstätten vor einem neuen Problem. Der allgemeine wirtschaftliche Rückgang wirkt sich auf sie durch verminderte Auftragseingänge, den Preisdruck und andere Schwierigkeiten besonders hart aus. Das Bundesamt für Sozialversicherung verfolgt diese Entwicklung aufmerksam² und hofft, dass die Invaliden in den geschützten Werkstätten, die willens sind, zu bescheidenem Entgelt eine Arbeitsleistung zu erbringen, nicht zu den ersten Opfern der Rezession gehören.

Ergebnisse des Jahres 1973

Im folgenden sollen die Besonderheiten der geschützten Werkstätten und ihre Tätigkeiten im Lichte der Unterlagen, die für die Berechnung der Betriebsbeiträge gedient haben, dargelegt werden. Das Jahr 1973 ist als Bezugsjahr gewählt worden. Man mag darüber — zu Beginn des Jahres 1976 — erstaunt sein. Doch ist zu beachten, dass die Antragsteller ihre Beitragsgesuche für das Jahr 1973 bis Ende Juni 1974 einreichen konnten. Die starke Zunahme der Gesuche und der eingeschränkte Bestand des für die Bearbeitung nötigen Fachpersonals haben zur Folge, dass die Prüfung der Gesuche und die Festsetzung der Beiträge sich auf eine längere Zeit erstrecken als früher. Aus diesem Grunde kann die statistische Auswertung nicht mehr auf dem aktuellen Stand erfolgen; sie gibt aber auch nachträglich noch einige wichtige Daten zu einer objektiven Beurteilung des vor dem allgemeinen Konjunkturrückgang erreichten Niveaus.

128 Werkstätten

128 Werkstätten — darunter einige, die nur Behinderte beschäftigen, die keine wirtschaftlich verwertbare Arbeit zu leisten vermögen — haben an ihre Betriebskosten des Jahres 1973 insgesamt 9,8 Millionen Franken Beiträge der IV erhalten. Noch im Jahre 1960 bestanden nur 20 geschützte Werkstätten; ihre Zahl hat sich danach rasch vermehrt und sie wird schon

¹ ZAK 1968, S. 97, 259 und 424.

² Siehe auch ZAK 1975, S. 166 und 213.

bald 150 erreichen. Es muss anerkannt werden, dass die Neugründungen einem Bedürfnis entsprachen und dass die von der IV gewährten Subventionen an den Bau, die Einrichtung und den Betrieb viel zu dieser erfreulichen Entwicklung beigetragen haben.

5500 Behinderte

5500 Behinderte haben 1973 in einer geschützten Werkstätte Aufnahme gefunden. Allerdings waren nicht alle ganztätig beschäftigt oder während des ganzen Jahres anwesend, denn viele unter ihnen können wegen ihrer körperlichen oder geistigen Gebrechen nicht acht Stunden im Tag arbeiten. Umgerechnet auf der Basis von 2000 Stunden pro Jahr ergeben die insgesamt geleisteten Stunden rund 3100 Vollzeitbeschäftigte.

Wie die Erfahrung zeigt, ist es im allgemeinen vorteilhaft, neben den Invaliden zum Ansporn und für besondere Aufgaben eines Fabrikationsprozesses einige voll leistungsfähige Arbeiter einzusetzen. Im Jahre 1973 wurden rund 600 Arbeiter dieser Art ausgewiesen. Damit erhöhte sich die Zahl der in den geschützten Werkstätten produktiv tätigen Arbeitskräfte auf 3700 Vollzeitbeschäftigte. Um ein vollständiges Bild zu bekommen, müssen auch die Kaderleute hinzugerechnet werden. 448 Werkmeister und Vorarbeiter standen im Einsatz, was im Durchschnitt auf etwa acht Arbeiter eine leitende Person ausmacht. Dieses Verhältnis kann unter den Werkstätten stark differieren, je nach Art und Qualität des Fabrikationsprogrammes. Berücksichtigt man schliesslich noch das Verwaltungs- und Verkaufspersonal, so steigt die Zahl der von den geschützten Werkstätten beschäftigten Angestellten — umgerechnet auf Vollzeitbeschäftigte — auf rund 5000 Personen.

Eine Lohnsumme von 10 Millionen Franken

Bestimmungsgemäss sind die geschützten Werkstätten in erster Linie den Invaliden vorbehalten, die auf dem offenen Arbeitsmarkt nicht beschäftigt werden können. Der Anteil der Behinderten, deren Leistungsfähigkeit niedriger als 10 Prozent ist, macht hier etwa 30 Prozent aus, jener der bis zur Hälfte Erwerbsfähigen erreicht 60 Prozent und rund 10 Prozent sind mehr als 50 Prozent arbeitsfähig. Die Entlöhnung wird entsprechend der Leistungsfähigkeit abgestuft. Sie beträgt bei der ersten Gruppe höchstens 50 Rappen pro Stunde; bei der zweiten schwankt sie zwischen 50 Rappen und 3.75 Franken und bei der dritten liegt sie zwischen 3.75 und 7.50 Franken. Die allein an die Invaliden ausgerichteten Löhne erreichten beinahe 10 Mil-

lionen Franken; zusammen mit den Leistungen an das übrige Personal und mit den Sozialleistungen machen die Lohnaufwendungen zirka 28 Millionen Franken aus. Die ohne Rücksicht auf die erbrachten Arbeitsleistungen ausgerichteten Soziallöhne sind nicht genau bekannt; sie sind in den vorgenannten Zahlen nicht inbegriffen.

Die Produktion

Der Arbeitsbereich der Werkstätten ist äusserst mannigfaltig. Es würde zu weit führen, hier alle produzierten Güter und Dienstleistungen aufzählen zu wollen. Sie erstrecken sich vom primären Bereich (wie Landwirtschaft, Gemüsegärtnerei) über die industriellen Arbeiten im weitesten Sinne (Metall-, Plastik-, Holz- und Papierbearbeitung usw.) bis zum tertiären Bereich, wobei die Werkstätten teils im Auftrag, teils auf eigene Rechnung produzieren. Der Wert der hergestellten und bearbeiteten Güter und Dienstleistungen kann auf ungefähr 32 Millionen Franken geschätzt werden. Leider konnten in den letzten Jahren keine grundlegend neuen Arbeitsbereiche erschlossen werden, obschon sich verschiedene Werkstätten und auch ihre Verbände darum bemüht haben. Dabei ist indessen zu berücksichtigen, dass die — erwünschte — Aufnahme von Invaliden mit niedriger Arbeitsfähigkeit eine Ausweitung des Produktionsprogrammes erschwert. Trotz den Beiträgen der IV haben zwei Drittel der Werkstätten ihre Rechnung mit einem Defizit abgeschlossen; die übrigen vermochten einen in der Regel bescheidenen Gewinn zu erzielen.

Die Subventionen der Invalidenversicherung

Das Besondere an den Subventionsbeiträgen der IV liegt darin, dass sie aufgrund der durch die Beschäftigung von Invaliden entstehenden *zusätzlichen Kosten* berechnet werden und dadurch unabhängig vom Betriebsergebnis sind. Die Werkstätten sollten dank dieser Hilfe theoretisch in der Lage sein, ihre Erzeugnisse zu Konkurrenzpreisen auf den Markt zu bringen — dies allerdings unter der Voraussetzung, dass auch die übrigen Produktionskosten jenen der Konkurrenz entsprechen (was jedoch aus Gründen, die hier nicht erörtert werden können, oft nicht zutrifft).

Die Betriebsbeiträge beliefen sich 1973 auf 9,8 Millionen Franken; 73 Prozent dieses Betrages dienten zur teilweisen Deckung der Gehälter des leitenden Personals. Die Einrichtungs- und Maschinenkosten beanspruchten 13 Prozent der Beiträge, die Raumkosten 11 Prozent, die ärztliche Betreuung und die Transportkosten 3 Prozent. Dass beinahe drei Viertel der Betriebs-

beiträge auf die Gehälter des leitenden Personals entfallen, ist keineswegs erstaunlich. Denn je geringer die Leistungsfähigkeit der Behinderten ist, desto mehr sind sie auf Anleitung, Hilfe und ständige Aufsicht angewiesen. Die Versuchung ist gross, in Kenntnis der Höhe der Betriebsbeiträge und der Zahl der beschäftigten Behinderten den Aufwand «pro Fall» zu errechnen. Die aus dieser Rechnung resultierenden 3200 Franken scheinen auf den ersten Blick verhältnismässig hoch. Bedenkt man jedoch, dass diese Behinderten dank den geschützten Werkstätten nicht in wesentlich teureren Krankenheimen untergebracht werden müssen, dass man ihre Lebensfreude gefördert und dazu beigetragen hat, ihr Selbstvertrauen zu stärken, so darf man diese Beiträge guten Gewissens als sinnvoll eingesetzt betrachten.

Zukunftsansichten

Die geschützten Werkstätten dürfen mit Zuversicht in die Zukunft blicken, selbst wenn sie heute schwierigere Zeiten zu bestehen haben. Mit bewundernswertem Mut und grossem Einsatz sind die Verantwortlichen dieser Werkstätten bemüht, ihre Betriebe in Schwung zu halten. Sie verdienen tatkräftige Hilfe durch jene, die in der Lage sind, ihnen Aufträge zu erteilen, sei es aus der Privatwirtschaft oder aus der öffentlichen Verwaltung. Die IV ist ihrerseits bestrebt, ihnen im Rahmen der Gesetzesbestimmungen weiterhin bestmöglich beizustehen, um eines ihrer ursprünglichsten Werke erhalten zu können.

Fachliteratur

Fisseni Hermann Josef: Sinn und Unsinn von Aktivierung im Alter. In «Das Altenheim», Heft 11/1975, S. 243—250. Curt R. Vincentz Verlag, Hannover.

Müller Karl Heinz: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1974. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1976/1, S. 39—55. Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern.

Schnyder Martha-Ruth: Ein paar Gedanken zur Zusammenarbeit Invalidenversicherung / Pro Infirmis. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1976/1, S. 28—38. Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern.

Walther-Roost Annemarie: Richtlinien und Empfehlungen zur Gestaltung der Nasszelle in der Kleinwohnung (mit Einbezug der Heime für Körperbehinderte und Betagte). Pro Senectute, Zürich 1975.

Winkle Ingrid: Soziale Gruppenarbeit im Altenpflegeheim. In «Das Altenheim», Heft 10/1975, S. 229—233. Curt R. Vincentz Verlag, Hannover.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Hubacher vom 15. Dezember 1975 betreffend das Schweizerische Paraplegikerzentrum

Nationalrat Hubacher hat folgendes Postulat eingereicht:

«Das Schweizerische Paraplegikerzentrum in Basel übt eine nationale Funktion aus. Neben Basel gibt es nur noch in Genf eine kleine Paraplegikerstation. Obschon die Bedürfnisfrage ausser Diskussion steht, kämpft das Paraplegikerzentrum mit enormen finanziellen Schwierigkeiten. In Presseberichten wurde bereits die Überlebensfrage gestellt. In der ‚Schweizer Illustrierten‘ vom 17. November 1975 heisst es u. a.: ‚Dem Schweizerischen Paraplegikerzentrum in Basel droht innerhalb eines Jahres die

Schliessung, wenn jetzt nicht sofort eine Finanzierungslösung gefunden wird'. Spitäler sind Sache der Kantone, nicht des Bundes. Daher kann der Bund dem Paraplegikerzentrum finanziell kaum beistehen, obschon diese Institution vor allem für Querschnittgelähmte gesamtschweizerische Bedeutung hat und die Heilungsquote nach Angaben des zuständigen Chefarztes gegen 80 Prozent beträgt. Der Bundesrat wird aber angefragt, ob er nicht seine guten Dienste anbieten könnte, damit das Schweizerische Paraplegikerzentrum auf eine solide finanzielle Basis gestellt werden kann.»

Einfache Anfrage Fontanet vom 18. Dezember 1975
betreffend Geschäftserledigung bei der Schweizerischen Ausgleichskasse

Nationalrat Fontanet hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Nach meinen Informationen ist die Schweizerische Ausgleichskasse bei der Festsetzung von Alters- und Hinterlassenenleistungen für ausländische Arbeiter, die die Schweiz verlassen haben und wieder in ihre Heimat zurückgekehrt sind, zwischen einem und fünf Jahren im Rückstand.

Diese Situation beginnt alarmierend zu werden und beschäftigt bereits zahlreiche Sozialfürsorgestellen unseres Landes, die den Versicherten beistehen, insbesondere den Witwen und den Alten, die keine andern Einkommen haben. Um diesem Missstand, der — es handelt sich oft um Ausländer — ein schlechtes Markenzeichen für unser Land darstellt, ein Ende zu setzen, lade ich den Bundesrat ein, bei der Schweizerischen Ausgleichskasse energisch durchzugreifen, damit sowohl die hängigen als auch die künftigen Gesuche um Leistungen in kürzester Frist erledigt werden.»

Einfache Anfrage Meizoz vom 19. Dezember 1975
betreffend Leistungen der IV für Hämodialyse-Patienten

Nationalrat Meizoz hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Am 29. Oktober 1975 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht durch Verwaltungsentscheid das Gesuch eines Hämodialyse-Patienten zur Gewährung der Hilflosonentschädigung gemäss Artikel 42 IVG abgelehnt. Für die Ablehnung wurde geltend gemacht, dass mit 22 Stunden Hilflosigkeit pro Woche (immerhin die Hälfte der Arbeitszeit eines Angestellten) das zeitliche Kriterium nicht erreicht sei.

Die Hämodialyse-Patienten gehören zu den Schwerstkranken. Eine Behandlung im Spital kostet 400 Franken (1 Dialyse = 5—8 Std.). Während der zwei- bis dreimaligen Behandlung pro Woche müssen sie dauernd und intensiv überwacht werden. Auch die Maschine der künstlichen Niere muss ständig kontrolliert werden. Das überwachende Personal, gelernte Krankenschwestern und speziell im Spital ausgebildete Ehepartner von Patienten, leidet während dieser Zeit unter dem Stress der Verantwortung. Die Überwachung kann nach ärztlicher Beurteilung nur mit derjenigen einer Intensivstation eines Spitals verglichen werden. (Das Gerichtsurteil anerkennt diese Kriterien.)

Es dürfte heute in der Schweiz gegen 600 Hämodialyse-Patienten geben, von denen wohl kaum 100 für die Hilflosonentschädigung in Frage kämen.

Ist der Bundesrat bereit, angesichts der ausserordentlich schwierigen Lage dieser Patienten, die Ausführungsbestimmungen des IVG entsprechend zu vervollständigen oder abzuändern? Die finanziellen Folgen für die IV dürften unbedeutend sein.»

Mitteilungen

Der Ausgleichsfonds AHV/IV/EO im zweiten Halbjahr 1975

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV teilt mit:

Das Berichtshalbjahr wurde vor allem durch eine Rückbildung des Anlagebestandes gekennzeichnet. Da die Kürzung des Bundesbeitrages an die AHV durch die am 1. Juli 1975 in Kraft getretene Prämienerrhöhung nur teilweise kompensiert werden konnte, sahen sich die Fondsbehörden gehalten, von einer Erneuerung der fällig gewordenen mittelfristigen Anlagen Abstand zu nehmen. Die zurückgeflossenen Mittel im Betrage von 98,0 Mio Franken dienten nebst der Deckung der erwähnten Treasorerielücke insbesondere auch der Aufrechterhaltung des erforderlichen Liquiditätsniveaus sowie der Finanzierung der bei den Ausgleichskassen erfolgten Erhöhung des Betriebskapitals. Infolge der dargelegten Treasoriesituation waren die Fondsbehörden nicht in der Lage, Neuanlagen zu tätigen.

Von den übrigen fällig gewordenen festen Anlagen — es betraf dies vorwiegend langfristig gewährte Darlehen und Pfandbriefserien — konnten 334,2 Mio Franken konvertiert werden. Die Rückflüsse aus langfristigen Anlagen beliefen sich auf 117,2 Mio Franken.

Der Gesamtbestand der festen Anlagen verminderte sich im Laufe der Berichtsperiode um 215,2 Mio auf 8 494,7 Mio Franken per Ende Dezember 1975. Dieser Betrag verteilte sich wie folgt auf die einzelnen Anlagekategorien:

— Eidgenossenschaft	445,8 Mio	(5,2 %)
— Kantone	1 227,3 Mio	(14,4 %)
— Gemeinden	1 312,4 Mio	(15,5 %)
— Pfandbriefinstitute	2 330,5 Mio	(27,5 %)
— Kantonalbanks	1 547,3 Mio	(18,3 %)
— öffentlichrechtliche Körperschaften	280,8 Mio	(3,3 %)
— gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	1 188,6 Mio	(13,9 %)
— Kassenobligationen	162,0 Mio	(1,9 %)

Für die im Berichtsjahr getätigten Konversionen ergab sich eine Durchschnittsrendite von 6,24 Prozent gegenüber 7,70 Prozent im ersten Semester 1975. Die durchschnittliche Rendite des Gesamtbestandes per 31. Dezember 1975 betrug 5,06 Prozent, gegenüber 4,86 Prozent auf Ende des Vorjahres.

Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV

Der Bundesrat hat unter Verdankung der geleisteten Dienste vom Rücktritt folgender Mitglieder des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds der AHV Kenntnis genommen:

Dr. Enrico Conti, Bellinzona; Ignaz Egger, St. Gallen; Generaldirektor Alexandre Hay, Bern, und a. Ständerat Werner Vogt, Grenchen, Mitglied des Leitenden Ausschusses. Auf Vorschlag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission hat der Bundesrat diese ausscheidenden Persönlichkeiten sowie den zum Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung ernannten Adelrich Schuler, bisher Ersatzmitglied, wie folgt ersetzt:

- Regierungsrat und Nationalrat Josef Diethelm, Siebnen SZ (als Vertreter der Kantone und als Mitglied des Leitenden Ausschusses);
- Ständerat Dr. Paul Hofmann, Rapperswil SG (als Vertreter der Versicherten und der anerkannten Versicherungseinrichtungen);
- Hans Huber, Direktor, Zürcher Kantonalbank, Zürich (als Vertreter des Bundes);
- Dr. Michel de Rivaz, Direktor, Schweizerische Nationalbank, Bern (als Vertreter des Bundes);
- Nationalrat Dr. Luregn Mathias Caveltz, Schleuis (als Ersatzmitglied).

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1975

Im Jahre 1975 richteten die Kantone 299,1 Mio Franken an Ergänzungsleistungen aus. Davon entfielen 244,9 Mio Franken auf die AHV und 54,2 Mio Franken auf die IV. Der Vergleich mit den Leistungen des Vorjahres ergibt eine Abnahme von rund 19 Mio Franken. Dieser Betrag entspricht im wesentlichen der im Jahre 1974 — hingegen nicht im Berichtsjahr — als Teuerungsausgleich ausgerichteten zusätzlichen Ergänzungsleistung.

Der Bund hat an die Aufwendungen einen Gesamtbetrag von 154,5 Mio Franken geleistet. Für die Ergänzungsleistungen zur AHV entnahm er die Mittel — 125,6 Mio Franken — der Rückstellung des Bundes gemäss Artikel 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung der gebrannten Wasser). Der Bundesbeitrag an die Ergänzungsleistungen zur IV — 28,9 Mio Franken — stammte aus den allgemeinen Bundesmitteln. Gegenüber dem Vorjahr ergibt sich eine Zunahme von 4 Mio Franken. Diese lässt sich durch die neue Regelung über die Abstufung der Bundesbeiträge erklären, die für die Ergänzungsleistungen erstmals im Jahre 1975 wirksam wurde. Zusätzlich hat die AHV bzw. die IV noch Beiträge an die Schweizerische Stiftung «Für das Alter», die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute» und die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» in der Höhe von insgesamt 16,7 Mio Franken ausgerichtet.

Familienzulagen im Kanton Basel-Land

Der Landrat hat am 19. Januar 1976 beschlossen, die Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Juli 1976 von 50 auf 80 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

Personelles

Bundesamt für Sozialversicherung

Dr. iur. A r m a n d B i s e, bisher wissenschaftlicher Adjunkt, ist vom Bundesrat zum Chef der Sektion Ergänzungsleistungen und Altersfragen ernannt worden. Er übernimmt die Nachfolge des in den Ruhestand getretenen Dr. Hugo Güpfert.

Ausgleichskasse Ärzte

Auf Ende 1975 ist Dr. Felix Walz altershalber von der Leitung der Ausgleichskasse Ärzte zurückgetreten. Mit ihm tritt ein weiterer Angehöriger der «Gründergeneration» der AHV ins zweite Glied, versah er doch sein Amt seit der Errichtung der AHV im Jahre 1948, nachdem er zu Zeit der Lohn- und Verdienstersatzordnung der kantonalen Ausgleichskasse St. Gallen vorgestanden hatte. Besondere Verdienste erwarb er sich als langjähriges Mitglied der «Gemischten Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden». Bundesamt und ZAK wünschen Dr. Felix Walz einen erfüllten Ruhestand. Zu seinem Nachfolger wählte der Kassenvorstand Dr. Christian Schaeppi.

Gerichtsentscheide

AHV/Beiträge

Urteil des EVG vom 21. August 1975 I. Sa. B. V.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Akkordanten üben in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus. (Bestätigung der Praxis)

Voraussetzungen, unter denen sie ausnahmsweise als Selbständigerwerbende gelten können.

P. H. verlegte für die Firma B. V. im Akkord Bodenbeläge. Er war bei der Ausführung der Arbeit der Firma unterstellt und hatte deren sämtlichen Anordnungen Folge zu leisten. Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle wurde festgestellt, dass für P. H. bis Ende 1972 keine Sozialversicherungsbeiträge abgerechnet worden waren. Eine Kreisagentur der SUVA meldete der Ausgleichskasse, P. H. sei vom 1. Januar 1971 bis 31. Januar 1972 als Betriebsinhaber der SUVA unterstellt gewesen; allerdings scheine, dass er nie die Eigenschaft eines Selbständigerwerbenden besessen habe. Die Ausgleichskasse erliess an die Firma eine Nachzahlungsverfügung. Beschwerdeweise beantragte die Firma die Aufhebung dieser Verfügung. Das kantonale Verwaltungsgericht hiess die Beschwerde gut. Diesen Entscheid zog das BSV an das EVG weiter, das die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen guthiess:

1. Laut ständiger Rechtsprechung üben Akkordanten in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus. Als Selbständigerwerbender gilt ein Akkordant grundsätzlich nur, wenn er Inhaber eines eigenen Betriebes ist und so als gleichgeordneter Geschäftspartner mit eigenem Unternehmerrisiko für den Akkordvergeber arbeitet (BGE 100 V 131 und 97 V 219, ZAK 1972, S. 663).

2. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ergibt sich aus der zwischen der Firma B. V. und P. H. abgeschlossenen Vereinbarung, dass dieser für die Firma als unselbständiger Akkordant tätig war. Wesentlich ist, dass er für die Ausführung der Bodenbelagsarbeiten der Firma B. V. unterstellt war und deren sämtlichen Anordnungen Folge zu leisten hatte. Er entbehrte demnach der unternehmerischen Freiheit und trug auch kein Unternehmerrisiko, was jedoch für die Annahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit massgebend ist. Mögen einzelne Aspekte des Verhältnisses auch den gegenteiligen Anschein erwecken, so kommt ihnen im Hinblick auf den eindeutigen Grundsachverhalt keine entscheidende Bedeutung zu. Der Umstand, dass der Betrieb von P. H. vom 1. Januar 1971 bis 31. Januar 1972 der SUVA — anscheinend zu Unrecht (vgl. den Bericht der Kreisagentur an die Ausgleichskasse vom 12. Februar 1974) — unterstellt war, vermag am Ausgang des vorliegenden Verfahrens ebensowenig etwas zu ändern wie die von P. H. in der erwähnten Verein-

barung eingegangene — AHV-rechtlich nicht beachtliche — Verpflichtung, über die Sozialversicherungsbeiträge selbständig abzurechnen.

3. Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 156 Abs. 1 i. V. m. Art. 135 OG).

Urteil des EVG vom 9. Juli 1975 i. Sa. N. AG

Art. 5 Abs. 2 AHVG; Art. 7 Bst. h AHVV. Die einmalige Vergütung, die eine Aktiengesellschaft einem Mitglied ihres Verwaltungsrates für seine Mitarbeit während zurückliegender Jahre (z. T. vor dem Inkrafttreten der AHV) gewährt, fällt unter den Begriff des massgebenden Lohnes. (Erwägung 1)

Art. 14 Abs. 1 AHVG. Die Beiträge sind dann zu erheben, wenn der Arbeitnehmer den Lohnanspruch realisiert. Dies geschieht bei der Auszahlung des Entgeltes oder wenn dieses gutgeschrieben wird. (Erwägungen 2—4; Bestätigung der Praxis)

Eine Arbeitgeberkontrolle ergab, dass die im August 1946 gegründete N. AG ihrem Direktor A. M. im Jahre 1971 eine einmalige Vergütung von 600 000 Franken ausgerichtet hatte, ohne davon die AHV/IV/EO-Beiträge zu entrichten. Die Ausgleichskasse erliess eine entsprechende Nachzahlungsverfügung. A. M. erhob namens der N. AG Beschwerde und verlangte die Aufhebung der Kassenverfügung, weil die Einmalauszahlung im Jahre 1971 den Charakter einer geldwerten Leistung an einen Gründer und Aktionär habe, welche der AHV-Beitragspflicht nicht unterstellt sei. Den abweisenden Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts zog die N. AG an das EVG weiter. Sie machte geltend, rund zwei Drittel der Entschädigung seien für die umfangreichen Vorarbeiten, die A. M. in den Jahren 1937 bis 1946 leistete, gewährt worden.

Von den für die Jahre 1947 bis 1951/52 ausbezahlten 200 000 Franken seien 100 000 Franken Spesenersatz, 20 000 Franken Lohn für die Jahre vor dem Inkrafttreten der AHV, 30 000 Franken ein Dienstaltersgeschenk anlässlich des 25jährigen Firmajubiläums und 50 000 Franken Zins für die verspätete Auszahlung des Lohnes.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Von jedem wie immer bezeichneten Lohn, den eine Firma einem Arbeitnehmer zahlt, muss sie nach Art. 5 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 12 AHVG der Ausgleichskasse, der sie angehört, die gesetzlich vorgeschriebenen paritätischen Sozialversicherungsbeiträge entrichten. Unter den Lohnbegriff fallen unter anderem die — über blossen Spesenersatz hinausgehenden — Vergütungen, die eine Aktiengesellschaft einem Mitglied ihres Verwaltungsrates für seine Mitarbeit gewährt (Art. 5 Abs. 2 AHVG in Verbindung mit Art. 7 Bst. h AHVV). Das EVG verweist auf EVGE 1953, S. 279, ZAK 1953, S. 419, und EVGE 1969, S. 144, ZAK 1970, S. 68, sowie auf ZAK 1973, S. 570.

2. Laut ständiger Praxis muss eine Ausgleichskasse die bundesrechtlichen paritätischen Beiträge jeweils dann erheben, wenn der versicherte Arbeitnehmer den Lohnanspruch realisiert. Das geschieht normalerweise dann, wenn der Arbeitnehmer das Entgelt für eine vor kürzerer oder längerer Zeit geleistete Arbeit ausbezahlt erhält, oder ausnahmsweise wenn ihm der Arbeitgeber ein solches Entgelt gutschreibt. Hin-

gegen entsteht die Beitragspflicht nicht, sofern und solange ein allfälliger Lohn für bereits geleistete Arbeit vom künftigen Geschäftserfolg des Arbeitgebers abhängig gemacht wird und demnach der Arbeitnehmer bloss eine — zeitlich und dem Betrage nach unbestimmte — Anwartschaft auf künftige Lohnnachzahlung hat (EVGE 1957, S. 36, ZAK 1957, S. 206; EVGE 1957, S. 124, ZAK 1957, S. 356; EVGE 1960, S. 43, ZAK 1960, S. 349; EVGE 1966, S. 205, ZAK 1967, S. 331).

3. Laut seinen Vorbringen im kantonalen Verfahren hatte A. M., solange der Reingewinn der Aktiengesellschaft keine Dividende von mindestens fünf Prozent auszuschütten erlaubte, keinen Anspruch, sondern nur eine — zeitlich und quantitativ unbestimmte — Anwartschaft auf Entgelt für die Arbeit, die er während Jahren geleistet hatte. Erst nachdem das Geschäftsjahr 1951 eine solche Dividende abgeworfen hatte, ist ihm rückwirkend ab 1946 der Rechtsanspruch auf ein Direktorengehalt zuerkannt worden. Dass die Aktiengesellschaft dieses Gehalt — entgegen ihrer ursprünglichen Absicht — erst zwanzig Jahre später festgesetzt und dem Arbeitnehmer nachbezahlt hat, vermag am reinen Lohncharakter der nunmehr bezogenen Vergütung nichts zu ändern. Erst mit der Auszahlung im Jahre 1971 ist der dem Direktor zustehende Lohnanspruch realisiert worden und der Arbeitgeberfirma die in Art. 12 AHVG normierte Beitragspflicht erwachsen.

Die zwei befragten ehemaligen Verwaltungsräte erklären, mit den für die Jahre 1937 bis 1946 vergüteten 400 000 Franken habe man A. M. nicht nur entlohnt, sondern «überdies» für Patente und Rezepte entschädigt, die er in die Aktiengesellschaft eingebracht habe. Doch spricht dessen eigene frühere Darstellung gegen diese in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobene unbelegte Behauptung. In seiner ausführlichen Beschwerdebegründung vom 25. Mai 1973 berief sich Direktor A. M. nicht ausdrücklich auf Patente und Rezepte, die er nach Massgabe von Art. 628 Abs. 2 OR als Vermögenswerte in die Gesellschaft eingebracht habe, sondern verwies auf die Dokumentation, die er zehn Jahre lang mit Hilfe zweier Mitarbeiter aus der amerikanischen, englischen, französischen und deutschen Fachliteratur «zusammengetragen» und zu einer Grundlage für die Rezeptierung von Fertigprodukten gemacht habe. Nach seiner eigenen Darstellung war damals beabsichtigt, ihn später für diese «wissenschaftlichen und technischen Vorarbeiten» zu honorieren. Unter solchen Umständen kann nicht angenommen werden, Direktor A. M. habe der N. AG eigene immaterielle Vermögenswerte übereignet.

4. Was der Vertreter der Beschwerdeführerin im Hinblick auf die für die Jahre 1947 bis 1951/52 ausbezahlten 200 000 Franken einwendet, ist unbegründet, wie sich aus folgendem ergibt:

a. In jenem Zeitraum bestand nur eine Anwartschaft auf künftigen Lohn (auf «Salariierung für die Geschäftsleitung nach Erreichung einer fünfprozentigen Dividendenrendite») und nicht auch auf Spesenersatz. Wohl behaupten die ehemaligen Verwaltungsräte, die für die Jahre 1947 bis 1951/52 nachbezahlten 200 000 Franken seien zur Hälfte Spesenersatz gewesen. Doch hat der heutige Vertreter der Beschwerdeführerin diesen Einwand nicht protokollarisch belegt (Art. 715 und 716 OR).

b. Es geht nicht an, den auf die Jahre 1946 und 1947 entfallenden Teil des Lohnes deshalb von der Beitragspflicht auszunehmen, weil das AHVG erst am 1. Januar 1948 in Kraft getreten war. Rechtlich entscheidend ist hier einzig, dass der Lohn für die Jahre 1946 und 1947 nicht schon damals, sondern erst im Jahre 1971 ausbezahlt und damit realisiert worden ist (vgl. EVGE 1950, S. 203, ZAK 1950, S. 447).

c. Ein beitragsfreies Dienstaltersgeschenk im Sinne von Art. 8 Bst. c AHVV erwähnen die ehemaligen Verwaltungsräte in ihrer Bescheinigung mit keinem Wort. Von einem solchen kann in der Tat nicht gesprochen werden, wie die Vorinstanz zutreffend entschieden hat (EVGE 1965, S. 9, ZAK 1965, S. 232, und EVGE 1969, S. 33, ZAK 1969, S. 436). Die Behauptung des Vertreters der Beschwerdeführerin, die dem Direktor A. M. für die Jahre 1947 bis 1951/52 ausbezahlten 200 000 Franken hätten ein Dienstaltersgeschenk von 30 000 Franken «anlässlich des 25jährigen Firmajubiläums» enthalten, ist nicht haltbar.

d. Wie bereits festgestellt wurde, hatte A. M. während der Jahre 1946 bis 1951 bloss eine — zeitlich und quantitativ unbestimmte — Anwartschaft auf ein Salär, die dann erst im Jahre 1971 beziffert und realisiert worden ist (Erwägung 3 hievor). Es ist daher nicht anzunehmen, dass die Aktiengesellschaft mit der entsprechenden Pauschalsumme für die Jahre 1951 bis 1971 irgendwelche Verzinsungspflicht erfüllt habe.

5. Aus all diesen Überlegungen muss dem angefochtenen kantonalen Urteil beigegeben werden.

Urteil des EVG vom 24. Juli 1975 i. Sa. E. R.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 16 Abs. 1 AHVG. Verjäherte Beiträge können auch dann nicht nachträglich entrichtet werden, wenn die Beitragslücke durch eine falsche Auskunft der Verwaltung verursacht wurde. (Erwägung 1)

Art. 16 Abs. 3 AHVG. Die Verjährungsfrist für die Rückerstattung nicht geschuldeter Beiträge dauert für Personen, die zu Unrecht der Versicherung unterstellt wurden, grundsätzlich zehn Jahre. Beiträge, die nicht mehr zurückerstattet werden können, sind rentenbildend. (Erwägung 2b)

Der Schweizer Bürger E. R. (geb. 21. Februar 1909) lebte vom November 1948 bis zum März 1970 im Ausland. Aufgrund einer falschen Auskunft, die ihm ein Beamter des schweizerischen Konsulats erteilte, trat er vorerst der freiwilligen Versicherung nicht bei. Er erklärte den Beitritt erst mit Wirkung ab November 1958, nachdem er während kurzer Zeit der obligatorischen Versicherung unterstellt gewesen war. Mit Verfügung vom 6. Februar 1974 sprach ihm die Ausgleichskasse vom 1. März 1974 an eine einfache ordentliche Altersrente von 560 Franken im Monat zu. Wegen der Beitragslücke von 1949 bis 1957 berechnete sie die Rente nach Skala 22. E. R. erhob Beschwerde und machte geltend, die falsche Auskunft des Konsularbeamten sei die Ursache gewesen, dass er im November 1948 die Versicherung nicht weitergeführt habe. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog er mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiter. Dieses wies die Beschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, bei seiner Niederlassung im Ausland im November 1948 die Weiterführung der freiwilligen Versicherung unterlassen zu haben. Er gibt auch zu, erst seit dem Herbst 1958 dieser Versicherung angeschlossen zu

sein. Er macht jedoch geltend, er habe sich auf die irrigen Angaben des Schweizer Konsulats verlassen, wonach das Fehlen eines Erwerbseinkommens das Verbleiben in der Versicherung ausschliesse.

Es besteht kein Anlass, die Aussagen des Versicherten in Zweifel zu ziehen, der — ohne dass man ihm deswegen einen Vorwurf machen könnte — darauf verzichtet hat, rechtzeitig die Weiterführung der Versicherung zu verlangen. So bedauerlich auch diese Tatsachen sind, so ist es heute doch nicht mehr möglich, ihre Wirkungen zu beseitigen. Alle Beitrittsfristen für die fraglichen Jahre sind seit langem abgelaufen. Die Beiträge sind ebenfalls längst verjährt, wie die kantonale Rekursbehörde ausführt. Die gesetzlichen Vorschriften, die sowohl den Richter als auch die Verwaltung binden, schliessen jede Ausfüllung der festgestellten Beitragslücke aus. Im weiteren hat das EVG kürzlich entschieden, dass der Grundsatz des Vertrauensschutzes gegenüber einer zwingend und unmittelbar aus dem Gesetz sich ergebenden Sonderregelung zurücktritt. Es hat eine solche Regelung in den gesetzlichen Vorschriften über die Beitragsverjährung erblickt und daraus den Schluss gezogen, dass verjährte Beiträge nicht mehr entrichtet werden können, auch wenn die Beitragslücke auf ein gesetzwidriges Verhalten der Verwaltung zurückzuführen ist (BGE 100 V 154, ZAK 1975, S. 191). Das EVG kann folglich die ungenauen Auskünfte, die dem Beschwerdeführer seinerzeit durch einen Beamten der schweizerischen Vertretung erteilt wurden, nicht berücksichtigen.

Die Rentenverfügung der Ausgleichskasse entspricht diesen Verhältnissen, und die Beschwerde muss somit abgewiesen werden.

2. In seiner Vernehmlassung hebt jedoch das BSV in bezug auf die Berechnung der Rente zwei Punkte hervor, die Anlass zu näherer Prüfung geben könnten:

a. Das BSV stellt fest, dass die Ausgleichskasse anscheinend die Jahre 1948 und 1958 als volle Beitragsjahre betrachtet hat, was für 1948 offensichtlich ungenau und für 1958 wahrscheinlich irrig wäre. Aber die Rentenskala erfährt dadurch jedenfalls keine Änderung, und die Erhöhung des durchschnittlichen Jahreseinkommens bleibt ohne Auswirkung auf den Betrag der Rente.

Der Richter hat daher keine zwingenden Gründe, einen Umstand näher zu untersuchen, der die Ansprüche des Beschwerdeführers nicht berührt. Die Verwaltung behält die Befugnis, alle notwendigen verwaltungsinternen Berichtigungen vorzunehmen.

b. Das BSV fragt sich weiter, ob die für die Jahre 1958 und 1959 entrichteten Beiträge bei der Berechnung der Rente nicht weggelassen werden sollten. Denn es geht aus den Erklärungen des Versicherten hervor, dass er sich im Jahre 1958 auf vorgetäuschte Weise in die Lohnliste eines Unternehmens in der Schweiz eintragen liess, um wieder in die Versicherung aufgenommen zu werden und von nun an der freiwilligen Versicherung beitreten zu können. Nun aber sei eine Wiederaufnahme unter solchen Umständen missbräuchlich und verbiete es, den fraglichen Beitritt für gültig zu halten; dieser habe somit erst am 1. Januar 1960 wirksam werden können, zu welchem Zeitpunkt den Auslandschweizern eine neue Möglichkeit des Beitritts zu dieser Versicherung eingeräumt wurde.

Es ist jedoch nicht angezeigt, diese Beitragsperiode in Wiedererwägung zu ziehen und deswegen die Rentenverfügung zum Nachteil des Beschwerdeführers abzuändern. Wenn auch Beiträge, die von nicht beitragspflichtigen Personen ungeschuldet entrichtet wurden, dem Zahler zurückzuerstatten sind, so ist der Anspruch auf Rückerstattung doch verjährrbar. Die absolute Verjährungsfrist beträgt grundsätzlich zehn

Jahre,¹ entsprechend der Lösung des Privatrechts (Urteil A. H., publiziert in BGE 97 V 144, ZAK 1972, S. 664). Diese Frist, die durch die Rechtsprechung eingeführt wurde, hat den Zweck, nach einer gewissen Zeit die wohlverworbenen Rechte zu schützen (s. z. B. BGE 100 V 154, ZAK 1975, S. 191; BGE 97 V 144, ZAK 1972, S. 664). Ohne eine solche gäbe es diesbezüglich keine Sicherheit, weder für den Versicherten noch für die Verwaltung. Wenn es aus diesem Grund ausgeschlossen ist, Beiträge, die für eine bestimmte Periode ungeschuldet bezahlt wurden, zurückzuerstatten, so müssen sie später bei der Berechnung der Rente berücksichtigt werden, wenn man nicht die Versicherungseinrichtung und die Versicherten auf diesem Gebiet ungleich behandeln will. Es ist jedoch der Rechtsmissbrauch vorzubehalten, was das EVG übrigens im obenerwähnten Urteil i. Sa. A. H. bereits getan hat.

Im vorliegenden Fall ist die Frist von zehn Jahren bei weitem überschritten. In Anbetracht der Umstände und der persönlichen Verhältnisse des Versicherten kann nicht von Rechtsmissbrauch gesprochen werden. Es besteht daher kein Anlass, die genannten Beiträge als nicht rentenbildend zu erklären.

AHV/Verfahren

Urteil des EVG vom 21. Mai 1975 i. Sa. H. K.

Art. 150 Abs. 1 und 4 OG. In jenen Fällen, in denen Gerichtskosten auferlegt werden können, kann das Gericht die Sicherstellung dieser Kosten anordnen. Bei fruchtlosem Ablauf der für die Sicherstellung gesetzten Frist tritt das Gericht nicht auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein.

Das EVG hat sich zur Frage, in welchen Fällen ein Gerichtskostenvorschuss verlangt werden kann und welche Folgen die Nichtleistung des Vorschusses nach sich zieht, in folgender Weise geäußert:

1. Hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zum Gegenstand, so darf das EVG den Parteien Verfahrenskosten auferlegen (vgl. Art. 134 OG). Nach dem in Sozialversicherungsstreitigkeiten anwendbaren Art. 150 Abs. 1 OG (vgl. Art. 135 OG) hat die Partei, die das EVG anruft, auf Anordnung des Präsidenten die mutmasslichen Gerichtskosten sicherzustellen. Bei fruchtlosem Ablauf der für die Sicherstellung gesetzten Frist wird auf die Rechtsvorkehr nicht eingetreten (Art. 150 Abs. 4 OG).

Der Beschwerdeführer hat von der Möglichkeit, innert der ihm vom Präsidenten gesetzten, am 9. Mai 1975 abgelaufenen Frist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zurückzuziehen, keinen Gebrauch gemacht. Er wäre daher verpflichtet gewesen, innerhalb der gleichen Frist den von ihm verlangten Gerichtskostenvorschuss von 120 Franken zu leisten. Der entsprechenden Aufforderung ist er aber nicht nachgekommen. Demzufolge kann auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde androhungsgemäss nicht eingetreten werden.

2. Da die Verwaltungsgerichtsbeschwerde offensichtlich unzulässig ist, wird sie ohne Schriftenwechsel und ohne öffentliche Beratung erledigt (Art. 109 OG).

¹ Für Personen, die zu Unrecht der Versicherung unterstellt wurden.

AHV/Renten

Urteil des EVG vom 4. Februar 1975 i. Sa. E. B.

Art. 22^{bis} Abs. 1 AHVG. Die geschiedene Frau ist bezüglich der Zusatzrente der Ehefrau gleichgestellt, sofern sie für die ihr zugesprochenen Kinder überwiegend aufkommt und weder eine Alters- noch eine Invalidenrente beanspruchen kann. Sie kommt nicht überwiegend für die Kinder auf, wenn die Kinderrenten der AHV allein oder zusammen mit Drittleistungen wie den Unterhaltsbeiträgen des geschiedenen Ehemannes mehr als die Hälfte der Unterhaltskosten der Kinder ausmachen.

Mit Urteil vom 3. November 1958 war der Versicherte (geb. 1903) von seiner ersten Ehefrau geschieden, die aus der Ehe stammende Tochter (geb. 1955) der Mutter zugesprochen und der Vater zu monatlich 150 Franken Unterhaltsbeitrag für das Kind verpflichtet worden. Der vom Versicherten im Januar 1960 geschlossenen zweiten Ehe sind zwei Töchter (geb. 1960 und 1962) entsprossen.

Seit Oktober 1968 bezog der Versicherte eine einfache Altersrente nebst je einer Kinderrente für die drei Töchter (Art. 21 AHVG; alt Art. 22^{bis} Abs. 2 AHVG, Fassung vom 5. Oktober 1967) und seit Dezember 1969 ausserdem eine Zusatzrente für seine Ehefrau, die im November zuvor ihr 45. Altersjahr zurückgelegt hatte (alt Art. 22^{bis} Abs. 1 AHVG, Fassung vom 19. Dezember 1963).

Mit Urteil vom 12. Dezember 1972 (rechtskräftig seit 23. Januar 1973) wurde die zweite Ehe geschieden, die beiden Töchter der Mutter zugesprochen und der Vater zu monatlichen Unterhaltsbeiträgen von 150 Franken für jedes Kind verhalten. Gestützt hierauf eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügungen vom 8. und 9. Februar 1973, ab Februar 1973 werde sie die Kinderrenten von je 224 Franken monatlich den Müttern und die Zusatzrente von 196 Franken monatlich der geschiedenen Frau aus zweiter Ehe auszahlen, die darum ersucht habe (Art. 76 AHV und Art. 22^{bis} Abs. 2 AHVG).

Der Versicherte rekurrierte. Er verlangte, dass die Ausgleichskasse die Zusatzrente für die geschiedene Frau und die drei Kinderrenten weiterhin ihm auszahle; eventuell seien von den Kinderrenten für die Töchter aus der zweiten Ehe 150 Franken monatlich der Mutter und der Rest ihm zu überweisen.

Am 3. April 1974 entschied die Rekurskommission, die Beschwerde werde abgewiesen und die Zusatzrente für die geschiedene Frau mit Wirkung ab Februar 1973 aufgehoben. Den Erwägungen des Urteils ist folgendes zu entnehmen:

«In BGE 98 V 216 (ZAK 1973, S. 523) hat das EVG festgehalten, die Kinderrenten seien auf Verlangen der getrennt lebenden oder geschiedenen Frau auszuzahlen, wenn diese die elterliche Gewalt besitze, die Kinder nicht beim rentenberechtigten Mann wohnten und sich dessen Unterhaltspflicht in einem Kostenbeitrag erschöpfe. Diese Rechtsprechung, an welcher festzuhalten ist, gilt auch für den vorliegenden Fall ... Da die drei Töchter nicht beim Beschwerdeführer, sondern bei der Mutter wohnen, sind die Kinderrenten den Müttern auszuzahlen ... Der Beschwerdeführer kann auch aus dem Umstand, dass seine finanziellen Verhältnisse offenbar sehr prekär sind, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Angesichts seiner angespannten finanziellen Lage ist im Gegenteil die Direktauszahlung der Kinderrenten an die Mutter unbedingt notwendig. Würden sie ihm ausgerichtet, so bestünde keine Gewähr dafür, dass sie in

voller Höhe seinen Kindern zukämen, zumal aus seinen Eingaben klar hervorgeht, dass er nicht gewillt ist, den Betrag von 74 Franken, um den jede der Kinderrenten seine Unterhaltspflicht übersteigt, zweckgemäss zu verwenden . . .

Da die geschiedene Frau aus der zweiten Ehe am 21. November 1969 ihr 45. Altersjahr vollendet hatte, wurde dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 1969 eine Zusatzrente für die Ehefrau ausgerichtet. In der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 1973 bestimmte die Ausgleichskasse, diese Zusatzrente werde mit Wirkung ab 1. Februar 1973 nicht mehr dem Beschwerdeführer, sondern gestützt auf Art. 22^{bis} Abs. 2 AHVG seiner geschiedenen Ehefrau ausgerichtet . . . Die Kasse entsprach damit einem mündlich gestellten Begehren der geschiedenen Frau . . . Nach der Scheidung kann die Zusatzrente nur ausgerichtet werden, wenn die Ehefrau für die ihr zugesprochenen Kinder überwiegend aufkommt und selber weder eine Alters- noch eine Invalidenrente beanspruchen kann (Art. 22^{bis} Abs. 1 AHVG). Dass die beiden Töchter der Mutter zugesprochen wurden, ergibt sich aus dem Scheidungsurteil. Unbestritten ist zudem, dass die Mutter keine Alters- oder Invalidenrente beanspruchen kann. Fraglich ist einzig, ob sie für die beiden Töchter überwiegend aufkomme. Von der Rekurskommission zur Einreichung einer detaillierten Aufstellung über die durchschnittlichen monatlichen Kosten des Unterhalts der Töchter samt allfälligen Belegen aufgefordert, führte die Mutter mit Eingabe vom 22. Oktober 1973 aus, sie könne keine genauen Angaben . . . machen. Es dürfe aber in städtischen Verhältnissen mit einem monatlichen Bedarf von 320 bis 350 Franken pro Kind gerechnet werden. An diese Kosten erhalte sie die Alimente von je 150 Franken sowie, da sie nur noch halbtags arbeite, eine Kinderzulage von je 20 Franken monatlich. Es könne deshalb . . . davon ausgegangen werden, dass sie für die beiden Töchter knapp überwiegend aufkomme.

Dieser Ansicht wäre zuzustimmen, wenn die Kinderrenten weiterhin dem Beschwerdeführer ausgerichtet würden und die Mutter von ihm lediglich die gerichtlich festgesetzten Alimente erhielte. Nachdem aber . . . die Kinderrenten von je 224 Franken monatlich in vollem Umfang an die Mutter auszurichten sind, stellen sich die Verhältnisse wesentlich anders dar: Der Mutter werden von dritter Seite pro Kind insgesamt 244 Franken zugewendet, nämlich die Kinderrente von 224 Franken und die Kinderzulage von 20 Franken. Von den nach ihren eigenen Angaben höchstens 350 Franken betragenden Kosten hat sie demnach nur 106 Franken . . . selber zu bestreiten. Sie kommt mithin nicht überwiegend für ihre Töchter auf . . . Somit sind die Voraussetzungen für die weitere Ausrichtung der Zusatzrente für die geschiedene Ehefrau seit 1. Februar 1973 nicht mehr gegeben.»

Der geschiedene Ehemann führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er erneuert sein Begehren und beantragt eventualiter, von den Kinderrenten für die Töchter je 150 Franken monatlich der Mutter und den Rest ihm auszuführen. Ausgleichskasse und BSV beantragen, die Beschwerde abzuweisen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Jede nach Art. 22^{ter} Abs. 1 AHVG einem geschiedenen Altersrentner zustehende Kinderrente ist — soweit notwendig — für den Unterhalt und die Erziehung des betreffenden Kindes zu verwenden und daher der geschiedenen Mutter auszuführen, wenn das Kind bei ihr wohnt und der Vater nur zur Leistung von Alimenten verpflichtet ist. Dieser Grundsatz entspricht dem Sinn und Zweck des auf Art. 45 AHVG fussenden Art. 76 AHVV, wie das EVG mit Urteilen vom 30. Dezember 1964

(EVGE 1964, S. 267, ZAK 1965, S. 390, Erwägung 2), vom 1. Februar 1968 (EVGE 1968, S. 71 in fine, ZAK 1968, S. 554), vom 6. September 1968 (ZAK 1969, S. 123, Erwägung 2) und vom 4. Juli 1972 (BGE 98 V 216, ZAK 1973, S. 523) entschieden hat.

Aus den Eingaben des Beschwerdeführers an die Vorinstanz und an das EVG ergibt sich mit aller Klarheit, dass er die über den Unterhaltsbeitrag von 150 Franken für jede Tochter hinausgehenden 74 Franken Kinderrente für sich selber und somit zweckwidrig verwenden möchte. Dies verdient keinen Rechtsschutz, wie die Vorinstanz zutreffend ausführt. Hieran ändert auch der Umstand nichts, dass laut einem zivilgerichtlich genehmigten Vergleich des Versicherten mit der Frau aus erster Ehe im Unterhaltsbetrag von 150 Franken für die Tochter seit März 1964 «die gesetzlich oder vertraglich geregelte Kinderzulage inbegriffen ist».

Somit sind die Kinderrenten ab Februar 1973 der Mutter auszuführen, wie die Ausgleichskasse verfügt hat.

2. Was die Zusatzrente für die geschiedene Frau aus zweiter Ehe betrifft, ist folgendes festzustellen:

a. Der kantonale Richter hat die Zusatzrente von monatlich 196 Franken, deren Auszahlung an die geschiedene Frau die Ausgleichskasse angeordnet hatte, gestützt auf Art. 22^{bis} Abs. 1 AHVG ab Februar 1973 aufgehoben, ohne der Bezügerin zuvor ausdrücklich eröffnet zu haben, dass über eine allfällige Aufhebung zu erkennen sei. (Diese ist nur ersucht worden, eine Aufstellung der Kosten des Unterhalts der Kinder ins Recht zu legen und gleichzeitig mitzuteilen, welche Kinderzulagen sie allenfalls erhalte.) Ob sich jenes prozessuale Vorgehen mit Art. 85 Abs. 2 Bst. d AHVG vertrag, braucht aber nicht geprüft zu werden. Ein allfälliger Verfahrensmangel (Verweigerung des rechtlichen Gehörs) wird nämlich dadurch behoben, dass die Frau in ihrer anschliessenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde entsprechend zu Worte gekommen ist, zumal nach Art. 132 OG das EVG eine Streitsache wie die vorliegende in tatbeständlicher wie rechtlicher Hinsicht allseitig überprüfen muss.

b. Gemäss Art. 22^{bis} AHVG wird die Zusatzrente, die der verheiratete Bezüger einer einfachen Altersrente für seine über 45jährige Ehefrau bezog, nach erfolgter Ehescheidung nur weitergewährt, wenn die geschiedene Frau «für die ihr zugesprochenen Kinder überwiegend aufkommt und weder eine Alters- noch eine Invalidenrente beanspruchen kann» (Abs. 1). Dabei muss, falls dies zutrifft, die Zusatzrente der geschiedenen Frau ausbezahlt werden, wenn diese es verlangt (Abs. 2).

c. Die Vorinstanz bemisst die Unterhaltskosten für die zwei Kinder auf je rund 350 Franken monatlich, welcher Schätzung das EVG mit dem Hinweis auf BGE 98 V 254, Erwägungen 2 und 3 (ZAK 1973, S. 573) beipflichtet. Für diese 350 Franken muss die Mutter nicht überwiegend aufkommen, weil die ihr von dritter Seite zufließenden 224 Franken Kinderrente weit mehr als die Hälfte davon ausmachen. Im übrigen sind die 20 Franken Kinderzulage rechtlich wohl als Arbeitslohn zu werten und daher ausser Rechnung zu lassen, was heute indessen nicht näher untersucht zu werden braucht.

Aus diesen Gründen ist mit dem kantonalen Richter festzustellen, dass die Ausgleichskasse für die Zeit ab Februar 1973 keine Zusatzrente nach Art. 22^{bis} AHVG mehr zu gewähren hat.

IV/Eingliederung

Urteil des EVG vom 4. Juli 1975 i. Sa. D. V.

Art. 5 Abs. 2 und 12 Abs. 1 IVG. Die Synovektomie stellt eine medizinische Eingliederungsmassnahme dar, auf welche die an juveniler Polyarthrititis leidenden minderjährigen Versicherten Anspruch haben, sofern sie die individuellen Indikationsvoraussetzungen erfüllen. (Änderung der Rechtsprechung)

Die 1957 geborene Versicherte leidet seit ihrem zehnten Altersjahr an juveniler primär-chronischer Polyarthrititis, die anfänglich monoartikulär im linken Kniegelenk begonnen hatte und später rapid mit Befall der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule, des rechten Knie- und Handgelenks sowie beider Hüftgelenke massiv fortgeschritten ist. Gestützt auf ein Urteil der kantonalen Rekursbehörde vom 18. Dezember 1970 übernahm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 29. Januar 1971 die im Jahre 1970 durchgeführte Totalprothesen-Operation an beiden Hüftgelenken.

Am 7. Juli 1972 wurde bei der Versicherten die Synovektomie des linken Kniegelenks und in der Folge mobilisierende Physiotherapie durchgeführt. Durch Verfügung vom 8. September 1972 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten den Beschluss der IV-Kommission, diese Operation samt Nachbehandlung nicht als medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG zu gewähren.

Die kantonale Rekursbehörde wies am 21. Dezember 1973 eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde unter Hinweis auf EVGE 1969, S. 50 (ZAK 1969, S. 376) ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Vater der Versicherten beantragen, die IV habe die Synovektomie und die Nachbehandlung zu übernehmen. Es wird im wesentlichen geltend gemacht, bei der juvenilen primär-chronischen Polyarthrititis gehöre die Synovektomie zum Behandlungsplan, der darauf abziele, in Zukunft drohende Defektzustände zu verhindern und die negativen Auswirkungen auf Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit wesentlich herabzusetzen.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 i. V. m. Art. 5 Abs. 2 IVG; vgl. hierzu BGE 100 V 33, Erwägung 1a; ZAK 1974, S. 487.)

b. Nach der Rechtsprechung haben an juveniler Polyarthrititis leidende Jugendliche bis zum Abschluss des Wachstumsalters Anspruch auf jene medizinische Vorkehren (rekonstruktive und konservative Massnahmen), welche notwendig sind, um dauernde Skelettschäden zu verhüten, die ihre Berufsbildung oder ihre spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden. Dieser Anspruch besteht im Einzelfall nur dann nicht, wenn und solange kein derart schwerwiegender Defektzustand droht (BGE 100 V 100, ZAK 1975, S. 34). Denn bei den schweren Fällen juveniler Polyarthrititis, die nach medizinischer Erfahrung rund einen Drittel des Krankengutes ausmachen, kommt es im Erwachsenenalter zu einem Erlöschen des entzündlichen Prozesses. Ohne entsprechende Prophylaxe können indessen bei diesen Fällen schwere Gelenksveränderungen auftreten; d. h., dass stabile Defektzustände entstehen, welche die berufliche

Ausbildung und die künftige Erwerbsfähigkeit des Jugendlichen beeinträchtigen werden (BGE 100 V 100, ZAK 1975, S. 34).

c. Synovektomien dürfen aus den erwähnten prophylaktischen Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden. Sie gelten unter bestimmten Voraussetzungen als geeignet, Gelenkzerstörungen und somit Skelettdéfekten vorzubeugen, denen — wenn überhaupt — später nur noch durch weit schwierigere und riskantere rekonstruktive Eingriffe begegnet werden könnte (vgl. Klinik der rheumatischen Erkrankungen, herausgegeben von Schoen, Böni, Miehlke, Berlin 1970, S. 180, 188, 541). Sofern sie medizinisch als angezeigt erscheinen, streben sie mit einer erheblichen Erfolgswahrscheinlichkeit die Eingliederung des jugendlichen Versicherten in einfacherer Weise an als rekonstruktive Massnahmen. Aus dem Gesagten folgt, dass — entgegen EVGE 1969, S. 50 (ZAK 1969, S. 376), welcher Entscheid bereits durch BGE 100 V 100 (ZAK 1975, S. 34) präzisiert worden war — die Synovektomie eine medizinische Eingliederungsmassnahme darstellt, auf welche der an juveniler Polyarthritis leidende minderjährige Versicherte Anspruch hat, wenn er die individuellen Indikationsvoraussetzungen erfüllt.

2. Im vorliegenden Fall steht der Übernahme der bei der damals 15jährigen Versicherten durchgeführten Kniegelenkssynovektomie indessen der Umstand entgegen, dass ihr 1970, d. h. noch vor Abschluss des Wachstumsalters, an beiden Hüften Totalprothesen eingesetzt werden mussten. Bei Hüftgelenkprothesen darf aber selbst bei sonst günstigen Voraussetzungen ein unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG relevanter Eingliederungserfolg kaum auf eine fünf Jahre wesentlich übersteigende Dauer prognostiziert werden (BGE 101 V 43, ZAK 1975, S. 383). Diese prothetische Versorgung stellt somit im Lichte der ungünstigen Prognose hinsichtlich der Gehfähigkeit der Versicherten einen gravierenden Nebenbefund dar, der den Eingliederungswert der Synovektomie sehr weitgehend überschattet. Die streitige Vorkehr tritt daher für die Berufsbildung und die künftige Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin völlig in den Hintergrund, zumal das Grundleiden seit 1967 auch die Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule sowie das rechte Knie- und Handgelenk befallen hatte und massiv fortgeschritten war.

Urteil des EVG vom 20. August 1975 i. Sa. A. Z.

Art. 18 Abs. 2 IVG. Eine Kapitalhilfe zur Anschaffung landwirtschaftlicher Arbeitsgeräte muss vorwiegend wegen der Invalidität notwendig sein. Sie kann nicht gewährt werden, wenn sie zur Hauptsache betriebsnotwendigen Massnahmen (z. B. der Erhaltung des Betriebes oder der Ersetzung von Arbeitskräften durch technische Ausrüstungen) dient. (Bestätigung der Praxis)

Der 1927 geborene, verheiratete Landwirt A. Z., seit 1967 Bezüger einer halben IV-Rente, leidet an Lumbago bei Lumbalskoliose und Status nach Handverletzung links und Teilamputation des Mittelfingers. Er bewirtschaftet mit Hilfe seiner Familie einen Berglandwirtschaftsbetrieb.

Im Juli 1972 ersuchte er um Abgabe eines Heugebläses, denn das Abladen von Heu bereite ihm grosse Schwierigkeiten; diese Arbeit könne er trotz der Hilfe seiner Angehörigen kaum mehr bewältigen. Die mit der Abklärung beauftragte IV-Regional-

stelle hielt im wesentlichen folgendes fest: Das Heimwesen, das der Versicherte 1968 nach dem Tode seines Vaters habe übernehmen können, umfasse zirka 14 ha, wovon 4 a Pachtboden seien. Der Versicherte halte 6 Kühe, 2 Rinder, 2 Kälber, 6 Schafe und 5 Schweine. Er könne infolge seiner Behinderungen nur noch leichte Arbeiten ausführen; die schweren, die seine Frau bis anhin besorgt habe, würden ihr zunehmend Mühe bereiten. Der Betrieb, dessen Aufgabe nicht zumutbar erscheine, sei durch den Einsatz technischer Hilfsmittel zu erhalten. Durch die teilweise Abgabe des beantragten Heugebläses (3158 Fr.) sowie eines Selbstfahrladewagens «Rapid Alltrac mit Heckladegerät» (25 882 Fr.) könnten die Erwerbsfähigkeit des teilinvaliden Versicherten verbessert bzw. erhalten und zudem die Betriebsverhältnisse rationalisiert werden; trotzdem werde weiterhin eine Erwerbseinbusse von mindestens 50 Prozent bestehen bleiben, da der Versicherte wegen seines Gesundheitsschadens nicht in der Lage sei, vor allem während der Wintermonate einer auswärtigen Tätigkeit nachzugehen. Die Hilfsmittel seien invaliditätsbedingt, weil die Arbeiten durch einen gesunden Bauern bei dieser Betriebsgrösse ohne maschinelle Einrichtungen durchgeführt werden könnten. Die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit liege vor allem darin, dass durch die bessere Ausnützung der Witterungs- und Wachstumsverhältnisse eine Qualitätssteigerung erreicht werden könne. Die berufliche Eignung des Versicherten sei nicht anzuzweifeln und die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Weiterführung des Betriebes seien gegeben (Berichte vom 21. März, 15. Mai und 25. Juli 1973).

Auf Anfrage der IV-Kommission liess sich das BSV dahin vernehmen, dass die Kapitalhilfe primär und überwiegend wegen der wirtschaftlichen Umstände bzw. wegen Betriebsrationalisierung notwendig sei.

Mit Verfügung vom 4. Januar 1974 lehnte die Ausgleichskasse die Abgabe der von der IV-Regionalstelle vorgeschlagenen Hilfsmittel ab.

Die kantonale Rekursbehörde wies durch Entscheid vom 30. August 1974 eine vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab. Die verlangten Geräte dienten im allgemeinen der Rationalisierung eines Betriebes und seien nicht in erster Linie Hilfsmittel für körperlich behinderte Landwirte. Die Anschaffung solcher Maschinen sei nicht schon deswegen invaliditätsbedingt, wenn dem Invaliden die raschere Verrichtung seiner Arbeiten ermöglicht werde. Der Versicherte sei nicht unfähig, Heu und Gras mit einer Gabel aufzuladen. Er habe dabei wohl einige, nicht zu verkennende Schwierigkeiten, aber grundsätzlich sei ihm diese Tätigkeit in einem bestimmten Rahmen möglich. Dazu komme, dass durch die Hilfsmittel die Erwerbsfähigkeit des Versicherten und die Ertragslage des Betriebes keine Änderung erfahren würden. Zu berücksichtigen sei auch, dass im Betrieb die ganze Familie engagiert sei, so dass die vom Versicherten nur mit grossem Kräfteaufwand zu bewältigenden Arbeiten von anderen Familienmitgliedern verrichtet werden könnten. Beim Wegzug der Kinder müsse aus Rationalisierungsgründen gleichwohl ein Ladewagen angeschafft werden.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, die IV habe ihm als Hilfsmittel das verlangte Heugebläse zu bewilligen und einen «Rapid-Alltrac mit Heckladegerät» leihweise abzugeben; evtl. sei ihm eine Kapitalhilfe von 25 000 Franken zu gewähren. Es wird unter Hinweis auf eine Bestätigung des Gemeinderates X vom 7. März 1975 geltend gemacht, normalerweise benötige ein gesunder Bergbauer die beantragten Hilfsmittel nicht unbedingt. Im Falle des Versicherten bildeten sie aber die einzige Möglichkeit zur Weiterführung des Gewerbes auf selbständiger Basis. Er sei durch seine Invalidität in der Ausführung der landwirtschaft-

lichen Arbeiten schwer behindert. Es sei ihm nicht zuzumuten, seine bergbäuerliche Existenz aufzugeben.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1a. Nach Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte im Rahmen der in Art. 14 Abs. 1 IVV aufgeführten Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die er u. a. für die Ausübung der Erwerbstätigkeit benötigt. In der erwähnten Liste sind die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien abschliessend, die unter die einzelnen Kategorien fallenden Hilfsmittel hingegen nur exemplifikatorisch aufgezählt (BGE 99 V 158, Erwägung 1 mit Hinweisen, ZAK 1974, S. 251). Die Hilfsmittel werden zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben (Art. 21 Abs. 3 IVG).

Aus der vom Bundesrat in Art. 14 Abs. 1 IVV aufgestellten Liste kommen für den Landwirt namentlich jene Behelfe als Hilfsmittel in Betracht, welche unter Bst. h dieser Liste einzuordnen sind, nämlich «Hilfsgeräte am Arbeitsplatz, wie besondere Arbeitsgeräte und Sitzvorrichtungen, Zusatzgeräte für die Bedienung von Apparaten und Maschinen, Anpassung der Arbeitsfläche und der maschinellen Einrichtungen sowie räumliche Veränderungen». In keinem Falle sind die zur Ausübung eines bestimmten Berufes notwendigen Werkzeuge, Apparate und Maschinen selber zu den Hilfsmitteln zu rechnen; für diese Arbeitsmittel, die auch der gesunde Berufstätige benötigt oder heute üblicherweise anschafft und verwendet, besteht kein Anspruch auf Abgabe durch die IV. Landwirtschaftliche Maschinen und Geräte, welche nicht zur allgemein üblichen Einrichtung eines Betriebes gehören, aber auch nicht besonders für Invalide angepasst oder geschaffen sind, sondern ebenso von Nichtinvaliden verwendet werden, dürfen dagegen dann als Hilfsmittel zu Lasten der IV abgegeben werden, wenn im Einzelfall ihr Einsatz zur Berufsausübung unerlässlich ist und die Anschaffung nach den gegebenen Verhältnissen ohne Invalidität nicht erfolgt wäre (ZAK 1970, S. 406). Andererseits kann ein abzugebendes Hilfsmittel Gegenstände ersetzen, die auch ohne Invalidität angeschafft werden müssen; in diesem Falle kann dem Versicherten eine Kostenbeteiligung auferlegt werden (vgl. Art. 21 Abs. 3 IVG).

b. Gemäss Art. 18 Abs. 2 IVG kann einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen eine Kapitalhilfe gewährt werden. Die näheren Voraussetzungen für diese Versicherungsleistung umschreibt Art. 7 Abs. 1 IVV. Nach dieser Bestimmung kommt eine Kapitalhilfe nur in Frage, wenn sich der Invalide fachlich und charakterlich für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignet, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und für eine ausreichende Finanzierung Gewähr geboten ist.

Die Gewährung einer Kapitalhilfe hängt nicht von einem bestimmten Mindestgrad der Invalidität ab. Zudem hat auch der Bezüger einer ganzen oder halben Invalidenrente Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sofern diese eine — wenn auch nur teilweise — Tätigkeit mit oder ohne Einkommen zum Ziele haben. Immer aber muss zwischen Kosten und Nutzen der Eingliederungsmassnahmen ein vernünftiges Verhältnis bestehen (BGE 97 V 163, Erwägung 1 mit Hinweisen, ZAK 1972, S. 356). Die Anschaffung landwirtschaftlicher Maschinen und Arbeitsgeräte ermöglicht in der Regel dem invaliden Landwirt sowohl die bessere Ausnützung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit als auch die rationellere Betriebsführung und allenfalls eine Ertrags-

steigerung. Die beiden letztgenannten Ziele strebt auch ein gesunder Betriebsleiter mit der Mechanisierung an, jedoch ist es nicht Aufgabe der IV, diese betriebswirtschaftlich gebotene Rationalisierung zu finanzieren. Lediglich die überwiegend der unmittelbaren Überwindung der invaliditätsbedingten Behinderung des Landwirts dienende Mechanisierung fällt in den Aufgabenbereich der IV; ist aber die fragliche Anschaffung in erster Linie wegen der Invalidität des Versicherten notwendig, so ist die Kapitalhilfe selbst dann nicht zu verweigern, wenn die finanzierte Mechanisierung überdies auch betriebswirtschaftliche Vorteile mit sich bringt (ZAK 1972, S. 731 f.).

2. Verwaltung und Vorinstanz begründen ihren Entscheid auf Verweigerung der Abgabe der vom Beschwerdeführer verlangten maschinellen Einrichtungen als Hilfsmittel bzw. der Kapitalhilfe für deren Anschaffung damit, dass diese Arbeitsgeräte der Betriebsrationalisierung dienen. Diese Auffassung kann in Würdigung aller Umstände des vorliegenden Falles nicht beanstandet werden. Denn es ist nach den in den Akten liegenden Unterlagen anzunehmen, die Anschaffung des Heugebläses und des Selbstfahrladewagens sei in erster Linie betriebswirtschaftlich geboten und nicht vorwiegend wegen der bestehenden Invalidität notwendig. Es ist zwar richtig, dass diese für den Beschwerdeführer angesichts seiner Behinderungen zweckmässige Arbeitsgeräte sind, aber dieser Umstand genügt nicht, um die Leistungspflicht der IV auszulösen, zumal das Gesetz invaliditätsbedingte Notwendigkeit, nicht bloss Zweckmässigkeit voraussetzt (Art. 8 Abs. 1, Art. 18 Abs. 2 IVG). An diesem Erfordernis gebricht es im Falle des Beschwerdeführers.

Wie die Vorinstanz mit Recht festhält, ist die invaliditätsbedingte Notwendigkeit nicht schon dann gegeben, wenn ein Gerät einem Invaliden die raschere Verrichtung einer Arbeit ermöglicht. Zudem werden die Einrichtungen von der IV-Regionalstelle aus Gründen der Rationalisierung, namentlich zur Qualitätssteigerung dank besserer Ausnützung der Witterungs- und Wachstumsverhältnisse empfohlen. Im übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es nicht Sache der IV ist, Kapitalhilfen zuzusprechen mit dem Hauptzweck, landwirtschaftliche Betriebe zu erhalten oder mit der Abgabe von technischen Hilfsmitteln nicht mehr verfügbare, aber betrieblich notwendige Arbeitskräfte zu ersetzen. Schliesslich ergibt sich aus den von der Verwaltung vorgenommenen Abklärungen, dass mit den verlangten Maschinen keine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, welche angesichts der hohen Anschaffungskosten wesentlich sein müsste, erzielt werden kann, weil selbst im Falle einer Mechanisierung der Versicherte weiterhin eine Erwerbseinbusse von mindestens 50 Prozent erleiden wird. Der Beschwerdeführer hat nach dem Gesagten weder Anspruch auf Abgabe der verlangten maschinellen Einrichtungen als Hilfsmittel noch auf Kapitalhilfe zu deren Anschaffung. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob ein Heugebläse und ein Selbstfahrladewagen Hilfsmittel im Sinne der in Erwägung 1a festgehaltenen Grundsätze darstellen und als solche abgegeben werden könnten.

IV/Renten

Urteil des EVG vom 9. Mai 1975 i. Sa. F. G.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 9 Abs. 1, 10 Abs. 2, 28 Abs. 2 und 31 Abs. 1 IVG. Ein spanischer Staatsangehöriger, der sich zumutbaren beruflichen Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz widersetzt, hat keinen Rentenanspruch. Es genügt nicht, dass er bereit ist, sich diesen Massnahmen in seiner Heimat zu unterziehen, weil er gegenüber der schweizerischen IV keinen Anspruch auf Gewährung von Eingliederungsmassnahmen im Ausland hat.

Der am 24. Juni 1932 geborene, verheiratete spanische Staatsangehörige wohnt seit 1964 in der Schweiz. Am 7. Januar 1972 erlitt er einen Arbeitsunfall in der Giesserei, wo er als Schleifer tätig war. Dieser Unfall hatte eine teilweise Amputation von vier Fingern der rechten Hand zur Folge. Die SUVA übernahm die Behandlungs- und Spalkosten und zahlte ihm ein Krankengeld.

Auf das Rentengesuch vom 13. April 1972 hin wies die IV-Kommission die Gewährung von Leistungen mit der Begründung ab, sein Gesundheitszustand sei noch besse- rungsfähig. Die Frist von 360 Tagen gemäss Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG sei noch nicht verstrichen (Verfügung der Ausgleichskasse vom 14. Juli 1972).

Am 8. März 1973 gelangte der Versicherte erneut an die IV mit den Begehren um Umschulung auf eine andere Erwerbstätigkeit sowie um Ausrichtung einer Rente.

Nachdem die beauftragte IV-Regionalstelle eine neue Arbeit zu gleichem Lohn wie bisher gefunden und sich versichert hatte, dass diese Stelle dem Gesundheitszustand des Versicherten angepasst war, lud sie ihn ein, den Posten anzunehmen. Dieser wies indessen den Vorschlag zurück, da er eine Rente wolle, um dann in seine Heimat zurückzukehren. Am 18. September 1973 forderte ihn die IV-Kommission mit eingeschriebenem Brief auf, innert zehn Tagen zu erklären, weshalb er eine Umschulung ablehne. Zugleich machte sie ihn darauf aufmerksam, dass sie das Recht habe, die Rente zu verweigern, wenn er bei seiner Haltung bleibe. Mit Schreiben vom 17. Oktober 1973 antwortete der Versicherte, er widersetze sich einer beruflichen Eingliederung nicht, falls diese in Spanien durchgeführt werde. Seine Frau und er würden das schweizerische Klima nicht vertragen.

Der Beschluss der IV-Kommission vom 21. November 1973, die Rente zu verweigern, wurde ihm mit Verfügung vom 5. Dezember 1973 von der Ausgleichskasse eröffnet. Der Versicherte erhob Beschwerde. Er führte aus, die Gründe, weshalb er sich einer Umschulung in der Schweiz widersetze, seien stichhaltig. Einem Ausländer dürften die Ansprüche gegenüber der IV nicht entzogen werden, nur weil er in seine Heimat zurückkehren wolle.

Mit Entscheid vom 12. Juli 1974 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde mit der Begründung ab, die Ausgleichskasse habe zu Recht verlangt, dass die beruflichen Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz durchgeführt würden und sie dürfe die Rente verweigern, sofern der Versicherte nicht gewillt sei, sich diesen zu unterziehen.

Der Versicherte liess durch Rechtsanwalt A Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben. Dieser beantragte, den kantonalen Entscheid und die Verwaltungsverfügung unter

Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und die Akten an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, «damit diese die Höhe der dem Beschwerdeführer auszurichtenden Rente festlegt».

Während sich die beklagte Kasse einer Stellungnahme enthält, beantragt das BSV Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Nach dem Wortlaut von Art. 3 Abs. 1 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Spanien über Soziale Sicherheit vom 13. Oktober 1969 unterstehen Staatsangehörige der einen Vertragspartei, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, der Gesetzgebung der Vertragspartei, in deren Gebiet sie ihre Tätigkeit ausüben. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des genannten Abkommens steht spanischen Staatsangehörigen, die in der Schweiz wohnen, ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen IV zu, wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt.

2. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, und auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. In Härtefällen kann die halbe Rente auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden. Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gilt nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern die dadurch bewirkte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG). Art. 28 Abs. 2 IVG bestimmt daher, dass für die Bemessung der Invalidität das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Nach Art. 10 Abs. 2 IVG ist der Anspruchsberechtigte verpflichtet, die Durchführung aller Massnahmen, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden, zu erleichtern. Die Versicherung kann ihre Leistungen einstellen, wenn er die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht. Art. 31 Abs. 1 IVG sieht ferner vor, dass dem Versicherten die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert wird, falls er sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, entzieht oder widersetzt. Die Rechtsprechung hat die Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 31 Abs. 1 IVG umschrieben. Darnach ist die Verweigerung einer Rente wegen Widersetzlichkeit gegenüber Eingliederungsmassnahmen nur zulässig, wenn sich der Versicherte konkreten, von der Verwaltung angeordneten Massnahmen entzieht (vgl. BGE 97 V 173; ZAK 1972, S. 498; ZAK 1970, S. 129; ZAK 1969, S. 702).

Die genannten Bestimmungen räumen der Eingliederung grundsätzlich den Vorrang gegenüber der Rente ein (vgl. z. B. EVGE 1962, S. 41, ZAK 1963, S. 37; EVGE 1965, S. 47, ZAK 1965, S. 459; ZAK 1971, S. 457, und 1970, S. 343).

Nach der Rechtsprechung kann einem Versicherten, der ein Rentengesuch gestellt hat, diese Leistung nicht gewährt werden, wenn man von ihm verlangen kann, dass er sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht, die ihm voraussichtlich erlauben, einen Verdienst zu erzielen, der eine rentenbegründende Invalidität ausschliesst. Das gleiche gilt umso mehr, wenn der Versicherte sogar in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, ohne sich vorher Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen (ZAK 1970, S. 166). Andererseits hat das EVG entschieden, dass ein Versicherter keinen

Rentenanspruch hat, wenn er aus invaliditätsfremden Gründen auf ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen verzichtet (ZAK 1972, S. 737).

3. Im vorliegenden Fall kam die IV-Regionalstelle zum Schluss, der Posten eines Kontrolleurs in der Werkzeugausgabe, welcher von der Giesserei ihrem Angestellten angeboten wurde, sei seinem Gesundheitszustand gut angepasst und ausserdem würde er gleichviel verdienen wie vorher. Der Versicherte sei in der Lage, die vorgesehene Arbeit mit seiner gesunden, linken Hand zu verrichten, auch wenn er nicht gewohnt sei, damit zu arbeiten. Bedingung sei lediglich ein gutes Gedächtnis, Ordnung, Disziplin und regelmässige Anwesenheit. Es wurde auch mit Recht angenommen, die neue Beschäftigung entspreche vom medizinischen Standpunkt aus den körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten, der Art der Behinderung, seinen Kenntnissen und seinem Alter. Ausserdem könne er im bisherigen Betrieb zum gleichen Gehalt wie früher arbeiten (vgl. z. B. ZAK 1969, S. 327). Nachdem er sogar auf die Folgen einer Weigerung aufmerksam gemacht wurde — was nach der Rechtsprechung nicht nötig gewesen wäre (BGE 97 V 173, ZAK 1972, S. 498) — hätte er zumindest versuchen müssen, die neue Arbeit aufzunehmen.

Der Versicherte ist zwar bereit, sich in seiner Heimat Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Diesem Begehren kann aber nicht entsprochen werden. Sobald die schweizerische Gesetzgebung anwendbar ist und diese Massnahmen in der Schweiz durchführbar sind, kann er nicht mehr verlangen, dass sie im Ausland gewährt werden. Auch das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Spanien über Soziale Sicherheit vom 13. Oktober 1969 verleiht ihm kein solches Recht. Zudem fallen die klimatischen Bedingungen, auf welche er sich beruft, nicht ins Gewicht. Der Versicherte und seine Frau leben seit 1964 an einem Ort in der Schweiz, den sie frei gewählt haben. Wenn sie schon seit zehn Jahren dort wohnen, ist es ihnen zumutbar, auch während einer beruflichen Eingliederung des Ehemannes noch hier zu bleiben.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher abzuweisen. Dies hindert indessen den Versicherten nicht, seine Ansprüche erneut geltend zu machen, falls er zu besserer Einsicht gelangt und sich der beruflichen Umschulung unterzieht.

Von Monat zu Monat

● Der *Ausschuss für mathematische und finanzielle Fragen* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission tagte am 10. Februar unter dem Vorsitz von Prof. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung. Er hiess die vom Bundesamt für Sozialversicherung gestützt auf frühere Beschlüsse des Ausschusses erarbeiteten demographischen Grundlagen für die neunte AHV-Revision gut.

Die *nationalrätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* tagte am 23. Februar unter dem Vorsitz von Nationalrat Muheim. Nachdem sie sich von Bundesrat Hürliemann und seinen Mitarbeitern über die Vorlage hatte orientieren lassen, forderte die Kommission zusätzliche Unterlagen an und setzte die nächste Sitzung auf den 8./9. April 1976 fest. Bei diesem Anlass sollen auch Hearings durchgeführt werden.

Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* hielt am 26./27. Februar unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre 57. Sitzung ab. Da der Beschluss der Kommission vom 11. Dezember 1975, dem Bundesrat eine Rentenanpassung erst auf den 1. Januar 1977 zu beantragen (s. ZAK 1976, S. 1), in der Öffentlichkeit zu Kontroversen geführt hatte, wurde die Frage der nächsten Rentenanpassung nochmals diskutiert. Die Kommission beschloss, auf den Antrag vom 11. Dezember nicht zurückzukommen. Weiter wurden verschiedene Probleme der neunten AHV-Revision behandelt. Die Diskussion hierüber wird am 15. März fortgesetzt. Schliesslich liess sich die Kommission über die Anlagepolitik des AHV-Ausgleichsfonds und über den Einsatz der elektronischen Datenverarbeitung in der AHV orientieren.

Am 3. März tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung der *Ausschuss «Altershilfe» der Fachkommission für Altersfragen*. Im Mittelpunkt der Beratungen standen Fragen der künftigen Gestaltung der Altershilfe des Bundes.

● Die summarischen Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO des Jahres 1975 lauten wie folgt (in Klammern die Ergebnisse von 1974):

AHV:	Einnahmen	8443	(8 064)	Mio Franken
	Ausgaben	8612	(7 262)	Mio Franken
	Fehlbetrag (Überschuss)	169	(+ 802)	Mio Franken
	Stand des Kapitalkontos Ende 1975 =	11,0 Milliarden Franken		
IV:	Einnahmen	1573	(1 324)	Mio Franken
	Ausgaben	1622	(1 399)	Mio Franken
	Fehlbetrag	49	(75)	Mio Franken
	Stand des Kapitalkontos Ende 1975 =	—57 Mio Franken		
Ausgleichsfonds AHV/IV, Stand Ende 1975 = 10,94 Milliarden Franken				
EO:	Einnahmen	429	(340)	Mio Franken
	Ausgaben	334	(317)	Mio Franken
	Überschuss	95	(23)	Mio Franken
	Stand des Ausgleichsfonds Ende 1975 =	424 Mio Franken		

Beim Vergleich mit den Zahlen des Vorjahres ist zu berücksichtigen, dass einerseits die Beitragsansätze auf den 1. Juli 1975 erhöht wurden und andererseits die Renten der AHV und der IV mit Wirkung ab 1. Januar um durchschnittlich 25 Prozent angehoben worden sind. Dass die Mehreinnahmen trotz Heraufsetzung der Beitragsansätze nicht höher ausgefallen sind, ist auf einen gegenüber dem Vorjahr verflachten Anstieg der abgerechneten Lohnsummen zurückzuführen. Bei der AHV kommt noch hinzu, dass der Bund einen niedrigeren Beitrag erbracht hat.

Das Platzangebot in Sonderschulen

Seit Einführung der Invalidenversicherung hat die Sonderschulung invalider Minderjähriger einen ungeahnten Aufschwung erfahren. 1960 gab es insgesamt rund 3600 Sonderschulplätze, vorwiegend Internatsplätze für Sinnesbehinderte, schulbildungsfähige Geistesschwache und Verhaltensgestörte. Die in den nachstehenden Tabellen erkennbare eindrucksvolle Entwicklung ist wohl dem Umstand zu verdanken, dass die IV im Zeitpunkt, als neue Erkenntnisse in der Heilpädagogik der Sonderschulung wesentliche Impulse verliehen, mit ihren beträchtlichen Leistungen (individuelle Massnahmen sowie Bau- und Betriebsbeiträge) diese Bemühungen wirkungsvoll unter-

stützen konnte. Unter Ausnützung der in weiten Kreisen der Bevölkerung aufflammenden Aktionsbereitschaft gelang es denn auch, eine bedürfnisgerechte und zeitgemässe Sonderschulorganisation aufzubauen (vgl. Tabellen 1 und 2).

Am eindrucklichsten zeigt sich diese Entwicklung auf dem Gebiet der Sonderschulung *Praktischbildungsfähiger*. Bei Einführung der IV gab es hierfür kaum 100 Plätze. Mit Einschluss der noch in Errichtung begriffenen Sonderschulen werden künftig deren über 5000 zur Verfügung stehen, die sowohl zahlenmässig als auch bezüglich der Standorte den derzeitigen Bedürfnissen gerecht werden dürften. Da noch zu wenig Schulungsmöglichkeiten für sehr

Plätze in Sonderschulen; Entwicklung seit 1969 nach Kategorien

Tabelle 1

Sonderschulen	Zahl der Plätze		
	1969	1972	1975
Geistigbehinderte			
Schulbildungsfähige	4 109	4 437	4 806
Praktischbildungsfähige	3 441	4 108	4 907
Körperbehinderte	510	855	958
Gehörgeschädigte	842	970	1 029
Sprachgestörte	832	1 085	1 492
Sehbehinderte	263	388	359
Verhaltensgestörte	1 661	2 408	2 944
Andere	1 189	630	548
Insgesamt	12 847	14 881	17 043

Zahl der vom BSV zugelassenen Sonderschulen Stand 31. Dezember 1975

Tabelle 2

Sonderschulen	Anzahl Schulen	Anzahl Plätze
Geistigbehinderte	272	9 713
Körperbehinderte	29	958
Gehörgeschädigte und Sprachgestörte	63	2 521
Sehbehinderte	14	359
Verhaltensgestörte	82	2 944
Andere ¹	15	548
Insgesamt	475	17 043

¹ Wie Spital- und Sanatoriumsschulen, Beobachtungsstationen usw.

schwer Geistigbehinderte und Mehrfachgebrechliche bestehen, wird sich jedoch eine entsprechende Umstrukturierung bei einzelnen Internaten aufdrängen.

Bei den *schulbildungsfähigen Geistigbehinderten* sind von Kanton zu Kanton nach wie vor erhebliche Unterschiede im Platzangebot festzustellen (vgl.

*Sonderschulplätze für Geistigbehinderte nach Kantonen
Stand 1972 und 1975*

Tabelle 3

Kantone	Plätze für Praktischbildungsfähige		Plätze für Schulbildungsfähige	
	1972	1975	1972	1975
Zürich	473	609	450	468
Bern	612	862	425	495
Luzern	157	252	207	190
Uri	10	12	39	48
Schwyz	24	40	22	41
Obwalden	12	22	12	32
Nidwalden	10	10	30	30
Glarus	36	20	64	48
Zug	32	62	72	42
Freiburg	190	156	312	390
Solothurn	254	303	172	201
Basel-Stadt	178	211	200	258
Basel-Land	111	121	110	128
Schaffhausen	35	35	32	40
Appenzell A. Rh.	36	37	13	13
Appenzell I. Rh.	—	—	—	—
St. Gallen	305	408	385	312
Graubünden	166	160	278	290
Aargau	460	436	429	481
Thurgau	84	140	141	157
Tessin	85	127	324	354
Waadt	416	399	333	308
Wallis	108	183	311	396
Neuenburg	121	103	57	59
Genf	193	199	19	25
Total	4 108	4 907	4 437	4 806

Tabelle 3), was primär auf die unterschiedlichen Schulorganisationen zurückzuführen ist. Je nach Praxis bezüglich der Ausscheidung leistungsschwacher Kinder aus dem ordentlichen Volksschulunterricht werden nämlich die Hilfsklassen mehr oder weniger belastet, eine Erscheinung, die auf die «Durchlässigkeit» Richtung Sonderschule von wesentlicher Bedeutung ist.

Die praktischbildungsfähigen und die schulbildungsfähigen Geistigbehinderten, die sich zahlenmässig gegenseitig die Waage halten, beanspruchen insgesamt mehr als die Hälfte aller Sonderschulplätze.

Die Sonderschulung *Körperbehinderter* (Stufe Normalbegabte und Hilfschüler) weist eine ähnliche Entwicklung auf wie diejenige der Praktischbildungsfähigen. Die Zahlen sind jedoch nicht so auffällig, weil diese Gruppe bedeutend kleiner ist. Das Erreichte ist auch hier beachtlich, doch gilt es, noch eine empfindliche Lücke (Innerschweiz) zu schliessen.

Bei den *Gehörgeschädigten* (Gehörlose und Schwerhörige) und den *Sehbehinderten* (Blinde und Sehschwache) ist die Erhöhung des Platzangebotes vorwiegend bedingt durch eine Verlängerung der Sonderschuldauer (Ausbau der Vorstufe und der Abschlussklassen) und durch eine differenziertere Erfassung der sinnesbehinderten Kinder.

Ein beträchtlicher Anstieg ist bei den Sonderschulplätzen für *Sprachgebrechliche* erkennbar. Hier liegt der Grund vor allem in der Zunahme der Sprachheilkindergärten.

Die Zahl der Plätze in Schulheimen für *Verhaltensgestörte* hat sich nicht dermassen verändert, wie dies die steigenden Zahlen in Tabelle 1 erwarten lassen. Vielmehr hat eine Änderung in der Praxis der IV bezüglich des Anspruches verhaltensgestörter sonderschulbedürftiger Minderjähriger dazu geführt, dass verschiedene bisher nicht für die IV tätige Heime als Sonderschulen vom Bundesamt für Sozialversicherung zugelassen werden konnten. Umgekehrt schied eine Reihe von Privatschulen aus, weil sie nur vereinzelt invalide Minderjährige aufnehmen und daher seit Inkrafttreten der neuen Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (vgl. ZAK 1973, S. 62) nur noch einer kantonalen Zulassung bedürfen, womit sie aus der Sonderschulstatistik des BSV ausschieden.

Der Entwurf des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge

Wie im Februarheft angekündigt, setzt die ZAK mit der vorliegenden Ausgabe die Informationen zur Vorlage des Bundesrates über die obligatorische berufliche Vorsorge fort, und dies mit der Wiedergabe des Gesetzesentwurfes sowie mit einigen wichtigen Erläuterungen (S. 131). Zur Ergänzung dieser Informationen wird daran anschliessend (S. 135) die neueste, vom Eidgenössischen Statistischen Amt erstellte Pensionskassenstatistik publiziert. Von sämtlichen im Februar- und Märzheft enthaltenen Beiträgen zur beruflichen Vorsorge wird ein Sonderdruck erstellt, der mit dem beiliegenden Bestellschein bezogen werden kann.

(Entwurf)

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

*Die Bundesversammlung
der Schweizerischen Eidgenossenschaft,*

gestützt auf die Artikel 34^{quater}, 64 und 64^{bis} der Bundesverfassung sowie auf
Artikel 11 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 19. Dezember 1975,
beschliesst:

Erster Teil: Zweck und Geltungsbereich

Art. 1

Zweck

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

² Zu diesem Zweck enthält das Gesetz namentlich Vorschriften über:

- a. die Verpflichtung der Arbeitgeber, ihre Arbeitnehmer zu versichern;
- b. die Voraussetzung der Versicherung Selbständigerwerbender;
- c. die Mindestleistungen und die Beitragspflicht;
- d. die Aufgaben von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und die Gewährleistung ihrer finanziellen Sicherheit;
- e. die Anerkennung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge;

- f. die Errichtung einer Vorsorgeeinrichtung mit besonderen Aufgaben (Auffang-einrichtung);
- g. den Umfang des Lastenausgleichs zwischen den Vorsorgeeinrichtungen.

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. Alters-

jahres 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 weiterhin Geltung, wenn der Versicherte nicht dessen Herabsetzung verlangt.

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 Der Bundesrat kann nach einer Einführungszeit den anrechenbaren Mindestlohn um einen Sechstel kürzen.

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 Mindestleistungen, 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 Bei aussergewöhnlicher wirtschaftlicher und demographischer Entwicklung kann der Bundesrat das Leistungsziel herabsetzen, wenn seine Verwirklichung volkswirtschaftlich nicht mehr tragbar ist.

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.

2. Abschnitt: Hinterlassenleistungen

Art. 18

Voraussetzungen

Der Anspruch auf Hinterlassenleistungen 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 Hinterlassenleistungen 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 koordinierten Lohnes des letzten vollen Erwerbsjahres, wenn der Verstorbene weniger als 25 Jahre alt oder seit dem 25. Altersjahr ununterbrochen versichert war.

² Beim Tod des Bezügers einer Altersrente beträgt die Witwenrente 60 Prozent, die Waisenrente 20 Prozent der Altersrente.

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 Leistung

¹ Die Invalidenrente beträgt 40 Prozent des koordinierten Lohnes des letzten vollen Erwerbsjahres, wenn der Anspruchsberechtigte im Sinne der IV zu zwei Dritteln invalid und weniger als 25 Jahre alt ist oder seit dem 25. Altersjahr ununterbrochen versichert war.

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

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 Invalidentleistungen auszurichten, kann sie die erbrachte Freizügigkeitsleistung anrechnen.

Art. 26

Umfang der Freizügigkeitsleistung

¹ Die Freizügigkeitsleistung besteht aus:

a. den Freizügigkeitgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während der der Versicherte der Vorsorgeeinrichtung angehörte;

b. den vom Versicherten eingebrachten Freizügigkeitguthaben zuzüglich Zinsen.

² Der Bundesrat legt den Zinssatz und die Zinstermine fest.

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

Art. 27

Berechnung der Freizügigkeitgutschriften

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

² Die Ansätze für die Berechnung der Freizügigkeitgutschriften 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 Freizügigkeitgutschriften betragen:

Altersjahr		Ansätze des koordinierten Lohnes in Prozenten
Männer	Frauen	
25—29	25—26	8
30—34	27—31	10
35—39	32—36	12
40—44	37—41	14
45—49	42—46	16
50—64	47—61	19

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

Art. 28

Freizügigkeitsleistung bei weitergehender Vorsorge

- ¹ Gewährt eine Vorsorgeeinrichtung Altersleistungen, die über die Leistungen nach diesem Gesetz hinausgehen, so bemisst sich die Freizügigkeitsleistung für den weitergehenden Teil nach den Artikeln 331a beziehungsweise 331b des Obligationenrechts.
- ² Die Artikel 331a—331c des Obligationenrechts gelten
 - a. für die weitergehende Vorsorge anerkannter Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts;
 - b. für die Personalvorsorge nichtanerkannter Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts.

Art. 29

Übertragung der Freizügigkeitsleistung

- ¹ Der Betrag der Freizügigkeitsleistung ist der neuen Vorsorgeeinrichtung zu überweisen. Diese schreibt ihn dem Versicherten gut.
- ² Der Versicherte kann den Betrag bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung belassen, wenn ihr Reglement dies zulässt und der neue Arbeitgeber zustimmt.
- ³ Kann der Betrag weder einer neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen noch bei der alten belassen werden, so ist der Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder in anderer gleichwertiger Form zu erhalten.
- ⁴ Der Bundesrat regelt die Errichtung, den Inhalt und die Rechtswirkungen der Freizügigkeitspolicen und der anderen Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes.

Art. 30

Barauszahlung

- ¹ Die Freizügigkeitsleistung wird bar ausbezahlt, wenn der Anspruchsberechtigte der beruflichen Vorsorge während weniger als neun Monaten unterstellt war.
- ² Sie wird auf Verlangen bar ausbezahlt,
 - a. wenn der Anspruchsberechtigte die Schweiz endgültig verlässt;
 - b. wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt, der obligatorischen Versicherung nicht mehr untersteht und die Voraussetzungen des Reglements der Vorsorgeeinrichtung erfüllt;
 - c. wenn eine anspruchsberechtigte Ehefrau 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 Sonderkosten für die Altersleistungen zwischen den Vorsorgeeinrichtungen aus.
- ³ Massgebend für die Berechnung der Leistungen ist der Bemessungslohn.

Art. 32

Bemessungslohn

¹ Der Bemessungslohn für Altersleistungen ist ein fiktiver Lohn. Er ergibt sich aus dem Endwert der Freizügigkeitsleistung des Versicherten und einem vom Bundesrat festzusetzenden Umrechnungsfaktor.

² Bei der Festsetzung des Umrechnungsfaktors trägt der Bundesrat der Entwicklung des allgemeinen Lohnniveaus und der landesdurchschnittlichen Entwicklung der individuellen Löhne jeder Altersklasse Rechnung.

³ Der Bemessungslohn für Invaliden- und Hinterlassenenleistungen ist der koordinierte Lohn des letzten vollen Erwerbsjahres. Wenn der Anspruch auf Invalidenleistungen innert dreier Jahre 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 ohne Unterbruch versichert waren und die Versicherungsdauer

- a. mindestens 10 Jahre beträgt und der Bemessungslohn 8000 Franken nicht übersteigt;
- b. mindestens 20 Jahre beträgt und der Bemessungslohn 24 000 Franken erreicht;
- c. eine Dauer zwischen 10 und 20 Jahren umfasst und der Bemessungslohn zwischen 8000 und 24 000 Franken liegt.

² Der Bundesrat passt die 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. bei Teilzeitbeschäftigung des Versicherten während der für die Leistungsberechnung massgebenden Jahre;
- 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 passt die laufenden Renten der 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.

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 Der Bundesrat kann die Vorsorgeeinrichtungen ermächtigen, Ausnahmen zur Förderung des Erwerbs von Wohneigentum durch die Versicherten vorzusehen.

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. 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.

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 aus gesundheitlichen Gründen ein Vorbehalt 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 dessen Forderungen gegen die Arbeitgeber.

Art. 46

Vorübergehendes Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung

Scheidet der Arbeitnehmer aus der obligatorischen Versicherung aus, weil das Arbeitsverhältnis wegen Krankheit, Unfall, Ausbildung, Beschäftigungsmangel oder aus ähnlichen Gründen aufgelöst worden ist, so kann er die Versicherung für begrenzte Zeit im bisherigen Umfang bei derselben Vorsorgeeinrichtung oder bei der Auffangeinrichtung weiterführen.

Dritter Teil: Organisation

Erster Titel: Vorsorgeeinrichtungen

Art. 47

Autonomie

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 gelei- det sind, 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

Reglement

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen erlassen ein Reglement. Reglement im Sinne dieses Gesetzes sind alle Vorschriften der Vorsorgeeinrichtungen, die schriftlich festgelegt sind.

² Das Reglement enthält namentlich Bestimmungen über

a. die Organisation;

b. die Verwaltung und Finanzierung;

c. die Kontrolle;

d. das Verhältnis zu den Arbeitgebern, zu den Versicherten und zu den Anspruchsberechtigten;

e. die Änderung des Reglementes.

³ Rechtswidrige Bestimmungen des Reglementes sind nichtig.

Art. 51

Paritätische Verwaltung

¹ In den Organen der Vorsorgeeinrichtung, die über die Vorsorgeeinrichtung, namentlich über das Reglement, die Finanzierung und die Vermögensverwaltung entscheiden, müssen die Versicherten mindestens gleich stark vertreten sein wie die Arbeitgeber.

² Das Reglement der Vorsorgeeinrichtung regelt namentlich

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).

Art. 52

Verantwortlichkeit

¹ Alle mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle 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 Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage.

² Ein anerkannter Experte für berufliche Vorsorge prüft überdies periodisch:

a. ob das Reglement dem Gesetz entspricht;

b. ob die Vorsorgeeinrichtung Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen jederzeit erfüllen kann.

³ Absatz 2 Buchstabe b 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 Verrechnungsstelle zwischen allen ihr angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen folgende Lasten aus:

a. die Sonderkosten der Eintrittsgeneration;

b. die Kosten der Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung;

c. die Kosten für die gesetzlichen Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung, die zahlungsunfähig geworden ist. Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen dafür sowie das Rückgriffsrecht auf Organe zahlungsunfähiger Vorsorgeeinrichtungen.

² Für jede Aufgabe ist getrennte Rechnung zu führen.

Art. 56

Anschluss der Vorsorgeeinrichtungen

- ¹ Die Vorsorgeeinrichtungen sind von Gesetzes wegen der Stiftung für den Lastenausgleich angeschlossen.
- ² Die Aufsichtsbehörde des Bundes kann Vorsorgeeinrichtungen auf deren Gesuch von der Mitwirkung am Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration und die Teuerung befreien, wenn sie die vom Bundesrat festzulegenden Bedingungen erfüllen.

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 kann Zweigstellen schaffen.

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 Bestimmungen über die Versicherungsaufsicht bleiben vorbehalten.

Art. 60

Aufgaben der Aufsichtsbehörde

¹ Die Aufsichtsbehörde

- a. prüft, ob die Vorsorgeeinrichtung die gesetzlichen Vorschriften einhält;
- b. fordert von der Vorsorgeeinrichtung periodische Berichterstattung, namentlich über ihre Geschäftstätigkeit;
- c. nimmt Einsicht in den Kontrollbericht und den Bericht des Experten für berufliche Vorsorge;
- d. trifft die erforderlichen Massnahmen zur Behebung der festgestellten Mängel.

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.

³ Sie weisen ihre Verwaltungskosten in der Bilanz aus.

Art. 64

Deckung der Risiken

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen entscheiden, ob sie die Deckung der Risiken selbst über-

nehmen (autonome Vorsorgeeinrichtungen) oder sie ganz oder teilweise einer der Versicherungsaufsicht unterstellten 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 geschlossenen Kasse).

² Die Aufsichtsbehörde kann unter den vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen Vorsorgeeinrichtungen von öffentlichrechtlichen Körperschaften ermächtigen, vom Grundsatz der geschlossenen 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 vorausschbaren 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).

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 geschlossenen 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 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 Beschwerdekommission

- ¹ Der Bundesrat setzt eine Beschwerdekommission 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 Beschwerdekommission gilt das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren.
- ⁴ Entscheide der Beschwerdekommission 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 Organe 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 Erwerbersatzordnung, die Krankenversicherung und die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Art. 88

Stiftungsrecht

Das Schweizerische Zivilgesetzbuch wird wie folgt geändert:

Art. 89^{bis} Abs. 6 (neu):

° 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 a Abs. 3^{bis} (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. 3^{bis} (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 und 3:

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.

³ Die Personalfürsorgeeinrichtung hat eine Forderung gegen einen Dritten nicht zu begründen, wenn der Arbeitnehmer ihr nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses weiterhin angehört. Sie hat ihre Schuldpflicht durch Barauszahlung zu erfüllen:

- a. wenn der Arbeitnehmer insgesamt weniger als neun Monate Personalfürsorgeeinrichtungen angehört hat oder seine Forderung geringfügig ist;
- b. wenn er die Schweiz endgültig verlässt und Barauszahlung verlangt;
- c. wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und Barauszahlung verlangt, wobei das Reglement der Personalfürsorgeeinrichtung deren Voraussetzungen festlegt;
- d. wenn eine verheiratete Arbeitnehmerin die Erwerbstätigkeit aufgibt und Barauszahlung verlangt.

Art. 339 d Abs. 1:

¹ Der Arbeitgeber hat insoweit keine Entschädigung zu leisten, als eine Personalfürsorgeeinrichtung Leistungen zu erbringen hat, die weder vom Arbeitnehmer noch über die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich nach Artikel 55 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge finanziert worden sind.

Art. 90

Versicherungsvertragsrecht

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag wird wie folgt geändert:

Art. 46 Abs. 1:

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

Art. 91

Schuldbetreibung und Konkurs

Das Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs wird wie folgt geändert:

Art. 92 Ziff. 13 (neu):

13. Ansprüche nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge 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 fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes nur soweit, als sie im ersten Jahr 8 Prozent, im zweiten Jahr 10 Prozent, im dritten Jahr

12 Prozent, im vierten Jahr 14 Prozent und im fünften 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

Massnahmen zur Verminderung der anfänglichen wirtschaftlichen Belastung durch die berufliche Vorsorge

Wenn die wirtschaftliche Lage es erfordert, kann der Bundesrat bei Inkrafttreten des Gesetzes das Leistungsziel nach Artikel 15 Absatz 1 um höchstens ein Viertel herabsetzen. Die Ansätze für die Freizügigkeitsgutschriften (Art. 27 und 95), für die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen (Art. 20 und 23) sowie für die Leistungen an die Eintrittsgeneration (Art. 34) sind im gleichen Verhältnis herabzusetzen.

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.

³ Er kann:

- a. einzelne Vorschriften vor oder nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in Kraft setzen;
- b. die Inkraftsetzung der Artikel 77 Absätze 2 und 3 sowie der Artikel 78 und 79 bis zum Ablauf einer Frist von höchstens drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes aufschieben;
- c. anordnen, dass die Artikel 79 widersprechenden Bestimmungen des eidgenössischen und des kantonalen Steuerrechts während höchstens zehn Jahren nach Inkrafttreten von Artikel 79 noch Anwendung finden für die Besteuerung der Renten und anderer wiederkehrender Leistungen sowie der Kapitalabfindungen, die bei Inkrafttreten von Artikel 79 bereits laufen oder innerhalb von zehn Jahren nach diesem Zeitpunkt zu laufen beginnen oder fällig werden.

⁴ Für Vorsorgeverhältnisse, die nach Inkraftsetzung der Artikel 77 und 78 begründet werden, gilt Absatz 3 Buchstabe c nicht.

Einige Erläuterungen zur beruflichen Vorsorge

In der vom Presse- und Informationsdienst des Departements des Innern anlässlich der Vorstellung des Gesetzesentwurfs abgegebenen Dokumentation waren auch die folgenden sechs Texte enthalten. Sie geben über einige wichtige Punkte der komplexen Materie Aufschluss.

Die Kosten der obligatorischen Zweiten Säule

Von den Vorsorgeeinrichtungen her betrachtet ist folgendes festzustellen:

- Für das Obligatorium ergibt sich für die Altersversicherung im Durchschnitt ein Beitrag von 15 Prozent des koordinierten Lohnes. Dazu kommen noch die Beiträge für die Risikoversicherung und den Lastenausgleich, so dass mit einer Belastung von gut 20 Prozent des koordinierten Lohnes zu rechnen ist. Da dieser im Landesdurchschnitt nur etwa die Hälfte des für die AHV beitragspflichtigen Lohnes umfasst, dürfte die *Durchschnittsbelastung* für die obligatorische Zweite Säule bei 10 AHV-Lohnprozenten liegen.
- Die Beiträge für die einzelne Vorsorgeeinrichtung sind wesentlich von der *Alters- und Lohnstruktur* abhängig. In Kassen mit überaltertem Mitgliederbestand und relativ hohem Einkommen müssen höhere Beitragsätze aufgewendet werden. Bei Kassen mit jüngeren Versicherten und relativ tiefen Löhnen, die nur in geringem Masse vom Obligatorium erfasst werden, ist das Gegenteil der Fall.
- Die sofortige Entrichtung dieser vollen Sätze könnte bei gewissen Betrieben unter Umständen unerwünschte wirtschaftliche Folgen haben. Deshalb ist vom Inkrafttreten des Obligatoriums bis zur vollen Beitrags-erhebung eine *Übergangsfrist von fünf Jahren* vorgesehen.

Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist festzustellen:

- Das Obligatorium kann *keine wirtschaftliche Grundwelle* auslösen, da die Zweite Säule bereits auf freiwilliger Basis weitgehend verwirklicht ist. Gegenüber den heute für die berufliche Vorsorge aufgewendeten Mitteln dürfte die zusätzliche wirtschaftliche Belastung zirka 2 bis 3 AHV-Lohnprocente ausmachen.
- Den Kreisen, für die noch keine entsprechenden Einrichtungen bestehen, werden wesentliche *Erleichterungen* geboten, insbesondere durch die stufenweise Einführung der Beitragspflicht und die Sonderregelung der Eintrittsgeneration.

Umlage- und Kapitalisierungsverfahren

Zur Finanzierung von Vorsorgeeinrichtungen stehen verschiedene Varianten zur Verfügung. Bekannt sind vor allem zwei Verfahren: das reine *Umlageverfahren* und das reine *Kapitalisierungsverfahren*.

Beim reinen *Umlageverfahren* erhebt die Kasse von den aktiven Versicherten in jedem Jahr soviel an Beiträgen, als sie für die Bezahlung der Renten im laufenden Jahr benötigt. *Merkmal: Keine Fondsbildung.*

Beim *Kapitalisierungsverfahren* werden die Beiträge so berechnet, dass sich ansammelnde Sparkapital des Versicherten bei dessen Rücktritt gross genug ist, um die fälligen Renten zu decken. *Merkmal: Fondsbildung* sowohl für aktive Versicherte wie für Rentner.

Zwischen diesen beiden Extremen gibt es viele *Mischformen*. Beispielsweise wird gelegentlich nur für die Rentner ein Fonds gebildet, für die aktiven Versicherten dagegen nicht.

- In der *Zweiten Säule* steht das *Kapitalisierungsverfahren* im Vordergrund. Nur für die Finanzierung der Risikoversicherung sowie für die Aufgaben, die gesamtschweizerisch gelöst werden müssen (z. B. Sonderleistungen an die Eintrittsgeneration und Teuerungszulagen), wird ein Verfahren gewählt, das vom reinen Kapitalisierungsverfahren abweicht.
- Jedes der beiden Systeme besitzt *Vor- und Nachteile*.
- Das Umlageverfahren ist anfällig auf Bestandesänderungen (Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung), dagegen resistent gegenüber inflatorischen Schwankungen.
- Das Kapitalisierungsverfahren reagiert dagegen empfindlich auf inflatorische Schwankungen, ist aber unempfindlich gegenüber Bestandesänderungen.

Leistungs- und Beitragsprimat

1. Bis zu 12 000 Franken gewährleistet die AHV für sich allein die Fortsetzung der Lebenshaltung. Die Zweite Säule erhebt daher erst von diesem Einkommen an Beiträge. Verdient ein Versicherter beispielsweise 36 000 Franken (Maximaleinkommen für das Obligatorium), so ist für die berufliche Vorsorge noch ein Einkommen von 24 000 Franken beitragspflichtig. Die Differenz von 12 000 Franken stellt (in Verbindung mit der AHV) den sogenannten *Koordinationsabzug* dar. Die verbleibenden 24 000 Franken sind der *versicherte* bzw. der *koordinierte Lohn*.

2. Die berufliche Vorsorge strebt Altersleistungen von 40 Prozent des durchschnittlichen koordinierten Lohnes der letzten drei Jahre an. Dabei haben Beiträge und Leistungen grundsätzlich gleichwertig zu sein. Das nennt man das *Aequivalenzprinzip*.
3. Die Zweite Säule stellt bei der Erfüllung ihrer Aufgabe den *Leistungsprimat* in den Vordergrund. Sie lässt aber auch den *Beitragsprimat* zu.
 - Leistungsprimat: Das Leistungsziel ist vorgegeben, die Beiträge haben sich darnach zu richten.
 - Beitragsprimat: Es werden bestimmte Beiträge erhoben; daraus werden die möglichen Leistungen errechnet.
 Im Endergebnis sind sich beide Prinzipien gleich: der Unterschied liegt in der Finanzierungsmethode.
4. Die bisherigen Vorsorgeeinrichtungen haben bisher meistens mit dem Beitragsprimat begonnen. Aus diesem Grunde wird es im Gesetzesentwurf, wie gesagt, ebenfalls zugelassen. Selbstverständliche Voraussetzung ist, dass die Freizügigkeitsleistungen garantiert sind. Erfahrungsgemäss wechseln viele Vorsorgeeinrichtungen später zum Leistungsprimat.

Was ist die Freizügigkeitsleistung?

Nach dem Gesetzesentwurf ist der Arbeitnehmer jeweils bei der Vorsorgeeinrichtung versichert, der sein Arbeitgeber angeschlossen ist. Wechselt der Arbeitnehmer die Stelle, so wird dies auch zu einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung führen, wenn der neue Arbeitgeber sein Personal nicht bei derselben Einrichtung versichert hat. Bei diesen für den dezentralen Aufbau der beruflichen Vorsorge typischen «Kassenübertritten» darf der Versicherte in seinem bisher erworbenen Vorsorgeschutz keine Einbusse erleiden. Diesen Zweck erfüllt die Freizügigkeitsleistung. Sie garantiert dem Versicherten die Erhaltung des Vorsorgeschutzes in vollem Umfang. Das Ziel wird dadurch erreicht, dass die bisherige Einrichtung der neuen ein Kapital zu überweisen hat, welches den erworbenen Rechten, das heisst der Freizügigkeitsleistung des Versicherten, entspricht.

Verlässt ein Arbeitnehmer seine bisherige Stelle, ohne sogleich ein neues Arbeitsverhältnis einzugehen, so kann ihm die Freizügigkeitsleistung als sogenannte Freizügigkeitspolice oder in anderer gleichwertiger Form verbrieft werden. In besonderen Fällen kann dem Versicherten ausnahmsweise die Barauszahlung seiner Freizügigkeitsleistung gewährt werden. Dies ist vorgesehen bei der definitiven Ausreise des Versicherten aus der Schweiz, bei der Verselbständigung eines Arbeitnehmers und wenn eine verheiratete Versicherte ihre Erwerbstätigkeit aufgibt.

Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich (Pool)

Die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich, die von den Sozialpartnern getragen wird, hat drei Aufgaben zu erfüllen: die Finanzierung der Sonderkosten für die Leistungen an die Eintrittsgeneration, die Anpassung der Renten an die Teuerung und die Leistungsgarantie bei einer allfälligen Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung. Diese Aufgaben können auf gesamtschweizerischer Ebene besser gelöst werden, als wenn jede einzelne Vorsorgeeinrichtung sie übernehmen müsste. Die Schaffung dieser Stiftung wird *allen Versicherten* zum Vorteil gereichen, denn für jedes Mitglied der Eintrittsgeneration werden die jeweiligen Finanzierungslücken über diese Einrichtung gedeckt, unabhängig davon, ob jemand schon vorher einer Vorsorgeeinrichtung angehörte oder nicht. Jeder Versicherte erhält auf seine Rente einen Teuerungsausgleich. Für alle Versicherten ist es zudem eine Beruhigung zu wissen, dass ihre Rechte auch im Falle einer Zahlungsunfähigkeit ihrer Vorsorgeeinrichtung gesichert sind.

Die Stiftung für den Lastenausgleich ist lediglich eine Verrechnungsstelle. Sie belastet den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen die erforderlichen Beiträge lediglich in ihrer Buchführung. Andererseits schreibt sie ihnen die Zuschüsse gut, auf die sie Anspruch haben. Diese beiden Posten werden miteinander verrechnet. Die Stiftung wird somit grundsätzlich über kein eigenes Vermögen verfügen. Lediglich für den Fall der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung ist ein gewisser Reservefonds notwendig.

Wird der bisher Versicherte benachteiligt?

Es wird die Befürchtung geäußert, der Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration (mitunter auch «Pool für die Eintrittsgeneration» genannt), könnte auf Kosten der bestehenden Pensionskassen und ihrer Versicherten gehen. Dem ist aber nicht so. Der «Pool» schafft keineswegs eine einseitige Solidarität auf dem Rücken der bestehenden Kassen zugunsten der neuen Vorsorgeeinrichtungen. Sein Ziel ist es, die finanziellen Lasten der Vorsorgeeinrichtungen zu mildern, die infolge ihres hohen Bestandes an älteren Arbeitnehmern eine ungünstige Alters- und Lohnstruktur aufweisen. Daher werden die zahlreichen bestehenden Einlegerkassen mit ihrem oftmals überalterten Bestand von dieser Solidarität ebenfalls profitieren.

Es ist auch ausdrücklich vorgesehen, dass das neue Gesetz in keiner Weise in die Rechte, die die Versicherten vor dessen Inkrafttreten erworben haben, eingreift. Ihre an die bisherige Vorsorgeeinrichtung bezahlten Beiträge dürfen

keinesfalls zugunsten von neu eintretenden Versicherten verwendet werden. Ausserdem muss verhindert werden, dass Arbeitnehmer, die früher einer Vorsorgeeinrichtung angehörten, sie aber aus irgendeinem Grunde verlassen und Freizügigkeitsleistungen erhalten haben, gestützt auf die neue Gesetzgebung missbräuchliche Vorteile erlangen können. Die Spezialregelung zugunsten der Eintrittsgeneration soll daher nicht nur den neuen Versicherten, sondern all denen, die die altersmässigen Voraussetzungen erfüllen, zugute kommen. Die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes bezahlten Beiträge gestatten es den bereits Versicherten, von ihrer Vorsorgeeinrichtung zusätzliche Vorteile, z. B. höhere Leistungen oder eine Beitragsermässigung zu erlangen.

Wie viele Vorsorgeeinrichtungen zählt die Schweiz?

Im Zusammenhang mit der Vorlage zur obligatorischen beruflichen Vorsorge ist darauf hingewiesen worden, dass nur ungefähr 20 Prozent aller zu versichernden Arbeitnehmer noch keiner Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind. Für 40 Prozent sind die Leistungsvorschriften des Gesetzesentwurfes bereits erfüllt oder — recht häufig — mehr als erfüllt, während für weitere 40 Prozent die unter dem geplanten gesetzlichen Minimum liegenden Leistungen noch verbessert werden müssen. Man rechnet, dass in absoluten Zahlen noch rund 400 000 Arbeitnehmer neu einer Vorsorgeeinrichtung zu unterstellen sein werden. Über die Zahl der heute bestehenden Vorsorgeeinrichtungen hat das Eidgenössische Statistische Amt kürzlich in der Zeitschrift «Die Volkswirtschaft» detaillierte Angaben veröffentlicht. Mit Erlaubnis der Verfasserin, Frau Dr. *Ellen Hülsen*, geben wir diese Daten und die zugehörigen Erläuterungen nachstehend wieder.

Statistik der Vorsorgeeinrichtungen

Im Statistischen Quellenwerk der Schweiz, Heft 489: Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz (Schweizerische Pensionskassenstatistik 1970) sowie in den verschiedenen darauffolgenden Beiträgen in der «Volkswirtschaft» über die Fortschreibung dieser Statistik wurden immer nur gesamtschweizerische Zahlen veröffentlicht.¹ Einem vielfach geäusserten Wunsche entsprechend,

¹ Siehe auch ZAK 1974, S. 394.

haben wir nun eine Auszählung der Anzahl Vorsorgeeinrichtungen nach Kantonen und Charakteristik vorgenommen. Eine weitergehende kantonsweise Auszählung nach Aktivmitgliedern, Bezüglern von Leistungen, Ein-

*Anzahl Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts nach Kantonen,
Stand 1. November 1975*

Tabelle 1

Kantone	Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung						Total
	Autonome Kassen	Autonome Kassen mit Gruppenversicherung	Gruppenversicherungen	Spareinlegekassen	Wohlfahrtsfonds	nicht bekannt	
Zürich	261	163	1 450	772	490	954	4 090
Bern	172	114	1 059	451	157	520	2 473
Luzern	25	32	246	135	95	185	718
Uri	1	3	24	4	7	15	54
Schwyz	8	4	97	23	34	83	249
Obwalden	—	—	14	5	5	10	34
Nidwalden	2	2	6	14	9	17	50
Glarus	11	5	60	10	21	26	133
Zug	10	9	62	29	17	44	171
Freiburg	8	13	159	39	17	104	340
Solothurn	25	17	216	138	60	119	575
Basel-Stadt	84	80	403	220	159	249	1 195
Basel-Land	24	36	147	192	40	140	579
Schaffhausen	23	6	68	33	23	35	188
Appenzell A. Rh.	6	4	44	24	17	31	126
Appenzell I. Rh.	—	1	5	1	1	4	12
St. Gallen	56	51	428	216	134	204	1 089
Graubünden	7	8	137	46	15	73	286
Aargau	57	39	460	248	133	290	1 227
Thurgau	29	16	202	131	50	78	506
Tessin	7	13	307	24	17	112	480
Waadt	56	59	493	71	130	162	971
Wallis	7	3	157	22	4	69	262
Neuenburg	32	20	200	44	35	82	413
Genf	41	47	299	106	131	172	796
Privatbahnen	7	1	35	16	4	55	118
Total	959	746	6 778	3 014	1 805	3 833	17 135

nahmen, Ausgaben und Kapitalanlagen ist nicht möglich, da wir seit 1971 auf die Publikationen im Handelsamtsblatt angewiesen sind und uns daher die entsprechenden Angaben fehlen. Die vorliegende Gliederung bezieht sich auf den Sitz der Vorsorgeeinrichtung und nicht der Firma oder Verwaltung.

*Anzahl Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts nach Kantonen,
Stand 1. November 1975*

Tabelle 2

Kantone	Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung						Total
	Autonome Kassen	Autonome Kassen mit Gruppenversicherung	Gruppenversicherungen	Spareinlegerkassen	Wohlfahrtsfonds	nicht bekannt	
Zürich	21	—	7	5	2	5	40
Bern	29	2	37	11	—	8	87
Luzern	10	1	12	3	2	5	33
Uri	1	—	1	—	—	1	3
Schwyz	2	—	5	—	—	2	9
Obwalden	1	—	1	1	—	—	3
Nidwalden	1	—	1	1	—	—	3
Glarus	5	1	9	—	1	1	17
Zug	4	1	4	4	—	—	13
Freiburg	4	—	13	3	—	—	20
Solothurn	6	—	15	5	—	1	27
Basel-Stadt	2	—	—	—	—	1	3
Basel-Land	1	—	2	3	—	1	7
Schaffhausen	1	—	6	—	—	4	11
Appenzell A. Rh.	7	—	6	3	—	3	19
Appenzell I. Rh.	1	—	—	—	—	—	1
St. Gallen	14	—	9	4	1	3	31
Graubünden	5	—	31	3	—	0	39
Aargau	13	—	46	2	2	3	66
Thurgau	14	1	8	2	—	1	26
Tessin	3	2	19	2	—	—	26
Waadt	4	—	4	—	1	1	10
Wallis	5	—	17	1	—	1	24
Neuenburg	3	1	9	—	—	—	13
Genf	6	1	3	1	—	2	13
Total	163	10	265	54	9	43	544

Jede Einrichtung, ob viel oder wenige Versicherte, wird als Einheit betrachtet. Aus der Anzahl Einheiten in einem bestimmten Kanton kann daher weder auf die Zahl der Unternehmungen, die eine Vorsorge für ihr Personal

*Anzahl Vorsorgeeinrichtungen privaten und öffentlichen Rechts
nach Kantonen, Stand 1. November 1975*

Tabelle 3

Kantone	Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung						Total
	Autonome Kassen	Autonome Kassen mit Gruppenversicherung	Gruppenversicherungen	Spareinlegerkassen	Wohlfahrtsfonds	nicht bekannt	
Zürich	282	163	1 457	777	492	959	4 130
Bern	201	116	1 096	462	157	528	2 560
Luzern	35	33	258	138	97	190	751
Uri	2	3	25	4	7	16	57
Schwyz	10	4	102	23	34	85	258
Obwalden	1	0	15	6	5	10	37
Nidwalden	3	2	7	15	9	17	53
Glarus	16	6	69	10	22	27	150
Zug	14	10	66	33	17	44	184
Freiburg	12	13	172	42	17	104	360
Solothurn	31	17	231	143	60	120	602
Basel-Stadt	86	80	403	220	159	250	1 198
Basel-Land	25	36	149	195	40	141	586
Schaffhausen	24	6	74	33	23	39	199
Appenzell A. Rh.	13	4	50	27	17	34	145
Appenzell I. Rh.	1	1	5	1	1	4	13
St. Gallen	70	51	437	220	135	207	1 120
Graubünden	12	8	168	49	15	73	325
Aargau	70	39	506	250	135	293	1 293
Thurgau	43	17	210	133	50	79	532
Tessin	10	15	326	26	17	112	506
Waadt	60	59	497	71	131	163	981
Wallis	12	3	174	23	4	70	286
Neuenburg	35	21	209	44	35	82	426
Genf	47	48	302	107	131	174	809
Privatbahnen	7	1	35	16	4	55	118
Total	1 122	756	7 043	3 068	1 814	3 876	17 679

errichtet haben, noch auf die Zahl der aktiven Versicherten in diesem Kanton direkt geschlossen werden. Man denke z. B. an Gemeinschaftsstiftungen oder gemeinsame Einrichtungen mehrerer Unternehmungen mit Betrieben und Arbeitnehmern in der ganzen Schweiz.

In Tabelle 1 sind die Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts zusammengestellt, in Tabelle 2 diejenigen öffentlichen Rechts. Diese Unterscheidung deckt sich nicht unbedingt mit der Rechtsstellung der Aktivmitglieder, da Einrichtungen öffentlichen Rechts manchmal auch Angestellte gemeinnütziger oder halbstaatlicher Institutionen versichern und umgekehrt Gemeinden die Versicherung ihres Personals Gemeinschaftsstiftungen übertragen. Die Einrichtungen der Privatbahnen unterstehen gemäss Eisenbahngesetz der Aufsicht des Eidgenössischen Amtes für Verkehr und sind in der Tabelle 1 in einer separaten Zeile aufgeführt.

Die Kassen des Bundes und der SBB wurden in der Tabelle 2 dem Kanton Bern zugerechnet.

Unter Charakteristik versteht man die Art und Weise, wie die Versicherung in versicherungstechnischer Hinsicht organisiert ist. Autonome Kassen tragen die ganze Versicherung für Alter, Invalidität und Tod selbst und gewähren ihre Leistungen häufig im Leistungsprimat. Bei Gruppenversicherungen ist die Versicherung durch Vertrag einer Lebensversicherungsgesellschaft übertragen, mit Leistungs- oder Beitragsprimat. Die autonome Kasse mit Gruppenversicherung ist eine Mischform der beiden erstgenannten Arten mit Leistungs- oder Beitragsprimat. Bei Spareinlegerkassen wird das Alterskapital durch Sparen geöffnet, eventuell ergänzt durch eine Todesfallrisikoversicherung. Es kommt das reine Beitragsprimat zur Anwendung. Die Wohlfahrtsfonds gewähren nur Leistungen nach Ermessen, es gibt hier also keine Versicherung im eigentlichen Sinne des Wortes. Die Charakteristik einer Vorsorgeeinrichtung hängt nicht von der Eintragung im Handelsregister ab. Eine Stiftung «Wohlfahrtsfonds der Firma X» kann in der Statistik z. B. eine autonome Kasse oder eine Gruppenversicherung sein. In der Kolonne «Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung nicht bekannt» figurieren die seit 1971 neugegründeten Einrichtungen, ferner Einrichtungen, deren Fragebogen bei der Erhebung 1970 nicht eingegangen sind oder die aus verschiedenen Gründen nicht in die Erhebung einbezogen werden konnten.

Durchführungsfragen

Umschulung von Ausländern durch die Invalidenversicherung; Aufenthaltsbewilligung

Im Mitteilungsblatt der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter (SAEB) ist kürzlich die folgende Meldung erschienen, die wir hiermit weiteren IV-Durchführungsstellen bekanntmachen möchten:

Der Leiter einer Behindertenwerkstätte wurde mit Strafverfügung zu einer Busse verurteilt, weil er ohne fremdenpolizeiliche Bewilligung einen ihm von der IV zur Umschulung zugewiesenen Ausländer beschäftigt hatte (Art. 3 Ziff. 3 des Bundesgesetzes über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer vom 26. März 1931, ANAG). Der verzeigte Werkstättenleiter verlangte eine gerichtliche Beurteilung, wobei er vor Gericht durch unseren Rechtsdienst für Behinderte verteidigt wurde.

Das Bezirksgericht Bülach hob die Strafverfügung mit Urteil vom 17. Dezember 1975 auf und sprach den Verzeigten frei, wobei es folgende Gründe aufführte (Zusammenfassung):

«Die Artikel 3 Absatz 3 ANAG und 13 Absatz 4 VV zum ANAG schreiben vor, der Arbeitgeber dürfe einen nicht niedergelassenen Ausländer nur dann zur Stelle zulassen, wenn eine Bewilligung zum Stellenantritt vorliegt. Die Begriffe ‚Arbeitgeber‘ und ‚Stelle‘ lassen mit aller Klarheit erkennen, dass mit den genannten Gesetzesbestimmungen ausschliesslich die Erwerbstätigkeit von Ausländern anvisiert wird . . . Massgeblich ist allein, ob die fragliche *Tätigkeit wirtschaftlich produktiv* ist oder nicht.»

Das Gericht führt weiter aus, dass die Beschäftigung eines Ausländers auf jeden Fall während der Zeit der von der IV zugesprochenen Umschulungsmassnahmen als reine Therapie bzw. Ausbildung zu betrachten seien. Der Eintritt in eine Behindertenwerkstätte unterliegt somit keiner Bewilligungspflicht.

Hinweise

Was «verdienen» Rekruten?

Fast 20 000 junge Schweizer rückten Anfang Februar 1976 in die Rekrutenschulen ein und nahmen damit für 17 Wochen vom zivilen Leben Abschied. Die Rekruten in den 51 Rekrutenschulen erhalten infolge der vierten Revision der Erwerbsersatzordnung (EO), die auf Jahresbeginn in Kraft gesetzt worden ist, beträchtlich höhere Entschädigungen. Die Schweizerische Depeschagentur hat anlässlich des Beginns der Rekrutenschulen die nachstehend wiedergegebene Mitteilung verbreitet, die unter anderem zeigt, dass die an die Rekruten ausbezahlten Entschädigungen zusammen mit dem Sold wesentlich mehr als nur ein bescheidenes Sackgeld ausmachen.

«Die 51 Rekrutenschulen, die 175 Kompanien und Batterien umfassen, sind auf das ganze Land verteilt; nur im Raum Thun ergibt sich mit insgesamt 6 Schulen eine gewisse Konzentration. Die Infanterie nimmt mit insgesamt 18 Schulen weitaus den grössten Hapfen der Einrückenden in Anspruch, gefolgt von den Mechanisierten und Leichten Truppen und der Artillerie mit je 6 sowie Flieger und Flab mit 5 Schulen.

Seit der Erhöhung der Mindestentschädigungen der Erwerbsersatzordnung (EO) auf 1. Januar 1976 werden Rekruten und Korporale für ihren Dienst in der Rekrutenschule wesentlich besser ‚entlohnt‘. Ein lediger Rekrut kommt nun — mit EO-Entschädigung und Sold — auf ein Monatsgehalt von rund 450 Franken, sein verheirateter Kamerad auf ein solches von wenigstens 840 Franken. Für Korporale lauten die entsprechenden Mindestbeträge 1 110 und 1 710 Franken.

Der minimale Tagesverdienst eines ledigen Rekruten beträgt 15 Franken. Er setzt sich zusammen aus 3 Franken Sold und 12 (früher 7.20) Franken EO-Entschädigung. Ein verheirateter Rekrut erhält zum gleichen Sold hinzu eine EO-Entschädigung von 25 (18) bis 75 (56.30) Franken — je nach vordienstlichem Einkommen —, so dass er im Tag mindestens 28 Franken verdient. Korporale haben während der Rekrutenschule Anrecht auf einen Sold von 5 Franken und eine Soldzulage von 2 Franken. Ledige erhalten dazu eine EO-Tagesentschädigung von 30 (18) bis 35 (22.50) Franken, ver-

heiratete eine solche von 50 (37.50) bis 75 (56.30) Franken, was Tagesverdienste von mindestens 37 bzw. 57 Franken ergibt. Verheiratete Rekruten und Unteroffiziere haben überdies Anspruch auf eine Kinderzulage von 9 (6.80) Franken pro Kind und Tag.

Neben diesen Barleistungen haben die Rekruten und Korporale während der Rekrutenschule einen Anspruch auf zwei Gratisreisen (Bahn/Post) nach dem eigenen Wohnort oder dem Domizil der Eltern. Für übrige Reisen mit den öffentlichen Transportanstalten sind zudem lediglich die halben Taxen zu bezahlen. Diese Vergünstigung gilt nicht nur für Reisen in den Urlaub, sondern auch für Reisen während desurlaubes.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Unterkunft, Verpflegung und ärztliche Betreuung zu Lasten des Bundes gehen und dass der Wehrmann auch Anrecht auf die Leistungen der Militärversicherung hat.»

Fachliteratur

Van Dyck Herman: Nicht so — sondern so. Kleiner Ratgeber für einen guten Umgang mit Sehgeschädigten. 32 S. Herausgegeben vom Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen, St. Gallen, 1975.

Nicht-materielle Aspekte der Betreuung von Betagten — interdisziplinär gesehen. Referate einer Veranstaltung vom 6. November 1975. 70 S. Herausgegeben von der Forschungsgemeinschaft für Altersfragen in der Schweiz, Sekretariat Postfach 3158, 8023 Zürich.

Parlamentarische Vorstösse

Einzelinitiativen von Nationalrat Brunner vom 27. November 1974 betreffend die berufliche Vorsorge

Das Büro des Nationalrates hat die zwei von Nationalrat Brunner eingereichten Initiativen betreffend eine «Übergangslösung für das Obligatorium der beruflichen Vorsorge» und den «landesweiten Altersausgleich für die berufliche Vorsorge» (ZAK 1975, S. 54) als gegenstandslos abgeschrieben, da ihr Urheber nicht mehr dem Rat angehört.

Einfache Anfrage Fontanet vom 18. Dezember 1975 betreffend Geschäftserledigung bei der Schweizerischen Ausgleichskasse

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Fontanet (ZAK 1976, S. 80) am 18. Februar 1976 wie folgt beantwortet:

«Der Abschluss neuer und die Revision bestehender Sozialversicherungsabkommen mit dem Ausland sowie die starke Zunahme und die Altersstruktur der Versichertenbestände haben einen ständig steigenden Arbeitsanfall ausgelöst, der die Erledigung der AHV- und IV-Leistungsbegehren von ausländischen Arbeitern, die in ihre Heimat zurückgekehrt sind, mehr und mehr verzögert hat. Die Bearbeitung der Gesuche aus dem Ausland, insbesondere der Begehren um IV-Leistungen, ist im allgemeinen schwierig und zeitraubend. Ende 1975 betrug der Aufarbeitungsrückstand bei der AHV ein Jahr, bei der IV drei Jahre.

Dem Bundesrat ist diese unbefriedigende Situation bekannt; daher sind bei der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse Rationalisierungsmassnahmen eingeleitet worden, die teils bereits durchgeführt, teils noch im Gange sind. Gewisse Massnahmen können jedoch erst nach Realisierung des Neubaus, der bereits von den eidg. Räten beschlossen worden ist, wirksam werden. Als Sofortmassnahme ist der Schweizerischen Ausgleichskasse im Rahmen des inner- und interdepartementalen Stellenaustausches erneut zusätzliches Personal zugeteilt worden. Da dieses aber nicht ausreicht, die Arbeitsrückstände wirksam abzubauen, wurde ferner als Notlösung der Einsatz einer speziellen Hilfskräfte-Equipe (befristete Anstellung von kaufm. geschulten Arbeitslosen) in die Wege geleitet. Bei der sich für die Zukunft abzeichnenden Entwicklung der Zahl der eingehenden AHV- und IV-Leistungsbegehren von ausländischen, in ihre Heimat zurückgekehrten Arbeitern, wird eine Erhöhung des Personalbestandes nicht zu umgehen sein.»

Einfache Anfrage Haller vom 19. Dezember 1975 betreffend Statistik der AHV-Renten

Nationalrat Haller hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Im ‚Statistischen Jahrbuch der Schweiz‘ sind die Angaben über die ordentlichen und ausserordentlichen Renten der AHV (Bezüger-Auszahlungen nach Kantonen)

nur bis zum Jahre 1969 nachgetragen. Wäre es nicht an der Zeit, die statistischen Angaben in Zukunft wieder weiterzuführen?»

Der Bundesrat hat die Anfrage am 18. Februar 1976 wie folgt beantwortet:

«Es trifft zu, dass nur bis zum Jahre 1969 statistische Angaben über die AHV-Renten vorliegen. Wegen vordringlicher Aufgaben im Zusammenhang mit den zahlreichen Gesetzesrevisionen sowie angesichts der begrenzten personellen Mittel konnten die Auswertungen seit 1970 nicht mehr weitergeführt werden. Die Durchführungsaufgaben hatten Priorität vor den Statistiken. Das gilt nicht nur für die AHV-Rentenstatistik, sondern auch für die anderen AHV- und IV-Statistiken.

Seit einem Jahr befasst sich eine Projektgruppe mit den statistischen Auswertungen über die AHV und IV. Sie ist beauftragt, die Statistiken zu überprüfen und neue Konzepte zu erarbeiten, damit die AHV- und IV-Statistiken den heutigen Möglichkeiten und Bedürfnissen entsprechend ausgestaltet werden können. Hiezu bedarf es jedoch mehrerer Jahre. Der Arbeitsplan der Projektgruppe sieht aber vor, im Laufe dieses Jahres statistische Angaben über die AHV-Renten aufgrund einer Sondererhebung zu veröffentlichen.»

Einfache Anfrage Meizoz vom 19. Dezember 1975 betreffend Leistungen der IV für Hämodialyse-Patienten

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Meizoz (ZAK 1976, S. 80) am 18. Februar 1976 wie folgt beantwortet:

«Nach der heutigen Rechtslage erfüllen Hämodialyse-Patienten in der Regel die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV nicht. Gegenwärtig werden jedoch die gesetzlichen Bestimmungen über die Hilflosenentschädigung überprüft. Der Bundesrat ist bereit, auch das vom Fragesteller angeschnittene Problem in die Prüfung einzubeziehen.»

Mitteilungen

Die Rechnungsergebnisse der Familienzulagenordnung für die Landwirtschaft

Im Jahre 1975 wurden den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern rund 12,43 Mio Franken und den Kleinbauern rund 69,8 Mio Franken an Familienzulagen ausbezahlt. Die Beiträge der landwirtschaftlichen Arbeitgeber von 1,8 Prozent der im landwirtschaftlichen Betriebe ausbezahlten Löhne beliefen sich auf rund 5,1 Mio Franken. Die durch die Arbeitgeberbeiträge nicht gedeckten Aufwendungen gehen zu zwei Dritteln zulasten des Bundes und zu einem Drittel zulasten der Kantone. Auf den Bund entfielen 52,22 Mio Franken und auf die Kantone 26,11 Mio Franken, wovon 1,45 Mio Franken zulasten der Rückstellung, die zur Herabsetzung der kantonalen Beiträge dient.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 6. Juni 1975 I. Sa. G. B.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 10 Abs. 1 AHVG; Art. 28 AHVV. Die Grundlage für die Berechnung der persönlichen Beiträge eines Nichterwerbstätigen umfasst nicht nur sein eigenes Vermögen, sondern nebst dem Vermögen der Ehefrau grundsätzlich auch dasjenige der minderjährigen Kinder sowie deren Einkünfte. (Erwägung 1)

Das mit einer Nutzniessung belastete Kapital wird dem eigenen Vermögen des nutznießungsberechtigten Nichterwerbstätigen hinzugerechnet. (Erwägung 1)

Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 AHVV. Durch die Steuerbehörde pauschal ermittelte Vermögenseinkünfte dürfen nicht wie ein Renteneinkommen kapitalisiert werden, wenn die Höhe des Vermögens, aus dem sie fließen, bekannt ist oder von der Ausgleichskasse ermittelt werden kann. (Erwägung 2)

Der mit einer Schwedin verheiratete französische Staatsangehörige G. B. (geb. 1913), Vater dreier Kinder (geb. 1953, 1954 und 1959), liess sich 1963 in der Schweiz nieder. Er übt keine Erwerbstätigkeit aus und wird pauschal nach dem Aufwand besteuert. Die kantonale Steuerverwaltung teilte der Ausgleichskasse mit, G. B. habe im Verlauf einer nicht näher umschriebenen Zeitperiode einen Vermögensertrag von 137 933 Franken erzielt. Die Ausgleichskasse multiplizierte diese Summe mit 30 und berechnete auf dieser Grundlage die Beiträge für 1972 und 1973. G. B. liess Beschwerde erheben und machte geltend, von seinem Gesamteinkommen von 168 513 Franken im Jahre 1972 entfielen nur 30 991 Franken auf ihn, während das übrige seiner Ehefrau und seinen Kindern gehörte. Die Beiträge seien entweder von 30 991 oder höchstens von 100 000 Franken (kantonale Pauschalbesteuerung) zu erheben. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog G. B. an das EVG weiter. Dieses hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut und wies die Angelegenheit zur Ergänzung der Untersuchung und zu neuer Verfügung an die Ausgleichskasse zurück:

1. Aufgrund des alten Art. 10 Abs. 1 AHVG entrichteten die nichterwerbstätigen Versicherten im Jahre 1972 einen Beitrag von 40 bis 2 000 Franken im Jahr. Dazu kamen die ergänzenden Beiträge für die IV und die EO. Im Jahre 1973 entrichteten diese Versicherten einen AHV-Beitrag von 78 bis 7 800 Franken und dazu einen Beitrag von 8 bis 800 Franken für die IV und von 4 bis 400 Franken für die EO (neuer Art. 10 Abs. 1 AHVG, Art. 3 Abs. 1 IVG, Art. 27 Abs. 2 EOG). Ferner hatten sie einen Beitrag an die Verwaltungskosten zu bezahlen.

Gemäss dem Auftrag, den ihm das Gesetz erteilt, hat der Bundesrat die ergänzenden Vorschriften für die Berechnung der AHV-Beiträge der genannten Versichertengruppe erlassen. In Art. 28 AHVV hat er eine Beitragsskala aufgestellt, die sich auf das Vermögen und das mit 30 multiplizierte jährliche Renteneinkommen des Versicherten stützt. Art. 29 AHVV lautet:

- 1 Das Vermögen der Nichterwerbstätigen wird durch die kantonalen Steuerbehörden ermittelt. Die Verfahrensgrundsätze der Artikel 22 bis 27 finden sinngemäss Anwendung. Der Stichtag für die Vermögensberechnung richtet sich nach den entsprechenden Vorschriften der Wehrsteuergesetzgebung. Diese sind auch für die Bewertung des Vermögens massgebend.
- 2 Die Ermittlung des Renteneinkommens obliegt den Ausgleichskassen, die zu diesem Zweck soweit möglich mit den Steuerbehörden des Wohnsitzkantons zusammenarbeiten haben.

Aus der Erwägung, dass gemäss Art. 10 Abs. 1 AHVG der Beitrag innerhalb des festgesetzten Rahmens nach den sozialen Verhältnissen des Versicherten zu bemessen ist, hat das EVG erklärt, im massgebenden Vermögen sei das Vermögen der Ehefrau des Versicherten eingeschlossen, wenn dieser daraus einen Vorteil zieht, was hier als gegeben betrachtet wird (BGE 98 V 92, ZAK 1972, S. 576). Aus ähnlichen Gründen muss dasselbe auch für das Vermögen der minderjährigen Kinder gelten. Die Randziffer 266 Absatz 1 der vom BSV erlassenen und ab 1. Januar 1970 gültigen Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen — im folgenden Wegleitung genannt —, welche die Vermögen der Ehefrau und des Kindes gleich behandelt, ist daher gutzuheissen (s. ZAK 1969, S. 370).

Eine Steuermeldung, die sich auf die ausserordentliche Veranlagung der nicht-erwerbstätigen Ausländer (Pauschalsteuer nach dem Jahresaufwand) stützt, ist für die Ausgleichskasse nicht verbindlich. Sie soll sie nur dann berücksichtigen, wenn sie nicht in der Lage ist, die wirklichen Verhältnisse des Versicherten festzustellen (BGE 100 V 202, ZAK 1975, S. 297; ZAK 1973, S. 426; ZAK 1968, S. 303).

Der Vermögensertrag ist nicht wie ein Renteneinkommen zu behandeln und als solches zu kapitalisieren, wenn die Höhe des Vermögens bekannt ist oder von der Ausgleichskasse festgestellt werden kann (ZAK 1965, S. 96; im gleichen Sinn Rz 266 Abs. 2 der Wegleitung). Was das Einkommen aus einer Nutzniessung anbetrifft, so bildet es ebenfalls keine Rente; das mit der Nutzniessung belastete Kapital wird zum massgebenden Vermögen gerechnet (ZAK 1969, S. 370, und 1953, S. 231; Wegleitung Rz 266 Abs. 1).

2. Die Ausgleichskasse hat die Vermögenseinkünfte des Beschwerdeführers, die ihr die kantonale Steuerverwaltung mit 137 933 Franken gemeldet hatte, durch Multiplikation mit 30 kapitalisiert. Es ergab sich daraus ein massgebendes Vermögen von 4 137 990 Franken. Diesem entsprach sowohl nach der im Jahre 1972 geltenden Skala als auch nach jener von 1973 der Höchstbeitrag. Nun ist es aber nicht erwiesen, dass es praktisch unmöglich war, das tatsächliche Vermögen des Beschwerdeführers am 1. Januar 1971, dem ersten Tag der Wehrsteuer-Veranlagungsperiode, die der Beitragsperiode 1972/73 unmittelbar voranging, zu erfahren (Art. 29 Abs. 1 AHVV und Rz 276 der Wegleitung). Er hat über seine Verhältnisse Ende 1971 Angaben geliefert, die er ohne Zweifel für den Anfang des Jahres geben und welche die Verwaltung würdigen könnte. Dieses Vorgehen entspräche den in Erwägung 1 erwähnten Grundsätzen. Nur wenn es sich als nicht gangbar herausstellen sollte, müsste die Ausgleichskasse gemäss der oben angeführten Rechtsprechung zur Kapitalisierung des

Pauschaleinkommens schreiten, das von der Steuerbehörde für das Jahr 1971 eingeschätzt wurde. Um brauchbar zu sein, müsste diese Schätzung in Anwendung von Art. 18^{bis} WstB und nicht nach dem kantonalen Recht, wie es der Beschwerdeführer haben möchte, vorgenommen worden sein. Da die Akten die Höhe dieses Einkommens nicht angeben, ist die Untersuchung in diesem Punkt zu ergänzen.

3. ...

4. ...

Urteil des EVG vom 9. Oktober 1975 I. Sa. St. AG

Art. 12 Abs. 1 AHVG. Als Arbeitgeber gilt derjenige, der die Arbeitnehmer tatsächlich beschäftigt und entlohnt, auch wenn die Entlohnung nicht direkt erfolgt, sondern durch den Vermittler der Arbeitnehmer besorgt wird.

Eine polizeiliche Kontrolle ergab, dass die Firma St. AG vom August 1972 bis Ende Mai 1973 türkische Arbeitskräfte beschäftigt, aber von den für diese Arbeiter ausbezahlten Löhnen keine Sozialversicherungsbeiträge entrichtet hatte. Die türkischen Arbeitnehmer waren der Firma durch G. K., von Beruf Kranführer, vermittelt worden. Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle wurde festgestellt, dass die St. AG in den Jahren 1972 und 1973 über Lohnsummen von 93 476 bzw. 29 950 Franken nicht abgerechnet hatte. Diese Lohnzahlungen waren fast ausschliesslich an die türkischen Arbeitnehmer erfolgt. Die Ausgleichskasse erliess eine entsprechende Nachzahlungsverfügung. Die St. AG erhob Beschwerde und machte geltend, sie sei für die in der Verfügung aufgeführten Löhne nicht abrechnungspflichtig, da sie mit G. K. vereinbart habe, dass dieser mit der Ausgleichskasse abrechnen werde. Ihre Beschwerde wurde aber abgewiesen. Das EVG hat zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Firma folgende Erwägungen angestellt:

1. Streitig ist zunächst, ob die St. AG verpflichtet ist, auf den Entschädigungen, die sie G. K. für die von ihm vermittelten türkischen Arbeitskräfte bezahlt hat, paritätische bundesrechtliche Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten. Dies hängt davon ab, ob jene Entschädigungen als massgebender Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 1 und 2 AHVG und die Beschwerdeführerin als Arbeitgeberin gemäss Art. 12 Abs. 1 AHVG zu qualifizieren sind.

Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG und der Praxis ist im allgemeinen als unselbständigerwerbend zu betrachten, wer auf bestimmte oder unbestimmte Zeit für einen Arbeitgeber tätig wird und von diesem in wirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Dagegen gilt im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVG als selbständigerwerbend, wer, ohne massgebend fremden Direktiven unterworfen zu sein, nach Art eines freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder als gleichberechtigter Partner an einem solchen beteiligt ist. Die zivilrechtlichen Verhältnisse sind für die Beurteilung, ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, so wenig entscheidend wie ausdrückliche Vereinbarungen oder Erklärungen (insbesondere über die Bezahlung der Sozialversicherungsbeiträge), die ein Versicherter mit der Unternehmung oder der Person, für die er arbeitet, verbindet (BGE 98 V 20, ZAK 1972, S. 577; BGE 97 V 137, ZAK 1972, S. 345; BGE 97 V 218, ZAK 1972, S. 663; EVGE 1966, S. 205, ZAK 1967, S. 331, und ZAK 1970, S. 394).

Offensichtlich ist G. K. im Zeitraum August 1972 bis Mai 1973 nicht in unselbständiger Stellung für die Beschwerdeführerin tätig gewesen. Seine Funktion bestand

darin, der St. AG türkische Arbeitskräfte zu vermitteln und diese aus den ihm von der Beschwerdeführerin ausgerichteten Entgelten für ihre Arbeitsleistung zu entschädigen. Demnach war G. K. nicht Arbeitnehmer der Beschwerdeführerin. Hingegen war die St. AG Arbeitgeberin der türkischen Arbeitskräfte. Denn nachdem ihr diese vermittelt waren, unterstanden sie in arbeitsorganisatorischer Hinsicht ausschliesslich ihr. Sie waren in jeder Beziehung an die Weisungen der Beschwerdeführerin gebunden. Zudem war die Entschädigung, die diese dem Vermittler für die türkischen Arbeitskräfte ausrichtete, offensichtlich nicht bloss eine Vermittlungsgebühr, sondern — jedenfalls zum grössten Teil — Entgelt für die von den türkischen Staatsangehörigen geleistete Arbeit. Der Umstand, dass die Arbeiter nicht direkt von der Beschwerdeführerin, sondern durch G. K. aus den Zahlungen entlohnt wurden, die dieser von der St. AG erhalten hatte, vermag an diesem AHV-rechtlichen Arbeitgeber/Arbeitnehmer-Verhältnis nichts zu ändern.

Nicht zu beurteilen ist heute die Frage, ob Vermittlungsverhältnisse vorkommen können, bei denen die arbeitsorganisatorische Beziehung zwischen Arbeitskraft und Vermittler enger ist als diejenige zwischen Arbeitskraft und Unternehmer, bei dem sie temporär eingesetzt wird.

2. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin auf den Arbeitsentgelten, die durch Vermittlung von G. K. den türkischen Arbeitnehmern ausbezahlt worden sind, paritätische Beiträge entrichten muss. In masslicher Hinsicht ist dabei folgendes zu beachten: G. K. leitete nicht die vollen Bezüge an die türkischen Arbeitnehmer weiter, sondern behielt einen Teil für sich. Für diesen zurückbehaltenen Teil ist die Beschwerdeführerin nicht beitragspflichtig, da G. K. — wie gesagt — nicht ihr Arbeitnehmer war. Die Höhe der Lohnsumme, von der die St. AG paritätische Beiträge bezahlen muss, bzw. der von G. K. zurückbehaltene Betrag, lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht ermitteln und bedarf daher noch der Abklärung durch die Ausgleichskasse. Sollten sich diese Summen nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit bestimmen lassen, so ist es der Ausgleichskasse unbenommen, auf entsprechende Erfahrungszahlen abzustellen. Nachher wird die Kasse die von der Beschwerdeführerin geschuldeten Beiträge verfügungsweise neu festlegen.

Darüber hinaus wird die Verwaltung auch über die Pflicht zur Bezahlung der Beiträge auf dem von G. K. zurückbehaltenen Teil der von ihm bezogenen Entschädigungen befinden müssen.

Urteil des EVG vom 8. September 1975 I. Sa. G. K.

Art. 24 Abs. 1 AHVV. Die Ausgleichskasse muss das massgebende Erwerbseinkommen in einem ausserordentlichen Verfahren selbst einschätzen, wenn sich die Steuermeldung derart verzögert, dass ein Beitragsverlust droht. (Erwägung 2)

Art. 26 Abs. 3 AHVV. Die Ausgleichskasse hat das Einkommen nach Ermessen einzuschätzen, wenn der Beitragspflichtige die notwendigen Auskünfte trotz Mahnung nicht erteilt. (Erwägung 2)

Am 28. Februar 1971 starb O. K., der ein Malergeschäft geführt hatte. Er hinterliess die Witwe G. K. und zwei Söhne. Am 16. November 1971 schrieb der Sohn M. K. der Ausgleichskasse, dass seine Stiefmutter am 14. Oktober 1971 «aus der Erbgemeinschaft ausgetreten sei» und er das väterliche Geschäft ab 30. September 1971 mit

Aktiven und Passiven zur Weiterführung übernommen habe. Am 22. April 1974 fragte die Ausgleichskasse die Witwe, welchen Gewinnanteil sie von März bis September 1971 aus dem Malergeschäft erhalten habe. G. K. antwortete, sie sei nicht in der Lage, ein Erwerbseinkommen aus Erbengemeinschaft zu deklarieren. Als die Ausgleichskasse auch von der Amtsschreiberei keinen einschlägigen Bescheid erhielt, erliess sie am 31. Mai 1974 eine Beitragsverfügung für die Zeit von März bis September 1971, nachdem sie das Einkommen nach Ermessen eingeschätzt hatte. Die Versicherte erhob Beschwerde und machte geltend, der Zivilprozess über die Erbteilung sei immer noch hängig. Die kantonale Rekurskommission bestätigte die Verfügung der Ausgleichskasse. Diesen Entscheid zog die Witwe mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiter. Dieses hob aus folgenden Erwägungen den vorinstanzlichen Entscheid sowie die angefochtene Kassenverfügung auf und wies die Sache zur Neubeurteilung an die Ausgleichskasse zurück:

1. Zu den in Art. 9 AHVG umschriebenen Einkünften aus selbständiger Erwerbstätigkeit zählt begrifflich auch das Einkommen, das die Teilhaber einer Erbengemeinschaft als Anteil am Ertrag eines zur Erbschaft gehörenden Geschäftes erzielen (Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV; EVGE 1950, S. 217, und 1958, S. 115, ZAK 1958, S. 231).

Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Versicherte von März bis September 1971 am Ertrag des Malergeschäftes beteiligt war, das ihr im Februar 1971 verstorbener Ehemann hinterlassen hatte, und somit nach Art. 20 Abs. 3 AHVV für jenen Zeitraum als Selbständigwerbende beitragspflichtig ist.

2. Aufgrund der Art. 22, 23 und 27 AHVV bemisst sich normalerweise der persönliche Sozialversicherungsbeitrag nach den Einkünften aus selbständiger Erwerbstätigkeit, die laut der einschlägigen Steuermeldung erzielt worden sind.

Hievon abweichend muss die Ausgleichskasse gemäss Art. 24 Abs. 1 in fine AHVV das massgebende Erwerbseinkommen in einem ausserordentlichen Verfahren selber einschätzen, wenn sich die Steuermeldung derart verzögert, dass der Sozialversicherung ein Beitragsverlust droht. In solchen Fällen hat die Kasse nach Art. 26 AHVV das massgebende Einkommen aufgrund aller vorhandenen Unterlagen einzuschätzen (Abs. 1), wobei sie vom Versicherten alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen verlangen kann (Abs. 2) und das Einkommen nach Ermessen einschätzen muss, wenn der Versicherte seine diesbezüglichen Pflichten trotz Mahnung (malgré sommation; nonostante diffida) nicht erfüllt (Abs. 3). ... (Eine zusätzliche Erwägung über die Anpassung an die spätere Steuermeldung, die hier nicht von besonderem Interesse ist, wurde weggelassen.)

3. Im vorliegenden Falle nötigt kein drohender Beitragsverlust zur Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens. Eine Beitragsverjährung steht nämlich nicht zu befürchten, wenn die Beitragsverfügung für den Zeitraum von März bis September 1971 im Jahre 1975 oder spätestens im Jahre 1976 erlassen wird (Art. 16 Abs. 1 AHVG). Darum ist mit einer allfälligen Beitragsverfügung zuzuwarten, bis die Wehrsteuermeldung der 17. Periode vorliegt, die über das Einkommen der Versicherten im Jahre 1971 Aufschluss geben wird. Der vom BSV unterstützten neuen Stellungnahme der Ausgleichskasse ist demnach beizupflichten.

Rechtlich wäre die Kassenverfügung vom 31. Mai 1974 übrigens auch dann unhaltbar, wenn dem ausserordentlichen Verfahren zugestimmt werden könnte. Die Witwe hatte der Ausgleichskasse keine Auskünfte verweigert oder Unterlagen vorenthalten. Auch ist sie — gemäss den vorliegenden Akten — nie von der Kasse gemahnt

worden, obschon laut Art. 26 Abs. 3 AHVV eine ermessensweise Einkommensschätzung überhaupt erst zulässig ist, nachdem eine entsprechende Mahnung der Kasse erfolglos geblieben ist. Ferner hätte die Vorinstanz nicht mangels Beibringung «rechtsgenügender Unterlagen» die Versicherte abweisen, sondern von Amtes wegen den Sachverhalt abklären und allfällige Beweise erheben sollen, wie es Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG dem kantonalen Richter vorschreibt.

AHV / Renten

Urteil des EVG vom 9. April 1975 i. Sa. G. P.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 85 Abs. 2 Bst. d AHVG. Der Richter darf nichtstreitige Punkte einer Verfügung nur überprüfen, wenn diese mit der Streitsache in engem Sachzusammenhang stehen. (Bestätigung der Rechtsprechung)

In der Sozialversicherung werden grundsätzlich keine Verzugszinsen geschuldet, die nicht gesetzlich vorgesehen sind. Die Ausgleichskasse kann aber zinspflichtig werden, wenn sie die Auszahlung einer Rente, nachdem die IV-Kommission den entsprechenden Beschluss gefasst hat, widerrechtlich oder in trölerischer Weise verzögert.

Der im Jahre 1911 geborene verheiratete Versicherte leidet an Rückenbeschwerden. Gestützt auf einen Beschluss der IV-Kommission vom 8. Juni 1967, wonach sein Invaliditätsgrad 80 Prozent betrug, gewährte ihm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 3. August 1967 ab 1. April 1967 eine Rente und Zusatzrenten.

Am 4. September 1968 gab die Ausgleichskasse der IV-Kommission von medizinischen Akten Kenntnis, worin ein Invaliditätsgrad von bloss 25 Prozent belegt wurde. Sie teilte ihr mit, sie werde die Auszahlung der Rente einstellen, «bis eine neue Verfügung erlassen werden kann». Die IV-Kommission veranlasste verschiedene Abklärungsmaßnahmen. Am 24. April 1969 setzte sie den Invaliditätsgrad auf 50 Prozent fest und bestätigte diesen Beschluss am 19. Februar 1970 und 24. Juni 1971. Keiner dieser drei Beschlüsse wurde dem Versicherten von der Ausgleichskasse eröffnet, die überzeugt war, dass er mehr als die Hälfte oder zwei Drittel eines normalen Erwerbseinkommens hätte erzielen können.

Der Versicherte wandte sich am 10. September 1971 an das BSV und beklagte sich über die Untätigkeit der Verwaltung. Dieses antwortete ihm am 4. November 1971, es habe sein Schreiben als Beschwerde betrachtet und deshalb der kantonalen Rekursbehörde überwiesen. Mit Entscheid vom 3. Februar 1972 wies letztere die Akten zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung zurück. Die erste Instanz war der Ansicht, die vorliegenden Akten erlaubten nicht zu entscheiden, ob sich der Versicherte der Eingliederung schuldhaft widersetzt habe. Jedenfalls reichten sie für die Bemessung des Invaliditätsgrades nicht aus. Dieser Entscheid wurde mit Urteil des EVG vom 13. April 1972 letztinstanzlich bestätigt.

Nachdem die IV-Kommission die erforderlichen Abklärungen getroffen hatte, beschloss sie am 28. Juli 1972, ab 1. Oktober 1968 eine halbe Rente zu gewähren. Die Ausgleichskasse unterbreitete den Fall jedoch dem BSV, welches die Kommission

ersuchte, die Abklärung noch zu vervollständigen. Dies geschah, und am 3. Mai 1973 bestätigte sie ihren letzten Beschluss. Schliesslich gewährte die Kasse dem Versicherten, dessen Ehefrau im Jahre 1970 das 60. Altersjahr vollendet hatte, am 22. Juni 1973 eine ganze Ehepaar-Invalidenrente und setzte den geschuldeten Nachzahlungsbetrag auf 37 856 Franken fest.

Der Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung und verlangte Verzugszinsen für den rückwirkend ausbezahlten Betrag und eine Entschädigung für Anwaltskosten. Im Verlaufe des Verfahrens vor den Verwaltungsbehörden hatte er zwar den Rechtsanwalt A. aufgesucht, doch trat er vor erster Instanz ohne Vertreter auf.

Am 8. März 1974 hiess die kantonale Rekursbehörde das erste Begehren gut, wies aber das zweite ab. Sie verurteilte die Kasse, für die rückständigen Renten einen Verzugszins auszurichten, welchen sie auf jährlich 5 Prozent festlegte «seit Fälligkeit der monatlichen Renten, d. h. ab dem ersten Tag jedes Monats (Art. 47 Abs. 3 IVG und Art. 44 Abs. 1 AHVG), aber frühestens ab 1. Juni 1969». Der Zins müsse errechnet werden «bis zum Zeitpunkt der tatsächlichen Auszahlung des in der Verfügung vom 22. Juni 1973 festgestellten Nachzahlungsbetrages».

Die Ausgleichskasse hat gegen den kantonalen Entscheid fristgerecht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben. Sie beantragt Aufhebung der Verpflichtung, einen Zins auszurichten. Ihrer Ansicht nach ist die lange Zeitspanne bis zur endgültigen Festsetzung der Renten auf die gegensätzlichen medizinischen Ansichten zurückzuführen. Sie sei verpflichtet gewesen, mit der Auszahlung zuzuwarten, da die Renten möglicherweise nicht geschuldet und uneinbringlich gewesen sein könnten.

Namens des Beklagten beantragt Anwalt B., die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge abzuweisen.

In seiner Vernehmlassung vertritt das BSV die Meinung, streitig seien die Ansprüche des Versicherten auf die ab 1. Oktober 1968 gewährte halbe Rente, auf Verzugszinsen sowie auf die Entschädigung für Anwaltskosten. Es beschränkt sich jedoch darauf, hinsichtlich der Frage von Verzugszinsen Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu beantragen, da das IVG — im Gegensatz zum KUVG — solche Zinsen nicht zulasse. Im übrigen verzichtet es auf Anträge zu den beiden andern erwähnten Fragen.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab: 1. Gestützt auf Art. 85 Abs. 2 Bst. d AHVG hat das EVG ausgeführt, dass der Richter im Beschwerdeverfahren die angefochtene Verfügung in der Regel vollumfänglich zu überprüfen hat. Diesem Grundsatz hat die Rechtsprechung jedoch von Anfang an Grenzen gezogen: Der Richter kann nur auf nichtstreitige Fragen zurückkommen, wenn diese in engem Zusammenhang zur Streitsache stehen und damit eine gleichzeitige Prüfung rechtfertigen (vgl. z. B. BGE 98 V 33, ZAK 1972, S. 587), was für beide richterlichen Instanzen Geltung hat.

a. Die kantonale Rekursbehörde hat es abgelehnt, die Anwaltskosten für den administrativen Teil des Verfahrens zu vergüten. Diesbezüglich ist der Entscheid unbestritten. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde bezieht sich lediglich auf die Verzugszinsen, d. h. auf eine Frage, welche offensichtlich nicht im Zusammenhang mit jener der Beratungskosten steht. Entgegen der Auffassung des BSV hat das EVG keinen Anlass, von Amtes wegen darauf zurückzukommen.

b. Die Frage der Verzugszinsen steht in einem gewissen Zusammenhang mit dem Rentenanspruch, da es keinen Zins geben kann, wenn keine Zahlungen geschuldet sind. Doch ist hier die allfällige Pflicht, einen Verzugszins zu zahlen, neben der Rentenschuld von sehr untergeordneter Bedeutung, so dass es missbräuchlich wäre,

vom Richter zu verlangen, er solle in einem Beschwerdeverfahren, in dem es nur um den Zins geht, von Amtes wegen die Rente überprüfen, die erst nach zahlreichen Abklärungen festgesetzt wurde und die weder von der Ausgleichskasse noch vom Versicherten grundsätzlich oder in Einzelheiten bestritten ist. Daher hat die kantonale Rekursbehörde — entgegen der Auffassung des BSV — die Verfügung vom 22. Juni 1973 hinsichtlich Anspruch, Art, Höhe und Dauer der Rente zutreffend als rechtskräftig betrachtet. Auch das EVG hat keinen Anlass, auf diese Frage zurückzukommen.

2. Hinsichtlich der Überprüfungsbefugnis des EVG (und der Frage der Gerichtskosten) ist festzuhalten, dass es sich vorliegendenfalls um Versicherungsleistungen im Sinne der Art. 132 und 134 OG handelt.

3. Als einziger Punkt verbleibt dem EVG die Frage des Verzugszinses zu prüfen. Diesbezüglich sind die Erwägungen der Vorinstanz zutreffend.

Das EVG vertritt seit jeher die Ansicht, dass es im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich keine Verzugszinsen gibt, sofern sie nicht gesetzlich vorgesehen sind (vgl. z. B. EVGE 1952, S. 88; 1960, S. 94, ZAK 1960, S. 315; EVGE 1967, S. 57; 1968, S. 19 und 167; RSKV 1973, Nr. 168, S. 68, Erwägung 3, Nr. 174, S. 118, Erwägung 2; s. auch BGE 95 I 258, Erwägung 3, S. 263, und Maurer, Recht und Praxis der Schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, 2. Aufl., S. 276). Die Lehre hat dieser Auffassung grundsätzlich zugestimmt, wenigstens stillschweigend (Grisel, Droit administratif suisse, S. 325; Imboden, Schweizerische Verwaltungsrechtssprechung, 4. Aufl., Nr. 123 I; Renggli, SZS 1961, S. 10; Maurer, SZS 1972, S. 189 ff.; contra: Pfluger, SKZ 1968, S. 227). Der Hauptgrund, weshalb in der Sozialversicherung keine Zinsen geschuldet sind, liegt in der Rolle, welche der Verwaltung zukommt. Sie tritt als Inhaberin der öffentlichen Gewalt auf und ist verpflichtet, die Leistungsbegehren der Versicherten zu prüfen, was manchmal längere Zeit in Anspruch nimmt, und das Recht in objektiver Weise darauf anzuwenden.

Ihr durchwegs Verzugszinsen aufzuerlegen, würde bedeuten, sie dafür zu bestrafen, dass sie ihre Aufgabe sorgfältig erfüllt hat. Der Grundsatz der Gleichbehandlung der Parteien bedingt aber, dass auch der Versicherte von der Bezahlung von Verzugszinsen befreit wird, wenn er glaubt, sein Recht verteidigt zu haben (EVGE 1968, S. 19; Maurer SZS 1972, S. 189 ff.). Dieses Prinzip hat aber auch seine Grenzen. Eine Abweichung kann ausnahmsweise wegen besonderer Umstände gerechtfertigt sein. Das EVG hat in seinem Urteil vom 18. März 1968 (EVGE 1968, S. 19) im Bereiche der Krankenversicherung einen solchen Umstand anerkannt in der Tatsache, dass eine Versicherte ihre Beitragsschuld bestritten hatte, ohne irgendeinen Entschuldigungsgrund angeführt zu haben. Sie hatte auch keinen Vergleich mit der Kasse angestrebt und sich auch nicht die Mühe genommen, sich sobald als möglich von Verpflichtungen, die sie nicht mehr übernehmen konnte oder wollte, zu befreien. Damit hatte sie der Versicherung erhebliche Umtriebe verursacht.

Grundsätzlich ist zu sagen, dass man die Verwaltung ihre öffentlichen Aufgaben ausüben und den Versicherten seine Rechte verteidigen lassen muss, ohne Verzugszinsen zu verlangen. Widerrechtliche oder auch nur trölerische Machenschaften dürfen aber nicht ohne Sanktion bleiben. Unter diesen Voraussetzungen ist sogar in der Sozialversicherung die Auferlegung von Verzugszinsen gerechtfertigt. Dabei ist jedoch Zurückhaltung zu üben und sei es nur, um die von Maurer (SZS 1972, S. 189 ff.) aufgezeigten Unzukömmlichkeiten auszuschliessen. Die Meinung des BSV, in der IV schulde die Verwaltung nie Verzugszinsen, ist deshalb zu absolut. Wohl könnte man vielleicht in gewissen Bereichen der Sozialversicherung längere Zahlungsfristen

dulden als in andern. Diese Frage kann hier offen gelassen werden, da das Vorgehen der beschwerdeführenden Kasse unzulässig war.

4. Wie bereits von der Vorinstanz hervorgehoben wurde, kann im vorliegenden Fall davon ausgegangen werden, dass es Aufgabe der Versicherungsorgane war, den Anspruch auf die laufende Rente zu überprüfen, ohne riskieren zu müssen, später mit der Ausrichtung von Verzugszinsen bestraft zu werden, weil sie sich die notwendige Zeit für eine sorgfältige Revision genommen haben. Die IV-Kommission hat denn auch nach zusätzlichen Abklärungen den neuen Tatsachen, auf welche die Kasse hingewiesen hat und die sich aus andern Aktenstücken ergeben haben, Rechnung getragen und den Invaliditätsgrad auf 50 Prozent herabgesetzt. Mit ihrem Beschluss vom 24. April 1969 war das Verfahren abgeschlossen. Dieser Beschluss hätte normalerweise dem Anspruchsberechtigten innerhalb einer vernünftigen Frist durch eine formelle Verfügung eröffnet und die Auszahlung der IV-Leistungen in Form einer halben Rente wiederaufgenommen werden müssen.

Doch hat es die Ausgleichskasse mehrmals abgelehnt, dem Beschluss der IV-Kommission Folge zu leisten und damit ihre Kompetenzen offensichtlich überschritten, wie im angefochtenen Entscheid zutreffend ausgeführt wird. Es sei in dieser Hinsicht daran erinnert, dass die Ausgleichskassen bezüglich des Bestehens, der Dauer und des Grades der Invalidität an die Beschlüsse der IV-Kommissionen gebunden sind (Art. 54 und 60 IVG; Art. 74 und 75 IVV). Wenn sie dabei eine Unstimmigkeit feststellen, müssen sie der zuständigen IV-Kommission diese anzeigen und gegebenenfalls der Aufsichtsbehörde Mitteilung machen. Aber es steht ihnen weder zu, aus eigenem Antrieb die Rentenzahlung einzustellen — ausser es handle sich nur um eine kurze Zeit — noch die Beschlüsse der kantonalen IV-Kommissionen eigenwillig zu umgehen (vgl. Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf eines BG über die IV, S. 71; Kreisschreiben über das Verfahren, gültig ab 1. April 1964, Rz 193—196; Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab 1. Okt. 1964, Rz 91 und 92). Unter diesen Umständen hat es die kantonale Rekursbehörde mit Recht abgelehnt, die von Rechtsprechung und Lehre anerkannte allgemeine Regel zur Frage der Verzugszinsen in der Sozialversicherung anzuwenden, angesichts der wiederholten, willkürlichen und dauernden Weigerung eines IV-Organs, den Beschluss einer zuständigen Behörde auszuführen und dem Beklagten Leistungen zu gewähren.

Im übrigen wird auf die zutreffenden und diesbezüglich unbestrittenen Erwägungen im vorinstanzlichen Entscheid verwiesen, namentlich was den Zinssatz (5 Prozent jährlich; s. Grisel, a. a. O., S. 325) und die Berechnungsweise der Zinsschuld betrifft.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 19. August 1975 I. Sa. I. R.

Art. 42 Abs. 2 IVG. Zu den alltäglichen Lebensverrichtungen kann auch eine aufwendige ärztlich verordnete Therapie gehören, die weder vom Arzt selbst noch von einer medizinischen Hilfsperson durchgeführt wird.

Die am 8. Juli 1972 geborene Versicherte leidet an verschiedenen Geburtsgebrechen (Trichterbrust, Hämangiom, Leistenbrüche beidseits und namentlich Mukoviszidose). Die IV bewilligte die erforderlichen medizinischen Massnahmen (Kontrollen, Operationen, Spitalbehandlungen, Nachkontrollen und Heilgymnastik) sowie die teilweise Abgabe eines Ultraschallverneblers. Ende Juni 1974 ersuchten die Eltern der Ver-

sicherten um Entrichtung eines Pflegebeitrages. Das Kind bedürfe wegen der Mukoviszidose-therapie täglich mehrerer Stunden zusätzlicher Pflege. Gestützt auf die Abklärungen der Pro Infirmis lehnte die zuständige Ausgleichskasse durch Verfügung vom 21. Oktober 1974 das Begehren ab.

Beschwerdeweise machten die Eltern geltend, sie seien finanziell auf die Unterstützung der IV angewiesen. Die benötigte Mehrarbeit betrage täglich vier Stunden. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde am 19. Dezember 1974 ab. Ein Kleinkind, welches ohnehin einer erheblichen Pflege bedürfe, gelte nur dann als hilflos im Sinne des Gesetzes, wenn es wesentlich mehr Betreuung benötige als ein gesundes Kind. Gemäss den Abklärungen der Pro Infirmis bedürfe die Versicherte der Hilfe Dritter beim An- und Auskleiden, Aufstehen, Absitzen, ins Bett gehen, Waschen, Kämmen und Baden. Dies seien Verrichtungen, die sie angesichts ihres Alters ohnehin nicht allein vornehmen könne. Die erforderliche Pflege sei an sich anstrengender und aufreibender als diejenige eines gesunden Kindes. Dies reiche aber für die Begründung einer Hilflosigkeit und somit für die Gewährung eines Pflegebeitrages nicht aus. Die Frage der Entrichtung eines derartigen Beitrages könne im Sommer 1975 nochmals überprüft werden, in einem Zeitpunkt, da die Versicherte das dritte Altersjahr zurückgelegt haben werde.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt Rechtsanwalt Dr. W, es sei der Versicherten ab 8. Juli 1974 ein Pflegebeitrag unter Annahme einer Hilflosigkeit mittleren Grades zu gewähren (Art. 20 IVG). Die Replik vom 23. Mai 1975 enthält ferner sinngemäss ein Begehren um Entrichtung eines Beitrages für die Hauspflege durch die Mutter (Art. 14 IVG). Zur Begründung wird folgendes vorgetragen: Das Säuglings- und Kinderspital Z könne bestätigen, dass das Mädchen täglich vier Stunden zusätzlicher Pflege bedürfe. Nun habe aber die Mutter auch noch den Haushalt und die gesunden Kinder zu betreuen. Unter diesen Umständen wäre eigentlich besonderes Pflegepersonal mit der Mehrarbeit zu beauftragen gewesen. Dies habe man dadurch vermeiden können, dass die Grossmutter der Versicherten täglich während zwei Stunden die zusätzliche Pflege besorge. Da Personal für die stundenweise Hauspflege nur schwer zu finden sei, gelte die Mutter als medizinische Hilfsperson. Sie betreue das Kind gemäss den Weisungen des Kinderspitals. Rechtsanwalt Dr. W unterbreitet eine Bestätigung des Säuglings- und Kinderspitals Z vom 27. Januar 1975 über die täglich erforderliche Mehrarbeit. Ferner beantragt er, es sei durch den Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für zystische Fibrose, Prof. Dr. med. E. Rossi, ein Bericht über die Pflegebedürftigkeit und den zusätzlichen Zeitaufwand bei Mukoviszidose-Kindern erstellen zu lassen.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf ein Rechtsbegehren. Das BSV beantragt in seiner Duplik, es sei der Versicherten gestützt auf Art. 20 IVG ab 8. Juli 1974 ein Pflegebeitrag zu gewähren, unter Annahme einer Hilflosigkeit mittleren Grades. Die Begründung ergibt sich aus nachfolgenden Erwägungen, mit denen das EVG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise guthiess:

1a. Gemäss Art. 20 Abs. 1 IVG wird hilflosen Minderjährigen, die das zweite Altersjahr zurückgelegt haben und sich nicht zur Durchführung von Massnahmen gemäss Art. 12, 13, 16, 19 oder 21 in einer Anstalt aufhalten, ein Pflegebeitrag gewährt. Dieser fällt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente oder auf eine Hilflosenentschädigung gemäss Art. 42 IVG dahin. Laut Abs. 2 von Art. 20 IVG setzt der Bundesrat die Höhe der Beiträge fest.

Der Begriff der Hilflosigkeit nach Art. 20 IVG ist grundsätzlich im Sinne von Art. 42 Abs. 2 IVG aufzufassen (EVGE 1969, S. 160; ZAK 1970, S. 283 und 487). Dementspre-

chend nennt Art. 13 IVV die gleichen Grade der Hilflosigkeit wie Art. 39 IVV, der Art. 42 IVG ergänzt. Diese Auslegung gewährleistet den zeitlich einheitlichen Übergang von der Leistung gemäss Art. 20 Abs. 1 IVG zur Hilflosenentschädigung gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG, zumal letztere frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt wird (vgl. je den zweiten Satz von Art. 20 Abs. 1 und Art. 42 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 2 IVG).

Nach Art. 42 Abs. 2 IVG gilt als hilflos, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Zu diesen Verrichtungen gehören nach ständiger Rechtsprechung in erster Linie das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme und das Verrichten der Notdurft, ferner aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich als hilflos betrachtet werden. In diesem Zusammenhang ist ferner die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt zu berücksichtigen. Es ist jedoch zu beachten, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung dieses Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben anderen nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf die Entschädigung zu begründen vermag (BGE 98 V 23 mit Hinweisen, ZAK 1973, S. 37). Art. 13 Abs. 1 sowie Art. 39 Abs. 2 IVV kennen drei Grade der Hilflosigkeit, nämlich den leichteren, den mittleren und den schweren. Der leichtere Grad gilt als erfüllt, wenn der Versicherte weniger als zur Hälfte aber mindestens zu einem Drittel hilflos ist. Eine Hilflosigkeit mittleren Grades liegt vor, falls der Versicherte mindestens zur Hälfte, jedoch weniger als zu 2/3 hilflos ist. Bei einer Hilflosigkeit von mindestens 2/3 ist der schwere Grad erreicht, der zur vollen Entschädigung berechtigt. Dabei ist die jeweils zu beurteilende Hilflosigkeit mit jener zu vergleichen, welche ein vollständig Hilfloser aufweist. Da unter den alltäglichen Lebensverrichtungen vor allem das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme, das Verrichten der Notdurft und das normalmenschliche Verhalten zu verstehen sind, ist der Grad der Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit in erster Linie nach diesen Tätigkeiten zu schätzen. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand des Versicherten zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sich der Versicherte aufhält. Es darf hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied ausmachen, ob ein Versicherter allein oder in der eigenen Familie, in der offenen Gesellschaft oder in einem Spital bzw. in einer Anstalt lebt. Würde anders entschieden, d. h. die Hilflosigkeit nach der Mühe bemessen, die im Rahmen der jeweiligen Umgebung erwächst, so wären stossende Konsequenzen unumgänglich, insbesondere dann, wenn ein Wechsel von der Haus- in die Spitalpflege stattfände. Das Gericht hat wiederholt festgestellt, dass die gesetzliche Ordnung und die Natur der Sache dem Ermessen der Verwaltung bei der Würdigung der Umstände des Einzelfalles für die Ermittlung des Grades der Hilflosigkeit einen weiten Spielraum lassen, sofern der massgebende Sachverhalt mit hinreichender Zuverlässigkeit abgeklärt worden ist (BGE 98 V 23 mit Hinweisen, ZAK 1973, S. 37). Es ist zu beachten, dass der Grad der Hilflosigkeit nicht nur rein quantitativ nach dem notwendigen Zeitaufwand der Pflege und Überwachung zu ermitteln ist, sondern dass auch die Art der Betreuung sowie der Umfang der Mehrkosten gebührend zu würdigen sind. Weil die Bemessung der Hilflosigkeit somit von einer Reihe von Gesichtspunkten abhängt, ist es nicht möglich, in abstrakter Weise zu sagen, einem gegebenen Leiden entspreche notwendigerweise ein bestimmter Grad der Hilflosigkeit.

b. Gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG umfassen die medizinischen Massnahmen u. a. die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird. Die Verwaltungspraxis hat den Kreis der medizinischen Hilfspersonen umschrieben (vgl. Rz 215 des Kreis-schreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Januar 1974). Danach sind medizinische Hilfspersonen (z. B. Masseur, Heilgymnasten, Physiotherapeuten, Chiropraktiker, Logopäden, Psychotherapeuten), welche ihren Beruf in Übereinstimmung mit den kantonalen Vorschriften ausüben, auch zur Durchführung medizinischer Massnahmen ermächtigt, jedoch ausschliesslich auf ärztliche Anordnung hin. Wird die Behandlung einer selbständig tätigen medizinischen Hilfsperson übertragen, so ist eine schriftliche Anordnung des die Durchführung der betreffenden Massnahme überwachenden Arztes notwendig. Dagegen trägt bei unselbständig tätigen medizinischen Hilfspersonen der verordnende Arzt die Verantwortung für die fachgerechte Durchführung der Massnahme. Unter dem Begriff der «medizinischen Hilfspersonen» sind Personen zu verstehen, welche eine angemessene berufliche Spezialausbildung erhalten haben und nun ihren Beruf nach den gültigen kantonalen Bestimmungen ausüben (ZAK 1974, S. 296).

2a. Wie das BSV zutreffend dardut, kann auch eine aufwendige, ärztlich verordnete Therapie unter die in Art. 42 Abs. 2 IVG erwähnten alltäglichen Lebensverrichtungen fallen. Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit Minderjähriger richten sich zwar grundsätzlich nach den für Erwachsene geltenden Kriterien. Nachdem aber Art. 20 IVG die Hilflosigkeit im Gegensatz zu Art. 42 Abs. 2 IVG nicht näher umschreibt, ermöglicht dies die Berücksichtigung spezieller Verhältnisse, wie sie gerade bei Kindern und Jugendlichen vorliegen können, sowie einen weitem Ermessensspielraum bei der Anwendung.

b. Unbestritten ist, dass die Versicherte wegen ihrer Mukoviszidose als invalid gilt und einer zeitlich aufwendigeren pflegerischen Betreuung als ein Kind gleichen Alters bedarf. Auch dürften den Eltern gewisse krankheitsbedingte Mehrkosten (z. B. Wäscheverschleiss) entstehen. Das BSV beruft sich auf das Sitzungsprotokoll vom 1. März 1972 eines Fachgremiums, wonach die durchschnittliche zeitliche Mehrbelastung wegen der spezifischen Mukoviszidose-therapie in leichten bis mittleren Fällen zirka zwei Stunden, in schweren Fällen etwa drei Stunden täglich beträgt. Demgegenüber bestätigt das Säuglings- und Kinderspital Z, im vorliegenden Fall liege der von der Mutter der Versicherten angegebene tägliche Mehraufwand von vier Stunden im Rahmen der für solche Patienten zusätzlich erforderlichen Pflege. Die in der Replik vom 23. Mai 1974 aufgezählten Verrichtungen dürften indessen einer Mehrbelastung von drei Stunden täglich entsprechen.

Dieser Mehraufwand rechtfertigt die Berücksichtigung einer Hilflosigkeit mittleren Grades. Dieser ist gemäss Dr. X von der Gesellschaft für zystische Fibrose alle drei Jahre neu zu überprüfen, weil die an Mukoviszidose erkrankten Kinder mit zunehmendem Alter die Therapie selber durchzuführen vermögen und einer weniger intensiven Überwachung bedürfen.

Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die beantragte Einholung eines Berichtes von Prof. Dr. med. E. Rossi.

c. Auch wenn die Mutter der Versicherten ihre Verrichtungen nach ärztlicher Anordnung und Anleitung vornimmt, gehört sie dadurch nicht zum Kreis medizinischer Hilfspersonen. Somit sind die Voraussetzungen zur Entrichtung eines Pflegebeitrages gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG nicht erfüllt.

Von Monat zu Monat

Am 15. März setzte die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung die am 26./27. Februar begonnenen Beratungen fort. Sie bereinigte ihre Anträge an den Bundesrat zur neunten AHV-Revision. Der Bundesrat wird in den nächsten Wochen über das weitere Vorgehen Beschluss fassen.

Am 30. März wurde in Bern ein *Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und dem Grossherzogtum Luxemburg* von Dr. C. Motta, bevollmächtigter Minister und Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, sowie von A. Duhr, ausserordentlicher und bevollmächtigter Botschafter von Luxemburg in der Schweiz, unterzeichnet. Der Zusatzvertrag bringt im wesentlichen eine bessere Koordination der beiderseitigen Invalidenversicherungssysteme, eine Vereinfachung in der Familienzulagenregelung sowie die Erweiterung des personellen Anwendungsbereichs auf Flüchtlinge und Staatenlose. Er bedarf zu seinem Inkrafttreten noch der Genehmigung durch die Parlamente der beiden Vertragsstaaten.

Probleme der Sozialversicherung in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA)

Die soziale Sicherheit jedes Landes ist bekanntlich eng mit den wirtschaftlichen Verhältnissen verknüpft, gleichgültig ob die finanziellen Mittel hierfür vorwiegend aus der Staatskasse mittels Steuergeldern oder direkt von der Wirtschaft aufgebracht werden. So sind heute vielenorts die im Vertrauen auf ein fortdauerndes Wachstum ausgebauten Sozialversicherungssysteme durch die Rezession bedroht, weil ihre Ausgaben schneller als die Einnahmen anwachsen. Diese Entwicklung wird noch durch demographische Faktoren beschleunigt, indem einerseits infolge des höheren Lebensalters die Zahl der Rentenbezüger zunimmt, andererseits wegen rückläufiger Geburtenzahl die aktive Generation sich vermindert. Erscheinungen dieser Art sind in den meisten westlichen Industrienationen festzustellen. Der nachfolgende Aufsatz von alt Senatspräsident *Dr. Robert Adam*, München, zeigt am Beispiel der USA, wie sich ein Sozialversicherungssystem aus bescheidenen Anfängen — ähnlich dem schweizerischen — entwickelt hat und vor welchen Problemen es heute steht. Die Veröffentlichung ist umso aktueller, als noch im laufenden Jahr Verhandlungen aufgenommen werden sollen im Hinblick auf den Abschluss eines Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und den USA. Wir danken dem Autor sowie dem Verlag Stämpfli & Co. AG, Bern, der diesen Beitrag in der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung¹ veröffentlicht hat, für die Abdruckgenehmigung.

I. Rückblick

Der im Jahre 1935 erlassene *Social Security Act*, das erste Bundessozialversicherungsgesetz, setzte sich nicht zum Ziel, den Arbeitnehmern in Handel, Industrie und Gewerbe nach Erreichung des 65. Lebensjahres eine ausreichende Existenzgrundlage zu schaffen; er wollte nur eine Ergänzung zu andern Einkommensquellen bringen. Die Renten, die nach Schaffung des «Trust Fund»² durch Beiträge in Höhe von 1 Prozent je von Arbeitgeber und Arbeitnehmer bis zur Höchstsumme von 3000 Dollar Jahresverdienst erst-

¹ Erscheint vierteljährlich. Jahresabonnement 65 Franken.

² Der «Trust Fund» hat eine ähnliche Funktion wie unser AHV-Ausgleichsfonds.

mals im Jahre 1939 ausbezahlt wurden, beliefen sich zwischen monatlich 10 und 41,20 Dollar.

Aus diesen bescheidenen Anfängen entwickelte sich das *umfangreichste Sozialversicherungsinstitut* der westlichen Welt. Die wichtigsten Etappen waren:

1939: Ausdehnung zu einem Familienplan, Frauen von über 65 Jahren, vom Versicherten wirtschaftlich abhängige Personen mit Einschluss bedürftiger Eltern wurden einbezogen.

1950: Ausdehnung auf Arbeitnehmer in der Landwirtschaft und wirtschaftlich Selbständige mit gewissen Ausnahmen.

1954: Ausdehnung auf Farmer; die Ausnahmen für wirtschaftlich Selbständige wurden auf Ärzte und Rechtsanwälte beschränkt.

1956: Ausdehnung auf Angehörige der bewaffneten Macht, Einführung der Versicherung für über 50 Jahre alte Invalide. Die Altersgrenze für Frauen wurde (mit herabgesetzter Rente) auf das 62. Lebensjahr zurückgesetzt.

1958: Vom Invaliden wirtschaftlich Abhängige wurden einbezogen.

1960: Die Altersbegrenzung auf das 50. Lebensjahr wurde für Invalide abgeschafft.

1961: Auch Männer werden bei Herabsetzung der Rente schon ab dem 62. Lebensjahr zugelassen.

1965: Alle Personen von über 65 Jahren werden ohne Prüfung der Bedürftigkeit von «Medicare» in Krankenhaus- und häuslicher Pflege betreut; die Kosten für ärztliche Dienste sind nur einbezogen, wenn sich der Versicherte mit einem Monatsbeitrag von 5,80 Dollar (gegenwärtig) beteiligt. Auch Ärzte werden versicherungspflichtig. Personen von über 72 Jahren, die die Anwartschaft in der Sozialversicherung nicht erfüllt haben, erhalten verminderte Renten.

1972: Invalide werden auch vor dem 65. Lebensjahr von «Medicare» betreut. Die Renten, die im Lauf der Zeit oft erhöht worden sind, werden der Inflation automatisch angepasst.

II. Rentenbezieher

Infolge des Einbezuges der Selbständigen (und sogar der Angehörigen der bewaffneten Macht) sind mit 80 Millionen Versicherten etwa 90 Prozent der Erwerbstätigen von der Versicherung erfasst. Die Ausdehnung der Versicherung auf immer weitere Kreise ergibt sich aus folgender Übersicht:

Jahr	Rentenbezieher in Millionen	Auf wie viele Bewohner des Landes entfällt ein Rentenbezieher?
1947	etwas weniger als 2	71
1957	etwa 11	15
1967	etwas weniger als 24	8
1974	30,1	7

Ein Rentenbezieher entfiel

- im Jahr 1950 auf etwa 7 Versicherungspflichtige,
- im Jahr 1960 auf etwa 4 Versicherungspflichtige,
- gegenwärtig auf etwa 3 Versicherungspflichtige.

Von den *gegenwärtig 30,1 Millionen Rentnern* sind

- 15,9 Millionen, etwas mehr als die Hälfte, aus dem Arbeitsleben Ausgeschiedene; davon sind 1,6 Millionen im Alter unter 65 Jahren;
- 7,5 Millionen überlebende Ehegatten oder bedürftige Eltern; die meisten sind über 65 Jahre alt;
- 4,7 Millionen Kinder der Versicherten;
- etwas über 2 Millionen Invalide.

III. Höhe der Renten

Trotz vielfacher Erhöhung der Renten und ihrer automatischen Angleichung an die inflationäre Entwicklung seit 1972 ermöglicht die Sozialversicherung selbst in den höchsten Stufen nur eine bescheidene Lebenshaltung. Gegenwärtig ist die geringste Monatsrente für den Alleinstehenden, der die Rente erst ab dem 65. Lebensjahr bezieht, 93,50 Dollar, die höchste seit Januar 1975 330,30 Dollar. Diese Sätze sind bei den hohen Kosten der Lebenshaltung und bei dem hohen Lebensstandard der Amerikaner niedrig, obwohl die Renten seit 1968 um 69 Prozent erhöht worden sind, während die Kosten der Lebenshaltung nur um 43 Prozent angestiegen sind. Weitere Erhöhungen sind für die Zukunft schon gesetzlich vorgesehen; z. B. soll die Höchstreute für den Alleinstehenden von über 65 Jahren im Jahre 1980 493,70 Dollar betragen. Ob diese Zusagen eingehalten werden können, erscheint jedoch nach der in Abschnitt V dargestellten finanziellen Lage fraglich.

IV. Beiträge

Die Versicherungsbeiträge, die in den USA als Steuern betrachtet werden, sind gegenwärtig für Arbeitgeber und Arbeitnehmer je 5,85 Prozent des

Lohnes bis zu einem Jahreshöchstbetrag von 13 200 Dollar. Wer mehr verdient, scheidet nicht aus der Versicherungspflicht aus; es wird nur der über der Einkommensgrenze liegende Betrag nicht zur Beitragsleistung herangezogen. Für Selbständige ist der Beitrag 7,9 Prozent, ebenfalls bis zu einer Höchstgrenze von 13 200 Dollar. Auch bei den Versicherungsbeiträgen greift eine durch Inflation bewirkte automatische Erhöhung Platz.

V. Finanzlage

Wenn man die vom *Department of Health, Education and Welfare* (Bundesministerium für Gesundheit, Erziehung und Wohlfahrt) veröffentlichte Übersicht über den «Trust Fund» betrachtet, sieht man die bedenkliche Lage, in der sich die Sozialversicherung befindet. Der «Trust Fund» deckte bzw. deckt jeweils am Anfang der Jahre die Ausgaben:

im Jahr 1947 für 17 Jahre 6 Monate,
im Jahr 1957 für 3 Jahre 1 Monat,
im Jahr 1965 für 1 Jahr 2 Monate,
im Jahr 1976 (geschätzt) für 8 Monate.

Im Jahre 1975 werden etwas mehr als 68 Milliarden Dollar Ausgaben entstehen und 69 Milliarden an Beiträgen eingehen. Im Jahr 1947 beliefen sich die Leistungen der Versicherung auf weniger als 1 Prozent des Gesamteinkommens der amerikanischen Bevölkerung; gegenwärtig betragen sie etwa 6 Prozent.

Im Jahre 1947 betragen die Beiträge zur Versicherung etwas weniger als 4 Prozent der Einnahmen des Bundes, jetzt nehmen sie einen Anteil von 23,4 Prozent ein.

Die Verwaltung der *Social Security Administration*, die in Washington und Baltimore konzentriert ist, erfordert bei einem Personalbestand von 73 000 jährlich 1,8 Milliarden Dollar.

Wenn die *bedeutsamen Erhöhungen*, die der Kongress bis zum Jahr 2011 gesetzlich festgelegt hat, durchgeführt werden sollen, wird eine gewaltige Steigerung der Beiträge nicht zu umgehen sein, ganz abgesehen von der nicht voraussehbaren inflationären Entwicklung. Erschwerend kommen hinzu die längere Lebenserwartung, die schon früher manche Berechnung über den Haufen geworfen hat, und der starke Geburtenrückgang, der sich seit dem Ende des «Baby-Boom» nach dem Zweiten Weltkrieg immer fühlbarer bemerkbar macht. Pessimisten sehen voraus, dass zu Anfang des nächsten Jahrhunderts zwei arbeitende Personen für den Lebensunterhalt der dritten aufkommen müssen.

Die Sozialversicherung ist seit ihrem Anfang selbsttragend, ohne Zuschüsse des Bundes aus Steuermitteln. An diesem Prinzip haben der Kongress und die weitaus überwiegende Meinung der Öffentlichkeit stets festgehalten. Man scheut vor der Gefahr zurück, das Sozialversicherungssystem in ein Wohlfahrtssystem umzuwandeln. Aber um manche Sparmassnahmen wird man nicht herumkommen, abgesehen davon, dass zu hoch gespannte Erwartungen vielleicht reduziert werden müssen. Der ausländische Beobachter versteht z. B. nicht, dass in einem Land, in dem es noch keine allgemeine Krankenversicherung für die arbeitende Bevölkerung gibt, durch «Medicare» kostenlose Krankenhaus- und häusliche Pflege ohne Rücksicht auf Bedürftigkeit, ärztliche Fürsorge gegen einen geringen Beitrag für alle über 65 Jahre alten Personen eingeführt wurden. Für 1976 schätzt das genannte Departement die Kosten für «Medicare» auf 16,1 Milliarden Dollar. Hier liessen sich durch Einschaltung der Bedürftigkeitsklausel ohne weiteres einige Milliarden einsparen.

Das mehrseitige Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen den nordischen Staaten

Mit zwei Staaten Skandinaviens, Dänemark und Schweden, ist die Schweiz seit 1954 durch bilaterale Sozialversicherungsabkommen verbunden. Diese Verträge sind heute allerdings zum Teil überholt und sollen in nächster Zeit revidiert werden. Im weitem sind Verhandlungen mit Norwegen aufgenommen worden. Im Hinblick auf diese bevorstehende Erneuerung und Ausdehnung unserer zwischenstaatlichen Regelungen mit den nordischen Staaten dürfte eine kurzgefasste Darstellung des besonderen mehrseitigen Abkommens dieser Staaten unter sich von Interesse sein.

Übersicht

Die Sozialversicherungssysteme der fünf nordischen Staaten (Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden) schützen grundsätzlich die gesamte Bevölkerung, gewähren den Leistungsanspruch aber im allgemeinen nur den im Lande Wohnenden. Dieser Anspruch wird, insbesondere in der

Grund-Pensionsversicherung, nicht durch die Entrichtung von Beiträgen oder die Zurücklegung von Versicherungsjahren erworben, sondern lediglich durch Wohnsitz im jeweiligen Staatsgebiet. Es handelt sich hier somit um nicht auf Beiträgen beruhende Versicherungssysteme mit einheitlichen Leistungen, deren Höhe grundsätzlich von der Versicherungsdauer unabhängig ist.

Die Ähnlichkeit der Sozialversicherungssysteme sowie eine ausgeglichene Wanderbewegung zwischen den fünf genannten Staaten erleichterte diesen die gemeinsame Regelung ihrer gegenseitigen Beziehungen auf dem Gebiete der Sozialen Sicherheit. Bereits am 27. August 1949 schlossen sie ein erstes *mehrseitiges Abkommen* über Soziale Sicherheit ab. Dieser anfänglich auf die Pensionsversicherung beschränkte Vertrag wurde nach und nach erweitert und am 15. September 1955 bei einer Generalrevision auf sämtliche Zweige der Sozialversicherung sowie auf gewisse Leistungen der öffentlichen Fürsorge ausgedehnt.

Im Hinblick auf den eventuellen Beitritt zu den Europäischen Gemeinschaften führte Norwegen im Jahre 1967 ein neues System für die Grund-Pensionsversicherung ein. In Anlehnung an das norwegische Vorbild änderten auch Dänemark und Island im Laufe der Jahre 1972 bis 1975 ihre Grund-Pensionsversicherungssysteme. Bei diesen drei neuen Regelungen besteht die gesamte Grund-Pension immer in einem einheitlichen Betrag, der jedoch nur dem Versicherten gewährt wird, der eine Wohndauer von 40 Jahren aufweist. Auf diese Zeit werden im Invaliditäts- oder Todesfall unter Umständen auch fiktive Wohnjahre angerechnet, und zwar entsprechend den Jahren, die der Bezugsberechtigte beziehungsweise der verstorbene Versicherte nach Eintritt des Versicherungsfalles bis zum Beginn des Pensionsalters noch hätte zurücklegen müssen. Jedes fehlende Wohnjahr hat eine Kürzung der Grund-Pension um 1/40 zur Folge.

Um die neuen Systeme Dänemarks, Islands und Norwegens mit den schwedischen und finnischen Pensionsregelungen, bei denen der Pensionsbetrag von der jeweiligen Wohndauer unabhängig ist, zu verbinden, mussten die Bestimmungen der Nordischen Konvention über die Grund-Pension angepasst werden. Verhandlungen zu diesem Zweck führten zum Abschluss eines neuen mehrseitigen Vertrages, der noch vor Ende dieses Jahres von den fünf beteiligten Staaten unterzeichnet werden soll. Die Bestimmungen der Nordischen Konvention über die Krankenversicherung sind Gegenstand eines ebenfalls revidierten Zusatzabkommens, das am 9. Juni 1975 in Kraft trat.

Die Nordische Konvention über Soziale Sicherheit gilt für die Angehörigen der fünf nordischen Staaten sowie für Flüchtlinge und Staatenlose; das Zusatzabkommen betreffend die Leistungen im Falle von Krankheit und Mutterschaft erfasst dagegen alle Personen, ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit,

sofern sie dem Gesundheitswesen eines dieser Staaten angehören. In den Zweigen der Sozialversicherung, in denen der Leistungsanspruch von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit abhängt, gilt das Abkommen sowohl für Arbeitnehmer als auch Selbständigerwerbende. Der sachliche Anwendungsbereich der Konvention deckt alle durch das Übereinkommen Nr. 118 der Internationalen Arbeits-Organisation (IAO) über die Gleichbehandlung von Staatsangehörigen und Nicht-Staatsangehörigen umschriebenen Zweige der Sozialen Sicherheit; er erstreckt sich jedoch auch auf die Leistungen der Sozialfürsorge und solche zum Unterhalt von Kindern (Leistungen mit Fürsorgecharakter).

Für die aufgrund des Wohnortes erworbenen Leistungsansprüche besteht in der Nordischen Konvention der Grundsatz, dass die auf dem Gebiet eines anderen nordischen Staates wohnenden Angehörigen eines Vertragsstaates die gleichen Rechte geniessen wie die Angehörigen des Wohnortstaates. Die Leistungen werden vom zuständigen Träger des Wohnortstaates nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften ausgerichtet und gehen ausschliesslich zu seinen Lasten. Eine auch nur teilweise Rückerstattung durch den zuständigen Träger des oder der anderen nordischen Staaten, in denen die Bezugsberechtigten im Laufe ihres Erwerbslebens wohnten, erfolgt somit nicht.

Die Bestimmungen der Nordischen Konvention über die Pensionsversicherung

Alle fünf nordischen Staaten besitzen einerseits ein beitragsloses und auf einem einheitlichen Leistungssatz beruhendes Grund-Pensionssystem, das die gesamte Wohnbevölkerung schützt, und andererseits ein auf Beiträgen beruhendes System, das die erwerbstätigen Personen einbezieht. Die von diesem Zusatzsystem gewährten Pensionen verhalten sich proportional zur Versicherungsdauer und — mit Ausnahme von Dänemark — zum beitragspflichtigen Einkommen. In der Regel erhalten die Bezugsberechtigten die Grund-Pension und die Zusatzpension zusammen.

Die *Grund-Pensionen* werden gemäss der Nordischen Konvention ausschliesslich vom Wohnortstaat bezahlt. So hat der Angehörige eines nordischen Staates, der in einem anderen Vertragsstaat wohnt, Anspruch auf die Grund-Pension gemäss den Rechtsvorschriften seines Wohnortstaates. Der Erwerb dieses Anspruchs ist jedoch an die Bedingung gebunden, dass die betreffende Person während mindestens drei Jahren in diesem Staate gewohnt hat. Bei der Invaliden- bzw. Hinterbliebenenpension erwirbt allerdings auch der Versicherte, der während weniger als drei Jahren in diesem Staate wohnte, einen Leistungsanspruch, sofern er wenigstens während eines Jahres eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat. Während der Übergangszeit, d. h.

bis zum Zeitpunkt, in dem die drei Wohnjahre zurückgelegt sind, werden die Pensionen provisorisch von dem nordischen Staat ausgerichtet, in dem der Bezugsberechtigte vorher Wohnsitz hatte, und zwar gemäss den gesetzlichen Bestimmungen dieses Staates.

Um die neuen Systeme Dänemarks, Islands und Norwegens mit denjenigen Schwedens oder Finnlands bei der Berechnung des Pensionsbetrages zu koordinieren, nehmen die zuständigen Träger der drei erstgenannten Staaten eine Zusammenrechnung der vom Bezugsberechtigten oder vom verstorbenen Versicherten in den anderen nordischen Staaten und im Wohnortstaat zurückgelegten oder anrechenbaren Wohnzeiten vor. Dank dieser Methode wird für jedes zwischen dem 16. Altersjahr und dem Pensionsalter in irgendeinem der nordischen Staaten zurückgelegte Wohnjahr $1/40$ der Grundalterspension angerechnet. Für die Invaliden- und Hinterbliebenenpension wird die Anzahl der zwischen dem 16. Altersjahr und dem Eintritt des Versicherungsfalles in irgendeinem dieser Staaten zurückgelegten Wohnjahre berücksichtigt. Hinzu kommen die fiktiven Wohnzeiten vom Eintritt des Versicherungsfalles bis zur Erreichung des Pensionsalters, die als Wohnjahre des Staates gelten, in dem das versicherte Ereignis eingetreten ist.

Für die *Zusatzpensionen* gilt in der Nordischen Konvention der Grundsatz der Gleichbehandlung, der sich im weitern auf die Angehörigen von Drittstaaten erstreckt und die Auszahlung von Leistungen auch ins Gebiet eines anderen als des zuständigen nordischen Staates sicherstellt. Zwar ist der Erwerb des Anspruches auf eine Zusatzpension an die Bedingung geknüpft, dass eine Erwerbstätigkeit von mindestens drei Jahren ausgeübt wurde. Das Abkommen sieht indessen zur Erlangung dieses Anspruches nicht die Zusammenrechnung der in den anderen nordischen Ländern zurückgelegten Versicherungszeiten vor. Die Zusatzalterspension wird — unabhängig vom Wohnort des Bezugsberechtigten — vom zuständigen Versicherungsträger ausgerichtet. Wenn der Versicherte den Systemen zweier oder mehrerer Vertragsstaaten unterstellt war, leistet jeder der in Frage kommenden Träger die von ihm geschuldete Zusatzpension auf der Grundlage der bei ihm zurückgelegten tatsächlichen Beitragsdauer und des beitragspflichtigen Einkommens. Die zusätzlichen Invaliden- und Hinterbliebenenpensionen werden nicht nur aufgrund der tatsächlichen, sondern auch noch unter Berücksichtigung der fiktiven Versicherungszeiten berechnet, die dem Versicherten vom Eintritt des Versicherungsfalles bis zur Erreichung des Pensionsalters durch den zuständigen Träger des Staates, auf dessen Gebiet jener zuletzt eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, gutgeschrieben werden müssen. Diese Leistungen werden im übrigen endgültig festgesetzt und erfahren keine Änderungen, wenn der Bezugsberechtigte seinen Wohnort in einen anderen nordischen Staat verlegt.

Andere Zweige der Sozialen Sicherheit

Auf dem Gebiet der Versicherung gegen die Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bestätigt die Konvention den Grundsatz der Gleichbehandlung zwischen den eigenen und den Angehörigen der anderen nordischen Staaten. Der Leistungsanspruch wird durch die Ausübung einer Berufstätigkeit im Wohnortstaat erworben. Für die Grenzgänger und vorübergehend entsandten Arbeitnehmer gelten Sonderregelungen. Schliesslich schreibt die Konvention auch die Zahlung von Arbeitslosenunterstützungen, Familienzulagen, Unterhaltsbeihilfen für Kinder und Leistungen der Sozialfürsorge durch den Wohnortstaat gemäss dessen Gesetzgebung und ohne Unterscheidung der Staatsangehörigkeit vor. Das Recht auf Gleichbehandlung wird durch Wohnsitznahme in einem der nordischen Staaten erworben.

Bestimmungen des Zusatzabkommens über die Krankenversicherung

Das Zusatzabkommen ist auf alle der Gesetzgebung eines nordischen Staates unterstellten Personen anwendbar, die ihren Wohnort in das Gebiet eines anderen Vertragsstaates verlegen, ungeachtet der Staatsangehörigkeit. Der Anspruch auf Sachleistungen wird gleichzeitig mit der Verlegung des Wohnortes erworben; eine Wartefrist ist nicht vorgesehen. Der Anspruch auf Geldleistungen entsteht mit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Gebiet des neuen Wohnortstaates. Wenn die Gesetzgebung dieses Staates eine Wartezeit verlangt, so werden die Zeiten einer auf dem Gebiet eines anderen nordischen Staates ausgeübten Erwerbstätigkeit angerechnet. Grenzgänger haben Anspruch auf Sachleistungen seitens des zuständigen Trägers am Wohnort, während ihnen die Geldleistungen vom zuständigen Träger des Staates, in dem sie ihre Erwerbstätigkeit ausüben, gewährt werden. Eine ähnliche Regelung gilt für Arbeitnehmer, die für weniger als ein Jahr entsandt werden, mit dem Unterschied, dass diese die Geldleistungen vom zuständigen Träger des Staates erhalten, in dem das entsendende Unternehmen seinen Sitz hat.

Die Geschäftslast der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen

Seit der Einführung der Invalidenversicherung im Jahre 1960 bewältigen deren Durchführungsorgane eine Geschäftslast, welche — entgegen allen Erwartungen — von Jahr zu Jahr zugenommen hat. Als im Anlaufjahr 91 500 Anmeldungen eingingen, war man der Meinung, dass diese durch den Nachholbedarf bedingte hohe Zahl weit über der späteren Dauerbelastung liege. Im Jahresbericht 1962 des Bundesamtes für Sozialversicherung wurde indessen festgehalten, dass die «erhoffte Entlastung in der Beanspruchung der IV-Kommissionen» nicht eingetreten ist. Man glaubte jedoch damals, der Arbeitsanfall habe — bei rund 85 000 gefassten Beschlüssen — den Beharrungszustand erreicht. Aber auch diese Hoffnung wurde von den Tatsachen überholt, wie die Statistiken zeigen: 1963 = 91 000 Beschlüsse, 1964 = 97 000, 1965 = 107 000, 1966 = 111 000. Mit der Einführung des Präsidialbeschluss-Verfahrens wurde versucht, die starke Belastung der Kommissionsmitglieder abzubauen; die Sekretariate bemühten sich, der Belastung durch organisatorische Massnahmen und mit zusätzlichen Arbeitskräften zu begegnen. Der Geschäftsumfang erhöhte sich jedoch 1967 um weitere 10 000 auf 121 000 erledigte Fälle und 1968 sogar um 15 000 auf 136 000 Fälle. Mit der Gewährung der Hilflosenentschädigung an Altersrentner kam 1969 eine neue Klientenkategorie hinzu; die neue Höchstzahl erreichte 151 000. 1970 hat sich die Zunahme erstmals abgeschwächt; die behandelten Fälle erhöhten sich nur noch um knapp 200. Die Zahlen

Die Geschäftslast der IV-Kommissionen 1973 bis 1975

	1973	1974	1975
Neuanmeldungen	78 147	81 038	83 517
Anmeldungen vom Vorjahr	25 860	29 343	34 131
Total Anmeldungen	104 007	110 381	117 648
— davon IV-Fälle	99 126	104 970	113 538
— davon AHV-Fälle	4 881	5 411	4 110
<i>Total erledigte Geschäfte</i>	<i>172 660</i>	<i>178 364</i>	<i>188 620</i>
— davon erste Beschlüsse	74 145	75 139	77 559
— davon Zweit- und Mehrfachbeschlüsse	98 515	103 225	111 061

für die darauf folgenden Jahre: 1971 = 156 000, 1972 = 165 000. Über die Jahre 1973 bis 1975 orientiert die vorstehende Zusammenstellung. Sie zeigt, dass auch in den letzten drei Jahren die Entwicklung noch nicht zum Stillstand gekommen ist. Der wirtschaftliche Rückgang im Jahre 1975 führte im Gegenteil eher zu einer verstärkten Beanspruchung der Invalidenversicherung.

Da die IV-Regionalstellen ihre Aufträge zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit von Versicherten sowie zur Berufsberatung und Arbeitsvermittlung von den IV-Kommissionen erhalten, hat sich ihr Arbeitsvolumen in ähnlichem Verhältnis entwickelt. Die Zahl der Aufträge erhöhte sich von 7500 im Jahre 1960 auf rund 15 000 im Jahr 1975. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der erledigten Fälle von 5000 auf rund 15 000, wobei sich auch der Personalbestand etwa verdreifacht hat. Die Mithilfe bei der beruflichen Eingliederung erfordert einen intensiven Einsatz und einen engen Kontakt mit den Versicherten. In den letzten Jahren sind die Anforderungen noch gestiegen, weil die berufliche Eingliederung von Behinderten infolge von Rationalisierungsmassnahmen der Betriebe erschwert wurde oder weil in jüngster Zeit wegen der Rezession Behinderte nur mit grossen Anstrengungen plaziert werden können.

Die folgende Zusammenstellung enthält die wichtigsten Zahlen, aus denen die Beanspruchung der IV-Regionalstellen in den letzten drei Jahren ersichtlich ist.

Die Geschäftslast der IV-Regionalstellen 1973 bis 1975

	1973	1974	1975
Pendente Dossiers am Jahresanfang	9 644	9 819	10 873
Neu eingegangen	13 767	14 483	15 238
Total	23 411	24 302	26 111
<i>Erledigte Dossiers</i>	<i>13 592</i>	<i>13 429</i>	<i>14 818</i>
Am Jahresende hängig	9 819	10 873	11 293
— davon Überwachungsfälle	3 101	3 230	4 536

Altersbetreuung im Kanton Graubünden

Nachdem die ZAK im letzten Jahr das Altershilfegesetz des Tessins und das Altersleitbild Baselland vorgestellt hat¹, sei nun auch auf diesbezügliche Bestrebungen im Kanton Graubünden hingewiesen. In einem 94seitigen Bericht² zur Planung des öffentlichen Gesundheitswesens des Kantons Graubünden, der im Januar 1976 veröffentlicht wurde, befasst sich ein Abschnitt (S. 46—52) mit der Betreuung Betagter.

Die Planung geht davon aus, dass in den verschiedenen Regionen des recht grossen Kantons der Anteil der über 65jährigen zwischen 6,8 Prozent (Oberengadin) und 18,9 Prozent (Calancatal) schwankt. Dies erfordert eine nach Regionen differenzierte Betrachtungsweise. Nach kurzer Darstellung des Ist-Zustandes (1000 Plätze in Einrichtungen von höchst unterschiedlicher Qualität, einige wenige Dienstleistungen) werden folgende *Zielsetzungen* formuliert:

- Die Betagten sollen so lange als möglich ihre individuelle Lebensform wählen und behalten können. Die Beibehaltung der gewohnten Lebensverhältnisse und die Teilnahme der Betagten am aktiven Leben ist am besten realisierbar, wenn die Betagten in ihrer angestammten Umgebung bleiben. Wo immer möglich, sind dezentralisierte und regionale Lösungen zu suchen.
- Den Betagten sollen durch ein quantitativ genügendes und differenziertes Angebot an Unterkünften und Dienstleistungen die Selbständigkeit und die zwischenmenschlichen Beziehungen erhalten bleiben.
- Will man die Betagten vermehrt am aktiven Leben teilnehmen lassen, sie also weniger versorgen als ihnen vielmehr Hilfe zur Selbsthilfe bieten, müssen ihnen auch entsprechende prophylaktische Massnahmen, und zwar bereits vor der Erreichung der Altersgrenze von 62 bzw. 65 Jahren, geboten werden.

Beim erarbeiteten Betreuungskonzept wird davon ausgegangen, dass *primär Gemeinde und Region* für den Auf- und Ausbau eines umfassenden Dienstleistungsangebotes in ihrem Gebiet zuständig sind. Kernstück des Altersbetreuungssystems sind die regionalen Stützpunkte (Altersheime), welche dank ihrer Ausstattung auch *Dienstleistungen* an externe Betagte erbringen können

¹ ZAK 1975, S. 175 und 406.

² Erhältlich beim Druckschriften- und Lehrmittelverlag, Planaterrastrasse 17, 7000 Chur, für 9 Franken.

und damit zu direkten Kontaktstellen für diese werden. Dazu gehören Verpflegungsmöglichkeiten, Hauspflege/-hilfe, Wäschedienst, Gesundheit/Rehabilitation und weitere Dienste. Einen weiteren wichtigen Aufgabenbereich bilden die *Altersunterkünfte*, wozu Alterswohnungen, Altersheimplätze und Pflegeheime gehören. Dabei gilt als erste Bedingung, dass die Unterkünfte in unmittelbarer Nähe der angestammten Umgebung bereitzustellen sind. Ferner werden in Zukunft vermehrt Ergotherapeuten einzusetzen sein, um Möglichkeiten sinnvoller und funktionell wertvoller Betätigungen zu schaffen.

Der Bericht sieht die *Aufgaben des Kantons* wie folgt:

- Er unterstützt die regionalen und kommunalen Organisationen. Er ist besorgt um die Koordination zwischen den verschiedenen Regionen und Gemeinden und stellt die Verbindung her zu den andern beteiligten Verwaltungsstellen.
- Er fördert die Personalbeschaffung und die Personalausbildung.
- Er überwacht Planung, Bau und Betrieb der verschiedenen Institutionen und garantiert dadurch eine einwandfreie und wirtschaftliche Versorgung für alle Betagte.

Der vorliegende Planungsbericht wird der Regierung als Richtlinie für die Gestaltung einer fortschrittlichen Politik im Bereich des Gesundheitswesens und dem Grossen Rat als Grundlage für die parlamentarische Beratung hinsichtlich der kommenden Gesetzgebung dienen. Es ist nicht daran zu zweifeln, dass vom Bericht wertvolle Impulse für die Betagten des Kantons Graubünden ausgehen werden.

Hinweise

Ein Musterbeispiel für hindernisfreies Bauen

Es war in jüngster Zeit häufig von der Vermeidung oder Beseitigung der «architektonischen Barrieren» die Rede, welche den Gehbehinderten — besonders jenen unter ihnen, die sich nur im Rollstuhl fortbewegen können

— den Zugang zu Gebäuden, öffentlichen Einrichtungen usw. erschweren oder gar verunmöglichen. Der Bundesrat hat erst kürzlich die entsprechenden Weisungen revidiert und sie auch auf den subventionierten Wohnungsbau ausgedehnt (s. ZAK 1976, S. 12). Im weiteren erliessen die PTT, die SBB und das Amt für Verkehr besondere Richtlinien für das öffentliche Verkehrswesen (ZAK 1976, S. 16). Dass man jedoch in der Praxis manchenorts schon längst über das Stadium des Redens und Reglementierens hinausgekommen ist, zeigt sich am Beispiel des erweiterten Flughafens Kloten, der unlängst in Betrieb genommen wurde. Nicht nur sind dort alle Lokalitäten schwellen- und stufenlos oder mit leicht zu bewältigenden Steigungen gebaut. Es gibt ausserdem im neuen Parkhaus 16 extra breite und mit dem internationalen Rollstuhlfahrersignet bezeichnete Parkflächen, auf denen behinderte Rollstuhlfahrer ohne Gefahr aus- und in ihren Stuhl umsteigen können. Es ist zu hoffen, dass dieses Beispiel nach und nach bei allen öffentlichen Gebäuden Schule machen wird.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Heimann vom 23. September 1975 betreffend Beitragsausstände bei der AHV/IV/EO

Am 2. März kam im Ständerat das Postulat Heimann (ZAK 1975, S. 422) zur Sprache. Der Postulant verwies darin auf die in absoluten Zahlen hohen Beitragsausstände (300 Mio Fr.) und die wegen Unerhältlichkeit abgeschriebenen Beiträge (2,7 Mio Fr.), wie sie aus dem Jahresbericht 1974 des AHV-Ausgleichsfonds ersichtlich sind. Er ersuchte um Prüfung, ob die Verluste mit einem strenger geregelten Beitragsinkasso und allenfalls mit der Erhebung von Verzugszinsen nicht reduziert werden könnten. Bundesrat Hürlimann zeigte bei der Entgegennahme des Vorstosses die Relationen auf: zur gesamten Beitragssumme in Beziehung gesetzt, handelt es sich bei den genannten Zahlen um geringe Beträge. Dennoch darf man die Hände nicht in den Schoß legen. Bundesrat und Verwaltung suchen denn auch nach Mitteln und Wegen, um das Bezugs- und Abrechnungsverfahren zu straffen. Ein Mittel bestünde zum Beispiel in der Einführung von Verzugszinsen oder von Zuschlägen bei verspäteter Beitragszahlung. Das Postulat war unbestritten und wurde dem Bundesrat überwiesen.

**Postulat Hubacher vom 15. Dezember 1975
betreffend das Schweizerische Paraplegikerzentrum**

Der Nationalrat überwies am 4. März das Postulat Hubacher (ZAK 1976, S. 79). Bundesrat Hürlimann verwies in seiner Stellungnahme auf die bisherigen Bemühungen des Bundesrates und der Verwaltung und erklärte sich bereit, die guten Dienste weiterhin zur Verfügung zu stellen. Im übrigen sei es aber Sache der interessierten Kantone, an die Deckung des Defizits einen Beitrag zu leisten.

**Interpellation der Sozialdemokratischen Fraktion vom 1. März 1976
betreffend Anpassung der AHV- und IV-Renten an die Teuerung**

Die sozialdemokratische Fraktion des Nationalrates hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die Eidgenössische AHV-Kommission schlägt dem Bundesrat vor, im Jahre 1976 keine Anpassung der AHV- und IV-Renten an die Teuerung vorzunehmen.

Ist der Bundesrat nicht auch der Meinung, dieser Antrag widerspreche einerseits der geltenden Verfassungsbestimmung (BV Art. 34^{quater}), wonach die Renten laufend mindestens der Preisentwicklung anzupassen sind und andererseits dem Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975, wo festgehalten ist, die Renten würden in den Jahren 1976 und 1977 der Preisentwicklung angepasst?

Ist der Bundesrat bereit, aufgrund dieser Bestimmungen, eine Anpassung der AHV- und IV-Renten sowie der Ergänzungsleistungen im Jahre 1976 vornehmen zu lassen?»

**Dringliche Einfache Anfrage Spiess vom 2. März 1976
betreffend eine partielle Teuerungszulage zu den AHV- und IV-Renten**

Nationalrätin Spiess hat folgende Dringliche Einfache Anfrage eingereicht:

«Wenn die AHV-Kommission bei der heutigen Finanzlage dem Bundesrat vorschlägt, für 1976 auf eine Teuerungsanpassung der Renten zu verzichten, so ist das an sich verständlich. Für die Rentner allerdings, die nur eine Minimalrente beziehen, ist auch eine relativ bescheidene Teuerung kaum zu verkraften.

Ich bitte daher den Bundesrat, zu prüfen, ob nicht wenigstens den Bezüglern von Ergänzungsleistungen oder solchen Kategorien von Rentnern, deren Rente nur wenig über dem Minimum liegt, auf den Herbst eine Teuerungszulage ausbezahlt werden kann, wobei die Abgrenzung der Berechtigten so getroffen werden sollte, dass möglichst wenig Umtriebe für die Verwaltung dadurch entstehen.»

Der Bundesrat hat diese Anfrage am 24. März wie folgt beantwortet:

Der Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV beauftragt den Bundesrat, die ordentlichen Renten der Preisentwicklung anzupassen. Wann bzw. bei welchem Teuerungsstand der Bundesrat eine solche Anpassung zu beschliessen hat, wird ihm nicht vorgeschrieben. Hingegen muss als selbstverständlich gelten, dass eine Anpassung grundsätzlich alle Bezüger von AHV- und IV-Renten begünstigen muss. Einzig für die Teilrentner darf der Bundesrat abweichende Vorschriften erlassen. Für die Ausrichtung einer Zulage nur an einen Teil aller anderen Rentenbezüger fehlt eine rechtliche Grundlage.

Ähnlich verhält es sich mit einer zusätzlichen Auszahlung von Ergänzungsleistungen. Die dem Bundesrat zustehende Befugnis beschränkt sich darauf, die Einkommensgrenzen für den Bezug von Ergänzungsleistungen zu erhöhen und bestimmte Abzüge

den Verhältnissen anzupassen. Diese Massnahmen haben Dauercharakter und können nur im Zusammenhang mit einer Rentenanpassung durchgeführt werden. Würden sie isoliert ergriffen, so ergäben sich bei der darauffolgenden Rentenanpassung massive Kürzungen der Ergänzungsleistungen, was von den Betroffenen nicht verstanden würde.

Der Bundesrat wird die weitere Entwicklung des Preisindex genau verfolgen und im Laufe des Vorsommers sowohl über den Zeitpunkt wie über das Ausmass der nächsten Rentenerhöhung Beschluss fassen. Er wird dabei berücksichtigen, dass bei den Ergänzungsleistungen der Rückstand im Teuerungsausgleich etwas grösser ist als bei den Renten.

Dringliche Einfache Anfrage Fraefel vom 4. März 1976 betreffend den Teuerungsausgleich für AHV- und IV-Rentner

Nationalrat Fraefel hat folgende Dringliche Einfache Anfrage eingereicht:

«Die Eidgenössische AHV-Kommission schlägt dem Bundesrat vor, im Jahre 1976 keine Anpassung der AHV- und IV-Renten an die Teuerung vorzunehmen.

Dieser Beschluss hat in unserem Lande weit herum Bestürzung ausgelöst. Insbesondere haben Rentnerkreise darauf hingewiesen, dass dieser Entscheid der Situation der Rentner nicht gerecht wird. In vielen Resolutionen halten sie fest,

- dass für die Rentner auch eine geringe Teuerung ins Gewicht fällt und zudem die Entwicklung der Konsumentenpreise die Rentner stärker trifft als die übrige Bevölkerung (siehe Indexberechnung für AHV-Rentner der Stadt Zürich);
- dass die Teuerung bei den Rentnern immer erst im nachhinein ausgeglichen wird und somit nicht nur die Höhe der Teuerung, sondern auch der zeitliche Rückstand beachtet werden muss;
- dass in der Volksabstimmung des Jahres 1972 die laufende Anpassung der Renten an die Teuerung mit einem überwältigenden Mehr beschlossen wurde;
- dass im Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 der Bundesrat verpflichtet worden ist, in den Jahren 1976 und 1977 die Teuerung auszugleichen. Dabei wurde nicht davon gesprochen, dass dies nur bei einer bestimmten Höhe der Teuerung zu geschehen habe.

Wir erachten diese Argumente der Rentner unseres Landes als stichhaltig und möchten noch folgende Überlegung anführen:

Es wird im Zusammenhang mit dem Teuerungsausgleich immer wieder darauf hingewiesen, mit der Anpassung des Jahres 1975 sei ein noch nicht erreichter Indexstand ausgeglichen worden. Diese Argumentation ist falsch. Zum einen haben nur die Bezüger der Minimalrente und jene, die auch nach der Revision die Maximalrente zugesprochen erhielten, eine Verbesserung um 25 Prozent zugesprochen erhalten. Alle andern mussten sich mit einer Verbesserung zwischen 20 und 24 Prozent begnügen, erhielten also lediglich die effektive Teuerung ausgeglichen. Zum andern war die Anpassung des Jahres 1975 lediglich der zweite Schritt der 8. AHV-Revision, welche die existenzsichernde Rente bringen sollte, die — wie der Bundesrat selbst festhält — bis heute nicht realisiert worden ist.

Ist der Bundesrat bereit, aufgrund dieser Überlegungen eine Anpassung der AHV- und IV-Renten sowie der Ergänzungsleistungen im Jahre 1976 vornehmen zu lassen und damit dem eindeutigen verfassungsmässigen Auftrag und dem Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 nachzuleben?»

**Dringliche Einfache Anfrage Allgöwer vom 4. März 1976
betreffend den Teuerungsausgleich für AHV- und IV-Rentner**

Nationalrat Allgöwer hat folgende Dringliche Einfache Anfrage eingereicht:

«Nach dem Vorschlag der AHV-Kommission, für das laufende Jahr keinen Teuerungszuschlag für die AHV-Renten zu gewähren, wird allenthalben darüber diskutiert, welchen Entscheid der Bundesrat treffen wird. Ich möchte deshalb den Bundesrat anfragen, ob für 1976 die AHV-Rentner den Teuerungsausgleich erhalten.»

**Antwort des Bundesrates vom 24. März 1976
zu den beiden Dringlichen Einfachen Anfragen Fraefel und Allgöwer**

Die AHV- und IV-Renten sind nach den Bestimmungen des Änderungsgesetzes vom 28. Juni 1974 auf den 1. Januar 1975 um rund 25 Prozent erhöht worden. Ob mit dieser Erhöhung auch ein Teil der im Jahre 1975 entstandenen Teuerung ausgeglichen werden sollte, ist heute umstritten. Das Gesetz selbst und auch die Botschaft vom 21. November 1973 schweigen sich darüber aus, doch lassen die parlamentarischen Beratungen den Schluss zu, dass die Erhöhung wenigstens einen Teil der künftigen Teuerung abdecken sollte. Dieser Umstand ist jedoch für uns bei der Beurteilung einer neuerlichen Rentenanpassung nicht ausschlaggebend.

Die Festsetzung des Zeitpunktes einer Rentenerhöhung nach dem Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 liegt im Ermessen des Bundesrates und hängt in erster Linie vom Fortschreiten der Teuerung ab. Dazu können wir feststellen, dass der Preisanstieg von Ende Dezember 1974 bis Ende Dezember 1975 erfreulicherweise nur 3,4 und für die 14 Monate bis Ende Februar 1976 nur 3,9 Prozent betrug. Angesichts dieser Entwicklung hielten wir es bisher nicht für angezeigt, bereits eine Rentenanpassung zu beschliessen. Diese Haltung bedeutet keine Verletzung des Bundesbeschlusses vom 12. Juni 1975; denn dieser ist nicht aus der Meinung heraus entstanden, es müsse jede noch so geringfügige Teuerung jährlich ausgeglichen werden. Seit dem Bestehen der AHV hat es noch nie eine Rentenerhöhung von weniger als 8 Prozent gegeben, und auch bei der Beratung des Bundesbeschlusses vom 12. Juni 1975 wurde auf diesen Schwellenwert hingewiesen.

Wir werden die weitere Entwicklung des Preisindex genau verfolgen und im Laufe des Vorsommers sowohl über den Zeitpunkt wie über das Ausmass der nächsten Rentenerhöhung Beschluss fassen.

**Einfache Anfrage Ziegler-Genf vom 10. März 1976
betreffend die AHV-Beiträge der Arbeitslosen**

Nationalrat Ziegler-Genf hat folgende Anfrage eingereicht:

«Die Arbeitslosigkeit breitet sich in beängstigendem Masse aus und schafft für viele Leute und Familien eine äusserst ernste Lage.

Der Bundesrat hat den Arbeitslosen einen einmaligen jährlichen AHV-Beitrag zugestanden. Ein Arbeitsloser kann damit weiter versichert bleiben.

Auch mit diesem einmaligen jährlichen Beitrag stellen sich noch für manchen Arbeitslosen oft unlösbare Probleme. Bezahlt er den Beitrag aber nicht, so ist er auch nicht mehr versichert.

Wäre es möglich — angesichts der sehr schlimmen Lage vieler Arbeitsloser —, mit dem Einziehen der Beiträge zuzuwarten und den zahlungsunfähigen Arbeitslosen dennoch die AHV-Leistungen zu garantieren?»

**Interpellation Luder vom 11. März 1976
betreffend Früherkennung von Geburtsgebrechen und Schaffung einer Behindertenstatistik**

Ständerat Luder hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die Früherkennung der angeborenen Behinderungen und Krankheiten beim Neugeborenen ist für die Zukunft des Kindes von grosser Bedeutung. Bereits heute arbeiten zahlreiche Frühberatungsstellen in dieser Richtung. Der Bundesrat wird um Beantwortung folgender Fragen ersucht:

1. Genügen die rechtlichen Grundlagen des Bundes und der Kantone, die Möglichkeiten für die Ausbildung von Fachleuten und die Information, damit in der ganzen Schweiz die Früherkennung möglichst lückenlos durchgeführt werden kann?
2. Wäre nicht eine schweizerische Behindertenstatistik ein ausgezeichnetes Hilfsmittel, um allfällige regionale Unterschiede zu erkennen und zu beheben und um die rechtsgleiche Beurteilung von Ansprüchen zu überwachen?»

**Einfache Anfrage Müller-Bern vom 15. März 1976
betreffend die Schweizerische Ausgleichskasse**

Nationalrat Müller-Bern hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Die Schweizerische Ausgleichskasse mit Sitz in Genf ist gegenwärtig der Eidgenössischen Finanzverwaltung und damit dem Finanz- und Zolldepartement unterstellt. Sie befasst sich mit AHV-, IV- und EO-Angelegenheiten für Schweizer im Ausland und für in der Schweiz erwerbstätig gewesene Ausländer, die in ihre Heimat zurückgekehrt sind.

Von der Aufgabenstellung her gesehen wird die fachtechnische Aufsicht heute schon durch das Bundesamt für Sozialversicherung ausgeübt; die Finanzverwaltung hat damit nichts zu tun.

Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, dass die Schweizerische Ausgleichskasse deshalb dem Bundesamt für Sozialversicherung und damit dem Departement des Innern zugeordnet werden sollte?»

**Motion Oehen vom 15. März 1976
betreffend Finanzierung der AHV durch eine Energiesteuer**

Nationalrat Oehen hat folgende Motion eingereicht:

«In der Schweiz werden pro Jahr 35 Mia kWh elektrische Energie erzeugt. Bei einem Durchschnittserlös pro kWh von 12 bis 15 Rappen differieren die Konsumentenpreise zwischen 1 Rappen und zirka 40 Rappen. Mit einer Energiesteuer ab Generatorklemme pro erzeugte kWh von 4 bis 5 Rappen betragen die Gestehungskosten der elektrischen Energie im Vergleich zu Primärenergie aus fossilen Energieträgern weniger als die Hälfte.

Wir beauftragen den Bundesrat, die Vorarbeiten zur Ergänzung der Bundesverfassung an die Hand zu nehmen, und die Grundlagen zur Einführung einer derartigen Steuer zu schaffen; die Steuer selbst sobald möglich einzuführen, um die verfassungsrechtlichen Verpflichtungen des Bundes gegenüber den Sozialwerken im Sinne von Artikel 34quater der Bundesverfassung wieder vollumfänglich erfüllen zu können.»
(1 Mitunterzeichner)

**Einfache Anfrage Eggli-Winterthur vom 17. März 1976
betreffend Beschleunigung des IV-Verfahrens**

Nationalrat Eggli hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Immer wieder muss festgestellt werden, dass sehr viel Zeit vergeht, bis Gesuche von Invaliden für Bewilligungen von Eingliederungsmassnahmen oder für Rentenzusprechungen erledigt werden. Diese grossen administrativen Verzögerungen in der Behandlung solcher Gesuche wirken auf die Invaliden äusserst entmutigend.

Mit einer Eingabe ersuchte die Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Kranken- und Invaliden-Selbsthilfeorganisationen (ASKIO) das Bundesamt für Sozialversicherung um eine raschere Behandlung solcher Gesuche.

Ich frage daher den Bundesrat an, welche Massnahmen er in organisatorischer Hinsicht und in der personellen Verstärkung der zuständigen Stellen der IV vornehmen will, damit die zermürbende Wartezeit auf die Entscheide der IV für die Invaliden verkürzt werden kann?»

**Einfache Anfrage Müller-Bern vom 18. März 1976
betreffend den Militärflichtersatz der Invaliden**

Nationalrat Müller-Bern hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Am 1. Juni 1970 habe ich ein Postulat eingereicht, in dem der Bundesrat ersucht wird, zu prüfen, ob nicht Invalide (z. B. Blinde) von der Leistung des Militärflichtersatzes entbunden werden können. Das Postulat ist an der Sitzung des Nationalrates vom 8. März 1971 vom Bundesrat entgegengenommen worden und vom Rat überwiesen worden.

Seither ist in dieser Sache anscheinend nichts mehr gegangen. Mit Recht werden die Invaliden und ihre Organisationen ungeduldig. Ein Staat wie der unsrige sollte sich eine Ehre daraus machen, seinen vom Schicksal geprüften Bürgern jede unnötige Härte abzunehmen. Es ist auf die Dauer unerträglich, wenn schwerinvaliden Männern, mit denen bestimmt kein gesunder Schweizer tauschen möchte, wegen ihrer unverschuldeten Dienstuntauglichkeit mit einer zusätzlichen Steuer belastet werden. Artikel 4 des Bundesgesetzes über den Militärflichtersatz sollte deshalb in dem Sinne geändert werden, dass diejenigen, die vom Dienst wegen eines körperlichen oder geistigen Schadens dauernd dispensiert worden sind, von der Ersatzpflicht befreit werden.

Nachdem die seit langem in Aussicht gestellte, grundsätzliche Revision des Militärflichtersatzgesetzes vom Bundesrat zurückgestellt worden ist, möchte ich doch anfragen, ob nicht auf dem Wege einer Teilrevision für die Schwerinvaliden im genannten Sinne eine Sofortlösung getroffen werden könnte.»

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 9, Ausgleichskasse 24, Neuchâtel, und Seite 28, IV-Kommission Neuchâtel:

Neue Adresse ab 3. Mai 1976: Faubourg de l'Hôpital 8, 2001 Neuchâtel.

Die übrigen Angaben bleiben unverändert.

Mitteilungen

Jahresabschluss der AHV erstmals defizitär

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 23. März die folgende Pressemitteilung veröffentlicht:

Nach dem provisorischen Jahresabschluss 1975 weist die AHV im vergangenen Jahr erstmals seit ihrem Bestehen einen Ausgabenüberschuss auf, der rund 169 Millionen Franken beträgt. Bei der Invalidenversicherung (IV) ergab sich ein Ausgabenüberschuss von 49 Millionen Franken, während die Erwerb ersatzordnung (EO) mit einem Betriebsvorschlag von 95 Millionen Franken abschloss. Der Ausgleichsfonds der drei Sozialwerke bildete sich daher letztes Jahr von insgesamt 11 492 Millionen um rund 123 Millionen auf 11 369 Millionen Franken zurück.

Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber für die AHV/IV/EO zusammen lagen letztes Jahr mit 7 987 Millionen um 719 Millionen Franken oder rund 9,9 Prozent über jenen von 1974. Dieser Beitragszuwachs geht im Ausmass von rund 5,6 Prozent auf die ab 1. Juli erfolgte Beitragserhöhung zurück. Die beitragspflichtigen Einkommen lagen somit 1975 um 4,3 Prozent höher als im Vorjahr; von 1973 auf 1974 waren sie noch um mehr als 15 Prozent angestiegen. Aufgrund der derzeitigen Wirtschaftslage muss 1976 mit einer weiteren Abflachung der Wachstumsrate gerechnet werden.

Die genauen Ergebnisse werden nach Genehmigung der AHV/IV/EO-Rechnungen 1975 durch den Bundesrat veröffentlicht.

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Durch Staatsratsbeschluss vom 30. März 1976 wurde der Anspruch auf Familienzulagen im Falle von Arbeitslosigkeit mit Wirkung ab 1. April 1976 wie folgt neu geregelt.

1. **Ganzarbeitslosigkeit:** Bei Ganzarbeitslosigkeit besteht der Anspruch auf die Familienzulagen solange weiter, als das Taggeld der Arbeitslosenversicherung geschuldet ist. Gegenwärtig werden je Woche sechs Taggelder gewährt; im Kalenderjahr besteht Anspruch auf höchstens 150 Taggelder. Die Familienzulagen sind von der Kasse des letzten Arbeitgebers auszurichten.

2. **Kurzarbeit:** Wenn die Arbeitszeit mindestens 15 Tage (bisher 20 Tage) oder 120 Stunden im Monat beträgt, so besteht Anspruch auf die vollen Familienzulagen. Bei kürzerer Arbeitszeit werden die Familienzulagen entsprechend der Arbeitszeit herabgesetzt.

Personelles

IV-Regionalstelle St. Gallen

Heinrich Niedermann, der vom Regierungsrat des Kantons St. Gallen zum Lehrerberater für Sonderschulen ernannt wurde, tritt Ende Mai als Leiter der IV-Regionalstelle zurück. Zu seinem Nachfolger wählte die Aufsichtsstelle mit Amtsantritt am 1. Juni 1976 Fridolin Hungerbühler.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 3. September 1975 i. Sa. P. C.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 16 Abs. 3 AHVG. Die Verjährungsfrist für die Rückerstattung nicht geschuldeter Beiträge dauert für Personen, die zu Unrecht der Versicherung unterstellt wurden, grundsätzlich zehn Jahre.

Art. 30 AHVG. Beiträge, die nicht mehr zurückerstattet werden können, sind rentenbildend.

Der französische Staatsangehörige P. C. gehört seit 1948 der schweizerischen AHV an. Er arbeitete damals in der Privatwirtschaft. 1953 trat er in den Dienst der Internationalen Arbeitsorganisation. 1960 wurde er Beamter dieser Organisation, entrichtete aber die Beiträge weiterhin. — Im Anschluss an ein Urteil des EVG überprüfte die Ausgleichskasse die Versicherungsverhältnisse der ihr angeschlossenen ausländischen Arbeitskräfte internationaler Organisationen. Am 14. Dezember 1973 teilte sie P. C. mit, er hätte seit 1960 keine Beiträge mehr entrichten müssen und sie werde ihm daher die von 1963 bis 1973 bezahlten Beiträge zurückerstatten. Die früheren Beiträge, deren Rückerstattung wegen Verjährung nicht mehr möglich sei, würden für die Berechnung der Rente berücksichtigt. P. C. erhob Beschwerde, hielt an seiner Zugehörigkeit zur AHV fest und machte geltend, die angefochtene Verfügung verstosse gegen den Grundsatz von Treu und Glauben. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog er an das EVG weiter. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1a. Gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. a AHVG sind Ausländer, die im Genusse diplomatischer Vorrechte und Befreiungen oder besonderer steuerlicher Vergünstigungen stehen, nicht versichert. Der Beschwerdeführer P. C. ist Franzose. Mindestens seit 1960 steht er im Genusse der besonderen steuerlichen Vergünstigungen, auf welche die Beamten der Internationalen Arbeitsorganisation Anspruch haben. Es ist daher unbestreitbar und heute unbestritten, dass er von da an nicht mehr versichert sein konnte und die Ausgleichskasse ihn nicht mehr als solchen behandeln durfte.

b. Beiträge, die von nicht beitragspflichtigen Personen entrichtet wurden, sind zurückerstatten. Die Rückerstattungsforderung ist verjährbar. Die absolute Verjährungsfrist beträgt, entsprechend der Regelung des Privatrechts, zehn Jahre (BGE 97 V 144, ZAK 1972, S. 664). Das BSV versteht die Rechtsprechung in dem Sinne, dass die Frist von zehn Jahren nicht unter allen Umständen anwendbar sei. Es erblickt

gerade im vorliegenden Rechtsstreit einen Fall, in dem eine längere Frist angezeigt wäre. Es gibt ihre genaue Dauer nicht an, scheint aber an zwanzig Jahre zu denken, da es eine allfällige Rückerstattung der seit 1954 bezahlten Beiträge vorschlägt.

Die Vorbehalte, die das EVG seinerzeit geltend gemacht hat, lassen es jedoch nicht zu, die Frist von zehn Jahren als eine mehr oder weniger unbestimmte Angabe zu betrachten, die nur dann gilt, wenn die Verwaltung oder der Richter von der Zweckmässigkeit eines andern Vorgehens nicht überzeugt ist. Das wäre eine Verkenning des Zwecks der Verjährung, der darin besteht, nach einer gewissen Zeit die wohl-erworbenen Rechte zu schützen (s. z. B. BGE 100 V 154, ZAK 1975, S. 191; BGE 97 V 144, ZAK 1972, S. 664). Wenn man der Auffassung des BSV folgen würde, gäbe es keine Sicherheit mehr, weder für den Versicherten noch für die Verwaltung. Es rechtfertigt sich deshalb nicht, die obenerwähnten Vorbehalte — mit Ausnahme für die Fälle von Rechtsmissbrauch — aufrechtzuerhalten. Folglich hat die beklagte Ausgleichskasse P. C. die Beiträge zurückzuerstatten, die er im Verlauf der zehn Jahre, die der angefochtenen Verfügung vorausgingen, also von 1963 bis 1973, bezahlt hat. Da es aus den oben dargelegten Gründen ausgeschlossen ist, Beiträge zurückzuzahlen, die für eine frühere Periode ungeschuldet entrichtet wurden, so müssen sie später bei der Berechnung der Rente berücksichtigt werden, wenn man nicht die Versicherungseinrichtung und die Versicherten auf diesem Gebiet ungleich behandeln will. Höchstens ist auch hier die Möglichkeit eines Rechtsmissbrauchs vorzubehalten, was das EVG übrigens im obenerwähnten Urteil (BGE 97 V 144, ZAK 1972, S. 664) bereits getan hat.

2. Der Beschwerdeführer beruft sich auf den Grundsatz des guten Glaubens, um sein Verbleiben in der Versicherung zu verlangen, obwohl er die Bedingungen dafür nicht mehr erfüllt. Er führt zu diesem Zweck die Lehre und die Rechtsprechung zu den Ausnahmefällen an, in denen das Interesse des Rechtsuchenden dem Interesse der Verwaltung an der Wiederherstellung des gesetzmässigen Zustandes vorzugehen hat (s. Grisel, *Droit administratif suisse*, S. 57; Giacometti, *Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts*, S. 223; Merz, *Kommentar zu Art. 2 ZGB*, Anmerkung 72; Pierre Saladin, *La révocation des actes administratifs*, S. 129—130, 167—168; BGE 89 I 434, 91 I 94). Das EVG hat jedoch kürzlich entschieden, dass der Grundsatz des Vertrauensschutzes gegenüber einer zwingend und unmittelbar aus dem Gesetz sich ergebenden Sonderregelung zurücktritt (BGE 100 V 154, ZAK 1975, S. 191; BGE 100 V 158, ZAK 1975, S. 432; BGE 100 V 162, ZAK 1975, S. 434). Es hat eine solche Regelung in den Bestimmungen von Art. 16 AHVG erblickt, wonach Beiträge, die nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht werden, nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden können (BGE 100 V 154, ZAK 1975, S. 191). Nichts anderes kann für den sehr ähnlichen Grundsatz gelten, der im Urteil BGE 97 V 144 aufgestellt wurde, um eine Gesetzeslücke auszufüllen, wobei es sich um Beiträge handelte, die von nichtversicherten Personen zu Unrecht bezahlt wurden. Unter diesen Umständen hat die Ausgleichskasse mit vollem Recht verfügt, dem Beschwerdeführer die ungeschuldet entrichteten Beiträge zurückzuerstatten, soweit die Verjährungsregeln dies gestatteten, und jene Beiträge, die nicht mehr zurückgegeben werden konnten, als rentenbildend erklärt. In der Tat kann nicht von Rechtsmissbrauch gesprochen werden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist somit abzuweisen, ohne indessen dem Vorschlag des BSV, eine Reformatio in pejus der angefochtenen Verfügung vorzunehmen oder wenigstens zu diesem Zweck die Untersuchung zu ergänzen, Folge zu leisten.

Urteil des EVG vom 29. Dezember 1975 i. Sa. M. D.

Art. 23 Abs. 1 Bst. a AHVG. Art. 32 Abs. 2 ZGB (die sog. Kommorientenregel), wonach Personen als gleichzeitig verstorben gelten, wenn nicht bewiesen werden kann, dass die eine die andere überlebt habe, findet auch in der AHV Anwendung. Demnach gilt eine Witwe als kinderlos, wenn ihr Ehemann sich zusammen mit dem einzigen Kind das Leben nimmt und nicht eindeutig feststeht, dass das Kind nach dem Vater gestorben ist.

Am 7. Oktober 1974 wurde der Ehegatte von M. D. und das aus dieser Ehe stammende zweijährige Kind tot im Auto aufgefunden. Der Tod war durch Zuleitung von Abgasen in das Wageninnere eingetreten. Erhebungen zur Bestimmung des genauen Zeitpunktes des Todeseintrittes sind nicht vorgenommen worden.

Die Ausgleichskasse sprach daraufhin M. D. eine einmalige Witwenabfindung zu mit der Begründung, sie sei vor Vollendung des 45. Altersjahres kinderlos verwitwet.

Die Witwe beschwerte sich gegen diese Verfügung, indem sie die Ausrichtung einer Witwenrente anstelle der Abfindung verlangte, weil zu vermuten sei, dass ihr Sohn noch gelebt habe, als ihr Ehemann starb.

Die Vorinstanz hat die Beschwerde abgewiesen, im wesentlichen mit der Begründung, die Kommorientenregel von Art. 32 Abs. 2 ZGB gelte, mangels einer eigenen besonderen Bestimmung, auch im Sozialversicherungsrecht. Dem würden spezifisch sozialversicherungsrechtliche Zweckgedanken nicht im Weg stehen.

Mit ihrer gegen diesen Entscheid gerichteten Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert die Witwe das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren, das sie wie folgt begründet: Bezüglich der Frage des Vorversterbens ihres Ehemannes befinde sie sich in einem Beweisnotstand, weil die staatlichen Organe die erforderliche Abklärung unterlassen hätten. Die Rekurskommission habe «weitgehend die sozialen Fakten und Erwägungen in einem so heiklen Falle» übergangen. Art. 23 Abs. 1 Bst. a AHVG sei wohl «mit Absicht so grosszügig formuliert worden, um, unabhängig von einem effektiven Aufwand für das überlebende Kind, eine Witwenrente zu gewähren». Es sollte deshalb der «Beweisnotstand umgekehrt» werden in dem Sinn, dass die Ausgleichskasse den Beweis des Vorversterbens des Kindes zu erbringen habe. — In einem weitem Schreiben weist die Beschwerdeführerin noch speziell darauf hin, dass das Datum, an dem ihr Ehemann und ihr Kind tot aufgefunden worden sind, nicht mit dem Zeitpunkt des Todes übereinstimme.

Die Ausgleichskasse, die im kantonalen Prozess noch soziale Gründe zugunsten der Beschwerdeführerin angebracht hatte, verzichtet auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde, deren Abweisung vom BSV beantragt wird.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Es ist unbestritten, dass der im Jahre 1945 geborenen Beschwerdeführerin nur dann eine Witwenrente zustände, wenn das einzige aus ihrer Ehe stammende Kind noch gelebt hätte, als ihr Ehemann starb (Art. 23 Abs. 1 Bst. a und d AHVG).

Die Beschwerdeführerin erachtet die Annahme der Vorinstanz, ihr Ehemann und das Kind seien gleichzeitig verstorben, als unhaltbar. Der kantonale Richter gründet seine Auffassung auf Art. 32 Abs. 2 ZGB, der bestimmt:

«Kann nicht bewiesen werden, dass von mehreren gestorbenen Personen die eine die andere überlebt habe, so gelten sie als gleichzeitig verstorben.»

Diese Vorschrift regelt einen Tatbestand, der sich nicht nur im Bereich des Zivilrechts, sondern auch in öffentlichrechtlichen Bereichen verwirklichen kann. Zwar ist es denkbar, dass die hier gültigen spezifischen Zweckgedanken und die gegenüber zivilrechtlichen Verhältnissen anders geartete Interessenlage eine abweichende positivrechtliche Ordnung erfordern. Solange aber keine spezielle Regelung besteht oder sich für das betreffende Rechtsgebiet der Natur der Sache nach keine andere Regel aufdrängt, ist um der Rechtseinheit und Rechtsgleichheit willen die zivilrechtliche Vorschrift sinngemäss anzuwenden.

Im Bereich der AHV drängt sich keine abweichende Ordnung auf, was zur Folge hat, dass die Vorschrift von Art. 32 Abs. 2 ZGB sinngemäss auf das vorliegende streitige verwaltungsrechtliche Verhältnis anzuwenden ist. Die damit verbundene Unbilligkeit, welche die Beschwerdeführerin beanstandet, liegt im System der Witwenrente nach Art. 23 AHVG begründet, das den Rentenanspruch der noch nicht 45jährigen Witwe davon abhängig macht, dass diese im Zeitpunkt der Verwitwung ein Kind hat, ohne Rücksicht auf den finanziellen Aufwand für dessen Unterhalt. Ebenso schwerwiegende Unbilligkeiten können sich bei Anwendung der Kommorientenregel von Art. 32 Abs. 2 ZGB offensichtlich aber auch im Zivilrecht, insbesondere im Erbrecht ergeben. Die Beweisschwierigkeit bezüglich der Frage des Vorverstorbenseins von Vater oder Kind hat keine spezifisch AHV-rechtliche Bedeutung. Insbesondere ist auch sozialversicherungsrechtlich unerheblich, ob die zuständigen Amtsstellen den Zeitpunkt des Todesintritts zuwenig genau abgeklärt haben.

2. Das Bundesamt begründet seinen Abweisungsantrag mit den in BGE 100 V 208 (ZAK 1975, S. 312) entwickelten Grundsätzen. Dort ging es darum, ob eine noch nicht 45jährige Witwe, deren Ehemann im Dezember 1972, also einen Monat vor dem Inkrafttreten (1. Januar 1973) der für kinderlose Witwen gültigen, von 40 auf 45 Jahre hinaufgesetzten neuen Altersgrenze gestorben war, eine Witwenrente beanspruchen könne. In Anwendung der im erwähnten Urteil angestellten Überlegungen sei, so meint das Bundesamt, einer kinderlosen Frau eine Witwenrente zuzusprechen, wenn die Witwe nach dem Tod ihres Mannes, jedoch vor dem ersten Tag des dem Tode des Ehemannes folgenden Monats ihr 45. Altersjahr zurücklege. Auf den vorliegenden Fall übertragen heisse das, dass der Versicherungsfall hinsichtlich des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin nicht schon mit dem Tod ihres Ehemannes und ihres Kindes am 7. Oktober 1974 eingetreten sei, sondern am 1. November 1974, zu welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen kinderlos gewesen sei. Dieser Auffassung kann nicht beigeplant werden. Art. 23 AHVG sagt einerseits, unter welchen Voraussetzungen der Witwenrentenanspruch entsteht (Umschreibung des anspruchsbegründenden Sachverhalts, Abs. 1 und 2), und andererseits, in welchem Zeitpunkt der Anspruch auf die konkrete Leistung entsteht (Versicherungsfall, Abs. 3). Aus den in BGE 100 V 208 (ZAK 1975, S. 312) erwähnten Gründen ist bei der übergangsrechtlichen Frage, ob altes oder neues Recht anzuwenden sei, auf den Zeitpunkt des Versicherungsfalles abzustellen. Somit ist dieser dafür massgebend, ob der anspruchsbegründende Sachverhalt und die ihm entsprechende Rechtsfolge nach den Vorschriften des alten oder des neuen Rechtes zu beurteilen sind. Dies hat aber mit der Auslegung der gesetzlich umschriebenen Anspruchsvoraussetzungen, die heute allein zur Diskussion stehen, nichts zu tun.

3. Nach dem Gesagten ist in Anwendung der Regel von Art. 32 Abs. 2 ZGB in tatbeständlicher Hinsicht davon auszugehen, dass Ehemann und Sohn gleichzeitig ver-

storben sind. Im Zeitpunkt der Verwitwung hatte die Beschwerdeführerin somit kein lebendes Kind mehr, und da sie zudem damals noch nicht 45jährig war, steht ihr keine Witwenrente, sondern lediglich eine Abfindung gemäss Art. 24 AHVG zu.

Urteil des EVG vom 8. September 1975 I. Sa. G. H.

Art. 29^{bis} Abs. 2 AHVG. Erwirbt ein Ehepaar mit der Wohnsitznahme in der Schweiz die Versicherteneigenschaft, so ist diese und nicht die Erfüllung der Beitragspflicht durch den Ehemann für die Anrechnung von beitragslosen Ehejahren massgebend. Folglich sind sowohl die Jahre, für welche die Beiträge des Ehemannes an einen ausländischen Versicherungsträger überwiesen wurden, als auch die Jahre seit dem altersbedingten Ausscheiden des Ehemannes aus der Beitragspflicht bei der Berechnung der einfachen Altersrente der Ehefrau als Ersatzzeiten mitzuzählen.

Die 1912 geborene Versicherte heiratete im Jahre 1939 als Schweizerin einen deutschen Staatsbürger. 1953 erwarb sie wiederum das Schweizer Bürgerrecht. Auf den 1. Januar 1955 trat sie der freiwilligen AHV bei. Im Jahre 1962 übersiedelte sie mit ihrem Ehemann in die Schweiz. Dieser zahlte vom Juli 1962 bis Dezember 1964 als Nichterwerbstätiger AHV-Beiträge, die gestützt auf den damals geltenden Staatsvertrag mit der Bundesrepublik Deutschland an den deutschen Versicherungsträger überwiesen wurden. Während jener Zeitspanne war die nichterwerbstätige Ehefrau von der Beitragspflicht befreit.

Durch Verfügung vom 3. Januar 1975 wurde ihr mit Wirkung ab 1. November 1974 eine einfache ordentliche Altersrente von monatlich 164 Franken zugesprochen. Dabei handelte es sich um eine Teilrente infolge fehlender Beitragsjahre (1948 bis 1954 und 1963 bis 1973), basierend auf einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 1800 Franken und einer Beitragsdauer von 8 Jahren.

Daraufhin erhob die Ehefrau Beschwerde mit dem Antrag, die Jahre 1963 bis 1973 seien als Ersatzzeiten bei der Rentenberechnung mitzuberücksichtigen. Von verschiedenen Stellen sei ihr bestätigt worden, sie sei während dieser Zeitspanne nicht beitragspflichtig. Dies habe sie bewogen, die freiwillige Versicherung nicht weiterzuführen.

Der kantonale Richter wies die Beschwerde ab: Die Versicherteneigenschaften des Ehemannes erstreckten sich grundsätzlich auch auf die Ehefrau. Im vorliegenden Fall sei der Ehemann unter Berücksichtigung des Staatsvertrages mit der Bundesrepublik Deutschland seit 1963 nicht versichert gewesen. Dies gelte demnach auch für die Ehefrau, weshalb ihr die Jahre 1963 bis 1973 zu Recht nicht als Ersatzzeiten angerechnet worden seien.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird sinngemäss der vor der kantonalen Instanz gestellte Antrag wiederholt.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf ein Rechtsbegehren, während das BSV beantragt, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei gutzuheissen. Das EVG folgte diesem Antrag mit folgender Begründung:

1. Die ordentlichen Renten der AHV und IV gelangen als Vollrenten oder Teilrenten zur Ausrichtung. Vollrenten erhalten Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer. Als vollständig gilt die Beitragsdauer, wenn der Versicherte vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zur Entstehung des Rentenanspru-

ches während der gleichen Anzahl von Jahren wie sein Jahrgang Beiträge geleistet hat (Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG). Bei unvollständiger Beitragsdauer besteht Anspruch auf eine Teilrente entsprechend dem gerundeten Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denjenigen seines Jahrganges (Art. 38 Abs. 2 AHVG). Innerhalb der anwendbaren Rentenskala (Art. 52 AHVV) bestimmt sich der Rentenbetrag nach dem durchschnittlichen Jahreseinkommen des Versicherten (Art. 30 AHVG).

Nichterwerbstätige Ehefrauen sowie Ehefrauen, die im Betriebe des Ehemannes mitarbeiten, ohne einen Barlohn zu beziehen, sind von der Beitragspflicht befreit (Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG). Nach Art. 29^{bis} Abs. 2 AHVG werden diese beitragslosen Zeiten bei der Berechnung der einfachen Altersrente jedoch mitgezählt.

2. Wie das BSV in der Vernehmlassung zutreffend darlegt, erwarben die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann mit der Wohnsitznahme in der Schweiz die Versicherungseigenschaft. Diese und nicht die Erfüllung der Beitragspflicht durch den Ehemann ist für die Anrechnung von beitragslosen Ehejahren massgebend (BGE 100 V 92; ZAK 1975, S. 29). Demzufolge sind die Jahre 1963 bis 1973 der Beschwerdeführerin als Ersatzzeiten anzurechnen, auch wenn ihr Ehemann lediglich vom Juli 1962 bis Dezember 1964 Beiträge gemäss Art. 10 Abs. 1 AHVG entrichtete.

Die Akten gehen zwecks Neufestsetzung der Rente im Sinne der Erwägungen an die Ausgleichskasse zurück.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 23. Dezember 1975 I. Sa. J. L.

Art. 12 Abs. 1 IVG. Die operative Behandlung einer Dupuytrenschen Kontraktur (degenerativer Schrumpfungsvorgang in der Plantarfaszie der Hohlhand) fällt eindeutig in den Bereich der Krankenversicherung.

Der seit 1958 als Vertreter tätige 57jährige Versicherte J. L. leidet gemäss Bericht vom 26. März 1974 des Chirurgen Dr. A seit rund drei Jahren an Dupuytrenscher Kontraktur der linken Hohlhand. Der Versicherte fühle sich deswegen in letzter Zeit beim Autofahren, Koffertragen und Maschinenschreiben behindert, das Leiden sei progredient und bereits am 21. März 1974 operativ angegangen worden.

Gestützt auf einen entsprechenden Beschluss der IV-Kommission wies die Ausgleichskasse am 2. Mai 1974 das Gesuch des Beschwerdeführers um Übernahme der Kosten des chirurgischen Eingriffes mit der Begründung ab, dieser stelle keine medizinische Massnahme im Sinne des IVG dar, da kein stabiler Endzustand vorgelegen habe.

J. L. reichte gegen diese Verfügung Beschwerde ein. Er machte im wesentlichen geltend, bei der operativen Behandlung der Dupuytrenschen Kontraktur handle es sich um eine medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG. Er sei durch das Leiden in der Ausübung seines Vertreterberufes behindert. Es wäre sinnlos und läge sicher nicht im Interesse der IV, mit der Operation bis zum Eintritt des «stabilen Endzustandes» zuzuwarten.

Die Vorinstanz beauftragte Chefarzt Prof. B mit der Ausarbeitung einer Expertise. Diese wurde am 3. September 1974 erstattet. Der Begutachter führte darin u. a. folgendes aus: «Es handelt sich (bei der Dupuytren'schen Kontraktur) um ein während der ganzen Lebensdauer progressives Leiden, das teils schon in jugendlichem Alter, in der Regel aber erst im vierten oder fünften Lebensjahrzehnt auftritt und vielfach in Schüben verläuft, so dass sich die Schwielen und Flexionskontrakturen manchmal relativ rasch ausbilden, dann einige Zeit ruhig bleiben, später aber auch an andern Stellen auftreten können.» Der Sachverständige wies sodann darauf hin, dass in der Regel durch eine Operation der Kontraktur vorübergehend eine volle Funktionsfähigkeit der Hand erreicht werden könne; indessen sei die Wahrscheinlichkeit gross, dass das Leiden nicht für immer behoben wird und nach Ablauf von Jahren neue Störungen auftreten. Der Experte fügte bei, er habe in den vergangenen Jahren eine Reihe von Dupuytren'schen Kontrakturen auf Kosten der IV operiert.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde des Versicherten mit Entscheidung vom 28. Oktober 1974 gut und wies die Ausgleichskasse an, die Kosten der am 21. März 1974 durchgeführten Operation zu übernehmen. Es ging von der Annahme aus, das EVG habe bisher nie Gelegenheit gehabt, sich über die Frage zu äussern, unter welchen Voraussetzungen die operative Behandlung einer Dupuytren'schen Kontraktur als Eingliederungsmassnahme zu Lasten der IV gehe. Wohl weise das BSV in Rz 80 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen vom 1. April 1974 die seiner Aufsicht unterstehenden Verwaltungsstellen an, Kostengutsprache für einen solchen Eingriff nur zu leisten, wenn das Leiden relativ stabilisiert sei, d. h. ein stabiler Endzustand bestehe, und wenn der Versicherte durch die Kontraktur in seiner Erwerbsfähigkeit wesentlich behindert sei. Diese Weisung habe jedoch für die richterliche Beurteilung keine präjudizielle Bedeutung und müsse zudem, soweit sie den Leistungsanspruch im Rahmen von Art. 12 Abs. 1 IVG vom Vorhandensein eines stabilen Endzustandes abhängig mache, offenbar als medizinisch unhaltbar beurteilt werden. Aus dem Gutachten von Prof. B müsse geschlossen werden, dass eine zuverlässige medizinische Beurteilung der Frage, ob sich die Kontraktur stabilisiert habe, gar nicht möglich sei. Deshalb sei das gemäss Praxis für den Leistungsanspruch nach Art. 12 Abs. 1 IVG vorentscheidende Kriterium auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar. Es wäre auch unverständlich, wenn die IV für einen einfachen, wegen des noch wenig fortgeschrittenen Prozesses besonders erfolgversprechenden Eingriff nicht aufkommen würde, um später schwere Eingriffe zu übernehmen, wenn das Leiden einen vermeintlichen «Endzustand» erreicht habe. Die Vorinstanz beruft sich dabei auf BGE 100 V 34 (ZAK 1974, S. 487). Sie weist sodann darauf hin, obwohl trotz Operation das Leiden wieder auftreten bzw. fortschreiten könne, bestehe doch die Möglichkeit, die Schädigung für immer zu beheben. Im Hinblick auf die noch verbleibende Aktivitätsdauer von über zehn Jahren seien die erwerblich günstigen Auswirkungen der Operation auch hinsichtlich ihrer Dauer als wesentlich zu erachten.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und die Wiederherstellung der Kassenverfügung vom 2. Mai 1974. Zur Begründung führt das Amt an, beim Leiden des Versicherten handle es sich um labiles pathologisches Geschehen, so dass die IV für dessen operative Behandlung nicht aufkommen müsse. Entgegen der Annahme der Vorinstanz habe das EVG bereits verschiedentlich in diesem Sinne entschieden. Rz 80 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen finde auf den Fall des Beschwerdeführers keine Anwendung.

Der Versicherte legt eine Zuschrift vom 7. Dezember 1974 des Chirurgen Dr. A auf, in welcher dieser die rechtsungleiche Behandlung der Fälle von Kontrakturoperationen durch die Verwaltungsorgane der IV beanstandet und zudem u. a. folgendes ausführt:

«Im Gutachten von Prof. B für das Verwaltungsgericht wurde auf Seite 2 darauf hingewiesen, dass es Fälle von Dupuytren gebe, die nach zeitlich begrenzter Progredienz stabil bleiben können. Es gibt aber keine Möglichkeit, zu irgend einem bestimmten Zeitpunkt zu entscheiden, ob und wann das Ende der Progredienz, d. h. der Beginn der stabilen Invalidität erreicht ist. Von diesem Entscheid würde aber die Übernahmeverpflichtung abhängen. . .»

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Demnach können nur stabile Gesundheitsschäden Gegenstand medizinischer Massnahmen sein, welche zu Lasten der IV gehen. Alle übrigen gesundheitlichen Störungen sind als labil zu betrachten und gehören zum Bereich der Krankenversicherung. Erst wenn die labile Phase des pathologischen Geschehens insgesamt beendet ist, kann sich die Rechtsfrage stellen, ob eine bestimmte therapeutische Vorkehr zu Lasten der IV gehe (BGE 98 V 205 mit Hinweisen, ZAK 1973, S. 86).

2. Die nach dem französischen Chirurgen Dupuytren benannte Fingerkontraktur ist ein degenerativer Schrumpfungsvorgang in der Plantarfazie der Hohlhand; die operative Entfernung des hypertrophischen Bindegewebes pflegt die normale Funktion der Hand wiederherzustellen; in schweren Fällen treten aber Rezidive auf (Handbuch der innern Medizin, 4. Aufl., Bd. VI/1, Berlin 1954, S. 767 f.; Handbuch der Orthopädie, Bd. I, Stuttgart 1957, S. 535 ff. und 713).

Das Leiden des Versicherten ist somit als *labiles* Krankheitsgeschehen zu werten. Demgemäss hat das EVG wiederholt entschieden, dass die operative Behebung der Dupuytrenschen Kontraktur nicht auf Kosten der IV erfolgen könne. Diese Praxis ist im erwähnten Gutachten von Prof. B bestätigt worden. Dieser bemerkt, dass es sich bei der Dupuytrenschen Kontraktur um ein während der ganzen Lebensdauer fortschreitendes Leiden handle, das in Schüben verlaufe, also für eine Zeit lang ruhig bleibe und später gegebenenfalls auch andere Körperstellen befallte. Der Sachverständige hebt hervor, dass trotz operativer Schwielenentfernung im Laufe der Jahre Rezidive, d. h. neue Schwielenbildungen am gleichen oder an andern Fingern auftreten können. Eine sichere Prognose hinsichtlich des weiteren Verlaufes sei nicht möglich. Wohl könne sich das Leiden «gelegentlich» stabilisieren, was aber nicht die Regel bilde. Mit einer Operation könne nur in einem Teil der Fälle eine Daueranierung erreicht werden. Die Wahrscheinlichkeit sei gross, dass das Leiden nicht für immer behoben sei. Daran vermag das Schreiben von Dr. A vom 7. Dezember 1974 umso weniger etwas zu ändern, als dieser Arzt selber bestätigt, dass es keine Methode gebe, «zu irgendeinem bestimmten Zeitpunkt zu entscheiden, ob und wann das Ende der Progredienz, d. h. der Beginn der stabilen Invalidität erreicht» sei.

3. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde unter Bezugnahme auf BGE 100 V 34, Erwägung 1c (ZAK 1974, S. 487) gut. Es entging ihr dabei, dass es sich in jenem Falle um einen Jugendlichen handelte, der sich für die Geltendmachung von Ansprüchen ausser auf Art. 12 auch noch auf Art. 5 Abs. 2 IVG berufen konnte.

Dass die IV die Kosten für die operative Behebung dieses Leidens schon wiederholt übernommen haben soll, wie Prof. B behauptet, vermittelt dem Beschwerdegegner keinen Anspruch auf gesetzwidrige Behandlung.

Urteil des EVG vom 1. Juli 1975 I. Sa. J. E.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 78 Abs. 3 IVV. Kosten für nicht durch die IV-Kommission angeordnete Abklärungs-massnahmen sind nicht nur dann zu übernehmen, wenn sie für die Zusprechung von Leistungen erforderlich sind, sondern auch dann, wenn sie den Sachverhalt hinsichtlich der Aufstellung eines Eingliederungsplanes in wesentlicher Art und Weise ergänzen oder vervollständigen.

Der im Jahre 1968 geborene Versicherte wurde seit dem 2. November 1972 wegen des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV und der damit in Zusammenhang stehenden Sprachstörungen auf Kosten der IV behandelt. Kurz vor Ablauf der zugesprochenen Leistungen (medizinische und pädagogisch-therapeutische Massnahmen), die auf den 31. Dezember 1973 befristet waren, liessen die Eltern den Knaben durch Prof. H. untersuchen, der u. a. ein Elektro-Enzephalogramm anordnete. Dieser Arzt stellte fest, dass das Kind am Geburtsgebrecchen Ziff. 388 GgV litt und physiotherapeutischer und orthophonischer Behandlung bedurfte. Auf Gesuch hin erneuerte die IV-Kommission die früher zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV bewilligten Massnahmen bis 31. Januar 1976, unter dem Vorbehalt, zu diesem Zeitpunkt habe eine neue Untersuchung stattzufinden. Dagegen wies sie die Kostenübernahme für die von Prof. H. durchgeführte Untersuchung ab, einerseits, weil ihre Zustimmung vorgängig nicht eingeholt worden sei, andererseits, weil die Bemühungen dieses Arztes weder für die bereits bekannte Diagnose noch für die weitere Behandlung nötig gewesen seien. Diese Verfügung wurde dem Vater des Versicherten am 6. Februar 1974 eröffnet.

Die gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde wies der Präsident der kantonalen Rekursbehörde als Einzelrichter ab u. a. mit der Begründung, Prof. H. habe dieselben Massnahmen angeordnet wie jene Ärzte, die ein anderes Leiden diagnostiziert hätten.

Der Vater erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er führt aus, er habe Prof. H. zufolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes seines Sohnes konsultiert; nur die alsdann vorgenommene ärztliche Untersuchung habe es ermöglicht, die tatsächliche Natur des Leidens festzustellen. Er verlangt daraufhin die Übernahme der strittigen Massnahmen durch die IV und fügt dem Dossier einen entsprechenden ärztlichen Bericht bei. Daraus geht hervor, dass die ohne Zustimmung der IV-Kommission vorgenommenen Untersuchungen zur Feststellung folgender Geburtsgebrecchen beim Versicherten geführt haben: amaurotische Idiotie, d. h. Tay-Sachssche Krankheit (Ziff. 453), symptomatische Epilepsie infolge angeborener Leiden des Gehirns (Ziff. 388), vererbte Hirnstörungen (Ziff. 404), angeborene Erkrankungen des Nervus opticus (Ziff. 423).

Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet, beantragt das BSV deren Gutheissung.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:
1. Gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV werden Abklärungsmassnahmen von der IV getragen, wenn sie durch die IV-Kommission angeordnet wurden oder, in Ermangelung dessen, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden. Hinsichtlich des Anwendungsbereiches von Art. 78 Abs. 3 IVV hat das EVG geurteilt, dass diese Bestimmung streng nach ihrem Wortlaut anzuwenden sei, soweit sie Abklärungsmassnahmen anbetrifft, die nicht von der Verwaltung angeordnet wurden. Das Gericht hat indessen folgenden Vorbehalt gemacht: Der sich fristgerecht bei der IV meldende Versicherte darf auf jeden Fall erwarten, dass er rechtzeitig auf seine Rechte gegenüber der Versicherung aufmerksam gemacht wird; das Versäumnis der Verwaltung darf diesem nicht zum Nachteil gereichen (BGE 97 V 233, ZAK 1972, S. 242).

2. Die erneut zugesprochenen und die von Prof. H. vorgeschlagenen Massnahmen sind im vorliegenden Falle identisch. Man könnte deshalb versucht sein, anzunehmen, die strittige, von der IV-Kommission nicht angeordnete Untersuchung sei für die Gewährung der erwähnten Leistungen nicht erforderlich gewesen. Eine derartige Überlegung würde jedoch verkennen, wie wichtig die genaue Kenntnis der Natur des Leidens eines Versicherten für die Bestimmung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen ist. Einem Versicherten, der in seinem Interesse und auch auf sein eigenes Risiko hin eine Präzisierung oder Vervollständigung der Diagnose in einem wichtigen Punkt erwirkt, kann die Übernahme der dadurch entstandenen Kosten nicht mit dem Einwand verweigert werden, die von den IV-Organen — aufgrund einer vorgängigen Untersuchung — als angezeigt erachteten Eingliederungsmassnahmen seien bereits zugesprochen und unter Umständen sogar schon durchgeführt worden.

3. Im vorliegenden Falle ist die genauere Kenntnis des Gesundheitszustandes des Versicherten für die Aufstellung eines Eingliederungsplanes von wesentlicher Bedeutung. Unerheblich ist dabei, dass die von Prof. H. vorgeschlagenen Massnahmen die gleichen waren wie die von der IV-Kommission erneut zugesprochenen. Übrigens hat dieser Arzt bisher noch nicht festgestellte Geburtsgebrechen ermittelt, für deren Behandlung die IV aller Wahrscheinlichkeit nach ebenfalls leistungspflichtig werden dürfte, wie das BSV in seiner Vernehmlassung zutreffend ausführt.

Gestützt auf das Gesagte wird die IV die Kosten der von Prof. H. durchgeführten Untersuchung zu übernehmen haben.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 4. Juni 1975 I. Sa. M. R.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 29 Abs. 1 IVG. Es ist möglich, dass eine Hausfrau infolge gerichtlicher Trennung von Ihrem Ehemann als Erwerbstätige zu betrachten ist. Die für den Beginn des Rentenanspruchs nach Variante 2 massgebende Wartezeit von 360 Tagen läuft in einem solchen Fall ab dem Zeitpunkt der Trennung.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Versicherten aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. ...

2a. Im April 1974, als die IV die angefochtene Verfügung erlassen hatte, war die Beschwerdeführerin 49 Jahre alt. Sie lebte getrennt von ihrem Ehemann. Dieser schuldete ihr einen monatlichen Unterhaltsbeitrag von 400 Franken, aber es scheint, dass er nur 200 Franken bezahlt hat. Nach der Aktenlage verfügt er nur über ein bescheidenes Einkommen, und die Krankheiten seiner Frau belasteten ihn finanziell stark. Sie lebte mit ihrem 20 Jahre alten Sohn zusammen, der pro Monat 400 Franken an die Haushaltungskosten beisteuerte. Bisweilen erhielt sie von der Krankenkasse ein Taggeld von 2 Franken. Diese Verhältnisse dauerten seit der Trennung der Ehegatten im Juni 1973 und hatten sich bis zur Einreichung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht geändert.

Unter solchen Umständen hätte eine Frau normalerweise unverzüglich eine Erwerbstätigkeit aufgenommen, weil sie damit rechnen musste, dass ihr Sohn sie jederzeit verlassen konnte und ihre Erwerbsmöglichkeiten mit zunehmendem Alter schwinden würden. Das will die Betroffene auch in ihrer Beschwerdeschrift zum Ausdruck bringen. Entgegen der Auffassung von Verwaltung und Vorinstanz muss deshalb die Beschwerdeführerin seit ihrer Trennung als Erwerbstätige betrachtet werden.

Andererseits wäre die Versicherte während des Zusammenlebens wahrscheinlich sogar ohne Behinderung Hausfrau geblieben, um ihre vier Kinder grosszuziehen und im Geschäft ihres Gatten mitzuhelfen.

b. Die Beschwerdeführerin ist praktisch vollständig erwerbsunfähig. Es ist ausgeschlossen, dass ein Arbeitgeber eine Frau einstellt oder weiterbeschäftigt, die über ihre unzweifelhaft vorhandenen körperlichen Leiden hinaus (schlechtes Sehvermögen und Arthrose) fortwährend neue Krankheiten entdeckt und regelmässig Depressionen unterworfen ist. Es scheint auch, dass sie im April 1975 wegen einer Operation erneut hospitalisiert war.

Es fragt sich, inwieweit diese Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG auf einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall zurückzuführen ist. Die Amblyopie bei Kurzsichtigkeit und die Arthrose sind unzweifelhaft körperliche Schädigungen, die durch eine Krankheit — was die Amblyopie betrifft möglicherweise sogar durch ein Geburtsgebrechen — hervorgerufen wurden. Vom psychischen Leiden, das die Auswirkungen der körperlichen Beschwerden verstärkt, lässt sich das nicht eindeutig sagen.

Die Hysterie der Beschwerdeführerin, die deswegen schon vor 1959 hospitalisiert werden musste, dauert schon lange. Sie hindert die Versicherte daran, jene körperlichen Beschwerden zu überwinden, die nicht durch die Neurose verursacht worden sind — vorausgesetzt, dass sie überwindbar sind — und führt zu psychosomatischen Störungen. Es scheint deshalb ausgeschlossen, dass die Betroffene durch medizinische Massnahmen oder durch eine Willensanstrengung ihre Erwerbsfähigkeit zurückgewinnen kann, die sie seit vielen Jahren eingebüsst hat. Zudem könnte man wohl von keinem Arbeitgeber erwarten, dass er eine Angestellte behält, die ununterbrochen krank und Depressionen unterworfen ist. Wollte sie eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, würden sich die Kunden kaum mit einer solchen Situation abfinden.

Der Komplex physischer und psychischer Leiden erscheint deshalb als invalidisierende Krankheit im Sinne von Art. 4 IVG, die der Beschwerdeführerin nach Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gibt. Wie es sich damit genau verhält, muss jedoch heute nicht entschieden werden.

c. Die gesundheitlichen Störungen der Versicherten sind eindeutig evolutiver Art;

eine Ausnahme bildet die Amblyopie, die aber für sich allein keine mindestens hälftige Invalidität verursachen würde. Als die Versicherte im Juni 1973 aus der Kategorie der Nichterwerbstätigen ausgeschieden ist, war sie nicht seit 360 Tagen verhindert gewesen, durchschnittlich wenigstens die Hälfte der ihr normalerweise als Hausfrau anfallenden Arbeiten zu erledigen. Andererseits war sie während mehr als 360 Tagen praktisch vollständig unfähig, Irgend einer bezahlten Tätigkeit nachzugehen. Es stellt sich deshalb die Frage, ob der Beginn der Wartezeit von 360 Tagen, die gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG verlangt wird, auf Juni 1973 oder Juni 1972 festgelegt werden muss. Die durchschnittlich mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit, die nach der erwähnten Gesetzesbestimmung 360 Tage gedauert haben muss, um einen Rentenanspruch zu eröffnen, besteht im Wegfall oder der Verminderung der Fähigkeit der Versicherten, ihrem bis zu diesem Zeitpunkt ausgeübten Beruf nachzugehen (BGE 97 V 226, Erwägung 2, ZAK 1973, S. 47; BGE 96 V 34, Erwägung 3c, ZAK 1970, S. 421). Weil die Beschwerdeführerin vor Juni 1973 keine Erwerbstätigkeit ausübte und auch nicht darauf angewiesen war, einer solchen nachzugehen, ist die Wartezeit im Juni 1974 abgelaufen. Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, am 24. April 1974, konnte der Rentenanspruch also nicht entstanden sein. Deshalb muss die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen werden.

3. ...

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 11. November 1975 i. Sa. J. A.

Art. 27 Abs. 1 ELV. Der EL-Bezüger, der eine rückwirkend ausgerichtete Invalidenrente in dem Sinne bösgläubig entgegennimmt, als er weiss oder wissen muss, dass sie mit einer Rückforderung von EL zu kompensieren ist, verdient im Härtefall keinen Schutz vor der nachträglichen Rückforderung der seinerzeit gutgläubig entgegengenommenen EL. Der für den Erlass der Rückforderung zu Unrecht bezogener EL erforderliche gute Glaube kann deshalb in einem solchen Fall nicht zugebilligt werden.

Die Ehefrau des J. A. bezog bis 31. März 1974 eine ganze einfache Invalidenrente von monatlich 420 Franken. Ferner erhielt sie von der kantonalen EL-Durchführungsstelle monatliche EL von 461 bzw. 483 Franken sowie eine kantonale Invalidenhilfe von 135 Franken ausbezahlt.

Durch Verfügung der Ausgleichskasse vom 6. August 1974 wurde dem inzwischen ebenfalls invalid gewordenen J. A. für sich und seine Ehefrau rückwirkend ab 1. April 1974 eine Invaliden-Ehepaarrente von monatlich 1020 Franken zugesprochen.

Die kantonale EL-Durchführungsstelle hatte ihre Leistungen weiterhin ausgerichtet. Sie erhielt erst am 23. August 1974 zufälligerweise Kenntnis von der Auszahlung der Invaliden-Ehepaarrente ab 1. April 1974. Sie erliess daher gleichentags eine Verfügung, mit welcher sie den Anspruch auf EL rückwirkend ab 1. April 1974 aufhob und folgende Rückforderung geltend machte:

EL vom 1. 4. bis 31. 8. 1974
kantonale Beihilfen für die gleiche Zeitspanne

Fr. 2 393.—
Fr. 675.—

Fr. 3 068.—

abzüglich fällige kantonale Beihilfen vom 1. 4. bis 30. 9. 1974
Rückforderung

Fr. 288.—

Fr. 2 780.—

J. A. ersuchte am 3. September 1974 die Verwaltung, ihm die Zahlung des Betrages von 2780 Franken zu erlassen. Er habe das Geld in der Zwischenzeit zur Tilgung von Schulden verwendet und sei nicht in der Lage, die geforderte Summe zurückzuerstatten.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die als Beschwerde behandelte Eingabe am 5. Dezember 1974 gut. J. A. sei beim Bezug der zurückverlangten Leistungen guten Glaubens gewesen. Ferner bedeute die Rückforderung für ihn eine grosse Härte. Demzufolge sei auf die Rückforderung des Betrages von 2780 Franken zu verzichten. Die kantonale EL-Durchführungsstelle führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, die Rückerstattungsverfügung vom 23. August 1974 sei wiederherzustellen. Zur Begründung wird folgendes vorgetragen: Der Versicherte sei wohl guten Glaubens gewesen, als er von April bis August 1974 die EL weiterhin angenommen und verbraucht habe. Mitte August 1974, als er erfahren habe, dass ihm eine Nachzahlung für die rückwirkend zugesprochene Invaliden-Ehepaarrente zustehe, habe jedoch der gute Glaube aufgehört zu bestehen. Von diesem Zeitpunkt an sei er gemäss Art. 24 ELV meldepflichtig gewesen. Erst recht sei der gute Glaube nicht mehr gegeben gewesen, als die Nachzahlung im September 1974 bei ihm eingetroffen sei. Gemäss Art. 25 Abs. 1 Bst. b ELV habe die Revision der EL bei jeder Änderung der AHV- oder IV-Rente zu erfolgen. Wenn die EL-Durchführungsstelle davon zu spät erfahre, werde die EL auf den Zeitpunkt der AHV- oder IV-Rentenänderung zurück revidiert. Die in der Zwischenzeit erbrachten zu hohen Leistungen seien zurückzuzahlen bzw. zu verrechnen. Dies gelte erst recht, wenn — wie im vorliegenden Fall — ein grösserer Betrag zur Nachzahlung gelange.

Die kantonale Rekursbehörde beantragt, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen. Das gleiche Begehren stellt Advokat Dr. S. namens des J. A.; er verbindet damit ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung. Das BSV verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Bei der Eingabe des J. A. vom 3. September 1974 handelte es sich sinngemäss um ein Erlassgesuch, zu welchem die Verwaltung vorerst in einer beschwerdefähigen Verfügung hätte Stellung nehmen sollen. Obschon dies unterblieb, behandelte die Vorinstanz das Schreiben als Beschwerde gegen die noch nicht verfügte Abweisung des Erlassgesuchs. Nachdem jedoch die Verwaltung gegen dieses Vorgehen keine Einwendungen erhob und zudem sowohl im vorinstanzlichen als auch im gegenwärtigen Verfahren zur Frage des Erlasses materiell Stellung bezogen hat, kann der formelle Mangel der fehlenden Verfügung aus Gründen der Prozessökonomie als geheilt betrachtet und auf die Frage des Erlasses der Rückforderung der EL eingetreten werden.

b. Hingegen ist auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde insoweit nicht einzutreten, als es sich um die Anwendung kantonalen Rechts handelt, nämlich um die Rückerstattung kantonalen Beihilfen sowie um die Verrechnung derselben mit zurückgefor-

derden EL. Zu überprüfen ist somit lediglich die Frage der Rückerstattung der EL im Betrage von 2393 Franken.

c. Beschwerdeverfahren betreffend den Erlass der Rückerstattung unrechtmässig ausgerichteter Versicherungsleistungen unterliegen der engeren Kognition gemäss Art. 104 und 105 OG.

2a. Nach Art. 27 Abs. 1 ELV sind unrechtmässig bezogene EL vom Bezüger oder seinen Erben zurückzuerstatten. Für die Rückerstattung solcher Leistungen und für den Erlass der Rückforderung sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die AHV (d. h. Art. 47 AHVG) massgebend (zur analogen Praxis unter dem altrechtlichen Zustand vgl. EVGE 1968, S. 139, ZAK 1969, S. 532). Demnach darf eine Rückforderung nur unter der doppelten Voraussetzung des guten Glaubens und der grossen Härte erlassen werden.

Der gute Glaube setzt nicht nur das Fehlen böswilliger Absicht, sondern auch das Fehlen von Nachlässigkeit voraus. Nachlässigkeit ist gegeben, wenn der Versicherte die gebotene und ihm nach den Umständen zumutbare Aufmerksamkeit unterlässt (ZAK 1970, S. 338). Die Voraussetzung des guten Glaubens muss beim Bezug der objektiv zu Unrecht ausgerichteten Geldleistung erfüllt gewesen sein.

Ob eine grosse Härte vorliegt, ist im Sinne der Art. 42 AHVG und 60 AHVV, d. h. nach den Kriterien, die für den Anspruch auf eine ausserordentliche AHV-Rente massgebend sind, zu beurteilen (ZAK 1973, S. 198). Diese Voraussetzung muss im Zeitpunkt der Rückforderung bzw. der Verrechnung gegeben sein.

b. Nach Art. 27 Abs. 2 ELV können Rückforderungen von EL mit fälligen Leistungen aufgrund des ELG sowie mit solchen der AHV und IV verrechnet werden. In diesem Fall stellt sich die Frage des Erlasses grundsätzlich in gleicher Weise wie bei der direkten Rückforderung. Bei beiden Formen der Rückerstattung geht es nämlich darum, den gutgläubigen Versicherten vor der allfälligen grossen Härte zu schützen, welche die Rückforderung für ihn zur Folge hätte.

3a. Dem Beschwerdegegner wurden für die Zeitspanne von April bis August 1974 zunächst EL im Betrag von 2393 Franken und nachträglich auch noch Invalidenrenten im Betrage von 3420 Franken gewährt. Im Hinblick auf letztere sind die EL objektiv zu Unrecht ausgerichtet worden. Die an sich mögliche Verrechnung der nachbezahlten Invalidenrenten mit den rückerstattungspflichtigen EL wurde nicht durchgeführt. Es ergab sich daher eine Rückforderung, welche nur noch durch Verrechnung mit fälligen, noch nicht ausbezahlten Invalidenrenten oder durch direkte Belangung des Versicherten geltend gemacht werden konnte. Somit ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für den vom Beschwerdegegner verlangten Erlass dieser Rückforderung erfüllt sind.

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird dargelegt, der gute Glaube als Erlassvoraussetzung habe beim Beschwerdegegner zwar wohl bestanden, als dieser die EL bezogen habe, sei dann aber von dem Zeitpunkt an nicht mehr gegeben gewesen, als er erfahren habe, dass ihm ab April 1974 eine Invaliden-Ehepaarrente zustehet. Die kantonale EL-Durchführungsstelle scheint somit die Auffassung zu vertreten, die behauptete spätere Bösgläubigkeit in bezug auf die Nachzahlung der Invalidenrenten habe an die Stelle der ursprünglichen Gutgläubigkeit beim Empfang der rückerstattungspflichtigen EL zu treten und stehe dem Erlass der EL-Rückforderung entgegen. Dem kann nicht beigeprüft werden, denn die Erlassvoraussetzung des guten Glaubens betrifft grundsätzlich nur die rückerstattungspflichtigen Leistungen, d. h. im vorliegenden Fall die zu Unrecht ausgerichteten EL. Sofern Bösgläubigkeit des

Beschwerdegegners beim Empfang der nachbezahlten Invalidenrenten bestanden haben sollte, wäre dies insoweit belanglos, als es hier nicht um die Rückforderung dieser Leistungen geht.

c. Wer eine rückwirkend ausgerichtete Invalidenrente in dem Sinne bösgläubig entgegennimmt, als er weiss oder wissen muss, dass sie eigentlich gestützt auf Art. 27 ELV mit einer Rückforderung von EL kompensiert werden sollte, und dass er wegen Unterbleibens der Verrechnung einen bestimmten Betrag zuviel ausbezahlt erhält, verdient im Härtefall ebensowenig Schutz vor der nachträglichen Rückforderung der zuviel entrichteten, seinerzeit gutgläubig entgegengenommenen EL wie derjenige, welcher die betreffenden EL von Anfang an bösgläubig bezogen hat. Dem Beschwerdegegner fällt zur Last, die Meldepflicht gemäss Art. 24 ELV dadurch verletzt zu haben, dass er es versäumte, der EL-Durchführungsstelle die Zusprechung der IV-Rente, von der er unbestrittenermassen bereits am 6. August 1974 Kenntnis erhielt, rechtzeitig mitzuteilen. Sowohl das von seiner Ehefrau am 15. November 1973 ausgefüllte Anmeldeformular zum Bezug von EL als auch die nachfolgende Verfügung und die Abschnitte der Postanweisungen, mit denen die EL zur Auszahlung gelangten, enthielten den Hinweis auf diese Meldepflicht und die Folgen der Säumnis. Diese Nachlässigkeit des Beschwerdegegners führte dazu, dass die Verrechnung durch die Ausgleichskasse unterblieb. Daher musste der zuviel ausbezahlte Betrag nachträglich direkt zurückgefordert werden. Bei dieser Sachlage kann dem Beschwerdegegner der für den Erlass der Rückforderung erforderliche gute Glaube nicht zugebilligt werden. Auf die Frage, ob die Rückerstattung für den Beschwerdegegner eine grosse Härte darstellt, braucht demzufolge nicht eingetreten zu werden.

Da somit dem Beschwerdegegner die Rückerstattung der zu Unrecht ausgerichteten EL nicht erlassen werden kann, ist der angefochtene vorinstanzliche Entscheid in diesem Punkt aufzuheben.

4. Der Beschwerdegegner ist zweifellos bedürftig. Der Beizug eines Rechtsanwaltes war gerechtfertigt. Dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Vertretung ist daher zu entsprechen.

Von Monat zu Monat

Der *Bundesrat* hat am 7. April von einem Bericht des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Vorarbeiten zur neunten AHV-Revision Kenntnis genommen und die Grundzüge dieser Revision festgelegt. Er hat das Departement beauftragt, ihm die Entwürfe für Botschaft und Gesetzesentwurf so rechtzeitig vorzulegen, dass er sie noch vor den Sommerferien verabschieden kann.

Die *nationalrätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* tagte am 8. und 9. April unter dem Vorsitz von Nationalrat Muheim und im Beisein von Bundesrat Hürliemann, Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung und Professor Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung. Nachdem sich die Kommission an einer ersten Sitzung am 23. Februar durch einführende Referate des Vorstehers des Eidgenössischen Departementes des Innern und von Vertretern der Verwaltung hatte orientieren lassen, begann sie nun mit der Eintretensdebatte. Zur Hauptsache war diese Sitzung der Befragung einer Reihe von Experten aus dem Kreise der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer, der Versicherungen und der Pensionskassen gewidmet. Die Kommission wird ihre Beratungen im Mai weiterführen.

Die Anlagepolitik des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds

Auf Einladung der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission referierte der Präsident des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds, *Arthur Wehinger*, an der Sitzung vom 27. Februar 1976 der genannten Kommission über die Anlagepolitik der Fondsverwaltung. Mit Genehmigung des Autors publiziert die ZAK nachstehend seine interessanten Ausführungen.

Sehr geehrter Herr Präsident Schuler,
verehrte Damen und Herren,

Es hat mich sehr gefreut, dass Sie dem Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds Gelegenheit geben, in einem kurzen Referat Bericht über die Anlagepolitik der Fondsleitung zu erstatten. Seit Erlass der Einladung haben sich die Grundlagen eines solchen Gesprächs stark geändert, weil dem AHV-Fonds eine längere Fastenkur auferlegt wird und sich auf absehbare Zeit keine Gelegenheit zu Neuanlagen bieten wird. Wenn der Bund seine früheren Zusicherungen über die Höhe seiner Beiträge im angedrohten Ausmass kürzen will, so zwingt er den Fonds zu einer massiven Reduktion der festen Anlagen. Gemäss den letzten Prognosen, über die Sie wohl besser orientiert sind als ich, müssten letztere von 8,5 Milliarden Franken Ende 1975 bis zum Tiefpunkt 1979 beträchtlich abgebaut werden. Ich kann mir nicht vorstellen, dass sich eine derartige Reduktion in so kurzer Zeit ohne Störungen und politische Rückwirkungen bewerkstelligen lässt. Wir schätzen, dass bei jeder definitiven künftigen Fälligkeit im Schnitt 30 Prozent zurückgefordert werden müssten. Bis jetzt betragen die Amortisationen bei den Pfandbriefserien, die nach Gesetz eine Laufzeit von mindestens 15 Jahren haben müssen, jeweils bei Fälligkeit einmalig 20 Prozent, bei allen übrigen langfristigen Anlagen 5 Prozent jährlich, so dass nach einer Laufzeit von 12 Jahren bei Fälligkeit eine Restschuld von 40 Prozent verbleibt, über die neu zu verhandeln ist. Es kann beispielsweise vorkommen, dass ein Kraftwerk oder eine Gemeinde eine Restschuld von 800 000 Franken fällig hat, auf den gleichen Zeitpunkt über Mittel für Leitungen oder eine Kläranlage verfügen können sollte, sie aber nicht hat und nun ein Darlehen bei uns ansucht. Sofern man sich einigt, stimmen wir der Erneuerung der alten Schuld zu und gewähren ein neues Darlehen von, um irgend einen Betrag zu nennen, 1 500 000 Franken, so dass eine neue Schuld von 2 300 000 Franken vereinbart wird, amortisierbar mit jährlich 115 000 Franken, Rest fällig in 12 Jahren. Doch das ist nun graue Theorie.

Darf ich an dieser Stelle daran erinnern, dass im Artikel 108 des AHV-Gesetzes nur wenige Anlagegrundsätze festgelegt sind, und zwar bewusst:

- Ausreichende Kassahaltung,
- Sicherheit und angemessener Ertrag der Aktiven,
- Ausschluss von Beteiligungen an Erwerbsunternehmungen.

Der Verwaltungsrat stellte 1948 ein inzwischen wiederholt geändertes Anlageeregulativ auf, das folgende Vorschriften enthält:

1. Die Anlagen sind ausschliesslich in Schweizer Währung bei Inlandschuldnern und in der Regel langfristig zu tätigen.

2. Anlagen sind zugelassen bei
 - a) der Eidgenossenschaft mit Einschluss der SBB,
 - b) Kantonen,
 - c) Gemeinden (Kantonshauptorte sowie Gemeinden und -verbände mit zusammen über 10 000 Einwohnern),
 - d) Pfandbriefzentralen,
 - e) Kantonalkassen,
 - f) öffentlichrechtlichen Körperschaften und Institutionen,
 - g) gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen,
 - h) Banken und Bankengruppen, deren Organisation und Geschäftstätigkeit volle Gewähr bieten.
3. Der Verwaltungsrat kann für besondere Anlagekategorien oder in Einzelfällen Sicherheiten verlangen.
(In der Praxis stossen wir hier bei *f* öfters auf Widerstand, da wir im Zweifelsfalle Garantie einer oder mehrerer Gemeinden verlangen. Bei *g* verlangen wir prinzipiell, dass mindestens 51 Prozent des Aktienkapitals bei der öffentlichen Hand liegen.)
4. Bei der Verteilung der Anlagen sind soweit als möglich die verschiedenen Landesteile angemessen zu berücksichtigen.

In früheren Jahren war die Fondsleitung gezwungen gewesen, bei potentiellen Schuldnern vorzusprechen und ihnen die Gelder aufzudrängen. Es wurde als moralische Pflicht erklärt, Fondsgelder entgegenzunehmen, auch wenn man keinen Bedarf hatte. Stellen Sie sich das Erstaunen dieser Schuldner vor, als man ihnen bei Fälligkeit (die Amortisationen waren noch nicht eingeführt) bei knappem Kapitalmarkt die Konversion verweigerte mit dem Hinweis, es ständen nun andere Interessenten vor der Türe, die auch an die Reihe kommen müssten. Auf Jahre hinaus hatten wir das Vertrauen dieser Geldnehmer verloren; sie fühlten sich zu Recht als die Geprellten. Dabei lautete während meiner Amtszeit als Kantonalkassendirektor ein ständiger, vielbelachteter Spruch von mir: Schaut auf die Qualität unserer Gläubiger, auf die Schuldner schauen viele Augen, nicht zuletzt diejenigen der Kontrollstelle. Wir haben dann in Zeiten des Geldmangels auf Druck von Bund und Nationalbank die Rationierung eingeführt. Lausanne erhielt gleich viel wie La Chaux-de-Fonds oder Yverdon, die Kantonalkasse von Obwalden gleich viel wie diejenige von St. Gallen oder Zürich. Ich würde mich keineswegs wundern, wenn in einer Periode von Geldfülle, und wir werden ja gerade jetzt in eine künstliche hineingesteuert, unsere guten Schuldner uns meiden würden. Ich möchte mich bei dem, was ich hier beifüge, nicht behaften lassen, aber ich hege für den Fonds das unguete Gefühl, dass wir mit negativen Vorzeichen wieder vor einer ähnlichen Situation stehen. Mir ist

Angst vor der Gefahr, dass wir bei dem Tempo, das die Ausplünderung des Fonds eingeschlagen hat, uns gezwungen sehen könnten, die guten Schuldner höherer Summen härter anzufassen als die schwachen. Solange die Grossen auf den Kapitalmarkt ausweichen können und dürfen, wird unsere Krise mit einigem Geschrei an uns vorüberziehen. Wer aber getraut sich, über Geld- und Kapitalmarkt Weissagungen auf mehrere Jahre zu machen? Doch lassen Sie das unsere Sorge sein! Lassen Sie uns die durch Ihre hervorragenden Versicherungsmathematiker bisher erstaunlich zutreffenden technischen Unterlagen auf unsere Berechnungen übertragen, und wir werden schauen, inwieweit wir die Liquidität den auf uns zukommenden Ansprüchen anzupassen vermögen. Wir haben des öfters im Ausschuss und im Verwaltungsrat der Fondsleitung dem Bundesamt für Sozialversicherung unsere Anerkennung ausgesprochen.

Ich gebe Ihnen nachstehend nach Guppen gerafft die *Bestände der festen Anlagen des Fonds* für die Jahre 1955 und 1975 sowie die Verschiebungen der prozentualen Anteile bekannt. Aus meinem Kommentar hiezu wird ein Teil Ihrer Fragen bereits beantwortet sein.

	1955		1975	
	Fr.	%	Fr.	%
Bund	963 555 000	27,4	445 817 000	5,3
Kantone	560 393 528	16,0	1 227 340 355	14,5
Gemeinden	419 635 147	12,0	1 343 377 149	15,8
Pfandbriefinstitute	752 919 300	21,4	2 330 500 000	27,4
Kantonalbanken	481 194 450	13,7	1 581 313 000	18,6
Öffentlichrechtliche Körperschaften	9 350 000	0,3	280 746 897	3,3
Gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	322 586 814	9,2	1 188 635 622	14,0
Andere Banken	—	—	97 000 000	1,1
	3 509 634 239	100,0	8 494 730 023	100,0

Die Bestände des Jahres 1955 verteilten sich auf 404, diejenigen von 1975 auf 1 758 Posten.

Die Ausleihungen an den Bund sind eigentlich erst in letzter Zeit im Zusammenhang mit dessen Finanzlage und zur Verbesserung unserer Liquidität erhöht worden. Ihr Anteil war zeitweise auf 2¼ Prozent zurückgegangen. Die Darlehen an Gemeinden betreffen fast ausschliesslich Aufgaben der

Infrastruktur, was auch für die öffentlichrechtlichen Körperschaften gilt. Bei den Pfandbriefinstituten kommt noch die Auflage der Bevorzugung des preisgünstigen oder sozialen Wohnungsbaus hinzu. Den Kantonalbanken wurde die Weitergabe der Gelder an die kleinen Gemeinden nahegelegt. Andere Banken = Übernahme von Kassenobligationen als kurzfristige Geldanlage.

Auf Jahresende verfügten wir beim Bund noch über Depotgelder im Umfang von 537 Millionen Franken.

Die durchschnittlichen Renditen für die drei letzten Jahre betragen:

1973 = 4,52 %

1974 = 4,86 %

1975 = 5,06 %

Zum Vergleich die Rendite des Jahres 1955: 2,80 %.

Der für den Laien nur schwache Anstieg der durchschnittlichen Rendite ist darauf zurückzuführen, dass die Steigerung, wenn keine grösseren Neuanlagen gemacht werden können, nur auf den Auswirkungen der Konversionen beruht.

Als Folge des neuerlichen Zinszerfalls, vor allem aber wegen des Fondschwundes drohen Rendite und die Zinseinnahmen einen ins Gewicht fallenden Rückgang zu erleiden.

Die Aufrechterhaltung ausreichender Liquiditäten in den nächsten Jahren stellt einige Probleme: Die Reduktion des Beitrages der Eidgenossenschaft an die AHV auf 9 Prozent wird durch die auf 1. Juli 1975 vorgenommene Beitragserhöhung der Versicherten und der Arbeitgeber nicht voll ausgeglichen. Demzufolge sind defizitäre Betriebsergebnisse zu erwarten. Ob die klassischen Methoden der Mittelbeschaffung zur Deckung der negativen Tresorerieergebnisse ausreichend sind, wird erst die weitere Entwicklung zeigen.

Was mir im Zeitalter der Datenverarbeitung nicht in den Kopf gehen will, ist der Umstand, dass erhebliche Beträge im Räderwerk der AHV/IV/EO zinslos blockiert bleiben. Man hat hierüber schon in mehreren Sitzungen und seit längerer Zeit im Schosse des Ausschusses gesprochen und den Wunsch nach einem rascheren Inkasso der Ausstände und vor allem einer rascheren Ablieferung laut werden lassen. Nach meinem Gefühl werden in der Periode der Geldknappheit zu hohe Mittel zurückbehalten. Durch eine schärfere Erfassung sollte meines Erachtens ein Betrag von mindestens 200 Mio Franken herausgeholt werden können, und zwar unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sich vielleicht seit einem Jahr die Ablieferung seitens vieler Unternehmer und Firmen wegen der Krise verzögert hat.

Sozialstaat und Sozialrechte in einer revidierten Bundesverfassung

Die geschriebene Verfassung gibt einem Staat die rechtliche Grundlage, auf welcher das politische und soziale Geschehen beruht. Wir alle kennen unsere Bundesverfassung, die im Jahre 1848 entstanden und im Jahre 1874 umfassend revidiert worden ist. Seither haben mehr als 80 Teilrevisionen Struktur und Inhalt unseres «Grundgesetzes» wesentlich mitgeprägt. Aus den einzelnen Artikeln vermag der Kenner unserer innenpolitischen Geschichte in der Regel nicht allzu schwer die Umstände und den Zeitpunkt ihrer Entstehung herauszulesen, sei es vom Inhalt, sei es von der Form her. Kurze Grundsatzklärungen wechseln mit detaillierten Regelungen, welche die Richtung der späteren Gesetzgebung oft sehr entscheidend vorausbestimmen. So mutet die heutige Bundesverfassung den interessierten Mitbürgern manchmal als wenig ausgeglichen an, auch mag es ihr da und dort an der nötigen Transparenz fehlen. Es überrascht daher nicht, dass in den sechziger Jahren — nicht zum ersten Mal — Bemühungen für eine zweite Totalrevision eingesetzt haben.

Die bisherigen Vorarbeiten

Der Anstoss zur Vorbereitung einer totalen Verfassungsrevision wurde im Jahre 1965 durch zwei Motionen der eidgenössischen Räte gegeben¹. Beide Vorstösse wurden im Sommer 1966 vom damaligen Vorsteher des Justiz- und Polizeidepartementes, Bundesrat Ludwig von Moos, entgegengenommen. In der Folge hiess der Bundesrat im Mai 1967 die Bestellung einer Arbeitsgruppe gut, deren Auftrag es im wesentlichen war, Gedanken und Vorschläge für eine künftige Bundesverfassung zu sammeln und einen umfassenden Bericht zu erstatten. Der Arbeitsgruppe gehörten zehn rechtswissenschaftlich und staatspolitisch bestens ausgewiesene Sachverständige an; den Vorsitz führte alt Bundesrat Prof. F. T. Wahlen.

Die genannte Arbeitsgruppe erfüllte bis zum Jahre 1970 den ersten Teil ihres Auftrages, indem sie die Stellungnahmen der Kantone, Parteien und Universitäten sowie die Beiträge verschiedener Organisationen einholte und wie folgt veröffentlichte:

¹ Motion Obrecht (Ständerat) und Motion Dürrenmatt (Nationalrat).

- Band I: Kantone (1016 Seiten)
- Band II: Parteien (339 Seiten)
- Band III: Universitäten (633 Seiten)
- Band IV: Varia (212 Seiten)

Ein anschliessender Band V enthält eine systematische Übersicht zu den Bänden I bis IV.

Ende September 1972 verabschiedete die Arbeitsgruppe den rund 800 Druckseiten umfassenden Schlussbericht¹, in welchem die Strukturelemente einer künftigen Bundesverfassung aufgezeichnet wurden, wie sie sich aus den eingeholten Stellungnahmen ergeben haben.

Entsprechend dem Auftrag aus dem Jahre 1967 setzte das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement im Frühjahr 1974 eine auf 45 Mitglieder erweiterte Kommission ein, welcher auch mehrere Mitglieder der früheren Arbeitsgruppe angehören. Sie wird von Bundesrat Kurt Furgler präsiert. Die Kommission hat den Auftrag, den Vorentwurf einer neuen Bundesverfassung auszuarbeiten. Bereits sind mehrere Entwürfe veröffentlicht worden:

Die Broschüre «Arbeitspapiere I» enthält drei Verfassungsskizzen:

- Ein erster Vorschlag formuliert die Ergebnisse der «Arbeitsgruppe Wahlen»; er enthält zu einzelnen Bereichen Alternativvorschläge.
- Die zweite, als «Kurz-Verfassung» bezeichnete Variante stützt sich auf die erste ab, ist jedoch knapper gefasst.
- Die dritte Variante wurde von Prof. J. F. Aubert entworfen; auch sie enthält in knapper Form nur die wesentlichen Grundnormen.

Im «Arbeitspapier II» schliesslich ist die von der Juristischen Fakultät der Universität Basel ausgearbeitete «Kern-Verfassung» wiedergegeben. Sie fasst in nur 20 Artikeln die obersten bundesstaatlichen Rechtsnormen zusammen. Bei allen diesen Vorschlägen handelt es sich erst um Vorarbeiten, welche zu weiterführenden Lösungen anregen sollen.

In seinen Richtlinien für die Regierungspolitik in der Legislaturperiode 1975—1979, die in der vergangenen Frühjahrssession den eidgenössischen Räten zur Kenntnis gebracht wurden, erklärt der Bundesrat, der Vorentwurf werde voraussichtlich Ende 1977 fertiggestellt sein. Ein Beschluss über das weitere Vorgehen soll erst danach gefasst werden.

¹ Alle sechs Bände sind bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale erhältlich; der Schlussbericht (Band VI) ist jedoch bereits vergriffen.

Die Meinungsbildung in der Öffentlichkeit

Die vorstehende Zusammenfassung der bisherigen Vorarbeiten für die Verfassungsrevision lässt höchstens erahnen, welche grosse Arbeit schon geleistet wurde und was noch bevorsteht. Aus der Überlegung heraus, dass sich das Interesse der Öffentlichkeit an einer sich über viele Jahre erstreckenden Arbeit bald abnützen würde, ist bisher auf eine grössere Publizität verzichtet worden. Die Arbeitsgruppe empfiehlt jedoch, dass sich inskünftig die Tätigkeit der grossen Kommission stärker im Lichte der Öffentlichkeit abspiele, damit die Stimmbürger in die Lage versetzt werden, im gegebenen Zeitpunkt objektiv zur Frage der Totalrevision Stellung zu nehmen.

Die ZAK möchte sich an dieser Urteilsbildung beteiligen mit der Publikation einiger Ausschnitte aus dem Schlussbericht zum Thema «Die Eidgenossenschaft als Sozialstaat» und mit Auszügen betreffend den Bereich der sozialen Sicherheit aus den genannten vier Verfassungs-Vorentwürfen.

Auszüge aus dem Schlussbericht der Arbeitsgruppe für die Totalrevision der Bundesverfassung, Kapitel 5: Die Eidgenossenschaft als Sozialstaat

I. Sozialverfassung, Wirtschaftsverfassung, Finanzverfassung, Rechtsstaat

Artikel 2 der Bundesverfassung (BV) nennt als vierten Zweck des Bundes — neben der Wahrung der Unabhängigkeit des Vaterlandes nach aussen, der Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern und dem Schutz der Freiheit und der Rechte der Eidgenossen — die «Beförderung ihrer gemeinsamen Wohlfahrt». . . . Die Bestimmung deutet also an, dass der Bundesstaat von allem Anfang an nicht nur auf den Schutz von Freiheit und Rechten, also auf die Postulate des Rechtsstaates, ausgerichtet war, sondern auch auf jene Staatsziele, die heute unter den Bezeichnungen «Sozialstaat» und «Wohlfahrtsstaat» zusammengefasst werden.

Artikel 2 BV wird möglicherweise nicht in eine neue Bundesverfassung übernommen werden, doch wird auch eine neue Verfassung den Sozialstaatcharakter der Schweizerischen Eidgenossenschaft durch umfassende Hinweise auf die sozialpolitischen Aufgaben des Bundes bzw. auf die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen unterstreichen müssen. . . .

Zwischen den vier Sachgebieten Sozialverfassung, Wirtschaftsverfassung, Finanzverfassung und Justizgrundsätze (Rechtsstaat) bestehen enge Beziehungen: Eine ausgewogene Wirtschaftsverfassung bildet die Grundlage für ein gesundes Wirtschaftsleben und — mittelbar — für die Tragbarkeit der

Lasten eines stärker ausgebauten Sozialstaates. Eine zweckmässige Finanzverfassung, die der öffentlichen Hand die nötigen Mittel zur Verfügung stellt, bildet die unerlässliche Voraussetzung, damit Bund und Kantone «zur Beförderung der gemeinsamen Wohlfahrt der Eidgenossen», d. h. zur Verwirklichung der Postulate des Sozialstaates, tätig werden können.

... In der heutigen Bundesverfassung sind die sozialstaatlichen Normen ziemlich systemlos zerstreut. Sie sind zudem vor allem ausgerichtet auf die Übertragung entsprechender Kompetenzen an den Bund, der ohne verfassungsmässige Zuständigkeitsnorm nicht tätig werden kann. In einer neuen Bundesverfassung wird die Aufgabenumschreibung der Eidgenossenschaft *als Ganzes* (Bund und Kantone zusammengenommen) im Vordergrund stehen, und die Kompetenzausscheidung zwischen Bund und Kantonen wird in diese Aufgabenumschreibung eingeordnet. ... Die Aufgabenabgrenzung hat grundsätzlich Verfassungscharakter, muss aber häufig auf die Stufe der Gesetzgebung verlegt werden. Bei allen Sozialaufgaben ist einerseits zu bestimmen, ob die Gesetzgebungskompetenz ausschliesslich beim Bund oder konkurrierend beim Bund und bei den Kantonen liegt (gegebenenfalls mit einer beschränkten Kompetenz des Bundes, sog. Rahmengesetz), und es ist andererseits zu sagen, wie weit die Rechtsverwirklichung, der sogenannte Vollzug, sowohl personell wie finanziell Sache des Bundes oder Sache der Kantone ist. Charakteristisch für das schweizerische Sozialrecht ist auch der Beizug privater Organisationen beim Vollzug, unter der Aufsicht der Kantone oder des Bundes.

Der Gestaltung des Sachgebietes «Sozialstaat» in einer neuen Bundesverfassung kommt grosse politische Bedeutung zu. In den Jahren 1872/74 waren sich die eidgenössischen Räte der sozialstaatlichen Aufgaben des Bundes noch wenig bewusst. Die damalige Verfassungsreform stand unter dem Schlagwort «Ein Recht und eine Armee». Die Totalrevision von 1874 sollte «die Einheit, Kraft und Ehre der schweizerischen Nation erhalten und fördern» (Präambel der Bundesverfassung), und dazu schien eine verstärkte Einheit des Rechtes und der Armee als ein taugliches Mittel. Diese Zielsetzung wurde, was die Rechtsvereinheitlichung angeht, in der Folge nur schrittweise erreicht: 1874 einheitliches Eherecht, 1877 Fabrikgesetz, 1881 einheitliches Obligationenrecht und Handelsrecht, ab 1890 einheitliches Immaterialgüterrecht, 1912 Zivilgesetzbuch, 1942 Strafgesetzbuch, 1966 Arbeitsgesetz. Das Postulat der weiteren Rechtsvereinheitlichung besteht immer noch: Heute wird eine mindestens teilweise Vereinheitlichung des Baurechtes, des Zivilprozesses und des Strafprozesses anvisiert, doch bildet die Rechtsvereinheitlichung kein tragendes politisches Postulat mehr.

... Eine neue Bundesverfassung wird durch entsprechend breit angelegte Verfassungsgrundsätze den weiteren Ausbau des Sozialstaates in der Zu-

kunft ermöglichen. Andererseits muss sie aber auch die Grenzen aufzeigen, wo die Verwirklichung gewisser extremer Postulate an die Schranken des Rechtsstaates und der Menschenrechte stösst.

II. Begriff des Sozialstaates

Das Wort «Sozialstaat» wird in sehr verschiedenem Sinne gebraucht. Der Begriff ist schillernd. Je nachdem, welchen Inhalt man damit verbindet, werden auch der heutige Stand und die heutigen Ausbautendenzen des Sozialstaates in der Schweiz als befriedigend oder als unzureichend bezeichnet. Allgemein kann man sagen, dass der Sozialstaat sich nach den ethischen Geboten einer sozialen, ausgleichenden Gerechtigkeit ausrichtet in dem Sinne, dass durch die Anstrengungen aller die Lage der schwächeren Glieder der Gesellschaft verbessert werden soll, um möglichst allen eine angemessene Entfaltung und Sicherung ihrer Persönlichkeit zu vermitteln. Doch bleibt dieser Gedanke der Solidarität aller Glieder des Volkes stets mit dem Gegenprinzip verflochten, dass «ein jeder seines Glückes Schmied ist» und grundsätzlich durch eigene Anstrengung sich seinen Platz in der Gesellschaft erobern muss.

Am Anfang der sozialstaatlichen Aufgaben stand die Sozialfürsorge. Heute beschränken sich jedoch die sozialstaatlichen Bemühungen keineswegs auf den Schutz der sozial Schwächsten. Zum Aufgabenbereich des Sozialstaates gehören vielmehr eine Fülle von Funktionen, die *allen* Bevölkerungsschichten dienen — Aufgaben der Gesellschaft, die ohne die staatliche Mithilfe nicht oder nur mangelhaft erfüllt würden.

So weit gefasst decken sich die sozialstaatlichen Aufgaben weitgehend mit dem, was Artikel 2 BV unter der «Beförderung der gemeinsamen Wohlfahrt» versteht, was heute oft als Aufgabe des «Wohlfahrtsstaates» bezeichnet wird. Der Aufgabenbereich des Sozialstaates oder Wohlfahrtsstaates geht deshalb wesentlich weiter als nur der Schutz der sogenannten «sozialen Sicherheit». Andererseits muss unbedingt festgehalten werden, dass der Staat nicht alles leisten kann, nicht allmächtig ist und nicht allmächtig sein darf. Weder die gemeinsame Wohlfahrt noch das persönliche Glück des einzelnen lässt sich durch gute Organisation der staatlichen Verwaltung verwirklichen. . . .

Heute besteht eine gewisse Tendenz, die Leistungsfähigkeit eines Staateswesens nur an seinen Sozialleistungen zu messen. Eine solche Betrachtungsweise ist einseitig. Die «gemeinsame Wohlfahrt der Eidgenossen» verlangt nicht nur Sozialleistungen, sondern ein harmonisches Erstarken der Eidgenossenschaft auf allen Gebieten ihrer Tätigkeit.

Der Sozialstaat ist vorwiegend, aber keineswegs ausschliesslich auf das Erbringen konkreter Leistungen ausgerichtet (leistungsgewährende Verwal-

tungstätigkeit). So kann zum Beispiel auch die planerische Tätigkeit des Staates durchaus auf sozialstaatliche Ziele ausgerichtet sein. Dagegen besteht ein gewisser Gegensatz zur polizeilichen Tätigkeit des Staates, die jedenfalls primär auf die Abwehr konkreter Gefahren ausgerichtet ist.

Geht man von dieser Auffassung aus, so wird man dem Sachbereich «Sozialstaat» vor allem zuordnen:

- Bildungspolitik,
- Massnahmen der sozialen Sicherheit (Sozialversicherung und Sozialfürsorge),
- Arbeitsschutz (soweit nicht im Abschnitt «Wirtschaftsverfassung» untergebracht),
- Gesundheitswesen,
- Wohnbauförderung,
- Umweltschutz.

Naturgemäss ergeben sich vielfach Berührungspunkte mit andern Sachgebieten, insbesondere mit den Kapiteln über die Sozialrechte, über die Wirtschaftsverfassung und die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen.

Die hier von der Arbeitsgruppe vertretene Auffassung vom Wesen und den Aufgaben des Sozialstaates wird jedoch nicht von jedermann geteilt. Gewisse Gruppen von Bürgern verbinden mit dem Wort «Sozialstaat» wesentlich andere Begriffsinhalte, vor allem die Vorstellung einer «Abkehr vom bürgerlich-liberalen Rechtsstaat». Hauptziel des «Sozialstaates» müsste ihrer Ansicht nach die Beseitigung der bestehenden sozialen Ungerechtigkeiten sein, und die wichtigste Massnahme zur Verwirklichung dieses Zieles sehen sie in der «Verstaatlichung der Produktionsmittel», konkret in der Verstaatlichung des Grundeigentums und der Industrie- und Dienstleistungsbetriebe. Diese Tendenz kommt in den Antworten auf den Fragebogen wenig zum Ausdruck. Nur eine Partei fordert, dass eine neue Bundesverfassung einen neuen Gesellschaftstypus — «progressiste et avancé» — umschreiben müsse, der die Allmacht der Trusts und Monopole und die Herrschaft einer kleinen Minderheit über die ganze Volkswirtschaft brechen müsse. Diese Forderungen sind weniger auf den Ausbau einzelner sozialstaatlicher Institutionen gerichtet als auf eine grundlegende Umgestaltung der Wirtschaftsverfassung und der Eigentumsordnung. Mit diesen Fragen hat sich die Arbeitsgruppe jedoch in anderem Zusammenhang auseinandergesetzt (vgl. «Menschenrechte / Sozialrechte» und «Staat und Wirtschaft»). Dort wird dargetan, weshalb die sogenannte Sozialisierung oder Verstaatlichung der Produktionsmittel nicht das geeignete Mittel ist, um bestehende Missbräuche und Mängel unseres Wirtschaftssystems auszumerzen. Gleichzeitig wird aber

auch aufgezeigt, welche Korrekturen an der bestehenden Wirtschaftsverfassung und Eigentumsordnung sich aufdrängen. Auch die Mitbestimmungsrechte der Arbeitnehmer haben eine grosse Bedeutung in diesem Fragenbereich.

Enge Beziehungen bestehen auch zwischen den Sachbereichen des Sozialstaates und der Finanzverfassung: Einerseits werden immer wieder Befürchtungen laut, dass bei einem zu hohen Ansteigen der Lasten des Sozialstaates die Leistungs- und Konkurrenzfähigkeit der Wirtschaft überfordert werde, andererseits wird postuliert, der «Sozialstaat» müsse vor allem mit dem Mittel der direkten Steuern ungerechtfertigt hohe Gewinne und ungerechtfertigt hohe Einkommen wegsteuern.

Die Arbeitsgruppe hat sich mit diesen Fragen im Kapitel «Finanzverfassung» näher befasst. Sie hält dafür, dass die Festsetzung der tragbaren, aber auch der notwendigen Höhe der Steuerbelastung Sache des Gesetzgebers sein muss. Artikel 8 der Übergangsbestimmungen der BV, der die Steuertarife für Warenumsatzsteuer und Wehrsteuer auf der Verfassungsstufe festlegt, erschwert die Anpassung der Steuern an die finanziellen Aufgaben und Bedürfnisse des Bundes. Die Neuordnung der Verfassungsgrundlagen der Finanzpolitik muss sich nach den wachsenden sozialstaatlichen Aufgaben des Bundes ausrichten. Andererseits verstossen konfiskatorische Steuern gegebenenfalls gegen die Eigentumsgarantie als Institutsgarantie. . . .

III. Die sogenannte Subsidiarität der staatlichen Sozialmassnahmen

Man muss sich die Frage stellen, ob die sozialstaatlichen Aufgaben in der Schweiz nicht die gleichen sind wie anderswo und deshalb auch gleich wie in den übrigen westeuropäischen Staaten zu lösen sind. Darauf ist zu antworten, dass die Probleme wohl übereinstimmen; allein das eigenartige Zusammenspiel zwischen den staatlichen Instanzen und den übrigen gesellschaftlichen Kräften, das die schweizerische Demokratie kennzeichnet, hat schon in der Vergangenheit häufig zu originellen, spezifisch schweizerischen Lösungen geführt, die sich nicht auf ausländische Vorbilder zurückführen lassen. Besonders bedeutsam ist der grosse Beitrag, den die Privatwirtschaft und zum Teil auch die gemeinnützigen Institutionen an die Lösung sozialpolitischer Aufgaben leisten: die Pensionskassen der Betriebe sind ein wesentlicher Bestandteil der Altersvorsorge; die Fürsorge ist weitgehend gemeinnützigen, spezialisierten Institutionen anvertraut. Hinter all diesen Lösungen steht das immer wieder angerufene sogenannte Subsidiaritätsprinzip: Die Rechtsverwirklichung durch staatliche Beamte soll auf das absolut Notwendige beschränkt werden, und der privaten Initiative soll ein weiter Raum für zusätzliche Leistungen eingeräumt werden.

Auf diesem Gedanken beruht insbesondere auch die Drei-Säulen-Konzeption für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, die im neuen Artikel 34^{quater} BV verankert worden ist: Eidgenössische Versicherung (Grundversicherung und Zusatzversicherung), berufliche Vorsorge (durch den Arbeitgeber und durch Selbstversicherung der Selbständigerwerbenden) und Selbstvorsorge (Eigentumbildung, Sparförderung) sollen so aufeinander abgestimmt werden, dass die soziale Sicherheit hinreichend gewährleistet ist.

Doch kann sich die Betonung des sogenannten Subsidiaritätsprinzips auch hemmend auswirken. So wurde 1947 bei der Neufassung von Artikel 34^{ter} Absatz 3 BV betreffend die Arbeitslosenversicherung ausdrücklich ausgeschlossen, dass der Bund eine zentrale Ausgleichskasse schaffen dürfe; die Durchführung sollte ausschliesslich Sache der öffentlichen (kantonalen und kommunalen) und privaten («paritätischen und einseitigen») Kassen sein. Gerade diese Zersplitterung bereitet heute bei einer Neukonzeption der Arbeitslosenversicherung Schwierigkeiten, so dass eine Verfassungsrevision unumgänglich wurde. Es erscheint deshalb richtiger, das Prinzip der Subsidiarität zwar als einen leitenden Gesichtspunkt der schweizerischen Sozialpolitik im Auge zu behalten, aber nicht zu einem festen verfassungsrechtlichen Prinzip zu erheben.

Auf einem Sektor der Sozialpolitik sind Bedeutung und Problematik des Subsidiaritätsprinzips immer besonders betont worden: beim Schutz der Familie. Auch in der modernen Industriegesellschaft mit ausgebautem Wohlfahrts- und Sozialstaat kommt der Geborgenheit der Kinder in einer Familie und der Heranbildung der Persönlichkeit der Jugendlichen im Kontakt und in der Auseinandersetzung mit den Eltern massgebliche Bedeutung zu. Deshalb betont die geltende Bundesverfassung (Art. 34^{quinquies}) in besonderer Weise den Schutz der Familie als Aufgabe des Bundes. In mehreren Vernehmlassungen wird ausdrücklich die Beibehaltung dieses Familienschutzartikels gefordert. Andererseits wird betont, dass auch der Jugendschutz eine immer wichtigere Ergänzung des Familienschutzes bildet, besonders dort, wo mit den Massnahmen des Familienschutzes der Zerfall der Familie sich nicht aufhalten lässt.

IV. Der Begriff der sozialen Sicherheit

Die Verwirklichung der sogenannten sozialen Sicherheit wird allgemein als eine Zentralaufgabe des Sozialstaates betrachtet. Ein Kanton schlägt vor, diesbezüglich dem Bund eine ganz umfassende Kompetenz einzuräumen und anstelle des heutigen Sozialversicherungsartikels (Art. 34^{quater} BV) eine Norm folgenden Inhalts aufzunehmen:

«La Confédération est compétente pour introduire les différentes branches de la sécurité sociale.»

Dieser Vorschlag ist eindeutig inspiriert von Artikel 22 der universellen Menschenrechtserklärung, welcher lautet:

«Jeder Mensch hat als Mitglied der Gesellschaft Recht auf soziale Sicherheit; er hat Anspruch darauf, durch innerstaatliche Massnahmen und internationale Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Organisationen und Hilfsmittel jedes Staates in den Genuss der für seine Würde und die freie Entwicklung seiner Persönlichkeit unentbehrlichen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen.»

Die Arbeitsgruppe hat sich eingehend mit dem erwähnten Vorschlag befasst. Sie glaubt, dass innerhalb der gesamten Aufgaben des Sozialstaates die sogenannte soziale Sicherheit vor allem zwei Dinge umfasst: die Sozialversicherung einerseits und die ergänzende Sozialfürsorge andererseits. Die Sozialversicherung ist staatlich geregelte, kollektive Selbsthilfe zur Beseitigung wirtschaftlicher und sozialer Schäden, deren Deckung erfahrungsgemäss die Kraft des einzelnen übersteigt; sie ist durch feste Beitragspflichten und feste Rechtsansprüche charakterisiert. Die Sozialfürsorge muss die Sozialversicherung ergänzen.

Ein Kanton versteht in seiner Vernehmlassung unter «sozialer Sicherheit» vor allem eine minimale Existenzsicherung. Er wünscht eine Bestimmung ungefähr wie folgt:

«Der Bund verhindert, dass der Einzelmensch das für das materielle und geistige Leben notwendige Minimum entbehrt.»

Unter dem lebensnotwendigen Minimum versteht dieser Kanton «Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Hilfe, Schulunterricht und geistige Betreuung». Hier wird der Begriff «soziale Sicherheit» einerseits so weit gefasst, dass er alle Aufgaben des Sozialstaates umfasst, und andererseits wird doch wieder der Eindruck erweckt, die Gebote der sozialen Sicherheit beschränkten sich auf die Nothilfe, was wiederum zu eng ist. Eine derartige Bestimmung kann deshalb nicht befürwortet werden. Es erscheint vielmehr richtiger, in einer neuen Bundesverfassung die beiden Bereiche der Sozialpolitik, Sozialversicherung einerseits und Sozialfürsorge andererseits, zu unterscheiden, da die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in den beiden Gebieten nicht die gleiche sein wird. Doch ist für beide Aspekte der sozialen Sicherheit eine generelle, langfristig vertretbare Umschreibung der Aufgabenbereiche von Bund und Kantonen anzustreben.

V. Die Sozialversicherung als ein Kernstück des Sozialstaates

Die Hauptkritiken an der schweizerischen Sozialversicherung, die auch in den Antworten immer wieder aufgegriffen werden, gehen dahin, dass das schweizerische System der Sozialversicherung einerseits noch ungenügend, anderseits zu kompliziert sei. Doch muss man sich bewusst sein, dass die Sozialversicherung in allen Staaten immer wieder Gegenstand von Kritik und neuen Vorstössen ist. Für die Arbeitsgruppe gilt es, im wesentlichen zu unterscheiden zwischen den zur Zeit in Gang befindlichen Bestrebungen zur Schaffung neuer verfassungsmässiger Grundlagen im Gebiete der Sozialversicherung im Wege der Partialrevisionen und der Neuformulierung der verfassungsmässigen Grundlagen der Sozialversicherung im Rahmen der Gesamtkonzeption einer neuen Bundesverfassung — nach Durchführung der hängigen Partialrevisionen.

Es erscheint der Arbeitsgruppe richtig, einen gedrängten Überblick über die hängigen Partialrevisionen zu geben, auf die in den Richtlinien des Bundesrates für die Legislaturperiode 1971/75 hingewiesen wird. . . . (Wir lassen diese Ausführungen weg, da sie heute weitgehend überholt sind. Nach Annahme des neuen Artikels 34^{quater} BV betreffend die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge in der Volksabstimmung vom 3. Dezember 1972 und nach Verwerfung einer neuen Verfassungsgrundlage für die Krankenversicherung im Dezember 1974 ist gegenwärtig nur noch die verfassungsrechtliche Neuordnung der Arbeitslosenversicherung hängig. Als neues Begehren ist ausserdem die 1975 eingereichte Volksinitiative zur Herabsetzung des AHV-Alters zu erwähnen; es ist allerdings fraglich, ob eine solche Bestimmung in die revidierte Verfassung Aufnahme finden könnte oder ob sie nicht eher — wie die heute geltende Altersgrenze — auf Gesetzesstufe zu verankern wäre. Die Red.).

VI. Die Fürsorge als Ergänzung der Sozialversicherung

1874 war die Sozialfürsorge eine Hauptaufgabe — und häufig auch eine Hauptlast — der Heimatgemeinden der in Not geratenen Bürger. Auch auf diesem Gebiet haben sich die Verhältnisse grundlegend geändert. Seit 1966 sind alle 25 Kantone dem Konkordat vom 25. Mai 1959 über die wohnörtliche Unterstützung beigetreten. Dazu kommt, dass sich die Fürsorge mehr und mehr von der allgemeinen öffentlichen Fürsorge auf die Spezialfürsorge (Altersbeihilfe, Invalidenfürsorge, Alkoholfürsorge, Süchtigenfürsorge) verlegt. Neben der Einzelfallarbeit kommt heute der Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit wachsende Bedeutung zu. Der moderne Sozialstaat macht die Fürsorgearbeit keineswegs überflüssig, sondern stellt im Gegenteil um Teil neue Probleme für die Ursachenbekämpfung der Hilfsbedürftigkeit.

Im Anhang zur Eingabe einer grossen Landespartei wird eine besondere Verfassungsgrundlage für ein eidgenössisches Fürsorgegesetz gefordert. Es wird auf die verstreuten Fürsorgebestimmungen in der heutigen Bundesverfassung verwiesen (Art. 34^{ter} Abs. 1 Bst. f BV betreffend Arbeitslosenfürsorge, Art. 32^{bis} Abs. 9 BV betreffend die Finanzierung der Massnahmen zur Bekämpfung des Alkoholismus, Art. 48 BV betreffend Kosten der Verpflegung und Beerdigung armer Angehöriger anderer Kantone, Art. 64^{bis} Abs. 3 BV betreffend Beteiligung des Bundes an Einrichtungen zum Schutze verwahrloster Kinder).

In der Sozialfürsorge sind — anders als in der Sozialversicherung — keine Beiträge zu leisten, und in der Regel besteht auch kein Rechtsanspruch auf Leistung; in der Regel sind finanzielle Hilfe und menschlicher Beistand gekoppelt. Besonders wichtig ist die Koordination der verschiedenen Fürsorgemassnahmen. In diesem Sinne fordert eine Universität eine Umgestaltung des gesamten Fürsorgewesens und vor allem eine Zusammenfassung des Vormundchaftswesens, der Armenpflege und der Institutionen des Jugendschutzes und des Jugendstrafrechtes. Grundsätzlich hat diese Koordination jedoch vorab innerhalb der einzelnen kantonalen und kommunalen Verwaltungen zu erfolgen; sie ist somit Sache der einzelnen Kantone.

Bei der heutigen Mobilität der Bevölkerung ist freilich eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Kantonen und Gemeinden unerlässlich. Doch liegt gerade hier ein dankbares Gebiet für den sogenannten kooperativen Föderalismus, der durch das Zustandebringen des Konkordates über die wohnörtliche Armenunterstützung auf diesem Gebiet konkrete Erfolge verzeichnen kann. Dem Prinzip des kooperativen Föderalismus entsprechen auch die Empfehlungen der schweizerischen Konferenz für öffentliche Fürsorge betreffend Richtsätze für die Bemessung von Unterstützungen vom 24. November 1970. Der Bund kann somit auf diesem Gebiet Zurückhaltung üben.

Die Neuformulierung der Sozialrechte — insbesondere des Rechtes auf soziale Sicherheit — in den Verfassungs-Vorentwürfen

1. Entwurf «Arbeitsgruppe Wahlen»

Variante I

Recht auf soziale Sicherheit *Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge*

¹ Der Bund trifft Massnahmen für eine ausreichende Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

- ² Diese Vorsorge beruht auf einer eidgenössischen Versicherung, der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge.
- ³ Versicherung und Berufsvorsorge sollen zusammen den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen.

Kranken-, Unfall- und Mutterschaftsversicherung

Der Bund organisiert eine ausreichende Kranken-, Unfall- und Mutterschaftsversicherung und kann sie, soweit notwendig, obligatorisch erklären.

Sozialfürsorge

- ¹ Die durch die Sozialversicherung nicht geschlossenen Lücken der sozialen Sicherheit sind durch Massnahmen der Sozialfürsorge zu schliessen.
- ² Durch die Sozialfürsorge ist allen Hilfsbedürftigen menschlicher Beistand und nötigenfalls finanzielle Hilfe zu bieten, um Notlagen zu vermeiden und zu überwinden.

Recht der Invaliden auf Wiedereingliederung

Der Bund fördert die berufliche Wiedereingliederung invalid gewordener Personen.

Schutz der Familie

- ¹ Bund und Kantone nehmen in ihrer Gesetzgebung Rücksicht auf die besonderen Bedürfnisse der Familie.
- ² Sie fördern die Bestrebungen zum Schutze und zur Beratung der Familien. Sie haben durch die Schaffung von Familienausgleichskassen und ähnliche Massnahmen zur Sicherung der Lebenshaltung der Familien beizutragen.

Variante II

Recht auf soziale Sicherheit

Die in der Schweiz wohnhaften Personen haben Anspruch auf soziale Sicherheit und auf Familienzulagen, welche ihnen und ihren Familien eine menschenwürdige Lebensführung ermöglichen. Sie haben insbesondere Anspruch auf eine zureichende Versicherung gegen die Risiken der Invalidität, des Alters, des Wegfalls privater Unterstützung, der Krankheit, des Unfalls und der Mutterschaft.

Recht auf Sozialfürsorge

Die in der Schweiz wohnhaften Personen, welchen die erforderlichen finanziellen Mittel fehlen, haben an ihrem Wohnsitz Anspruch auf Sozialfürsorge, die ihnen und ihrer Familie eine menschenwürdige Lebensführung ermöglicht.

2. «Kurz-Verfassung»

Recht auf soziale Sicherheit

¹ Der Bund trifft Massnahmen für eine ausreichende Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

² Er organisiert eine ausreichende Kranken-, Unfall- und Mutterschaftsversicherung und kann sie, soweit notwendig, obligatorisch erklären.

Schutz der Familie

Bund und Kantone nehmen in ihrer Gesetzgebung Rücksicht auf die besonderen Bedürfnisse der Familie.

3. Entwurf Prof. J.-F. Aubert

Soziale Freiheiten

Der Staat ergreift Massnahmen

- a. damit jede gesunde Person ihren Lebensunterhalt durch ihre Arbeit bestreiten kann; der Staat bemüht sich zu diesem Zweck um die Sicherung der Vollbeschäftigung, er schützt die Arbeitnehmer, vor allem gegen missbräuchliche Kündigung und gegen übermässige Forderungen der Arbeitgeber, er leistet Arbeitslosenbeiträge und fördert die berufliche Umschulung;
- b. damit keine invalide, alte oder ihres Unterhalts beraubte Person materielle Not zu leiden braucht;
- c. damit jede kranke Person die notwendige Pflege erhält und keine materielle Not zu leiden braucht;
- d. damit jede Person eine angemessenen Anforderungen genügende Wohnung findet; der Staat fördert zu diesem Zweck den Bau von Wohnungen, er schützt die Mieter gegen missbräuchliche Kündigung und gegen übermässige Forderungen der Eigentümer.

4. «Kern-Verfassung» der Universität Basel

Grundrechte

...

³ Gewährleistet sind:

...

⁴ Gewährleistet sind überdies:

...

4. Das Recht auf soziale Sicherheit.

Von der Wiege bis zur Bahre . . .

... begleiten uns die Formulare. Dies gilt auch für das Gebiet der AHV/IV/EO. Dabei ist zu bedenken, dass gute Formulare die Verwaltungsarbeit wesentlich erleichtern können, denn sie geben auf knappem Raum viel Information und vor allem: die nötige Information.

Die weitverbreitete Abneigung gegen die Formulare kommt sicher nicht zuletzt daher, dass man gezwungen wird, seine Angaben in einer bestimmten Reihenfolge und vollständig zu machen; man empfindet diese Verpflichtung nicht selten als eine Art von Bevormundung.

In der Verwaltung erfüllen die Formulare eine wichtige Aufgabe in der Kette eines Organisationsablaufes. Die Drucksache muss demnach auf diesen Ablauf abgestimmt sein, um ihren Dienst optimal erfüllen zu können.

Die Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge des Bundesamtes für Sozialversicherung unterhält einen eigenen Drucksachendienst, der organisatorisch den Stabsdiensten zugeordnet ist und durch das Sekretariat geführt wird. Dieser Dienst befasst sich mit allen die Sozialwerke AHV, IV, EO und EL betreffenden Drucksachen des Bundes (Broschüren, Tabellen, Formulare, Beitragsmarken usw.). Die Auftragsvergebung und

den Verkehr mit den Druckereien sowie das Lager- und Rechnungswesen besorgt indessen die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ).

Über den Umfang der im genannten Bereich anfallenden Druckaufträge und die Höhe der Auflagen bestehen oft nur vage Vorstellungen. Die Zahlen des «Normaljahres» 1975 sind jedoch recht beeindruckend:

Für Textausgaben gesetzlicher Erlasse, für Wegleitungen, Kreisschreiben und Tabellen erteilte das Sekretariat AHI-Vorsorge 106 Druckaufträge mit einer Gesamtauflage von 366 900 Exemplaren, weitere 117 Druckaufträge betrafen die eigentlichen Formulare mit einer Gesamtauflage von 5 123 500 Stück. Ferner wurden 18 Druckaufträge für 566 500 Merkblätter erteilt.

Die Mehrsprachigkeit unseres Landes und die engen internationalen Verflechtungen erfordern die Herausgabe der Drucksachen in mehreren Sprachen. Während bei den Broschüren und Tabellen die Landessprachen Deutsch, Französisch und Italienisch vorherrschen, ist bei den Formularen und Merkblättern eine unvermutete Sprachenvielfalt anzutreffen. Neben den für unsere Begriffe noch geläufigen Sprachen wie Englisch und Spanisch finden wir z. B. auch türkisch und serbokroatisch gedruckte Bundesformulare in unserem Sortiment.

Der Drucksachenkatalog AHV/IV/EO erwähnt 291 Broschüren (Textausgaben gesetzlicher Erlasse, Weisungen, Kreisschreiben, Berichte, Tabellen und Verzeichnisse), 51 Merkblätter und 340 Formulare, insgesamt 682 Positionen. Davon sind 216 Drucksachen in deutscher, 206 in französischer und 137 in italienischer Sprache abgefasst, 50 weitere sind zweisprachig (deutsch/französisch) und 42 dreisprachig (deutsch/französisch/italienisch); die restlichen 31 verteilen sich auf andere Sprachen.

Im Jahre 1975 beliefen sich die Papier- und Druckkosten des Bundes im Bereich der AHI-Vorsorge auf rund 830 000 Franken, wobei bei der Niederschrift dieser Zeilen noch nicht alle Druckaufträge abgerechnet waren. Der Gesamterlös aus dem Verkauf von AHV/IV/EO/EL-Drucksachen durch die EDMZ betrug im Jahre 1975 627 918 Franken, wobei der Löwenanteil auf die Bezüge der AHV-Ausgleichskassen (523 190 Fr.) entfiel. Dem Ausgleichsfonds wurden 240 270 Franken Druckkosten (einschliesslich Papier, aber ohne die Personal- und Raumkosten der EDMZ und des BSV) für Gratisformulare und -publikationen belastet, nämlich 75 080 Franken zulasten der AHV, 164 587 Franken zulasten der IV und bescheidene 603 Franken zulasten der EO. Man darf aber nicht vergessen, dass die Kosten für die Handhabung der Formulare, insbesondere für das Ausfüllen und Auswerten, bedeutend höher liegen als die Herstellungskosten. Eine zweckmässige Formulgestaltung kann somit viel zur Arbeitsrationalisierung beitragen.

Durchführungsfragen

Auskünfte der IV-Kommissionen an die kantonalen Amtsstellen der Arbeitslosenversicherung

1. Gesetzliche Regelung

Gemäss einem neuen Artikel 3^{bis}¹ der Verordnung zum Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung (in Kraft seit 1. Dezember 1975) gelten körperlich oder geistig Behinderte als versicherungsfähig, wenn sie bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage vermittelt werden können (Abs. 1). *Nicht versicherungsfähig sind Bezüger einer ganzen IV-Rente sowie Behinderte, die ausschliesslich eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte ausüben können* (Abs. 5). Dagegen sind neben den Behinderten gemäss Absatz 2 in der Regel als vermittlungsfähig zu betrachten:

- Behinderte, die im Sinne der IV als eingliederungsfähig gelten und demzufolge keine oder nur eine halbe IV-Rente beziehen (Abs. 3), und
- Behinderte, die auf Kosten der IV eine berufliche Ausbildung erhielten oder umgeschult wurden und die bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage mit einer normalen beruflichen Eingliederung rechnen können (Abs. 4).

Erscheint ausnahmsweise die Vermittlungsfähigkeit bei den zwei zuletzt genannten Kategorien von Behinderten in besonderem Mass herabgesetzt, so haben die Arbeitslosenkassen die betreffenden Fälle der zuständigen kantonalen Amtsstelle zum Entscheid über die Versicherungsfähigkeit zu

¹ Artikel 3^{bis} lautet wie folgt:

¹ Körperlich oder geistig Behinderte gelten als versicherungsfähig, wenn sie bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage vermittelt werden können.

² Vermittlungsfähige Behinderte können in eine Kasse aufgenommen werden, wenn sie in den dem Aufnahmegesuch vorausgegangenen 365 Tagen eine regelmässige, genügend überprüfbare unselbständige Erwerbstätigkeit im Rahmen ihrer beschränkten Arbeitsfähigkeit ausgeübt haben.

³ Behinderte, die im Sinne der Invalidenversicherung als eingliederungsfähig gelten und demzufolge keine oder nur eine halbe IV-Rente beziehen, sind in der Regel als vermittlungsfähig zu betrachten. Erscheint ausnahmsweise die Vermittlungsfähigkeit in besonderem Mass herabgesetzt, so unterbreitet die Kasse den Fall nach Artikel 13 Absatz 3 des Gesetzes der zuständigen kantonalen Amtsstelle, die vor ihrem Entscheid mit der zuständigen Stelle der Invalidenversicherung Rücksprache nimmt.

unterbreiten. *Hiefür hat diese mit dem zuständigen Organ der IV Rücksprache zu nehmen* (Abs. 3, welcher auch auf Abs. 4 sinngemäss anwendbar ist). Dadurch wird die generelle Ermächtigung zur Auskunftserteilung an die Arbeitslosenkassen gemäss Rz 8 und 9 des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und Akteneinsicht (gültig ab 1. Februar 1965) auf die vorerwähnte kantonale Amtsstelle ausgedehnt.

Nach den bisherigen Erfahrungen werden die Gesuche um Auskunft nicht zahlreich sein, so dass den IV-Organen daraus keine grösseren administrativen Umtriebe erwachsen werden. Dabei geht es nicht immer um die Erteilung von blossen IV-Auskünften, sondern gegebenenfalls auch um eine Neuüberprüfung der IV-rechtlichen Verhältnisse des Versicherten.

2. *Umfang der Auskunftserteilung und Vorgehen*

Die von der IV den kantonalen Amtsstellen der Arbeitslosenversicherung zu erteilenden Auskünfte wurden vom BSV im Einvernehmen mit der Sektion Arbeitslosenversicherung des BIGA in einem erstmalig im Kanton Waadt zur Anwendung gelangenden *Fragebogen* festgehalten. Dabei handelt es sich um Angaben über die Beschlüsse der IV-Kommission betreffend Eingliederungsmassnahmen bzw. Renten, über die Arbeitsfähigkeit (medizinische Angaben, jedoch ohne Anamnese und Diagnose) sowie über Berufsausbildung und -tätigkeit. Selbstverständlich sind die Auskünfte nur zu erteilen, soweit sie aus den vorhandenen Akten entnommen werden können.

Die Gesuche um Auskunft sind ausschliesslich den IV-Kommissionen einzureichen, wobei diesen freigestellt ist, weitere Angaben von den IV-Regionalstellen zu verlangen, falls die betreffenden Fälle bei jenen noch in Behandlung sind.

3. *Vereinheitlichung der Fragebogen aller Kantone*

Da der im Kanton Waadt verwendete Fragebogen als Muster für die übrigen Kantone dienen soll, wäre es wünschbar, wenn sich die IV-Kommissionen bei der Ausarbeitung eigener Formulare daran hielten. Ein Musterexemplar des Fragebogens ist ihnen zu diesem Zweck zugestellt worden. Weitere Auskünfte erteilt auf Anfrage das Bundesamt für Sozialversicherung.

⁴ Auf Behinderte, die auf Kosten der Invalidenversicherung eine berufliche Ausbildung erhielten oder umgeschult wurden (Art. 16 und 17 IVG) und die bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage mit einer normalen beruflichen Eingliederung rechnen können, ist Artikel 3 Absätze 2 und 3 sinngemäss anwendbar.

⁵ Bezüger einer ganzen IV-Rente sowie Behinderte, die ausschliesslich eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte ausüben können, sind nicht versicherungsfähig.

⁶ Auf Bezüger von Invalidenrenten der SUVA und der eidgenössischen Militärversicherung sind die Absätze 1—5 entsprechend anwendbar. Einzelheiten regelt das Bundesamt.

Fachliteratur

Sattler H.: Rechtsfragen im Altersheim. Einige praktische Hinweise. In «Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen», März 1976, S. 77—82. Sekretariat VSA, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich.

Schnelder Hans-Dieter: Bildung für das dritte Lebensalter. Der vergessene Bildungsnotstand. 86 S., ill. Verlag Benziger, Zürich/Sauerländer, Aarau, 1975.

Die «Zeitschrift für Gerontologie», Heft 1, Januar/Februar 1976 (Verlag Dr. Dietrich Steinkopff, Darmstadt) enthält u. a. folgende Beiträge:

- **Sitzmann G.-H.: Weiterbildung im Dritten Lebensalter.** S. 40—57.
- **Tews H. P.: Grenzen der Altenbildung.** S. 58—72.
- **Radebold H.: Vorbereitung auf das Altern und Hilfe im Alter.**
Das Berliner Modell «Informationen für Senioren». S. 73—80.
- **Winter Julie: Vorbereitung auf Ruhestand und Alter in der Schweiz.** S. 81—90.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Hungerbühler vom 1. März 1976 betreffend den Anspruch auf Familienzulagen in der Landwirtschaft

Nationalrat Hungerbühler hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die kantonalen Ausgleichskassen haben im Jahre 1976 die Berechtigung der Kleinbauern zum Bezug von Kinderzulagen gemäss Familienzulagenordnung des Bundes zu überprüfen. Dabei ist in der Regel die Wehrsteuerveranlagung der 18. Periode (Berechnungsjahr 1973 und 1974) massgebend.

In verschiedenen Kantonen ergibt nun die Anspruchsüberprüfung der Kleinbauern, dass die heute geltenden Einkommensgrenzen in ca. 20—25 Prozent der Fälle überschritten werden und deshalb der bisherige Anspruch auf Kinderzulagen dahinfällt. Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, den eidgenössischen Räten eine Vorlage über die Änderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern zu unterbreiten, die eine angemessene Erhöhung der Einkommensgrenzen für die Bezugsberechtigung der Kleinbauern sowie eventuell eine Erhöhung der Kinderzulagen vorsieht. Gleichzeitig sollte eine flexiblere Lösung für die Anpassung der Einkommensgrenzen gefunden werden. Es sollte nicht vorkommen, dass plötzlich eine beträchtliche Zahl von Kleinbauern keine Kinderzulagen mehr beziehen kann, dann einige Jahre später die Einkommensgrenzen gestützt auf parlamentarische Vorstösse wieder heraufgesetzt werden, so dass ein Anspruch auf

Kinderzulagen erneut entsteht, jedoch nachher wieder das gleiche Spiel von vorne beginnt.» (4 Mitunterzeichner)

**Postulat Muff vom 1. März 1976
betreffend den Anspruch auf Familienzulagen in der Landwirtschaft**

Nationalrat Muff hat folgendes Postulat eingereicht:

«Auf den 1. Januar 1976 wurden den AHV-Ausgleichskassen die neuen Steuergrundlagen für die Selbständigerwerbenden bekanntgegeben. In zahlreichen Fällen werden die auf den 1. April 1974 festgesetzten Einkommensgrenzen für Kleinlandwirte überschritten. Somit verlieren sie die Kinderzulagen.

Der Bundesrat wird ersucht, eine Änderung der bestehenden Regelung auszuarbeiten in dem Sinn, dass bei Überschreiten der Grenze nicht die ganze Kinderzulage wegfällt, sondern abgestuft nach Einkommen. Gleichzeitig sollen die für die Einkommensberechnung massgebenden Jahre von bisher 2 auf 4 bis 6 erhöht werden.» (9 Mitunterzeichner)

**Einfache Anfrage Eggli-Winterthur vom 2. März 1976
betreffend Beförderung von Invaliden durch die Bundesbahnen**

Nationalrat Eggli hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Auf einen Fahrstuhl angewiesene Invalide, die mit der SBB reisen müssen, werden, ohne den geringsten Komfort, im Gepäckwagen untergebracht. Infolge der schmalen Türen und wegen der schmalen Gänge in den Eisenbahnwagen können die Invaliden in den Fahrstühlen nicht zirkulieren. Der heutige Zustand der Beförderung in den Gepäckwagen der SBB ist für diese Leute und ihre Begleitpersonen unhaltbar.

Ich frage daher den Bundesrat an:

Ist der Bundesrat bereit, dahin zu wirken, dass die Schweizerischen Bundesbahnen bei zukünftigen Bestellungen von neuen Gepäckwagen, oder bei der Revision der im Verkehr sich befindenden Wagen, ein spezielles Abteil für die Beförderung der Behinderten vorsehen, in welchem der Aufenthalt mit dem üblichen Reisekomfort (Aussicht, WC) möglich ist?»

Der Bundesrat hat die Anfrage am 21. April 1976 wie folgt beantwortet:

«In Zusammenarbeit mit der ‚Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für die Eingliederung Behinderter‘ in Zürich haben die SBB bereits 1973 den Transport von Rollstuhlreisenden in Gepäckwagen eingehend studiert. Um den an den Rollstuhl gebundenen Invaliden einen vertretbaren Komfort bieten zu können, wurde beschlossen, in den neuen Gepäckwagen besondere ‚Invalidenabteile‘ vorzusehen. Diese Abteile sind wie ein Zweitklassabteil ausgerüstet und bieten einem Rollstuhlreisenden sowie einem Begleiter Platz. Da die Breite der Rollstühle ein Benützen der normalen Wageneinstiege nicht erlaubt, werden die Rollstuhl-Reisenden mit Hubliften oder durch Helfer durch die Gepäckumladetüre in den Wagen gehoben und können dann in das für sie reservierte Abteil des Wagens fahren.

Alle klimatisierten Einheitswagen mit Gepäckabteil der Swiss-Express-Züge sind mit Invalidenabteilen versehen. Sämtliche ab 1974 bestellten Wagen mit einem Abteil für Gepäckbeförderung und alle Gepäckwagen werden ebenfalls mit einem solchen Spezialabteil ausgerüstet. Die Aktion soll in einer Totalrevision auch auf bereits vorhandene vierachsige Gepäckwagen ausgedehnt werden. Im übrigen werden beim Bau neuer Fahrzeuge für den öffentlichen Verkehr die Bedürfnisse der Gehbehinderten nach den 1975 erlassenen Weisungen des Eidgenössischen Amtes für Verkehr, der PTT und der SBB berücksichtigt.»

**Postulat Loetscher vom 10. März 1976
betreffend Herabsetzung des Pensionierungsalters**

Nationalrat Loetscher hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der wirtschaftliche Rückgang bringt grosse Schwierigkeiten für die Jugendlichen, die aus der Schulpflicht entlassen werden oder ihre Lehre beenden. Zahlreiche von ihnen sind zur Untätigkeit und zur Arbeitslosigkeit verurteilt.

In der Absicht, diese unerfreuliche Lage sofort zu beheben, bitten wir den Bundesrat, zu prüfen, ob das Pensionierungsalter im Rahmen des Bundesgesetzes über die AHV für die Frauen nicht von 62 auf 61 und für die Männer von 65 auf 64 Jahre herabgesetzt werden sollte.» (14 Mitunterzeichner)

**Einfache Anfrage Dupont vom 17. März 1976
betreffend Heime für Betagte**

Nationalrat Dupont hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Am 1. Januar 1975 sind der neue Artikel 101 des AHV-Gesetzes und seine Ausführungsbestimmungen in Kraft getreten. Sie ermöglichen Bundesbeiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Einrichtungen für Betagte.

Durch diese Hilfe des Bundes wird die Schaffung oder Verbesserung von Heimen gefördert, die vielen Betagten ein Leben in einer neuen, ihren Bedürfnissen angepassten Umgebung ermöglichen.

Diese Massnahme genügt jedoch nicht, um die Betriebskosten der Altersheime in den für AHV-Rentner tragbaren Grenzen zu halten.

Aus diesem Grund müssen viele Heime auf die Einstellung von Fachpersonal verzichten; auch können deswegen die Betriebsstrukturen sowie die Pflege der Betagten nicht verbessert werden.

Der Bundesrat unterrichtete die Bundesversammlung in seiner Botschaft vom 21. November 1973 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, dass Beiträge an die Betriebskosten ebenso wichtig seien wie die Beiträge an die Baukosten und dass daher unverzüglich gesetzliche Vorschriften über verschiedene Fördermassnahmen im Sinne von Artikel 34^{quater} Absatz 7 der Verfassung (vor allem die Gewährung von Beiträgen an die Betriebskosten von Altersheimen, für ambulante Behandlungen, Beratungsstellen usw.) ausgearbeitet würden.

Seit dieser Botschaft sind mehr als zwei Jahre vergangen. Kann der Bundesrat uns über den Stand der Vorbereitung dieser Gesetzgebung Auskunft geben? Kann er uns, falls diese Arbeiten abgeschlossen sind, sagen, wann sie dem Parlament unterbreitet werden?»

**Postulat Schär vom 19. März 1976
betreffend unterschiedliche Ausgaben der IV nach Kantonen**

Nationalrat Schär hat folgendes Postulat eingereicht:

«In der Sozialversicherung weisen die AHV und die IV den grössten Ausgabenzuwachs auf. Bei der IV nahmen in den Jahren 1972 bis 1974 die Ausgaben von 758,2 Mio Franken auf 1402,4 Mio Franken (d. h. um 85 %) zu. Einem Einnahmenüberschuss von 7,3 Mio im Jahre 1972 stand ein Ausgabenüberschuss von 74,6 Mio Franken im Jahre 1974 gegenüber.

Die Zahl der Bezüger von ordentlichen und ausserordentlichen Renten pro 1000 Einwohner liess im Jahre 1969 Unterschiede von Kanton zu Kanton in der Grössenordnung von 14 bis 54 erkennen. Für spätere Jahre liegen keine Vergleichszahlen

vor. Der Grund für die kantonalen Unterschiede ist nicht bekannt und der Ausgabenzuwachs ist nur teilweise erklärbar (Rentenerhöhungen: AHV und IV).

Der Bundesrat wird deshalb ersucht,

- a. die Gründe der unterschiedlichen Beanspruchung der Invalidenversicherung zu ermitteln;
- b. zu veranlassen, dass detaillierte statistische Daten über die Leistungen der Invalidenversicherung nach Art der Invalidität (Krankheit, Gebrechen, Unfall) und nach Kanton veröffentlicht werden, und
- c. die vom Bundesamt für Sozialversicherung in Aussicht gestellte Geburtsgebrechenstatistik nach Art des Gebrechens, der funktionellen Einschränkungen, der angeordneten medizinischen und sozialen Massnahmen, einzuführen.» (17 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von Regierungsrat Franz Hauser, Basel, als Mitglied der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. An seiner Stelle ist als Vertreter der Konferenz der kantonalen Militärdirektoren Regierungsrat Edwin Koller, St. Gallen, für den Rest der bis Ende 1976 laufenden Amtsdauer gewählt worden.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 8, Ausgleichskasse 15, Appenzell A. Rh., und Seite 28, IV-Kommission Appenzell A. Rh.:

Neue Postfachadresse: Postfach, 9102 Herisau 2.
Die übrigen Angaben bleiben unverändert.

Seite 26, Ausgleichskasse 114, AGEBAL:

Neue Adresse: Muttentz, St. Jakobstrasse 8/Postfach, 4132 Muttentz 1.
Die übrigen Angaben bleiben unverändert.

Personelles

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Bundesrat hat Hans Wolf, lic. iur., Chef der Abteilung Zwischenstaatliche Soziale Sicherheit, zum Vizedirektor gewählt.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 29. Oktober 1975 i. Sa. M. A.

Art. 4 AHVG. Erwerbseinkommen im Sinne des AHV-Rechts bilden jene Einkünfte, die einem Versicherten aus einer Tätigkeit zufließen und dadurch seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöhen. (Erwägung 2b)

Art. 9 Abs. 1 AHVG. Wird ein Nachlass durch gewerbmässigen Verkauf von Liegenschaften liquidiert, so liegt Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit vor. (Erwägung 3)

Der Ehemann von M. A. betätigte sich als Bauunternehmer, wobei er vornehmlich eigene Liegenschaften überbaute und alsdann verkaufte; die dabei erzielten Gewinne wurden als Geschäftserträge besteuert. Nach seinem Ableben im November 1963 übernahm M. A. die Aktiven und Passiven der Unternehmung zum Buchwert. Die angefangenen Bauten wurden vollendet und die zum Verkauf bestimmten Liegenschaften nach und nach veräussert. Die erzielten Gewinne wurden in den Steuererklärungen als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ausgewiesen. — Gestützt auf die Steuermeldung für die Berechnungsjahre 1969/70 verfügte die Ausgleichskasse die Sozialversicherungsbeiträge für die Jahre 1972/73. M. A. liess Beschwerde erheben und machte geltend, die im Jahre 1969 aus Liegenschaftsverkäufen erzielten Gewinne seien nicht auf gewerbmässigen Grundstück- und Liegenschaftshandel, sondern auf die Liquidation des Nachlasses des 1963 verstorbenen Ehemannes zurückzuführen. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog M. A. an das EVG weiter. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2a. Nach Art. 23 Abs. 1 AHVV obliegt es in der Regel den Steuerbehörden, das für die Berechnung der Beiträge Selbständigerwerbender massgebende Erwerbseinkommen aufgrund der rechtskräftigen Wehrsteueranlagung und das im Betrieb investierte Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung zu ermitteln. Die Angaben der Steuerbehörden hierüber sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23 Abs. 4 AHVV). Diese berechnen die Beiträge für eine zweijährige, mit geradem Kalenderjahr beginnende Beitragsperiode, und zwar regelmässig anhand des durchschnittlichen reinen Einkommens der Berechnungsperiode, welche das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfasst (Art. 22 Abs. 1 und 2 AHVV).

Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steueranlagung die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, dass sie der Wirklichkeit entspreche. Da die

Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kassenverfügung auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen hat, darf von rechtskräftigen Steuertaxationen bloss dann abgewichen werden, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Blosser Zweifel an der Richtigkeit einer Steuertaxation genügen hiezu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittlung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat (BGE 98 V 20, ZAK 1972, S. 577; BGE 98 V 244, ZAK 1973, S. 572).

Demzufolge ist das massgebende Einkommen und das betriebliche Eigenkapital für die Belange der AHV grundsätzlich nach den gleichen Kriterien zu ermitteln wie bei der Wehrsteuerveranlagung; wenn die massgebenden Steuerfaktoren durch die Steuerbehörde festgestellt und eingeschätzt worden sind, bleibt für ein besonderes AHV-rechtliches Schätzungsverfahren in der Regel kein Raum. Der selbständig-erwerbende Versicherte hat demnach seine Rechte, auch im Hinblick auf die AHV-rechtliche Beitragspflicht, in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren (BGE 98 V 20, ZAK 1972, S. 577).

b. Ein Umstand, der wehrsteuerrechtlich als belanglos, sozialversicherungsrechtlich jedoch als bedeutsam erscheint, ist hingegen die Frage, ob eine Einnahme überhaupt Erwerbseinkommen im Sinne der AHV-Gesetzgebung ist oder nicht; denn das Steuerobjekt des Wehrsteuerrechts ist nicht identisch mit dem Beitragsobjekt gemäss AHVG. Der Wehrsteuer unterliegt laut Art. 21 Abs. 1 WStB das gesamte Einkommen eines Steuerpflichtigen aus Erwerbstätigkeit, Vermögensertrag oder andern Einnahmequellen, insbesondere aus den unter den Buchstaben a—f genannten Quellen. Dagegen sind Sozialversicherungsbeiträge nur vom Einkommen aus Erwerbstätigkeit geschuldet (Art. 4 AHVG). Im Hinblick auf Art. 21 WStB kann der Versicherte die Frage, ob es sich um Erwerbseinkommen handle oder nicht, im Steueranlagungsverfahren — weil für dessen Ausgang belanglos — nicht zur Diskussion stellen (vgl. BGE 98 V 188, ZAK 1973, S. 135).

Nach der Rechtsprechung sind jene Einkünfte zum Erwerbseinkommen gemäss Art. 4 AHVG und Art. 6 Abs. 1 AHVV zu zählen, die einem Versicherten aus einer Tätigkeit zufließen und dadurch seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöhen (BGE 97 V 28, ZAK 1971, S. 499).

3. Die in den Jahren 1969 und 1970 von der Beschwerdeführerin durch Liegenschaftsverkäufe erzielten Gewinne wurden wehrsteuerrechtlich erfasst, und zwar offensichtlich als Einkommen gemäss Art. 21 Abs. 1 Bst. a WStB. Jedenfalls liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die Versicherte ein buchführungspflichtiges Unternehmen betreibt, was die Erfassung der Liegenschaftsgewinne gestützt auf Art. 21 Abs. 1 Bst. d VStB nach sich gezogen hätte. Diese Besteuerung stützte sich auf die konstante Rechtsprechung, wonach der durch Veräusserung eines Grundstückes realisierte Gewinn dann als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 Bst. a WStB gilt, wenn er im Rahmen einer (haupt- oder nebenberuflichen) Erwerbstätigkeit erzielt wird, nicht aber dann, wenn er als Folge der ordentlichen Vermögensverwaltung oder einer sich zufällig bietenden Gelegenheit anfällt (BGE 96 I 658 und 98 V 89, ZAK 1973, S. 34).

Der im Zusammenhang mit der Erhebung der Sozialversicherungsbeiträge von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Einwand, sie habe bloss den Nachlass ihres ver-

storbenen Ehemannes liquidiert, ist im vorliegenden Fall unbehelflich. Denn auch eine solche Tätigkeit kann je nach den Umständen gewerbsmässig erfolgen. Das Vorgehen der Versicherten bei der Liquidation weist darauf hin, dass diese in erster Linie nicht die Auflösung des Geschäftes zum Ziel hatte, sondern vielmehr die Realisierung von Gewinnen bei der Veräusserung der Liegenschaften. Die Versicherte führte die Tätigkeit ihres Ehemannes fort, der sich seinerseits darauf beschränkt hatte, vornehmlich eigene Liegenschaften zu verkaufen. Sie übte eine Erwerbstätigkeit aus und erzielte dabei ein Erwerbseinkommen, von welchem — wie die Vorinstanz zu Recht erkannte — die Sozialversicherungsbeiträge geschuldet sind. Aus den Akten ergeben sich keine sachlichen Anhaltspunkte, die ein Abweichen von der Steuertaxation rechtfertigen könnten. Ein Irrtum der Veranlagungsbehörden in bezug auf die Liegenschaftsgewinne ist ebenfalls nicht ersichtlich.

Urteil des EVG vom 21. Oktober 1975 i. Sa. T. M.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Bestimmt sich die Entschädigung für die ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines maximalen Stundenhonorars zur Hauptsache nach der Präsenzzeit des Arztes im Spital, so liegt massgebender Lohn vor. (Erwägung 3a)

Art. 9 Abs. 1 AHVG. Honorarforderungen, die dem Arzt unmittelbar gegenüber den Patienten zustehen und für deren Einbringlichkeit er das Risiko trägt, bilden Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. (Erwägungen 1 b und 3b)

Dr. med. T. M. ist leitender Arzt der Röntgenabteilung des Kreisspitals X. Mit Verfügung vom 11. Juli 1974 setzte die Ausgleichskasse seine persönlichen Beiträge für die Jahre 1974/75 aufgrund eines massgebenden reinen Erwerbseinkommens von 129 659 Franken aus den Jahren 1971/72 fest. T. M. beschwerte sich und machte geltend, auf den 1. Januar 1974 sei im Kreisspital X eine neue Tarifordnung in Kraft getreten, womit sich sein Einkommen im Jahre 1974 auf 115 000 Franken vermindern werde. Unter Berücksichtigung der Unkosten ergebe sich ein beitragspflichtiges Einkommen von 89 234 Franken. Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde ab und erklärte, die Voraussetzungen für die Beitragsfestsetzung im ausserordentlichen Verfahren seien nicht erfüllt. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG wiederholte T. M. sein Begehren und brachte als Begründung vor, anstelle der bisher üblichen Honorierung je Untersuchungsfall sei eine pauschale Stundenentlohnung, ausgedrückt in einer maximalen SUVA-Taxpunktzahl, getreten. Dies habe eine wesentliche Verminderung des Einkommens bei gleicher Arbeitszeit, gleicher Leistung und unveränderten Unkosten zur Folge. Das BSV beantragte Rückweisung des Falles an die Verwaltung zwecks Prüfung der Frage, ob T. M. auch Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit erzielt habe. Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut und wies die Sache zur zusätzlichen Abklärung und zur Neubeurteilung an die Verwaltung zurück:

1a. Die sozialversicherungsrechtliche Beitragspflicht Erwerbstätiger richtet sich u. a. danach, ob das in einem bestimmten Zeitraum erzielte Erwerbseinkommen als solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist (Art. 5 und 9 AHVG sowie Art. 6 ff. AHVV). Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbe-

stimmte Zeit geleistete Arbeit; als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt nach Art. 9 Abs. 1 AHVG «jedes Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt».

Für die Beurteilung der Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, sind nicht die zivilrechtlichen Vertragsverhältnisse, sondern die wirtschaftlichen Gegebenheiten massgebend. Als unselbständig ist im allgemeinen zu betrachten, wer von einem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt (BGE 98 V 18, ZAK 1972, S. 577; BGE 97 V 134, ZAK 1972, S. 345; BGE 97 V 217, ZAK 1972, S. 663).

b. Die beitragsrechtliche Qualifikation des Erwerbseinkommens aus ärztlicher Tätigkeit bestimmt sich somit nach den wirtschaftlichen Gegebenheiten, unter welchen der Arzt ein Entgelt erzielt. Zum massgebenden Lohn gehören sämtliche Vergütungen, die der Arzt in abhängiger Stellung erzielt, zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit dagegen die Einkünfte aus der eigenen Praxis. Entgelte, die ein Arzt in seiner Stellung als Chefarzt vom Spital bezieht, stellen in der Regel massgebenden Lohn dar, auch soweit es sich um Anteile an Operations- und Röntgentaxen oder um Zuschläge für Privatpatienten handelt. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bilden dagegen die Honoraransprüche des Chefarztes aus der privaten Praxis im Spital, die ihm unmittelbar gegenüber den Patienten zustehen und für welche er das wirtschaftliche Risiko trägt (EVGE 1967, S. 80, ZAK 1967, S. 546; Wegleitung über den massgebenden Lohn vom 1. Januar 1974, Rz 152 ff.).

2a. Die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Y erliess am 19. Dezember 1973 «Grundsätze für die Entschädigung nicht fixbesoldeter Ärzte der Spitäler». Diese Weisungen traten am 1. Januar 1974 in Kraft, wurden aber am 18. Februar 1974 rückwirkend auf den 1. Januar 1974 wieder aufgehoben. Das Kreisspital X hielt in der Folge jedoch an den neuen Bestimmungen fest. Spitalverwaltung und Beschwerdeführer sind sich jedenfalls darüber einig, dass sich ihre Beziehungen für die Zeit ab 1. Januar 1974 nach diesen «Grundsätzen» zu richten haben.

b. Mit dem Erlass der «Grundsätze für die Entschädigung nicht fixbesoldeter Ärzte der Spitäler» bezweckte die kantonale Gesundheitsdirektion, übersetzte Bezüge von Spitalärzten zu verhindern. In ihrem Kreisschreiben vom 19. Dezember 1973 an die Spitäler und die Gesellschaft der Ärzte des Kantons Y führte die Gesundheitsdirektion aus:

«Wir haben deshalb in die ‚Grundsätze‘ die Bestimmung aufgenommen, dass die Auszahlungen an die nicht fixbesoldeten Ärzte zur Zahl der von ihnen im Spital verbrachten Stunden in Beziehung zu setzen sind.»

Gemäss § 4 der «Grundsätze» werden die aufgrund fester Ansätze erfolgenden Zahlungen an die Ärzte gekürzt, soweit sie ein Stundenhonorar ergeben, das 40 Taxpunkte des SUVA-Tarifcs überschreitet. Die Ärzte haben «mindestens wöchentlich dem Spital die in ihm verbrachten Stunden (auf die Viertelstunde genau) schriftlich zu melden». Die Entschädigung erfolgt für die Behandlung stationärer Patienten der allgemeinen Abteilung durch das Spital und für die halbprivaten und privaten Patienten durch die Patienten selbst (§ 21). Für die halbprivaten Patienten gelten bestimmte Limiten (§ 22 ff.), während für die Behandlung privater Patienten der Arzt im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen frei Rechnung stellen kann (§ 29). Auch bei den privaten und halbprivaten Patienten erfolgt die Rechnungstellung durch die Spitalverwaltung, die auch die Auszahlungen vornimmt nach Abzug von 10 Prozent aller eingehenden Honorarbeträge (§ 21).

3. Die Vorinstanz geht in ihrem Entscheid davon aus, der Beschwerdeführer sei hinsichtlich sämtlicher Honorarbezüge seitens des Kreisspitals X als Selbständigerwerbender zu betrachten. Diese Auffassung teilte zunächst auch die Ausgleichskasse. In der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt die Kasse nun aber aus, der Beschwerdeführer sei in seiner Eigenschaft als Röntgenarzt am Kreisspital im Hauptberuf Selbständigerwerbender und nebenberuflich auch in unselbständiger Stellung tätig. In der ergänzenden Stellungnahme vom 9. Juli 1975 hebt die Kasse hervor, der Beschwerdeführer sei jedenfalls hinsichtlich der Entschädigungen für die ärztliche Tätigkeit in der Abteilung stationärer Patienten als Unselbständigerwerbender zu bezeichnen.

a. Dr. M. bezieht für seine Tätigkeit am Kreisspital X keine feste Vergütung. Die Entschädigung für seine ärztliche Tätigkeit bei stationären Patienten der allgemeinen Abteilung erfolgt nach festen Ansätzen, ausgedrückt in Taxpunkten des SUVA-Tarifes. Ergibt sich hieraus zusammen mit den Honoraren aus der Behandlung stationärer Patienten der halbprivaten und privaten Abteilung sowie den Entschädigungen für die Mitwirkung bei der Untersuchung ambulanter Spitalpatienten ein durchschnittliches Stundenhonorar von mehr als 40 Taxpunkten des SUVA-Tarifes, so werden die Gesamtbezüge der Abrechnungsperiode entsprechend gekürzt. Gemäss dieser Regelung wird das Einkommen des Beschwerdeführers in wesentlichem Masse von der Präsenzzeit im Spital beeinflusst; der Zahl der Patienten sowie der Art der Behandlung kommt dagegen nur mittelbar und nur in begrenztem Umfange Bedeutung zu.

Bei dieser Sachlage trägt die Tätigkeit des Beschwerdeführers im Kreisspital X die Merkmale einer unselbständigen Erwerbstätigkeit. Mit der Annahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit liesse sich nicht vereinbaren, dass sich die Entschädigung für die ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines maximalen Stundenhonorars zur Hauptsache nach der Präsenzzeit des Arztes im Spital bestimmt. Insofern erwähnt der Beschwerdeführer in der erstinstanzlichen Beschwerde zu Recht, die neue Regelung entspreche praktisch einem «Lohntarif».

b. Fraglich erscheint immerhin, wie es sich hinsichtlich der Bezüge für die Behandlung privater und halbprivater Patienten verhält. Bei den halbprivaten Patienten kann der Arzt nach den Bestimmungen der «Grundsätze» innerhalb bestimmter Grenzen über die für Patienten der allgemeinen Abteilung geltenden Ansätze hinausgehen; bei privaten Patienten ist er lediglich an die gesetzlichen Bestimmungen gebunden. Das gesamte Rechnungswesen erfolgt durch die Spitalverwaltung, die auf allen eingehenden Beträgen einen Abzug von 10 Prozent vornimmt; das Risiko für die Einbringlichkeit der Honorarforderungen bleibt anscheinend beim Arzt. Diese Regelung spricht für die Annahme selbständiger Erwerbstätigkeit (vgl. Rz 160c der genannten Wegleitung). In ihrer Vernehmlassung vom 9. Juli 1975 führt die Ausgleichskasse nun aber aus, gemäss einer Erklärung der Spitalverwaltung bestehe zwischen der allgemeinen und der Privatabteilung insofern kein Unterschied, «als der gleiche SUVA-Tarif für die Patienten beider Abteilungen gilt». Ob hieraus auf eine von den «Grundsätzen» abweichende Regelung zu schliessen ist, lässt sich anhand der Akten nicht beurteilen. Es wird daher Sache der Ausgleichskasse sein, hiezu ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

c. Zusätzlicher Angaben bedarf es auch hinsichtlich der vom Beschwerdeführer bezogenen Anteile an den Spitaleinnahmen für Röntgenuntersuchungen und Behandlungen ambulanter Patienten. Um selbständige Erwerbstätigkeit, wie sie die Ausgleichskasse annimmt, könnte es sich dabei handeln, soweit Patienten aus der eige-

nen Praxis des Beschwerdeführers im Spital ambulant untersucht und behandelt werden. Ob und gegebenenfalls inwieweit dies zutrifft, lässt sich den Akten nicht mit Sicherheit entnehmen. Die Sache ist daher auch in diesem Punkt an die Verwaltung zurückzuweisen.

d. Die Ausgleichskasse wird ferner zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführer neben den vom Spital ausgerichteten Vergütungen weiteres abgabepflichtiges Erwerbseinkommen erzielt. Laut dem Schweizerischen Medizinischen Jahrbuch (Ausgabe 1974) ist Dr. M. auch an einem andern Krankenhaus tätig.

4. Nach dem Gesagten stellen die Bezüge des Beschwerdeführers aus seiner Tätigkeit am Kreisspital X AHV-rechtlich zumindest teilweise massgebenden Lohn dar. Die der angefochtenen Beitragsverfügung zugrunde gelegte Steuermeldung ist daher für die Beitragsfestsetzung nicht brauchbar. Es wird demzufolge Sache der beschwerdebeklagten Ausgleichskasse sein, das beitragspflichtige Einkommen im Sinne von Art. 24 AHVV selbst zu ermitteln (BGE 98 V 243, ZAK 1973, S. 572, sowie Rz 172b der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen vom 1. Januar 1970). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist nicht zu prüfen, ob die Voraussetzungen zu einer Neueinschätzung im Sinne von Art. 25 Abs. 1 AHVV als erfüllt zu betrachten wären.

Urteil des EVG vom 27. November 1975 I. Sa. K. M.

Art. 25 Abs. 1 AHVV. Die blosser Änderung der Kostenstruktur eines Betriebes, insbesondere durch Erhöhung der Löhne bei gleichbleibendem Personalbestand, bildet keine Neuverteilung des Geschäftseinkommens im Sinne dieser Verordnungsbestimmung. (Erwägung 2b)

K. M. ist Inhaber eines Möbelgeschäftes und als solcher der AHV/IV/EO-Beitragspflicht als Selbständigerwerbender und Arbeitgeber unterstellt. Die Ausgleichskasse setzte seine persönlichen Beiträge für die Jahre 1972/73 aufgrund des durchschnittlichen Erwerbseinkommens der Berechnungsjahre 1969/70 fest. K. M. erhob Beschwerde und beantragte Neufestsetzung des Beitrages für 1973. In der Begründung machte er geltend, die Lohnsumme des Unternehmens habe sich im Jahre 1973 gegenüber dem Vorjahr von 340 000 auf 540 000 Franken erhöht, wobei die Beschäftigtenzahl praktisch unverändert geblieben sei. Dies habe eine «massive Neuverteilung des Geschäftseinkommens» zur Folge gehabt. Das kantonale Verwaltungsgericht wies die Beschwerde ab. K. M. zog die Angelegenheit an das EVG weiter. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. Nach dem ordentlichen Verfahren ist der persönliche Beitrag des Beschwerdeführers für die Jahre 1972/1973 grundsätzlich nach dem gemäss Wehrsteuerveranlagung in den Jahren 1969/1970 erzielten reinen Erwerbseinkommen festzusetzen. Der Beschwerdeführer macht indessen geltend, im Jahre 1973 hätten sich die Einkommensgrundlagen dauernd verändert, weshalb der für dieses Jahr geschuldete Beitrag neu festzusetzen sei.

a. Laut Art. 25 Abs. 1 AHVV kann eine Neueinschätzung wegen Änderung der Einkommensgrundlagen erfolgen bei Berufs- oder Geschäftswechsel, Wegfall oder Hin-

zutritt einer Einkommensquelle oder Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens, sofern es sich um eine dauernde Änderung handelt, welche die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst. Wie die Rechtsprechung erkannt hat, setzt die Neueinschätzung einschneidende Veränderungen in den Grundlagen der wirtschaftlichen Tätigkeit voraus, die eine Änderung des Einkommens in der Regel von mindestens 25 Prozent zur Folge haben. Auf Geschäftsunternehmen bezogen, bedeutet dies, dass sich das Fundament der betrieblichen Tätigkeit in seiner wirtschaftlichen Struktur erheblich verändert haben muss (BGE 96 V 63, ZAK 1971, S. 33; EVGE 1964, S. 93, ZAK 1964, S. 489; EVGE 1951, S. 254, ZAK 1952, S. 53; Rz 183 ff. der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen vom 1. Januar 1970).

b. Der Beschwerdeführer legt in keiner Weise dar, inwiefern die geltend gemachten betrieblichen Neuerungen eine Veränderung seines persönlichen Einkommens von mindestens 25 Prozent bewirkt hätten. Es wird lediglich auf den mit 200 000 Franken bezifferten Mehraufwand an Löhnen hingewiesen, wobei allerdings fraglich bleibt, ob dieser nicht zumindest teilweise durch vermehrten Ertrag kompensiert wird. Wie es sich damit verhält, braucht jedoch nicht näher geprüft zu werden, wie sich aus dem folgenden ergibt:

Nach den Angaben in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde bestehen die im Jahre 1973 vorgenommenen betrieblichen Umstellungen in der Delegation einzelner Führungsfunktionen, im Aufbau eines Logistik-Systems, in der Reorganisation des Arbeitsablaufes mit Einsatz eines Kleincomputers, in der Schaffung einer Personalvorsorgeeinrichtung sowie in Änderungen in der unternehmerischen Zielsetzung. Es unterliegt keinem Zweifel, dass diese Faktoren geeignet sind, die Geschäftsrechnung zu beeinflussen. Von einer Neuverteilung des Betriebs- und Geschäftseinkommens im Sinne der Verordnungsbestimmung kann indessen nicht die Rede sein. Eine solche setzt eine durch personelle Mutation im Inhaber- oder Teilhaberschaftsverhältnis bewirkte wesentliche Änderung des dem bisherigen Bezüger zugeflossenen Einkommens voraus (vgl. Rz 187 der genannten Wegleitung). Die blosser Änderung der Kostenstruktur eines Betriebes, insbesondere durch Vermehrung oder Verminderung des Personalbestandes, bildet noch keine Neuverteilung des Geschäftseinkommens im genannten Sinne; umsoweniger erfüllen Lohnerhöhungen bei gleichbleibendem Personalbestand die Voraussetzungen von Art. 25 Abs. 1 AHVV. Dies gilt gleichermaßen für Änderungen, die sich in der Betriebsrationalisierung bzw. der Betriebsvergrößerung erschöpfen, soweit damit keine Änderung der Betriebsart verbunden ist (EVGE 1964, S. 93, ZAK 1964, S. 489).

Es ist offensichtlich, dass die vom Beschwerdeführer genannten betrieblichen Umstellungen im wesentlichen intern-betriebsorganisatorischer Art sind und keine grundlegende Änderung in der Struktur des Betriebes zur Folge haben. Unter diesen Umständen käme die Auffassung des Beschwerdeführers einer Erweiterung der in der Verordnungsbestimmung genannten Sachverhalte gleich. Die Voraussetzungen der Beitragsfestsetzung im ausserdienstlichen Verfahren sind in Art. 25 Abs. 1 AHVV jedoch abschliessend aufgezählt, wobei die Bestimmung ihrem Kontext nach eine extensive Auslegung und Anwendung ausschliesst (BGE 98 V 247, ZAK 1973, S. 503, sowie Rz 184 der Wegleitung).

3. Nach dem Gesagten erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als unbegründet. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend gehen die Kosten zu Lasten des Beschwerdeführers (Art. 156 Abs. 1 OG).

IV / Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 6. Juni 1975 I. Sa. R. St.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 35 IVG. Die Kinderrenten, die dem Ehemann zusätzlich zu seiner einfachen Invalidenrente zustehen, sind grundsätzlich ihm und nicht seiner getrennt lebenden Ehefrau auszuzahlen; dies entgegen der Regelung, die der Gesetzgeber hinsichtlich der Zusatzrente für die Ehefrau getroffen hat (Art. 34 Abs. 3 IVG).

Art. 22 und 23 IVG. Der Umstand, dass die Ehegatten getrennt leben, rechtfertigt für sich allein noch nicht, dass die dem Ehemann zustehenden Taggelder ganz oder teilweise der Ehefrau ausgerichtet werden. Auch hier bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen vorbehalten.

Die 1929 und 1936 geborenen Eheleute P. und R. St. stehen in Scheidung. Mit Urteil vom 11. Januar 1972 hatte der Eheschutzrichter der Ehefrau eine eigene Wohnung zugebilligt und ihr gleichzeitig das 1959 geborene Kind in Obhut gegeben. Ausgehend davon, dass ein monatliches Pflegegeld von 420 Franken für das Kind angemessen sei und ausserdem für diesen Zweck bereits eine Rente der Militärversicherung in der Höhe von 184 Franken im Monat (ab 1973 von 310 Fr. und ab 1974 von 340 Fr.) ausgerichtet wurde, hatte der Richter die vom Vater für sein Kind zusätzlich zu leistende Unterhaltszahlung auf 240 Franken im Monat festgesetzt.

In der Folge erlitt P. St. Ende Juli 1972 einen von der SUVA gedeckten Unfall (dem Vernehmen nach wurde dafür eine Monatsrente von 415 Franken zugesprochen). Mit Beschluss vom 10. Januar 1974 setzte die zuständige IV-Kommission den Invaliditätsgrad auf 80 Prozent fest und gewährte dem Versicherten ab 1. Juli 1973 einerseits eine Rente und andererseits ab 14. Januar 1974 für eine Zeit von 6 Monaten berufliche Eingliederungsmassnahmen mit den entsprechenden Taggeldern. Die Ausgleichskasse erliess verschiedene Verfügungen: Mit derjenigen vom 12. März 1974 sprach sie dem Versicherten eine ganze einfache Invalidenrente von 620 Franken im Monat für den Zeitraum vom 1. Juli 1973 bis zum 31. Januar 1974 zu. Eine weitere Verfügung gleichen Datums wurde der Gattin des Versicherten zugestellt, mit welcher ihr der Anspruch auf eine Zusatzrente und eine Kinderrente (von 217 und 248 Fr.) zuerkannt wurde. P. St. wurde am 14. März 1974 formell über die Auszahlung beider Leistungen an die Ehefrau informiert. Mit einer dritten Verfügung vom 17. April 1974 wurde P. St. ein Taggeld von 66.70 Franken zugesprochen, wovon ihm 26.10 Franken als Entschädigung für Alleinstehende auszurichten und der Ehefrau eine Haushaltungsentschädigung und eine Kinderzulage von insgesamt 40.60 Franken direkt auszuzahlen seien.

P. St. beschwerte sich gegen die beiden letzten Verfügungen, im wesentlichen mit dem Begehren, es seien ihm ausser der Zusatzrente für die Ehefrau sämtliche Leistungen auszuzahlen.

Die erste Instanz bestätigte die Ausrichtung der Zusatzrente für die Ehefrau an die Gattin, verneinte aber das Bestehen der Voraussetzungen für die Drittauszahlung aller andern Leistungen. Mit Urteil vom 2. Juli 1974 hiess daher die erste Instanz die Beschwerde gut. Sie hob die Verfügung vom 14. März 1974 teilweise auf und ordnete die direkte Auszahlung der Kinderrente an P. St. an; im weiteren hob sie auch

die Verfügung vom 17. April 1974 auf und verfügte die Auszahlung sämtlicher Tagelöhner an den Beschwerdeführer.

Die Ehefrau reichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Sie verlangte die Auszahlung der Kinderrente und der Haushaltungsentschädigung an sich.

Während die Ausgleichskasse das Begehren der Beschwerdeführerin unterstützt, schliesst das BSV auf Abweisung der Beschwerde. Der Ehemann verlangt seinerseits die Bestätigung des kantonalen Urteils.

Das EVG wies die Beschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. ...

2. Die Auszahlung der Zusatzrente für die Ehefrau an diese direkt ist nicht strittig. Dies zu Recht, weil Art. 34 Abs. 3 IVG diese Auszahlungsart bei solchen Verhältnissen ausdrücklich vorsieht. Der kantonale Richter hat mit Recht festgestellt, der Umstand, dass gewisse verwaltungsmässige Bedingungen nicht dem Buchstaben getreu erfüllt worden seien, stehe diesem Vorgehen nicht entgegen.

Schwieriger verhält es sich mit der Kinderrente. Art. 35 Abs. 1 IVG bezeichnet in der Tat ausdrücklich den Empfänger der Invalidenrente als den Anspruchsberechtigten der Kinderrente, ohne — im Gegensatz zu Art. 34 IVG — in irgend einer Form die Drittauszahlung bei besonderen Bedingungen vorzusehen. Die einzige gesetzliche Bestimmung, die die Drittauszahlung erlaubt, ist Art. 76 Abs. 1 AHVV. Dieser Artikel ist sinngemäss auch auf die Leistungen der IV anwendbar (Art. 50 IVG und Art. 84 IVV). Hier ist mit dem kantonalen Richter festzustellen, dass Art. 76 Abs. 1 AHVV nicht anwendbar ist. Sogar wenn der Anspruchsberechtigte in Vernachlässigung seiner familiären Pflichten nicht für den Unterhalt seines Kindes sorgte, so würde es deswegen noch nicht der öffentlichen oder privaten Fürsorge zur Last fallen. Die Mutter verfügt gegenwärtig über ein monatliches Arbeitseinkommen von rund 2 300 Franken und eine Zusatzrente der IV von 217 Franken im Monat; ausserdem über die Familienzulagen und die Rente der Militärversicherung von 340 Franken im Monat, die ihr direkt ausbezahlt werden.

Zwar hat die Rechtsprechung in gewissen Fällen die direkte Auszahlung der Kinderrente an eine Drittperson, die tatsächlich für den Unterhalt und die Erziehung des Kindes aufkommt, mit einer andern Auslegung, die sich namentlich auf die Ratio legis und auf die Zweckbestimmung der Kinderrente stützt, zugelassen (s. z. B. BGE 98 V 216, ZAK 1973, S. 523). Sie sieht auch vor, dass die Kinderrente, auf die ein invalider Vater Anspruch hat, auf Verlangen der getrennt lebenden oder geschiedenen Frau ausbezahlt werden muss, sofern diese die elterliche Gewalt ausübt, das Kind nicht beim invaliden Vater wohnt und sich die Unterhaltspflicht auf die Leistung eines Kostenbeitrages beschränkt. Wie auch vom kantonalen Gericht hervorgehoben, betrifft diese Rechtsprechung folglich jene Fälle, bei denen die Rechtslage klar und grundsätzlich stabil ist. Sie kann sich keinesfalls auf labile und provisorische Verhältnisse erstrecken, bei denen der Zivilrichter jederzeit die nötigen Eheschutzmassnahmen treffen und insbesondere einen Schuldner zwingen kann, sämtliche oder einen Teil seiner Zahlungen seiner Ehefrau zu überweisen (Art. 171 ZGB). Würde die Verwaltung von sich aus bei derartigen Verhältnissen eingreifen, so mischte sie sich in ein grundsätzlich dem Zivilrichter vorbehaltenes Gebiet ein. Ein solcher Eingriff könnte die Massnahmen des Zivilrichters — der zweifellos besser als eine Ausgleichskasse in der Lage ist, die familiären Verhältnisse gesamthaft zu überblicken — in sehr unglücklicher Weise behindern.

Im vorliegenden Fall ist eine, wenn nicht zwei der vorerwähnten von der Rechtsprechung gestellten Bedingungen nicht erfüllt. Einerseits ist dem Vater die elterliche

Gewalt nicht entzogen (nur die Obhut über das Kind wurde der Mutter übertragen). Andererseits beschränkt sich die Unterhaltspflicht des Vaters gegenüber seinem Kind nicht auf einen Unterhaltsbeitrag, sondern sie ist vollständig (dies beweist schon das im Urteil vom 11. Januar 1972 genannte Pflegegeld von 420 Franken). P. St. ist dieser Verpflichtung — wenn auch unter Zwang — durch Auszahlung der Rente der Militärversicherung an die Ehefrau in hohem Masse nachgekommen. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Kinderrente weiterhin dem Anspruchsberechtigten direkt auszuzahlen, wie dies vom kantonalen Versicherungsgericht entschieden worden ist; vorbehalten bleibt ein gegenteiliger Entscheid des Zivilrichters (was übrigens auch im Rahmen von Art. 34 Abs. 3 IVG der Fall ist).

3. Was die Taggelder anbelangt, so werden diese als Entschädigungen für Alleinstehende, Haushaltentschädigungen, Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen ausgerichtet (Art. 23 Abs. 1 IVG). Das Gesetz kennt auf diesem Gebiet keine der Zusatzrente für die Ehefrau gleichwertige Leistung, weshalb die Frau hier nicht ähnliche Rechte geniessen kann, wie sie in Art. 34 Abs. 3 IVG geregelt sind. In Anbetracht der in Erwägung 2 dargelegten Gründe kann die Kinderzulage vorliegend ebenfalls nicht der Mutter ausgerichtet werden.

Von Monat zu Monat

Am 4. Mai trat unter dem Vorsitz von C. Crevoisier vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Arbeitsgruppe für Fragen der Buchführung* zu ihrer dritten Sitzung zusammen. Sie behandelte abschliessend den Entwurf der neuen Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, der nunmehr der Kommission für organisationstechnische Fragen vorgelegt wird.

Der Bundesrat hat am 12. Mai zuhanden der eidgenössischen Räte eine Botschaft betreffend die Genehmigung eines neuen *Sozialversicherungsabkommens mit Belgien* verabschiedet. Das Abkommen ist am 24. September 1975 nach dem Muster zahlreicher bereits bestehender Verträge mit andern Ländern abgeschlossen worden und regelt die sozialversicherungsrechtliche Stellung der belgischen Staatsangehörigen in der Schweiz sowie unserer Landsleute in Belgien nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung. Es umfasst die AHV und IV, die Unfallversicherung sowie die bundesrechtliche Familienzulageordnung und erleichtert im weiteren den Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Vertragsstaates. Schliesslich garantiert es den ungehinderten Zahlungsverkehr zwischen beiden Ländern hinsichtlich der Leistungen sowie der Beiträge an die freiwillige Versicherung.

Die *nationalrätliche Kommission zur Vorberatung des Gesetzesentwurfs über die berufliche Vorsorge* (Zweite Säule) setzte am 14. Mai ihre Beratungen unter dem Vorsitz von Nationalrat Muheim und im Beisein von Bundesrat Hürlimann, Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung und Professor Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, fort. Nach Anhören weiterer Experten aus dem Kreise der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer, der Versicherungen und der Pensionskassen beschloss die Kommission einstimmig Eintreten auf die Vorlage. Bei der Behandlung der einzelnen Bestimmungen stimmte die Kommission zunächst dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge für Arbeitnehmer zu, desgleichen der freiwilligen Versicherung für Selbständigerwerbende, wobei für einzelne Berufsgruppen unter bestimmten Voraussetzungen das Obligatorium eingeführt

werden kann. Die obligatorische Versicherung beginnt für die Risiken Invalidität und Tod mit dem 18. und für die Altersleistungen mit dem 25. Altersjahr. Mit dem vom Bundesrat vorgesehenen Leistungsziel der beruflichen Vorsorge, wonach deren Leistungen zusammen mit den Altersrenten der AHV 60 Prozent des Lohnes der letzten drei Jahre für Alleinstehende und 80 Prozent für Verheiratete erreichen sollen, erklärte sich die Kommission grundsätzlich einverstanden. Sie wird ihre Beratungen im Juli fortsetzen.

● Die *Arbeitsgruppe für Koordinationsfragen zwischen der AHV/IV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung* trat am 14. Mai unter der Leitung von Dr. Haefliger vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer dritten Sitzung zusammen. Sie behandelte den Entwurf eines Kreisschreibens und eines Formulars betreffend die Verrechnung von Rückforderungen der SUVA und der MV mit fälligen Leistungen der AHV/IV. Die Entwürfe werden nun noch der Kommission für Rentenfragen unterbreitet.

● Die *Kommission für Beitragsfragen* tagte am 5. und 17. Mai unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie behandelte namentlich Fragen betreffend die Festsetzung der persönlichen Beiträge in Sonderfällen und bei verspätet eintreffender Steuermeldung. Ferner besprach sie die Frage der Herabsetzung gemäss Artikel 11 AHVG im Lichte der heutigen Wirtschaftslage und genehmigte die für die Straffung des Beitragsbezuges vorgesehenen neuen Weisungen.

● Der Bundesrat hat am 19. Mai eine Botschaft zuhanden der eidgenössischen Räte betreffend die Genehmigung eines *Sozialversicherungsabkommens mit Portugal* verabschiedet. Das Abkommen ist am 11. September 1975 nach dem Muster zahlreicher bereits bestehender Verträge mit andern Ländern abgeschlossen worden. Es regelt die sozialversicherungsrechtliche Stellung der portugiesischen Staatsangehörigen in der Schweiz sowie unserer Landsleute in Portugal nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung. Es umfasst die AHV und IV, die Unfallversicherung sowie die bundesrechtliche Familienzulagenordnung und erleichtert im weiteren den Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Vertragsstaates. Schliesslich garantiert es den ungehinderten Zahlungsverkehr zwischen beiden Ländern hinsichtlich der Leistungen sowie der Beiträge an die freiwillige Versicherung.

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* trat am 19./20. Mai unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer

59. Sitzung zusammen. Sie begutachtete zuhanden des Bundesrates einen Verordnungsentwurf über die Anpassung der AHV/IV-Renten und der Ergänzungsleistungen ab 1. Januar 1977 an die Teuerung sowie eine Änderung der AHV-Verordnung ab 1. Januar 1977 im Bereich des Geldverkehrs und der Buchführung der Ausgleichskassen. Ferner nahm sie Stellung zum Gesetzesentwurf über die neunte AHV-Revision sowie zu wichtigen Teilen der entsprechenden Botschaft.

Am 1. Juni hielt die *Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre sechste Sitzung ab. Nebst der Überprüfung zweier Ziffern der Geburtsgebrechenliste stand ein Entwurf zu Verordnungsbestimmungen zur Beratung, welche die medizinischen Massnahmen im Bereiche von Artikel 12 IVG zum Gegenstande haben.

Am 2. Juni fand in Bern unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung eine zweite *Konferenz über rezessionsbedingte Probleme Behinderter* statt. Es nahmen Präsidenten von IV-Kommissionen, Leiter von IV-Regionalstellen und Vertreter der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen, des Schweizerischen Verbandes von Werkstätten für Behinderte, der Pro Infirmis, der Schweizerischen Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte, der Konferenz der Elternvereinigungen Behinderter, des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit sowie der Militärversicherung teil. Zweck der Tagung war ein weiterer gezielter Informationsaustausch, nachdem seit der ersten Konferenz vom 29. April 1975 über die Beschäftigungslage Invalider vermehrte Erfahrungen vorlagen. Es ist vorgesehen, in einer späteren ZAK-Ausgabe ausführlicher über die Tagung und die dabei gehaltenen Referate zu orientieren.

● Am 3. Juni tagten unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung gemeinsam die *Fachkommissionen für Eingliederungsfragen der IV und für Renten und Taggelder der IV*. Beraten wurden Änderungen von Vollzugsvorschriften zum IVG auf dem Gebiete der Eingliederung und der Geldleistungen.

● Gestützt auf den Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV hat der Bundesrat am 8. Juni beschlossen, die AHV/IV-Renten auf den 1. Januar 1977 um grundsätzlich fünf Prozent zu erhöhen. Nähere Ausführungen hiezu enthält der Beitrag auf Seite 232 sowie die Pressemitteilung auf Seite 263.

Die Anpassung der AHV/IV-Renten und der Ergänzungsleistungen an die Teuerung

Der Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV beauftragt den Bundesrat, die ordentlichen Renten für die Jahre 1976 und 1977 der Preisentwicklung anzupassen. Gleichzeitig ermächtigt er die Landesregierung, die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten und von Ergänzungsleistungen sowie weitere Bemessungselemente der Ergänzungsleistungen für die genannten Jahre angemessen zu erhöhen. Ferner setzt der Bundesbeschluss die Bundesbeiträge an die AHV von 15 auf 9 Prozent der jährlichen Versicherungsausgaben herab.

Angesichts der Tatsache, dass die AHV/IV-Renten am 1. Januar 1975 um rund 25 Prozent erhöht worden waren und die Teuerung im Jahre 1975 (vom Dezember 1974 bis Dezember 1975) erfreulicherweise nur 3,4 Prozent betrug, bestand keine Veranlassung, schon im Laufe des Jahres 1976 eine neue Rentenerhöhung anzuordnen.

Am 8. Juni 1976 hat nun der Bundesrat — dem Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission folgend — eine Verordnung genehmigt, nach welcher die *Renten ab 1. Januar 1977 grundsätzlich um 5 Prozent erhöht* werden. Damit soll die Preissteigerung der Jahre 1975 und 1976 ausgeglichen werden. Die Erhöhung erfolgt wie bei den letzten Anpassungen nicht linear, sondern durch Umrechnung der Berechnungsgrundlagen. (Siehe hiezu auch die Pressemitteilung auf Seite 263.)

Nachstehend wird die genannte Verordnung wiedergegeben.

Verordnung über die Anpassung der AHV- und IV-Renten sowie der Ergänzungsleistungen an die Teuerung

(Vom 8. Juni 1976)

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf den Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung,

verordnet:

1. Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Art. 1

Aufwertungsfaktor für das durchschnittliche Jahreseinkommen

Der Aufwertungsfaktor für das durchschnittliche Jahreseinkommen nach Artikel 30 Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (nachstehend AHVG genannt) beträgt 2,3.

Art. 2

Rentenformel

¹ Der feste Rententeil nach Artikel 34 Absatz 1 AHVG wird auf 420 Franken erhöht.
² Der Mindestbetrag für die einfache Altersrente nach Artikel 34 Absatz 2 AHVG wird auf 525 Franken und ihr Höchstbetrag auf 1 050 Franken im Monat erhöht.

Art. 3

Rententabellen

¹ In den verbindlichen Rententabellen nach Artikel 53 AHVV kann das Eidgenössische Departement des Innern die Monatsrenten, bezogen auf die volle einfache Altersrente, um höchstens 2 Prozent des Mindestbetrages dieser Rente auf- oder abrunden.
² Die Monatsrenten sind überdies so zu runden, dass Beträge von 50 und mehr Rappen auf den nächsten ganzen Franken erhöht und Beträge von weniger als 50 Rappen auf den nächsten ganzen Franken herabgesetzt werden.

Art. 4

Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten

Die Einkommensgrenzen nach Artikel 42 Absatz 1 AHVG betragen für Bezüger von:

- | | |
|--|-----------------|
| a. einfachen Altersrenten und Witwenrenten | 8 400 Franken; |
| b. Ehepaar-Altersrenten | 12 600 Franken; |
| c. einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten | 4 200 Franken. |

2. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Art. 5

Einkommensgrenzen

Die Einkommensgrenzen nach Artikel 2 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (nachstehend ELG genannt) betragen:

- a. für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente
mindestens 7 200 und höchstens 8 400 Franken;
- b. für Ehepaare
mindestens 10 800 und höchstens 12 600 Franken;
- c. für Waisen
mindestens 3 600 und höchstens 4 200 Franken.

Art. 6

Mietzinsabzug

Die Kantone können einen Mietzinsabzug nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b ELG bis zu folgenden jährlichen Höchstbeträgen zulassen:

- a. für Alleinstehende 2 400 Franken;
- b. für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten
oder an der Rente beteiligten Kindern 3 600 Franken.

3. Schlussbestimmungen

Art. 7

Neuberechnung der laufenden ordentlichen Renten auf 1. Januar 1977

¹ Die laufenden ordentlichen Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung werden in Voll- und Teilrenten nach neuem Recht umgewandelt. Dabei wird das bisher massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen bei Renten, auf die der Anspruch vor dem 1. Januar 1976 entstanden ist, mit dem Faktor 1,05 und bei Renten, auf die der Anspruch erstmals im Jahre 1976 entstanden ist, mit dem Faktor 1,01 durch Umrechnung erhöht.

² Die umgerechneten Renten dürfen in keinem Falle niedriger sein als die bisherigen. Vorbehalten bleiben Kürzungen wegen Überversicherung.

Art. 8

Indexstand

Mit der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1977 gilt die Teuerung bis zu einem Stand des Landesindex der Konsumentenpreise von 167,5 als ausgeglichen.

Art. 9

Verfahren für die Erhöhung der Leistungen

Die Erhöhung wird den Berechtigten nicht in Form einer Verfügung bekanntgegeben. Eine solche ist nur auf schriftliches Verlangen zu erlassen.

Art. 10

Beiträge der Kantone an die Alters- und Hinterlassenenversicherung

¹ Der Beitrag der Gesamtheit der Kantone für das Jahr 1977 beträgt 479 Mio Franken.

² Die Bestimmung in Abschnitt 46 der Verordnung vom 18. Oktober 1974 wird aufgehoben, soweit sie das Jahr 1977 betrifft.

Art. 11

Vollzug und Inkrafttreten

¹ Das Eidgenössische Departement des Innern wird mit dem Vollzug beauftragt.

² Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1977 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 1977.

Der Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen in der AHV

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission liess sich an ihrer Sitzung vom 26./27. Februar 1976 über den Stand des Einsatzes von Datenverarbeitungsanlagen in der AHV und insbesondere bei den Ausgleichskassen orientieren. Der in geraffter Form gebotene Überblick wird nachstehend kurz wiedergegeben.

Organisationsstruktur der AHV

Es wird als bekannt vorausgesetzt, dass

- die AHV dezentral durchgeführt wird;
- nach Gesetz die Arbeitgeber, die Ausgleichskassen und die Zentrale Ausgleichsstelle Durchführungsorgane sind;
- die Ausgleichskassen eigene Rechtspersönlichkeit besitzen, also nicht Zweigstellen einer zentralen Verwaltung sind;
- die Ausgleichskassen ermächtigt sind, zur Deckung ihrer Verwaltungskosten besondere Verwaltungskostenbeiträge zu erheben;

— die Zentrale Ausgleichsstelle nicht nur die Funktion einer zentralen Rechnungsstelle des Ausgleichsfonds hat, sondern nach Gesetz auch verpflichtet ist, gestützt auf die laufenden Meldungen der Ausgleichskassen Daten, die für den einzelnen Versicherten relevant sind, in besonderen Registern zu speichern.

Geschäftsumfang der Ausgleichskassen

Die Hauptlast der Durchführung liegt offensichtlich bei den Ausgleichskassen. Können diese in Anbetracht der sehr weitgehend dezentralen Durchführung elektronische Datenverarbeitungsanlagen (EDV-Systeme) überhaupt sinnvoll einsetzen?

Bevor auf diese Frage eingetreten werden kann, muss darauf hingewiesen werden, dass der Geschäftsumfang der 100 Ausgleichskassen sehr unterschiedlich ist.

Gliederung der Ausgleichskassen nach Anzahl der Abrechnungspflichtigen

(Stand 1. Februar 1975)

Tabelle 1

Anzahl Abrechnungspflichtige	Anzahl Ausgleichskassen ¹		
	der Kantone	der Verbände	Zusammen
bis 500	—	31	31
501 — 2 000	1	23	24
2 001 — 5 000	6	14	20
5 001 — 10 000	4	4	8
10 001 — 20 000	7	3	10
20 001 — 50 000	5	—	5
50 001 und mehr	2	—	2
Total	25	75	100

¹ Ohne Ausgleichskassen des Bundes

Aus Tabelle 1 ist zu ersehen, dass

- mehr als die Hälfte aller Ausgleichskassen, nämlich 55 Prozent, einen Bestand von weniger als 2 000 Abrechnungspflichtigen aufweist;
- nur 7 Prozent der Ausgleichskassen einen Bestand haben, der 20 000 Abrechnungspflichtige übersteigt.

Der Bestand der Abrechnungspflichtigen wird aber noch weiter aufgesplittet, wenn in Betracht gezogen wird, dass einige Ausgleichskassen über Zweig-

stellen verfügen, welche in eigener Regie praktisch alle Aufgaben einer Ausgleichskasse durchzuführen haben. Es sind dies

- 4 kantonale Ausgleichskassen mit 7 Zweigstellen,
- 12 Verbandsausgleichskassen mit 25 Zweigstellen.

Andererseits darf aus der Anzahl der Abrechnungspflichtigen nicht auf die Bedeutung einer Ausgleichskasse geschlossen werden: Ausgerechnet eine Verbandsausgleichskasse mit nur rund 500 Abrechnungspflichtigen rechnet die höchste Beitragssumme aller Ausgleichskassen ab.

Gliederung der Ausgleichskassen nach Anzahl der Rentenbezüger

(Stand 1975)

Tabelle 2

Anzahl Rentenbezüger	Anzahl Ausgleichskassen ¹		
	der Kantone	der Verbände	Zusammen
bis 500	—	3	3
501 — 1 000	—	10	10
1 001 — 2 000	—	17	17
2 001 — 5 000	5	28	33
5 001 — 10 000	3	9	12
10 001 — 20 000	5	6	11
20 001 — 50 000	10	1	11
50 001 und mehr	2	1	3
Total	25	75	100

¹ Ohne Ausgleichskassen des Bundes

Tabelle 2 zeigt auf, dass

- bei 30 Prozent aller Ausgleichskassen die Zahl der Rentenbezüger unter 2 000 liegt;
- nur 14 Prozent der Ausgleichskassen einen Bestand aufweisen, der 20 000 Rentenbezüger übersteigt.

Der Bestand der Rentenbezüger wird — wie bei den Abrechnungspflichtigen — noch weiter aufgegliedert, da einige Ausgleichskassen bestimmte Zweigstellen beauftragt haben, die Renten direkt auszuzahlen und diese Auszahlungen nach einem anderen Verfahren als beim Hauptsitz abgewickelt werden. Es handelt sich um

- 2 kantonale Ausgleichskassen mit 2 Zweigstellen,
- 6 Verbandsausgleichskassen mit 19 Zweigstellen.

Zu beachten ist ferner, dass die Rentenauszahlungen auch an Arbeitgeber delegiert werden können. So werden beispielsweise die mehr als 50 000 Renten einer Verbandsausgleichskasse ausschliesslich von den angeschlossenen Arbeitgebern ausgerichtet.

EDV-Anwendung bei den Ausgleichskassen

In Würdigung der dargelegten organisatorischen und strukturellen Verhältnisse ist die gestellte Frage, ob die Ausgleichskassen allgemein EDV-Systeme sinnvoll einsetzen können, sicher berechtigt. Die Frage einfach zu verneinen, wäre indessen abwegig.

Die EDV-Applikation im eigentlichen Sinne setzt voraus, dass eine grosse Anzahl gleichartiger Geschäfte gespeichert, laufend oder wenigstens in kurzen Intervallen mutiert und anschliessend weiter verarbeitet werden muss. Allein die hierfür erforderlichen Speichermedien sowie die unerlässlichen Geräte für die Eingabe und Ausgabe der Daten verlangen beträchtliche Investitionen. Diese können — nach dem heutigen Preisstand und je nach dem Ausbau der Gesamtkonfiguration — immerhin eine Million Franken und mehr erreichen. Aufwendungen in einer solchen Grössenordnung sind aber nur wenigen Ausgleichskassen möglich. Zudem dürfen die wirtschaftlichen Aspekte nicht ausser acht gelassen werden. Der reine Rationalisierungseffekt wird diesen wohl unterzuordnen sein.

Dem Einsatz von eigentlichen EDV-Anlagen sind somit auch von der Kosten- seite her Grenzen gesetzt. Mit der rasanten Entwicklung der Technik eröffneten sich indessen für die Mehrheit der Ausgleichskassen andere Möglichkeiten, die Vorteile neuzeitlicher Verarbeitungsmethoden für sich zu nutzen. Es handelt sich um die Systeme der mittleren Datentechnik (MDT), die — zumindest heute — ebenfalls über verschiedenartige Speichermedien verfügen. Sie unterscheiden sich von den EDV-Systemen vor allem durch die niedrigere Kapazität des Zentralspeichers und durch eine beschränkte Ausbaumöglichkeit. Dennoch lassen sich mit den MDT-Systemen optimale Organisationslösungen verwirklichen. Für die Ausgleichskassen sind dabei nicht zuletzt die wesentlich geringeren Investitionen von Bedeutung. Diese bewegen sich — wiederum je nach der notwendigen Gesamtkonfiguration — zwischen 100 000 und 500 000 Franken.

Unter den dargelegten Umständen kann es nicht überraschen, dass die Systeme der mittleren Datentechnik für gewisse Anwendungsbereiche öfters eingesetzt werden als die EDV-Systeme.

Einsatz neuzeitlicher Datenverarbeitungssysteme auf dem Gebiet des Abrechnungswesens

(Stand 1976)

Tabelle 3

Art der Verarbeitungssysteme	Anzahl Ausgleichskassen		
	der Kantone	der Verbände	Zusammen
Elektronische Datenverarbeitungssysteme (EDV)	7	6	13
Verarbeitungssysteme der mittleren Datentechnik (MDT)			
— Integrierte Verfahren	9	10	19
— Teilverfahren	2	20	22
Total	18	36	54

Der Anwendungsbereich Abrechnungswesen umfasst die Grundlagen für die Abrechnung, die Berechnung und Fakturierung der Beiträge, die Verbuchung der Beiträge und das Mahnwesen (integriertes Verfahren). Solche Anwendungen sind bereits — zum Teil seit Jahren — verwirklicht, werden in diesem Jahr produktiv oder gegenwärtig für das nächste Jahr vorbereitet.

Die EDV-Systeme werden von 10 Ausgleichskassen auch für andere Anwendungsbereiche, beispielsweise für den Rentenbestand, die Führung der individuellen Konten oder die übertragenen Sozialwerke eingesetzt, während bei den Teilverfahren der MDT-Systeme der Anwendungsbereich Abrechnungswesen nicht oder noch nicht vollständig integriert ist.

Verarbeitungsmethoden auf dem Gebiet der Renten nach Ausgleichskassen und Rentenbezüglern

(Stand 1976)

Tabelle 4

Verarbeitungsmethoden	Kantonale Kassen		Verbandskassen		Zusammen ¹		
	Anzahl Kassen	Anzahl Rentenbezüglern	Anzahl Kassen	Anzahl Rentenbezüglern	Anzahl Kassen	Anzahl Rentenbezüglern	%
EDV-Systeme							
— Integrierte Verfahren	7	300 000	18	115 000	25	415 000	45
— Teilverfahren	15	230 000	41	200 000	56	430 000	47
	22	530 000	59	315 000	81	845 000	92
Herkömmliche Verfahren	3	25 000	16	50 000	19	75 000	8
Total	25	555 000	75	365 000	100	920 000	100

¹ Ohne Ausgleichskassen des Bundes

Die in Tabelle 4 aufgezeigten modernen Verarbeitungsmethoden sind bereits — mehrheitlich seit Jahren — verwirklicht oder werden in diesem Jahr produktiv. Dabei umfassen die integrierten Verfahren mit EDV-Systemen in der Regel

- die Kontrolle der Rentenberechnung,
- das Ausfertigen der Rentenverfügung,
- das Führen des Rentenregisters,
- die Terminkontrolle,
- die Meldung der Mutationen (Zuwachs/Abgang) mit Magnetband an die Zentrale Ausgleichsstelle,
- das monatliche Erstellen der Auszahlungsbelege.

Bei den Teilverfahren sind mehrheitlich nur die für die Terminkontrolle und die monatliche Erstellung der Auszahlungsbelege notwendigen Daten sowie allenfalls einzelne für die nähere Kennzeichnung der Rente nützliche Merkmale gespeichert. Die Teilverfahren mit EDV-Systemen werden auch von Arbeitgebern, denen die Rentenauszahlung delegiert ist, angewandt.

Von den 81 Ausgleichskassen, die EDV-Systeme benützen, verfügen nur sieben über eigene Anlagen; 74 Ausgleichskassen sind bei anderen Stellen wie folgt im Service:

- 41 Ausgleichskassen bei 4 Verbandsausgleichskassen,
- 18 Ausgleichskassen bei Rechenzentren von Kantonen,
- 15 Ausgleichskassen bei Rechenzentren von Systemlieferanten, privaten Organisationen oder angeschlossenen Arbeitgebern.

Es ist zu erwarten, dass in absehbarer Zeit auch die Daten der im herkömmlichen Verfahren verbliebenen 8 Prozent der Rentenbezüger ebenfalls auf Speichermedien der EDV übergeführt werden. Nach und nach dürften ferner die integrierten Verfahren überhandnehmen. Dadurch kann die laufende Übereinstimmung der kasseneigenen Rentenbestände mit dem zentralen Rentenregister wesentlich verbessert werden.

Dieser Überblick wäre unvollständig, wenn unerwähnt bliebe, dass auch für die Führung der individuellen Konten, auf denen die Einkommen der Versicherten aufgezeichnet werden, vereinzelt Verfahren mit EDV-Systemen entwickelt wurden. Die in ihrem Aufbau recht verschiedenen Lösungen werden zeigen, ob solche Verfahren von weiteren Ausgleichskassen verwirklicht werden können.

Gesamtwürdigung

Zusammenfassend darf festgehalten werden, dass — trotz der an und für sich ungünstigen Voraussetzungen in organisatorischer und struktureller

Hinsicht — die Automatisierung innerhalb der AHV einen erfreulichen Stand erreicht hat. Die Ausgleichskassen verfolgen zielbewusst die technische Entwicklung und sind bemüht, die Vorteile der EDV und insbesondere der für ihre Bedürfnisse geeigneten mittleren Datentechnik für sich zu nutzen.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat seinerseits die Bestrebungen der Ausgleichskassen seit jeher unterstützt und gefördert. Unter Wahrung der Interessen der Versicherten sowie der Abrechnungspflichtigen sorgt es nicht zuletzt auch für die unerlässliche Koordination zwischen den Durchführungsorganen. Als Beispiele seien die Verfahren für die Meldungen der Ausgleichskassen — sie belaufen sich täglich auf über 6 000 — an die Zentrale Ausgleichsstelle erwähnt. Diese wird dadurch in die Lage versetzt, die anfallenden Meldungen, die heute nur von wenigen Ausgleichskassen mit Magnetband erstattet werden können, ohne vorherige manuelle Aufbereitung direkt maschinelloptisch zu erfassen und anschliessend automatisch zu verarbeiten. Es darf hervorgehoben werden, dass die als OCR-Verfahren bezeichnete Meldemethode sich bestens bewährt hat; sie wird daher planmässig auf weitere Anwendungsbereiche ausgedehnt.

Weder das Bundesamt für Sozialversicherung und die Zentrale Ausgleichsstelle noch die Ausgleichskassen dürfen sich mit dem bisher Erreichten zufrieden geben. Der technologische Fortschritt wird auch für die AHV-Organisation neue Möglichkeiten schaffen, die es in kluger Weise auszuschöpfen gilt. So wird der direkte Zugriff durch die Ausgleichskassen zu den Registern der Zentralen Ausgleichsstelle oder die Schaffung von regionalen AHV-Rechenzentren zu prüfen sein. Da indessen die entsprechende Ausrüstung ansehnliche Investitionen erfordern dürfte, die von den Ausgleichskassen nicht ohne weiteres aufgebracht werden könnten, wird eine allfällige Kostenbeteiligung des Ausgleichsfonds erwogen werden müssen.

Zur Neukonzeption der Arbeitslosenversicherung

Seit die wirtschaftliche Abkühlung auch in der Schweiz zu Kurzarbeit, Entlassungen und Betriebsschliessungen geführt hat, ist die Arbeitslosenversicherung aus ihrem Schattendasein erweckt und in den Mittelpunkt sozialpolitischer Forderungen gerückt worden. Es gehört zwar nicht zu den Aufgaben der ZAK, über diesen Zweig der Sozialversicherung zu informieren. Die Aktualität des Themas sowie die Gemeinsamkeiten und Beziehungen mit der AHV, IV, EO und der Zweiten Säule rechtfertigen aber für einmal eine Ausnahme, dienen doch alle diese Sozialwerke dem gleichen Zweck: einen Ersatz für ausfallendes Einkommen sicherzustellen. Mit der Invalidenversicherung im besonderen hat die Arbeitslosenversicherung den Grundsatz gemein, dass sie eine Entschädigung erst ausrichtet, wenn eine Arbeitsvermittlung sich als nicht gangbar erwiesen hat. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Organen der beiden Versicherungen ist vor allem bei der Abklärung der Vermittlungs- bzw. Versicherungsfähigkeit von Behinderten erforderlich. Im Bereich der Finanzierung schliesslich müssen die einzelnen Sozialversicherungen stets auf die übrigen Zweige Rücksicht nehmen, und es ist daher auch im Zusammenhang mit der allgemeinen Obligatorischerklärung der Arbeitslosenversicherung die Frage der zumutbaren Gesamtbelastung erneut zu prüfen. Für die öffentliche Hand ergibt sich mit der vorgesehenen Neuordnung keine Mehrbelastung, soll doch die Arbeitslosenversicherung — gleich wie die Zweite Säule — grundsätzlich selbsttragend sein, das heisst einzig durch die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert werden. Aber auch für diese dürften die Prämiensätze — es geht nur um Promille, nicht um Prozente wie in der AHV — nicht allzu sehr ins Gewicht fallen.

Im nachstehend wiedergegebenen Aufsatz umreisst der Direktor des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, *Jean-Pierre Bonny*, die geplante Neukonzeption der Arbeitslosenversicherung, wie sie nach Annahme des neuen Verfassungsartikels verwirklicht werden soll. Die Volksabstimmung hierüber wird bei Erscheinen des vorliegenden Hefes bereits über die Bühne gegangen sein. Die ZAK dankt dem Autor und der Redaktion der «Gewerblichen Rundschau», deren Märzheft der Aufsatz entnommen ist, für die erteilte Abdruckgenehmigung.



Bei jeder Arbeitsmarktpolitik ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Arbeitskräften eine abgeleitete Nachfrage darstellt. Das bedeutet, dass der

Bedarf an Arbeitskräften abhängig ist von der Güterproduktion und dem Dienstleistungsangebot. In diesem Zusammenhang wirkt sich in unserem Lande heute wie auch für die nähere Zukunft die hektische Entwicklung aus, die unsere Wirtschaft seit der Nachkriegszeit bis anfangs der siebziger Jahre kennzeichnete. Es kann nicht bestritten werden, dass dieser Aufschwung schliesslich in einer eindeutigen Aufblähung endete. Die schweizerische Grössenordnung stand nicht mehr in einem ausgewogenen Verhältnis zu unseren helvetischen Realitäten. Wir können wohl nicht mehr damit rechnen, dass bei einer konjunkturellen Besserung wiederum ein Aufschwung im bisherigen Ausmass einsetzen wird. Wir müssen uns im Gegenteil auf eine Arbeitsmarktlage gefasst machen, die vielleicht nicht mehr so viele Arbeitsplätze umfassen wird wie zum Beispiel 1972/73. Seit Beginn dieses Jahres hielt die Zunahme der Arbeitslosigkeit bei uns an, wenn auch weniger ausgeprägt als vorher. Nicht zuletzt wegen der in einzelnen Branchen immer deutlicher sich abzeichnenden strukturellen Probleme müssen wir auch in Zukunft mit erheblichen Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt rechnen.

Dieser Lage muss auf zwei Fronten begegnet werden. Auf der einen Seite geht es um die Erhaltung bestehender und — soweit möglich — um die Schaffung zusätzlicher Arbeitsplätze. Konjunkturprogramme und Investitionsspritzen ändern jedoch nichts daran, dass es sich um eine äusserst schwierige Aufgabe handelt. Im Sinne einer Stärkung der schwächeren Gebiete sind dabei auch regionalpolitische Gebote zu berücksichtigen. Ferner ist darauf zu achten, dass nicht ungesunde Branchen- und Unternehmensstrukturen erhalten werden, die à la longue nur die Konkurrenzfähigkeit unserer Wirtschaft schwächen. Entgegen der Auffassung gewisser Professoren halten wir aber nicht alles für machbar; den Möglichkeiten in diesem Bereich stehen wir nicht skeptisch, aber illusionslos, ihre Grenzen kennend, gegenüber.

Die zweite Front, auf der wir einzusetzen haben, ist die Arbeitslosenversicherung. Im Schatten der Hochkonjunktur war sie jahrzehntelang praktisch auf dem Stande ihrer Anfänge stehengeblieben. Seit Beginn der Rezession wurden hierauf im Stil von Feuerwehrrübungen laufend die notwendigsten Verbesserungen und Anpassungen an die wirtschaftliche Lage vorgenommen. Insbesondere wurden die Leistungen verbessert, die Dauer der Bezugsberechtigung erhöht, für gewisse Gruppen von Arbeitnehmern der Beitritt zur Versicherung erleichtert und auch administrative Vereinfachungen vorgenommen, soweit dies im Rahmen des geltenden Systems möglich ist. Trotz all diesen Bemühungen tritt es jedoch immer klarer zutage, dass nur auf dem Wege einer umfassenden Neukonzeption des ganzen Systems eine befriedigende Lösung für die Arbeitslosenversicherung gefunden werden kann.

Als wichtigster Punkt ist dabei die Einführung einer allgemeinen bundes-

rechtlichen Versicherungspflicht vorgesehen. Der Versicherungsgrad ist zwar in den letzten Monaten infolge der wirtschaftlichen Lage, der Ausweitung der kantonalen Versicherungsobligatorien sowie der Beitrittsermutigungen durch den Bund ziemlich angestiegen, beträgt jedoch immer noch kaum mehr als ein Drittel der Arbeitnehmer. Das bedeutet nicht nur für die verbleibenden zwei Drittel einen fehlenden Versicherungsschutz, sondern auch einen Mangel an Solidarität unter den Arbeitnehmern. Gerade die letzten Entwicklungen haben gezeigt, dass oft nur die schlechten Risiken versichert sind, was sich natürlich auf die Kosten auswirkt. Besonders stossend wird empfunden, dass die Arbeitnehmer von der Möglichkeit, sich freiwillig zu versichern, meist erst dann Gebrauch machen, wenn sie bereits arbeitslos oder doch von Arbeitslosigkeit unmittelbar bedroht sind. Das verstösst nicht nur gegen das Versicherungsprinzip, sondern es bringt auch für die aufnehmenden Kassen, die gerade im Moment der Rezession ohnehin übermässig beansprucht sind, kaum noch tragbare Mehrbelastungen. Kassen und Arbeitsämter sind dann mit der Abklärung von Aufnahmegesuchen beschäftigt, statt sich um die möglichst rasche Vornahme der Auszahlungen beziehungsweise um die Vermittlung der Arbeitslosen an andere Arbeitsplätze kümmern zu können.

Heute wird denn auch in der Öffentlichkeit praktisch ausnahmslos anerkannt, dass ein bundesrechtliches Versicherungsobligatorium unerlässlich ist. Als erster Schritt dazu wurde eine Verfassungsänderung eingeleitet, die im Vernehmlassungsverfahren mit wenigen Ausnahmen und in den eidgenössischen Räten ohne Gegenstimme gutgeheissen wurde.

Das Obligatorium ist nur für die Arbeitnehmer vorgesehen. Von verschiedenen Seiten, insbesondere aus gewerblichen Kreisen, wurde jedoch gewünscht, dass auch den Selbständigerwerbenden wenigstens die Möglichkeit zum freiwilligen Beitritt geboten werden soll. Naturgemäss handelt es sich hier um ein Problem, das keineswegs einfach zu lösen ist. Wie sollte zum Beispiel festgestellt werden, ob ein Selbständigerwerbender Aufträge hat oder nicht? Es ist nicht denkbar, dafür einen Kontrollapparat aufzuziehen, der ohnehin im Widerspruch zu unserem gesamten Wirtschaftssystem stehen würde. In Expertenkreisen war vorgeschlagen worden, die Versicherung auf bestimmte Berufsgruppen zu beschränken, entweder in Form eines obligatorischen oder eines gemeinsam durch die betreffende Gruppe zu beschliessenden freiwilligen, dann jedoch für alle Gruppenangehörigen verbindlichen Beitritts. Im Vernehmlassungsverfahren fanden diese Vorschläge jedoch wenig Zustimmung. So wurde geltend gemacht, dass in vielen Fällen die Gruppenzugehörigkeit fraglich sei. Ferner wurde darauf aufmerksam gemacht, dass viele Gewerbetreibende nicht organisiert seien und trotzdem des Schutzes bedürfen. Ferner wurde erklärt, dass die einzelnen Selbständig-

erwerbenden nicht dem Rat oder Zwang ihrer Verbände ausgesetzt werden dürfen. Auf der anderen Seite wurden zahlreiche Gegenvorschläge unterbreitet wie Vollobligatorium für alle Selbständigerwerbenden, Selbstversicherung einzelner Gruppen und ähnliches. Die Ergebnisse der Vernehmlassungen zu diesem Punkte führten schliesslich dazu, dass eine möglichst offene Formulierung gewählt wurde. Darnach hat der Bund dafür zu sorgen, dass Selbständigerwerbende sich unter bestimmten Voraussetzungen versichern können.

Es ist klar, dass uns diese Bestimmung beim Erlass der Ausführungsbestimmungen einiges Kopfzerbrechen bereiten dürfte. Denn schliesslich steht auch noch die Selbstverantwortung des Selbständigerwerbenden im Spiele, und selbstverständlich kann es sich nicht darum handeln, dem Selbständigerwerbenden eine Art Einkommensgarantie zu gewähren. Wir sehen die Regelung eher im Rahmen eines erleichterten Beitritts zur Versicherung nach definitiver oder allfällig auch nach vorübergehender Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit. In jedem Falle muss wohl aber auch die Vermittlungsbereitschaft vorliegen, das heisst die Bereitschaft, eine Arbeit als Unselbständigerwerbender anzunehmen.

Ein weiteres wichtiges Anliegen der Neukonzeption betrifft den Versicherungszweck. Die Gewährung angemessener Taggelder im Falle von Arbeitslosigkeit wird zwar im Normalfall weiterhin im Vordergrund stehen. Besonders für den Fall struktureller Arbeitslosigkeit, mit der wir ja, wie eingangs erwähnt, auf weite Sicht wohl konfrontiert sein werden, ist es unerlässlich, dass auch die Arbeitslosenversicherung zur Verbesserung der Mobilität der Arbeitskräfte das Ihre beiträgt. Als erster Grundsatz soll nach wie vor gelten, dass nicht Entschädigungen ausgerichtet, sondern soweit irgend möglich Arbeit vermittelt wird. Neu soll dazu kommen, dass die Aufnahme einer Arbeit in einem andern, relativ leicht zugänglichen Beruf oder an einem andern Ort durch Gewährung von Beiträgen aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung erleichtert wird. Dabei ist an Ergänzungskurse, Umschulungen und ähnliches zu denken wie auch an Beiträge für Déplacements-Kosten und ähnliches. Selbstverständlich wird auch bei all diesen Massnahmen zur Förderung der Mobilität auf eine gesunde regionale Entwicklung wie auch auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes Rücksicht zu nehmen sein.

Bei einem so weit gespannten Kreis von Versicherten und von Versicherungsaufgaben bedarf es einer ausreichenden finanziellen Basis. Primär wird davon ausgegangen, dass die Versicherung selbsttragend sein soll, das heisst von den Beiträgen finanziert wird. Die Arbeitgeberorganisationen haben zugestimmt, dass die Beiträge je hälftig vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber getragen werden. Genau wie die Leistungen sollen sie lohnabhängig und

dabei auf eine bestimmte Höhe plafoniert sein. Das bedeutet, dass jedes Lohneinkommen der Versicherungspflicht untersteht, jedoch nur bis zu einem bestimmten Betrag; als Grenze wurde aus Zweckmässigkeitsgründen der für die Unfallversicherung massgebende Betrag in Aussicht genommen. Die darüber hinausgehenden Einkommensteile unterliegen nicht der Beitragspflicht und wirken sich auch für die Bemessung der Arbeitslosenentschädigung nicht aus.

Es ist aber noch eine zweite Begrenzung vorgesehen, nämlich bezüglich des Beitragssatzes. Im Prinzip soll der Beitrag so hoch angesetzt werden, dass er für eine bestimmte Periode die voraussichtlich zu erwartenden Aufwendungen deckt. Es wird jedoch bereits im Verfassungsartikel ein für allemal festgelegt, dass der Beitragssatz nicht unbegrenzt ansteigen darf; dem Gesetzgeber wird die Aufgabe übertragen, einen Höchstsatz zu fixieren, über den nicht hinausgegangen werden darf. Im übrigen soll eine ständige Vermögensreserve in angemessener Höhe die Maxima und Minima etwas ausgleichen. Es wird somit eine Art Mischung von Umlageverfahren und Kapitaldeckungsverfahren vorgesehen.

Erst im Notfall, das heisst bei Eintritt ausserordentlicher wirtschaftlicher Verhältnisse, sollen auch Bund und Kantone noch Zuschüsse gewähren.

Was beim heutigen System besonders unbefriedigend ist, ist die Struktur der Kassen. Es besteht eine grosse Zahl von finanziell unabhängigen Kassen mit eigenem Vermögenshaushalt und eigenen Mitgliedern. Das hat zur Folge, dass je nach Vermögensstand und Belastung einer Kasse die Beiträge für die betreffenden Versicherten sehr hoch oder sehr niedrig sein können und dass auch der Bund und die Kantone an einzelne Kassen unter Umständen sehr hohe Subventionen leisten müssen, während glücklichere Kassen weiterhin ihr Vermögen äufnen. Es besteht zwar ein sogenannter Kassenausgleichsfonds, der jedoch nur die extremen Spitzen ausgleicht. Da der Mitgliederkreis vieler der Kassen sehr einseitig nach Beruf oder Region zusammengesetzt ist oder sich gar auf einen einzelnen Betrieb beschränkt, entsteht dadurch eine ausserordentlich schmale Risikobasis; das wirkt sich besonders dann verheerend aus, wenn ein Beschäftigungseinbruch gerade die betreffende Region oder den betreffenden Beruf trifft. Dasselbe gilt natürlich in noch verstärktem Masse für die reinen Betriebskassen; die Erfahrungen mit der Kurzarbeit in der letzten Zeit sprechen hier eine deutliche Sprache.

Dazu kommt noch der rein administrative Aspekt. Dadurch, dass jede Kasse ihren eigenen Mitgliederkreis hat, erwachsen ihr auch in Zeiten ohne jede Arbeitslosigkeit grosse administrative Umtriebe. Bei jedem Berufs- oder Wohnortwechsel eines Versicherten sind Austritte, Eintritte und Übertritte vorzunehmen, Änderungen der Gehaltshöhen sind anzupassen usw. Als besonders beschwerlich hat sich in guten Zeiten auch der Beitragseinzug er-

wiesen, der oft geradezu eine hektische Tätigkeit für Mahnungen, Betreibungen, Pfändungen, Verwertungsbegehren, Lohnabtretungen und ähnliches auslöste. Auf diese Weise war es notwendig, auch während der jahrzehntelangen Konjunkturüberhitzung einen Verwaltungsapparat bei diesen Kassen aufrechtzuerhalten, der die Beiträge der Versicherten verschlang. Es muss betont werden, dass die relativ hohen Verwaltungskosten nur in einzelnen Ausnahmefällen auf schlechte Verwaltungstätigkeit der Kassen zurückzuführen waren. Sie sind vielmehr einfach systembedingt. Im übrigen hat sich die individuelle Mitgliedschaft der Versicherten bei den einzelnen Kassen, wie bereits eingangs im Zusammenhang mit der Obligatoriumsfrage erwähnt wurde, auch in der Rezession als äusserst nachteilig erwiesen. Sie blockierte die Kassen mit dem aufwendigen Aufnahmeverfahren und trug dadurch wesentlich dazu bei, dass viele Versicherte monatelang auf die Auszahlung ihrer Arbeitslosenentschädigungen warten mussten.

Auf der andern Seite darf nicht ausser acht gelassen werden, dass die einzelnen Kassen bereits auf eine lange Tradition zurückblicken können. Sie wurden vor langer Zeit, als noch keine bundesrechtlichen Vorschriften bestanden, als Selbsthilfeorganisationen von einzelnen Verbänden der Arbeitnehmer oder der Arbeitgeber und zum Teil auch von Gemeinden gegründet und sind seither für die betreffenden Trägerorganisationen zu einem wichtigen Element geworden, auf das sie nicht gerne verzichten wollten.

Es galt somit, eine Regelung zu finden, die sowohl dem Erfordernis der Zweckmässigkeit, der Solidarität und der rationellen Durchführung entspricht als auch auf die berechtigten Interessen der Trägerorganisationen Rücksicht nimmt. Dabei war von Anfang an klar, dass ein Vollobligatorium für grundsätzlich sämtliche Arbeitnehmer auf rationelle Weise nur dann durchgeführt werden kann, wenn die Erfassung der Versicherten und das Beitragsinkasso direkt dem Arbeitgeber übertragen werden. Dem Arbeitgeber kann jedoch nicht zugemutet werden, mit einer Vielzahl von einzelnen Kassen abzurechnen, abgesehen davon, dass auch die Kontrolle dadurch in unakzeptierbarer Weise erschwert würde. Infolgedessen war es naheliegend, dass vom Arbeitgeber mit einer zentralen Instanz, dem Ausgleichsfonds, abgerechnet wird. Administrativ vereinfachend wirkt die Möglichkeit, dass dabei einfach auf die für die obligatorische Unfallversicherung massgebende Lohnsumme abgestellt werden kann. Dadurch werden sowohl die Prämienzahlung als auch die Kontrollen ganz wesentlich vereinfacht. Die Kassen dagegen betreuen nach wie vor die Versicherten und zahlen ihnen die Leistungen aus. Dabei wird auch eine verstärkte Aufsicht vorzusehen sein. Über den Ausgleichsfonds werden die Belastungen der einzelnen Kassen untereinander vollumfänglich ausgeglichen.

In diesem Rahmen soll den Kantonen wie auch den Organisationen der Wirtschaft, insbesondere den Sozialpartnern, in der Arbeitslosenversicherung ein breites Betätigungsfeld zur Mitwirkung eingeräumt werden. Selbstverständlich werden in der Neukonzeption auch neue Sicherungen eingebaut werden müssen, um aus den in letzter Zeit gemachten Erfahrungen mit Missbräuchen die nötigen Konsequenzen zu ziehen.

Die umrissene Lösung fusst auf dem Modell einer Expertenkommission, in welcher die wichtigsten Organisationen der Wirtschaft wie auch die Wissenschaft vertreten sind. Besonders im Hinblick auf das vorgesehene bundesrechtliche Versicherungsobligatorium bedarf es zu dessen Verwirklichung vorgängig einer Verfassungsänderung. Die Vorlage wird im Juni dem Volk zur Abstimmung unterbreitet werden. Hierauf wird die Gesetzgebung ausarbeiten sein.

Nach dem ursprünglichen Terminplan war vorgesehen, dass das neue System auf den 1. Januar 1978 in Gang gesetzt werde. Seit einiger Zeit häufen sich jedoch die Begehren um die Einführung wenigstens einzelner Teile der Neuordnung auf dem Dringlichkeitswege, wenn möglich schon auf Anfang 1977. Das BIGA hat den Auftrag erhalten, auch hiefür Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Dabei müsste allerdings in Kauf genommen werden, dass von einer solchen Übergangslösung keine Perfektion erwartet werden kann und dass dadurch möglicherweise die Regelung der Details für die definitive Lösung zeitlich etwas hinausgeschoben würde.

Die Familienzulagen für die Landwirtschaft 1944 bis 1975

I. Landwirtschaftliche Arbeitnehmer

1. Familienzulagen

Die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer bestehen in Haushaltungs- und Kinderzulagen. Bei ihrer Einführung im Juli 1944 war die monatliche Haushaltungszulage auf 14 Franken und die Kinderzulage auf 7 Franken je Kind im Monat festgesetzt. Bis Ende Juni 1962 galt ein einheitlicher Ansatz der Kinderzulage. Um den erschwerten Produktionsbedingungen im Berggebiet Rechnung zu tragen, wurde auf den 1. Juli 1962 die

Kinderzulage für Arbeitnehmer des Berggebietes höher festgesetzt als für jene des Unterlandes. Seit dem Jahre 1944 wurde die Haushaltungszulage viermal und die Kinderzulage achtmal heraufgesetzt. Gegenwärtig beträgt die Haushaltungszulage 100 Franken im Monat und die Kinderzulage 50 Franken im Unterland und 60 Franken im Berggebiet. Über die Entwicklung der Ansätze der Familienzulagen orientiert Tabelle 1.

2. Ausländische Arbeitnehmer

Der Anspruch der Ausländer auf Familienzulagen wurde erstmals im Bundesbeschluss über die Ausrichtung von Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Gebirgsbauern vom 22. Juni 1949 geregelt. Artikel 2 Absatz 2 dieses Beschlusses hatte folgenden Wortlaut:

«Ausländische landwirtschaftliche Arbeitnehmer haben nur dann Anspruch auf Familienzulagen, wenn sie mit ihrer Familie in der Schweiz wohnen».

Diese Bestimmung wurde in das Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 übernommen. Ausländische Saisonarbeiter waren demnach vom Bezuge der Kinderzulage für ihre Kinder im Ausland ausgeschlossen. Durch die Gesetzesnovelle vom 16. März 1962 wurde in das FLG eine Bestimmung aufgenommen, wonach der Bundesrat die Ausrichtung von Kinderzulagen auch für Kinder im Ausland vorschreiben kann. Von dieser Befugnis hat der Bundesrat durch Beschluss vom 21. September 1962 Gebrauch gemacht, so dass ausländische landwirtschaftliche Arbeitnehmer seit dem 1. Januar 1963 auch für ihre Kinder im Ausland Anspruch auf Kinderzulagen haben. Um die Festsetzung der Kinderzulagen für Ausländer zu erleichtern, hat das BSV zweisprachige Fragebogen und Merkblätter für Italiener, Spanier, Portugiesen, Jugoslawen und Türken (nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer) herausgegeben. Die Bedenken, die Gewährung der Zulagen für im Ausland lebende Kinder sei mit grossen administrativen Umtrieben verbunden, haben sich als unbegründet erwiesen. Es konnte auch keine missbräuchliche Beanspruchung von Kinderzulagen festgestellt werden.

3. Finanzierung

Zur teilweisen Deckung der Aufwendungen für die Familienzulagen wird von sämtlichen landwirtschaftlichen Arbeitgebern ein Beitrag der im landwirtschaftlichen Betrieb ausbezahlten Löhne erhoben, der ursprünglich ein Prozent der Lohnsumme betrug und in der Folge zweimal erhöht wurde, und zwar auf den 1. Juli 1962 von 1,0 auf 1,3 Prozent und auf den 1. April 1974 von 1,3 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme. Die von den Arbeitgebern bezahlten Beiträge sind von 2,2 Mio Franken im Jahre 1953 auf 5,1 Mio Franken im Jahre 1975 angestiegen.

Soweit die Familienzulagen durch die Arbeitgeberbeiträge nicht gedeckt wurden, gingen sie ursprünglich je zur Hälfte zulasten des Bundes und der Kantone. Durch die Gesetzesnovelle vom 20. Dezember 1957 wurde dieser Verteilungsschlüssel jenem der AHV angepasst. Seit dem 1. Januar 1958 haben der Bund zwei Drittel und die Kantone einen Drittel der nicht gedeckten Aufwendungen zu tragen.

4. Auszahlungen und Bezüger

Die den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern ausbezahlten Familienzulagen sind von 5,5 Mio im Jahre 1953 auf 12,4 Mio Franken im Jahre 1975 angestiegen. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der Bezüger von 12 900 auf 6 000 zurückgegangen, wovon 5 300 auf das Unterland und 700 auf das Berggebiet entfallen (vgl. Tabelle 2). Seit dem Jahre 1953 hat die Bezügerzahl um mehr als 50 Prozent abgenommen. In diesem Rückgang kommt die starke Abwanderung der familienfremden Arbeitnehmer zum Ausdruck. Die Landwirte haben diese Arbeitskräfte durch Maschinen, Geräte und andere technische Hilfsmittel ersetzt.

II. Kleinbauern

1. Kinderzulagen

Den Kleinbauern des Berggebietes werden bereits seit dem 1. Juli 1944 Kinderzulagen gewährt. Da auch die Kleinbauern des Unterlandes vielfach auf Kinderzulagen angewiesen waren und die Abgrenzung des Berggebietes immer wieder stossende Grenzfälle auslöste, wurden auf den 1. Juli 1962 auch für die Kleinbauern des Unterlandes Kinderzulagen eingeführt.

Seit dem 1. April 1974 werden auch den Äplern, die während mindestens drei Monaten ununterbrochen eine Alp in selbständiger Stellung bewirtschaften, für die Zeit dieser Tätigkeit Kinderzulagen gewährt, und zwar ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens. Des weitern haben die hauptberuflich tätigen Berufsfischer seit dem 1. Januar 1976 Anspruch auf Kinderzulagen, wie sie den Kleinbauern zustehen.

Die Kinderzulage betrug bei ihrer Einführung 7 Franken je Kind im Monat. Sie wurde seither achtmal erhöht und beträgt gegenwärtig 50 Franken im Unterland und 60 Franken im Berggebiet (vgl. Tabelle 1).

2. Einkommensgrenzen

Ursprünglich war der Anspruch auf Kinderzulagen an die Bedingung geknüpft, dass der landwirtschaftliche Betrieb eine bestimmte Grösse nicht überstieg. Nur Gebirgsbauern, deren Betriebe eine Ertrageinheit von weniger

als 12 Grossvieheinheiten (GVE) aufwies, konnten Kinderzulagen beanspruchen. Bei Betrieben mit einem Tierbestand bis zu sechs GVE waren alle Kinder zulageberechtigt; bei sechs bis neun GVE entfiel der Anspruch für ein Kind und bei neun bis zwölf GVE für zwei Kinder.

Auf den 1. Januar 1953 wurden Einkommensgrenzen eingeführt, wobei der Grundbetrag der Grenze auf 3 500 Franken und der Kinderzuschlag auf 350 Franken festgesetzt wurde. Seither wurde die Einkommensgrenze fünfmal erhöht. Gegenwärtig haben Kleinbauern Anspruch auf Kinderzulagen, deren reines Einkommen 16 000 Franken im Jahre zuzüglich 1 500 Franken für jedes zulageberechtigte Kind nicht übersteigt (vgl. Tabelle 1).

3. Auszahlungen und Bezüger

Die den Kleinbauern ausbezahlten Kinderzulagen sind von 5,7 Mio Franken im Jahre 1953 auf 69,5 Mio Franken im Jahre 1975 angestiegen.

Im Unterland ist die Bezügerzahl von 14 300 im Jahre 1963 auf 17 900 im Jahre 1975 angestiegen, während diese Zahl im Berggebiet von 17 400 im Jahre 1953 auf 14 100 im Jahre 1975 abgenommen hat; die Zunahme der Bezügerzahl infolge Erhöhung der Einkommensgrenze wurde durch den Rückgang der Kleinbetriebe mehr als kompensiert (vgl. Tabelle 2).

Im Jahre 1975 bezogen 45 Alpler für 129 Kinder Zulagen.

Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern

Ansätze und Einkommensgrenzen

Beträge in Franken

Tabelle 1

Ansätze in Kraft ab . . .	Landwirtschaftl. Arbeitnehmer			Kleinbauern		
	Haus- haltungs- zulagen	Kinderzulagen		Einkommens- grenzen	Kinderzulagen	
Unterland		Berg- gebiet	Unterland		Berg- gebiet	
1. Juli 1944	14	7	7	bis 12 GVE ¹	—	7
1. April 1946	30	7.50	7.50	bis 12 GVE ¹	—	7.50
1. Januar 1948	30	8.50	8.50	bis 12 GVE ¹	—	8.50
1. Januar 1953	30	9	9	3 500 + 350 je Kind	—	9
1. Januar 1958	40	15	15	4 000 + 500 je Kind	—	15
1. Juli 1962	60	15	20	5 500 + 700 je Kind	15	20
1. Januar 1966	60	25	30	8 000 + 700 je Kind	25	30
1. Januar 1970	60	30	35	12 000 + 1 000 je Kind	30	35
1. April 1974	100	50	60	16 000 + 1 500 je Kind	50	60

¹ Bei Betrieben mit einem Tierbestand bis zu 6 Grossvieheinheiten (GVE) waren alle Kinder zulageberechtigt; bei 6 bis 9 GVE entfiel der Anspruch für ein Kind und bei 9 bis 12 GVE für zwei Kinder

Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern

Zahl der Bezüger und der Familienzulagen; Auszahlungen

Tabelle 2

Jahre	Landwirtschaftliche Arbeitnehmer			Kleinbauern ¹		Auszahlungen in Mio Fr.		
	Bezüger ²	Haus- haltungs- zulagen ²	Kinder- zulagen ²	Bezüger ²	Kinder- zulagen ²	Landw. Arbeit- nehmer	Klein- bauern	Total
1953	12 904	12 576	23 369	17 373	52 828	5,5	5,7	11,2
1954	13 261	12 892	23 631	17 605	53 655	5,6	5,8	11,4
1955	13 182	12 590	22 940	17 313	52 848	5,3	5,8	11,1
1956	12 764	12 452	21 702	16 798	51 198	5,4	5,7	11,1
1957	11 957	11 733	20 994	16 746	52 000	5,4	5,6	11,0
1958	12 405	12 152	21 764	16 938	52 661	7,2	9,2	16,4
1959	11 718	11 464	22 005	17 548	53 824	7,8	9,8	17,6
1960	12 243	12 018	21 671	17 257	53 319	7,3	9,6	16,9
1961	12 075	11 809	20 659	16 276	50 751	6,9	9,4	16,3
1962	11 272	11 108	19 833	15 744	48 947	7,1	11,8	18,9
1963	11 102	10 570	19 552	31 333	98 302	9,2	22,9	32,1
1964	11 921	10 411	21 274	31 048	98 558	9,1	21,2	30,3
1965	10 092	8 708	17 713	29 170	93 392	8,4	20,4	28,8
1966	9 656	7 973	18 464	30 667	97 670	9,9	31,3	41,2
1967	10 193	7 738	20 031	33 104	105 321	11,6	35,5	47,1
1968	9 450	7 448	18 018	29 071	93 777	8,7	33,6	42,3
1969	9 152	7 309	16 900	28 631	91 641	9,3	31,7	41,0
1970	8 487	6 408	16 391	33 784	107 850	9,4	40,7	50,1
1971	8 552	6 364	16 451	35 625	109 246	9,7	46,2	55,9
1972	7 930	5 928	15 433	33 863	104 305	9,0	41,5	50,5
1973	7 339	5 553	13 409	32 376	99 784	8,2	41,4	49,6
1974	5 814	4 457	11 403	31 816	97 123	9,2	51,0	60,2
1975	6 030	4 643	11 469	31 969	96 319	12,4	69,5	81,9

¹ Bis Ende Juni 1962 waren nur die Kleinbauern des Berggebietes bezugsberechtigt, ab 1. Juli 1962 auch die Kleinbauern des Unterlandes

² Stichtag: 31. Dezember (bis 1967: 31. März)

Das EVG im Jahre 1975

Das Eidgenössische Versicherungsgericht erstattet — als Abteilung des Bundesgerichts — jährlich über seine Tätigkeit Bericht. Die betreffenden Angaben und Erläuterungen werden im Geschäftsbericht des Bundesrates publiziert. Der Übersicht zum Jahre 1975 kann entnommen werden, dass das Gericht aus dem Bereich AHV/IV/EL/EO und landwirtschaftliche Familienzulagen insgesamt 630 Streitfälle erledigt hat. Das sind 52 mehr als im Vorjahr. Die Zunahme geht fast ausschliesslich auf das Konto der Invalidenversicherung, die mit 458 Fällen eine neue Höchstzahl erreichte. Bemerkenswert ist indessen, dass sich der Eingang an neuen Geschäften im Berichtsjahr leicht vermindert hat. Indem das EVG dennoch eine grössere Zahl von Fällen erledigte, vermochte es seine Pendenzen spürbar zu verringern.

Um auch dem ZAK-Leser eine knappe Übersicht über die wichtigsten vom EVG im Jahre 1975 gefällten Entscheide im Bereich AHV/IV/EL zu vermitteln — aus der EO hatte das Gericht keinen Fall zu beurteilen —, geben wir hier die entsprechenden Abschnitte aus dem bundesrätlichen Geschäftsbericht wieder. Soweit die Urteile bereits in der ZAK publiziert worden sind, ist die Fundstelle in Klammern beigefügt.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die vom Bundesamt für Sozialversicherung gemeinsam mit der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt erlassenen Richtlinien betreffend die *beitragsrechtliche Stellung der Akkordanten* sind gesetzmässig. Die darauf basierenden Entscheide der SUVA binden die Ausgleichskassen, nicht aber den Richter (ZAK 1976, S. 31). Das Gericht prüfte von neuem die *Stellung der Spitalärzte* in der AHV (ZAK 1976, S. 221).

Ein Urteil unterstreicht die Bedeutung der Handelsregistereintragungen für die Beitragspflicht von *Teilhabern an Kollektivgesellschaften* im Hinblick auf die Vermutung, die von ihnen bezogenen Anteile bildeten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und nicht (beitragsfreien) Kapitalertrag (ZAK 1975, S. 301). Der als Treuhänder an einer Kollektivgesellschaft beteiligte Versicherte hat persönliche Beiträge zu entrichten. Wer beitragspflichtig ist, bestimmt sich nicht nach steuerrechtlichen Kriterien (ZAK 1976, S. 35).

Zu den von der *Beitragspflicht* ausgenommenen Zuwendungen gehören auch Vermächtnisse des Arbeitgebers zugunsten der Belegschaft, sofern die ein-

zelle Zuwendung einen Monatslohn nicht übersteigt (ZAK 1975, S. 371). Anders verhält es sich beim Taggeld und der freien Verpflegung, welche die Zivilschutzinstruktoren erhalten (ZAK 1975, S. 374). Nicht unter den Begriff der *Gewinnungskosten* fallen Pfrundleistungen als Gegenwert für die Abtretung eines Betriebes (ZAK 1975, S. 522).

Grundlage zur Berechnung der vom *Nichterwerbstätigen* geschuldeten persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge bildet neben dem Vermögen der Ehefrau grundsätzlich auch dasjenige der minderjährigen Kinder sowie deren Einkünfte. Die Einkünfte aus einer Nutzniessung stellen keine Rente dar; das nutzniessungsbelastete Kapital gehört zum massgebenden Vermögen. Die Kapitalisierung der durch die Steuerbehörde pauschal ermittelten Vermögens-einkünfte ist nur zulässig, wenn das tatsächliche Vermögen nicht bekannt ist (ZAK 1976, S. 145).

Die innert der zehnjährigen Verwirkungsfrist von einem Nichtbeitragspflichtigen zu *Unrecht entrichteten Beiträgen* sind zurückzuzahlen, die nicht rückzahlbaren dagegen als rentenbildend zu behandeln (ZAK 1976, S. 87).

Zur Festsetzung der *einfachen Altersrente der verheirateten oder geschiedenen Frau* ist eine Vergleichsrechnung anzustellen, indem einerseits die Summe der Erwerbseinkommen durch die Anzahl Jahre der gesamten Versicherungszeit und andererseits nur die Einkommen vor der Ehe (bzw. bei geschiedenen Frauen vor und nach der Ehe) durch die Zahl der entsprechenden Beitragsjahre geteilt werden; massgebend ist alsdann das für die Versicherte günstigere Resultat (ZAK 1975, S. 525). Präzisiert wurden die Regeln zur Berechnung der einer zweimal geschiedenen Frau zukommenden Altersrente (ZAK 1975, S. 429).

Das Gericht prüfte die Frage des Anspruchs der *Pflegekinder* auf eine Waisenrente nach der Adoption durch den überlebenden Pflegeelternanteil und umschrieb die Wirkungen des Verzichts auf die durch den Tod des leiblichen Vaters begründete Waisenrente (Publikation in ZAK demnächst). Dabei zeigte es sich, dass die den Pflegekindern in der AHV eingeräumte Stellung häufig dem Umstand nicht Rechnung trägt, dass das Pflegekinder-verhältnis immer mehr eine Vorstufe zur Adoption darstellt.

Ein Fall gab Anlass, die Voraussetzungen der *Rentenauszahlung an Drittpersonen* näher zu umschreiben (ZAK 1975, S. 311).

In zwei Streitfällen betreffend *Kassenzugehörigkeit* prüfte das Gericht das Statut von unselbständigen Betriebszweigen sowie die Bedeutung der Mitgliedschaft bei einem Gründerverband; die Ausgleichskasse darf eine gesetzwidrige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten (ZAK 1975, S. 303, 306).

Invalidenversicherung

Der im Ausland wohnhafte *Italiener*, der während der krankheitsbedingten Arbeitseinstellung gegenüber dem schweizerischen Arbeitgeber während beschränkter Zeit Anspruch auf Lohnfortzahlung hat, behält die *Versicherten-eigenschaft* so lange, als dieser Anspruch dauert (ZAK 1975, S. 531).

Medizinische Massnahmen werden namentlich unter der Voraussetzung gewährt, dass der voraussichtliche Eingliederungserfolg wesentlich ist (ZAK 1975, S. 380). Bei jüngeren Versicherten ist — im Gegensatz zu kurz vor dem AHV-Rentalter stehenden Versicherten — der Eingliederungserfolg voraussichtlich dauernd, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils ihrer Aktivitätserwartung erhalten bleiben wird (abzustellen ist dabei auf die Barwerttafeln Stauffer/Schaetzle, 3. Aufl. 1970; ZAK 1975, S. 383). Bei der Beurteilung des Einzelfalles sind die Auswirkungen von Nebenbefunden auf Dauer und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges zu berücksichtigen (ZAK 1975, S. 389 und 392).

Das Gericht änderte auf dem Gebiete der medizinischen Massnahmen bei *Jugendlichen* seine Rechtsprechung. Es entschied, dass die Synovektomie eine medizinische Eingliederungsmassnahme darstelle, auf welche die an juveniler Polyarthritis leidenden minderjährigen Versicherten Anspruch haben, sofern sie die individuellen Indikationsvoraussetzungen erfüllen (ZAK 1976, S. 93).

Die Invalidenversicherung kann bei *Diskushernie* keinen Rückenmarkstimulator als medizinische Eingliederungsmassnahme gewähren (Publikation in ZAK demnächst).

Die Verwaltung hat die notwendigen Vorkehren zu treffen, damit die für ein *Geburtsgebrechen* gewährten medizinischen Massnahmen nicht verspätet, d. h. erst nach Eintritt der Volljährigkeit, durchgeführt werden (ZAK 1975, S. 441).

Gegenstand eines Falles war das *Zusammentreffen* von Krankenversicherung und Invalidenversicherung bei interkurrenten Behandlungen: Wird anlässlich eines chirurgischen Eingriffs zufällig ein symptomloses Geburtsgebrechen entdeckt und routinemässig behandelt, so gehen die Kosten dieser Behandlung nicht zu Lasten der Invalidenversicherung (ZAK 1975, S. 466).

Der Begriff des *Hilfsmittels* lässt sich nicht auf automatische Vorrichtungen zur Öffnung von Garagetoren anwenden (ZAK 1975, S. 439), ebensowenig auf einen Rückenmarkstimulator.

Auf dem Gebiete der *Renten* ging es darum, den Beginn der *Wartezeit* zu bestimmen, wenn eine Versicherte als Folge gerichtlicher Trennung ihrer Ehe nicht mehr den Nichterwerbstätigen, sondern den Erwerbstätigen zuzuzählen ist; die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit, nach der sich von Gesetzes

wegen die Entstehung des Rentenanspruchs richtet, ist gekennzeichnet durch den Wegfall oder die Verminderung der Fähigkeit der Versicherten, den bisherigen Beruf oder die bisherige Tätigkeit auszuüben (ZAK 1976, S. 187). Im Rahmen eines Prozesses betreffend das *Zusammenfallen* einer Rente der obligatorischen Unfallversicherung mit einer Rente der Invalidenversicherung entschied das Gericht, dass — anders als in der AHV — der Rentenanspruch in der Invalidenversicherung nicht am ersten Tag des dem Eintritt des anspruchsbegründenden Sachverhalts folgenden Monats entsteht, sondern gleich am Tage dieses Ereignisses; sowohl in der AHV als auch in der Invalidenversicherung entsteht der Rentenanspruch von Gesetzes wegen; die Kassenverfügung hat somit nicht konstitutiven Charakter (BGE 101 V 157, nicht in ZAK publiziert). Eine Prüfung des Begriffs der «*ausgeglichenen Arbeitsmarktlage*» zeigte die Notwendigkeit auf, *de lege ferenda* zwischen Invalidenversicherung und Arbeitslosenversicherung Abgrenzungskriterien aufzustellen. Es ergab sich ferner, dass die Bestimmungen betreffend die Bemessung der Invalidität von *in Ausbildung begriffenen Versicherten* es oft nicht gestatten, befriedigende Lösungen zu treffen, und deshalb überprüft werden sollten.

Entzieht oder widersetzt sich der Versicherte einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, so wird ihm die Invalidenrente *verweigert*; dies gilt auch für die Zusatzrenten (ZAK 1976, S. 279).

Die Auszahlung von Zusatzrenten und Taggeldern an *Drittpersonen* ist neben den von der Rechtsprechung vorgesehenen Ausnahmen nur möglich, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, die das Gesetz an die Gewährleistung zweckgemässer Verwendung stellt (ZAK 1976, S. 226).

Im Bereich der Sozialversicherung dürfen *Verzugszinsen* nur mit Zurückhaltung gewährt werden (ZAK 1976, S. 150).

Hinsichtlich der *Geltendmachung von Ansprüchen* gegenüber der Invalidenversicherung wurde die Rechtsprechung in dem Sinne präzisiert, dass der Versicherte mit der Anmeldung alle seine Ansprüche wahrt, die sich aus dem im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung bestehenden Sachverhalt ergeben (ZAK 1976, S. 42).

Der Versicherte, der in eigenem Interesse und auf sein Risiko die von der Invalidenversicherung angeordneten *Abklärungsmassnahmen* in einem wesentlichen Punkt ergänzen lässt, kann die Übernahme der Kosten verlangen (ZAK 1976, S. 186).

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Ein Fall gab Gelegenheit, die Voraussetzungen des *Krankheitskostenabzugs* zu präzisieren, wenn das entsprechende Formular unvollständig ausgefüllt ist (ZAK 1975, S. 477).

Die Freizügigkeit in der freiwilligen Personalfürsorge

(Änderung von Bestimmungen des Obligationenrechts)

Am 24. März hat der Bundesrat eine Botschaft mit Gesetzesentwurf verabschiedet, die Änderungen an den Artikeln 331 c Absatz 3 und 362 Absatz 1 OR sowie an Artikel 7 Absatz 2 der Schluss- und Übergangbestimmungen zum Zehnten Titel des Obligationenrechts vorschlägt. Diese Revisionsvorlage knüpft an die entsprechende OR-Revision von 1971 an und enthält in den Abänderungsanträgen zu Artikel 331 c OR bereits die in Artikel 89 des Entwurfes zum Bundesgesetz über die berufliche AHI-Vorsorge (BVG) vorgeschlagene Neuregelung für die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung. Zum besseren Verständnis der Sache sei daran erinnert, dass die Totalrevision des Arbeitsvertragsrechtes (Zehnter Titel des OR) im Jahre 1971 die freiwillige Personalfürsorge privatwirtschaftlicher Pensionskassen und Spareinrichtungen einer erweiterten gesetzlichen Regelung unterworfen hat, die in den Artikeln 331 a — 331 c OR im wesentlichen die Ansprüche des Arbeitnehmers bei Austritt aus der Personalfürsorgeeinrichtung wegen Stellenwechsels (Freizügigkeitsleistung) zum Gegenstand hat.

Die erwähnte Neuordnung verfolgte das Ziel, dem Arbeitnehmer das während der Dauer des Arbeitsverhältnisses zu seinen Gunsten geäußerte Spar- oder Deckungskapital auch bei einem Stellenwechsel in zunehmendem Masse zu erhalten. Dabei sollte künftig die gesetzlich bislang ohne weiteres erlaubte und in den Reglementen häufig vorgesehene Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung grundsätzlich — d. h. mit Ausnahme geringfügiger Beträge — ausgeschlossen sein (vgl. ZAK 1971, S. 483).

Nach dem am 1. Januar 1972 erfolgten Inkrafttreten der neuen Bestimmungen zeigte es sich, dass das strikte Barauszahlungsverbot in der Praxis zu Schwierigkeiten führte und die gesetzlichen Ausnahme-Möglichkeiten erweitert werden müssten. Meinungsverschiedenheiten darüber, wie Artikel 7 Absatz 2 der Schluss- und Übergangbestimmungen auszulegen sei, wurden durch einen Bundesgerichtsentscheid vom 3. Mai 1974 (BGE 100 Ib 137, vgl. auch ZAK 1974, S. 272) in dem Sinne entschieden, dass die unter dem alten Recht gegründeten Vorsorgeeinrichtungen spätestens am 1. Januar 1977 an die neuen Bestimmungen (Art. 331 a — 331 c OR) angepasst sein müssten.

Um die rechtliche Lage auf den 1. Januar 1977 mit den Anforderungen und der Praxis der Gegenwart in Einklang zu bringen und eine tragfähige Über-

gangsordnung bis zum Inkrafttreten der obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG) zu schaffen, beantragte der Bundesrat den eidgenössischen Räten, das Barauszahlungsverbot genauer zu normieren und teilweise zu lockern. So sollen Barauszahlungen der Freizügigkeitsleistung in folgenden vier Fällen zulässig sein: wenn der Arbeitnehmer weniger als neun Monate Personalfürsorgeeinrichtungen angehört hat, beim endgültigen Wegzug aus der Schweiz, bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder wenn eine verheiratete Arbeitnehmerin die Erwerbstätigkeit aufgibt. Dies sind genau die vier Fälle, in denen die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung auch unter dem Obligatorium möglich sein soll.

Die Statuten und Reglemente der privaten Personalfürsorgeeinrichtungen sind bis spätesens 1. Januar 1977 an die neue Freizügigkeitsregelung des OR anzupassen. Überdies wird statuiert, dass die obligationenrechtliche Regelung vorrangige Gültigkeit hat, wenn die Anpassung der Statuten oder Reglemente bis dahin noch nicht erfolgt sein sollte. Der Bundesrat lehnt es ab, die genannte Frist zu erstrecken. Eine Erstreckung hätte bewirkt, dass auch die Anwendbarkeit der Vorschriften über den progressiven Einbezug der Arbeitgeberbeiträge in die Freizügigkeitsleistung (Art. 331 a und 331 b OR) aufgeschoben worden wäre. Somit wird ein Arbeitnehmer in Zukunft bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung während der ersten fünf Jahre seiner Zugehörigkeit mindestens Anspruch auf seine eigenen Beiträge (bei Spareinrichtungen samt Zins) erheben können. Bei längerer Zugehörigkeit hat er zusätzlich Anspruch auf einen Anteil an den vom Arbeitgeber für ihn einbezahlten Beiträgen samt Zins, beziehungsweise in seiner Versicherungseinrichtung auf einen entsprechenden Anteil am Deckungskapital. Der genannte Anteil erhöht sich proportional zur Dauer der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung und erreicht mit dreissig Jahren 100 Prozent der Arbeitgeberbeiträge samt Zins in einer Spareinrichtung, beziehungsweise er summiert sich zusammen mit den Arbeitnehmerbeiträgen zum vollen Deckungskapital in einer Versicherungseinrichtung.

Der bundesrätliche Gesetzesentwurf wurde durch eine nationalrätliche Kommission unter dem Vorsitz von Nationalrat Muheim am 13. Mai 1976 und von einer ständerätlichen Kommission unter dem Vorsitz von Ständerat Kündig am 17. Mai 1976 grundsätzlich gutgeheissen und mit wenigen Abänderungen den beiden Räten zur Annahme empfohlen. Diese haben der Vorlage am 8. (Nationalrat) und 9. Juni (Ständerat) zugestimmt.

*

Durchführungsfragen

Beitragsrechtliche Wertung von Leistungen, die bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses gewährt werden

(Bereinigter Nachtrag 4 zur Wegleitung über den massgebenden Lohn)

In ZAK 1975, Seite 512 ff. wurde auf den Nachtrag 4 zur Wegleitung über den massgebenden Lohn hingewiesen und dessen Inhalt erläutert.

Gegen diesen Nachtrag wurden Einwände erhoben. Es wurde geltend gemacht, der Grenzbetrag von 36 000 Franken sei zu tief; er trage den Verhältnissen höherer Angestellter nicht hinreichend Rechnung. Ferner wurde darauf hingewiesen, der Begriff des «Wertes einer angemessenen Fürsorgeleistung» könnte so verstanden werden, dass eine Vorsorgeleistung, die von einem höheren versicherten Jahresverdienst ausgeht, nicht angemessen sei. Diese Einwände sind in einem bereinigten Nachtrag 4 berücksichtigt worden.

Der bereinigte Nachtrag 4 enthält im einzelnen folgende Änderungen:

- Der Grenzbetrag wurde auf 60 000 Franken erhöht. Der Koordinationsabzug beträgt nach wie vor 12 000 Franken, der koordinierte Lohn daher höchstens 48 000 Franken (s. Rz 7 e).
- Der Begriff des «Wertes einer angemessenen Personalfürsorge» wurde ersetzt durch denjenigen des «AHV-rechtlich angemessenen Wertes» (s. Rz 7 d, e, f).
- Nach einer allgemeinen AHV-rechtlichen Regel werden Leistungen nur soweit angerechnet, als sie vom Arbeitgeber finanziert werden. Deshalb sind Leistungen, die ein früherer Arbeitgeber für den Arbeitnehmer erbracht hat, etwa in Form einer Einlage in die Pensionskasse des neuen Arbeitgebers, nicht anzurechnen (s. Rz 7 g).
- Führte die Anwendung der allgemeinen Regelung im einzelnen Fall zu einem offensichtlich unbilligen Ergebnis, so kann von diesem abgewichen werden. Fälle dieser Art sind dem BSV zum Entscheid zu unterbreiten. — Gedacht wird etwa an Arbeitnehmer, die in fortgeschrittenem Alter entlassen werden, keine Arbeit finden und in eine Notlage geraten (Rz 7 h).

Der bereinigte Nachtrag 4 wurde rückwirkend auf den 1. Januar 1976 in Kraft gesetzt. Er ist auch auf Fälle anwendbar, über die aufgrund der ersten Fassung entschieden wurde. Allenfalls zu viel entrichtete Beiträge werden auf Gesuch hin zurückerstattet.

Fachliteratur

Bach Heinz: Sonderpädagogik im Grundriss. 157 S. Verlag Marhold, Berlin, 1976.

Batt Werner/Wegmüller Beat: Bauliche und technische Anforderungen an ein Leichtpflegeheim. Eine empirische Untersuchung bei Heimleitern und Betagten. 163 S., ill. Diplomarbeit der Schule für Sozialarbeit, Bern, 1975.

Bendel Felix: Rückvergütung und Überweisung von AHV-Beltrügen. In «Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1976/2, S. 99—134. Verlag Stämpfli, Bern.

Egg Marla: Lebensweg der Behinderten. Ein Wegweiser für Eltern, Betreuer und Freunde erwachsener geistig Behinderter. 122 S. Walter Verlag, Olten, 1976.

Frischknecht Mark: Der Entwurf zu einem Bundesgesetz über die obligatorische berufliche Vorsorge. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1976/2, S. 73—98. Verlag Stämpfli, Bern.

Bauen für Behinderte und Betagte. Wohnungsplanung, Gebäudeplanung, Umweltgestaltung, DIN-Normen, Kommentare, medizinische Aspekte, Sozialpsychologie, Statistik, Finanzierung. 248 S., ill. Verlagsanstalt Alexander Koch, Stuttgart, 1974.

Leitfaden zur Vermeidung der architektonischen Barrieren und Hindernisse. 63 S., ill. Herausgegeben vom Schweizerischen Invalidenverband, Olten, 1976.

Organisationen der privaten Invalidenhilfe. Eine Übersicht mit Angaben über Zusammenarbeit, Koordination und Zugehörigkeit zu Dachorganisationen. In «Pro Infirmitas», Heft 1976/2, S. 2—5.

Sonderpädagogik 5: Die Erziehung Blindler / Die Erziehung Sehbehinderter / Mehrfachbehinderte — Ursachen, Erscheinungsformen und Auswirkungen. 276 S. Band 52 der Reihe Gutachten und Studien der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates. Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 1975.

Sonderpädagogik 6: Sozialpädiatrische Zentren für behinderte und entwicklungsgefährdete Kinder. Zur organisatorischen Lösung neuropsychopädiatrischer Aufgaben der Frühdiagnostik und Frühtherapie. 104 S. Band 53 der Reihe Gutachten und Studien der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates. Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 1975.

Sonderpädagogik 7: Berufsausbildung behinderter Erwachsener. 122 S. Band 37 der Reihe Gutachten und Studien der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates. Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 1975.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Ziegler-Genf vom 10. März 1976 betreffend die AHV-Beiträge der Arbeitslosen

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Ziegler-Genf (ZAK 1976, S. 174) am 19. Mai wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat ist sich der Folgen bewusst, welche die Arbeitslosigkeit für einen erwerbslos gewordenen Versicherten hinsichtlich der AHV/IV haben kann.

Der Arbeitslose leistet seine Beiträge wie ein Nichterwerbstätiger, sobald er während eines Kalenderjahres keine Beiträge aufgrund einer Erwerbstätigkeit bezahlt hat oder wenn die Beiträge aus einer solchen Tätigkeit zusammen mit jenen des Arbeitgebers 100 Franken im Jahr — also den gesetzlichen Mindestbeitrag — nicht erreichen. Bedeutet die Bezahlung des Beitrages für den Nichterwerbstätigen eine grosse Härte, so kann er um eine Herabsetzung nachsuchen. In ausserordentlichen Fällen ist sogar ein Erlass des Mindestbeitrags möglich. An Stelle des Versicherten zahlt in diesem Falle der Wohnsitzkanton unter allfälliger Beteiligung der Gemeinde den Mindestbeitrag. Der Arbeitslose, der ausserstande ist, seinen finanziellen Verpflichtungen nachzukommen, wird somit nicht von der Versicherung ausgeschlossen. Eine generelle Befreiung der Arbeitslosen von der Beitragszahlung an die AHV/IV/EO kann nicht in Betracht gezogen werden.

Herabgesetzte Beiträge können sich allerdings später auf den Rentenanspruch auswirken. Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement wird daher im Rahmen der Vorbereitungen für eine umfassende Neuordnung der Arbeitslosenversicherung in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Departement des Innern prüfen, ob allenfalls besondere, von den heute geltenden AHV- und IV-Gesetzen abweichende Bestimmungen zugunsten der Arbeitslosen vorzusehen sind.»

Einfache Anfrage Dupont vom 17. März 1976 betreffend Heime für Betagte

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Dupont (ZAK 1976, S. 217) am 19. Mai wie folgt beantwortet:

«Mit der Einführung von Baubeiträgen an Altersheime wurde ein wichtiger Schritt auf dem Gebiete der Altershilfe getan. Die Baubeiträge bringen nicht nur einen Anreiz zur Erstellung neuer Heime, sondern auch eine Verbilligung der Betriebskosten, da die Last des Kapitaldienstes (Zinszahlungen, Schuldentilgungen) geringer wird. Von dem neuen, seit dem 1. Januar 1975 verfügbaren Finanzierungsinstrument wird bereits rege Gebrauch gemacht.

Mit Rücksicht auf die gegenwärtige Finanzlage der AHV vertritt der Bundesrat die Auffassung, dass sich ein weiterer Ausbau in Richtung genereller Betriebsbeiträge vorderhand nicht rechtfertigen lässt. Dies ist auch die Meinung der Fachkommission für Altersfragen und der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission. Vorerst sind vielmehr

jene Massnahmen zu fördern, welche den betagten Menschen die Aufrechterhaltung ihrer Unabhängigkeit ermöglichen und somit den Eintritt in ein Altersheim so lange wie möglich aufschieben. Der Bundesrat wird den eidgenössischen Räten noch in diesem Sommer im Rahmen der neunten AHV-Revision einen diesbezüglichen Antrag stellen.

Die Frage genereller Betriebsbeiträge wird indessen weiter geprüft. Bereits heute kann aber gesagt werden, dass sie nicht den gleichen Grad der Dringlichkeit aufweist, da mit den erhöhten Rentenzahlungen im Rahmen der AHV und der Ergänzungsleistungen den Helminsassen eine grössere finanzielle Eigenleistung zugemutet werden darf. Schliesslich wird auch zu berücksichtigen sein, dass bereits heute die Kantone und Gemeinden oft einen Teil der Betriebskosten von Altersheimen tragen. Die Frage der Betriebskostenbeiträge muss deshalb auch im Lichte der Bestrebungen zur Neuordnung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen geprüft werden.»

Einfache Anfrage Egli-Winterthur vom 17. März 1976 betreffend Beschleunigung des IV-Verfahrens

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Egli (ZAK 1976, S. 176) am 12. Mai wie folgt beantwortet:

«Es kann nicht immer von Verzögerungen gesprochen werden, wenn die Versicherten in der Invalidenversicherung (IV) einige Zeit auf die Erledigung ihrer Anmeldungen zum Bezug von Leistungen warten müssen. Einmal muss gemäss Artikel 29 IVG für den Anspruch auf eine Invalidenrente in der Regel eine Frist von 360 Tagen mit durchschnittlich hälftiger Arbeitsunfähigkeit verstrichen sein, bevor überhaupt auf ein Leistungsbegehren eingetreten werden kann. Sodann sind die zu treffenden Entscheide sehr oft menschlich und finanziell von ausserordentlicher Tragweite. Dies erfordert — nicht zuletzt auch im Interesse der Versicherten — sorgfältige Abklärungen, bei denen auch Aussenstehende, wie insbesondere Ärzte, mitwirken müssen. Die Organe der IV können ihren Entscheid erst treffen, wenn sie im Besitze der entsprechenden Abklärungsberichte sind.

Allerdings wäre da oder dort ein rascheres Handeln möglich, doch erlaubt die dezentrale Organisation der IV in der Regel nur dann ein Eingreifen des Bundesamtes für Sozialversicherung, wenn dieses von einem solchen Fall Kenntnis erhält. Das Amt prüft im Rahmen der beschränkten personellen Möglichkeiten von Amtes wegen periodisch die Geschäftsführung der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen im Sinne einer Nachkontrolle. Es schenkt dabei der fristgemässen Erledigung der Fälle besondere Beachtung. Wo Mängel zutage treten, sorgt es für Abhilfe. Die Jahresberichte des Bundesamtes für Sozialversicherung über die AHV/IV/EO geben jeweils Auskunft über diese Kontrollen.

Im übrigen hat das Eidgenössische Departement des Innern kürzlich eine besondere Arbeitsgruppe unter der Leitung eines Dozenten für Betriebswirtschaft beauftragt, die heutige Organisation der IV auf ihre Zweckmässigkeit zu überprüfen und Vorschläge für mögliche Verbesserungen auszuarbeiten.»

Einfache Anfrage Müller-Bern vom 18. März 1975 betreffend den Militärflichtersatz der Invaliden

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Müller-Bern (ZAK 1976, S. 176) am 12. Mai wie folgt beantwortet:

«In Anbetracht der Finanzlage des Bundes hat der Bundesrat die Teilrevision des Militärpflichtersatzes zurückgestellt. Die geltende Militärpflichtersatzordnung erlaubt die Ersatzbefreiung aller Invaliden, die infolge ihres Gebrechens ausserstande sind, ihren Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Zuwendungen Dritter, der Ertrag aus selbständiger Arbeit der Ehefrau und die Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung sowie der SUVA gelten dabei nicht als eigene Mittel. Auch erwerbsfähige Invalide, deren eigene Mittel in diesem engen Sinne das um die invaliditätsbedingten zusätzlichen Lebenshaltungskosten erhöhte Existenzminimum übersteigen, generell vom Militärpflichtersatz zu befreien, besteht kein Anlass.»

Mitteilungen

Erhöhung der AHV/IV-Renten auf 1. Januar 1977

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 8. Juni 1976 folgende Pressemitteilung erlassen:

Der Bundesrat hat gestützt auf den Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV beschlossen, die Renten ab 1. Januar 1977 um grundsätzlich 5 Prozent zu erhöhen. Damit soll die Preissteigerung der Jahre 1975 und 1976 bis zu einem Indexstand von 167,5 Punkten ausgeglichen werden. Von Ende Dezember 1974 bis Ende April 1976 ist der Landesindex der Konsumentenpreise um 3,8 Prozent angestiegen. Mit dem Ansatz von durchschnittlich 5 Prozent soll die vermutliche Preisentwicklung bis Ende 1976 abgegolten werden.

Wie bei früheren Rentenanpassungen erfolgt die Erhöhung durch Umrechnung der ursprünglichen Berechnungsgrundlagen. Dieses System hat zur Folge, dass die Heraufsetzung der Renten im Einzelfall nicht genau 5 Prozent beträgt. Differenzen ergeben sich vor allem aus den Auf- und Abrundungen auf volle Frankenbeträge. Für die vor dem 1. Januar 1976 entstandenen Vollrenten bewegen sich die Erhöhungen infolgedessen zwischen 4,4 und 5,4 Prozent. Für die im Jahre 1976 entstandenen Vollrenten beträgt die Erhöhung grundsätzlich nur die Hälfte, weil bei diesen Renten die Einkommensentwicklung des Jahres 1975 bereits mitberücksichtigt wurde und deshalb nur die Teuerung des Jahres 1976 auszugleichen ist. Bei kleineren Teilrenten können sich zum Teil überhaupt keine Erhöhungen ergeben.

Der Bundesrat hat ferner beschlossen, die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten und von Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1977 zu erhöhen. Hier beträgt die Erhöhung durchwegs 7,7 Prozent, weil sich bei der letzten

Anpassung gegenüber der Preisentwicklung ein Rückstand von rund 2 Prozent ergeben hatte. Ausserdem hat der Bundesrat die Kantone ermächtigt, bei der Berechnung von Ergänzungsleistungen wesentlich höhere Mietzinsabzüge zu gewähren. Trotz des Einsatzes moderner technischer Hilfsmittel erfordert die Anpassung eines Bestandes von rund einer Million Renten und der damit verbundenen Ergänzungsleistungen eine Frist von sechs Monaten.

Familienzulagen im Kanton Genf

Aufgrund des Regierungsratsbeschlusses vom 15. September 1975, der durch den Beschluss vom 21. April 1976 ersetzt worden ist, haben Arbeitslose Anspruch auf Familienzulagen. Dieser entsteht gleichzeitig mit dem Erlöschen des Anspruchs auf Familienzulagen für Arbeitnehmer. Er kann frühestens 10 Tage nach Beendigung des erwähnten Anspruchs geltend gemacht werden. Dem Antrag ist die Kontrollkarte für Arbeitslose beizulegen.

Die Familienzulagen für Arbeitslose werden in allen Fällen durch die kantonale Familienausgleichskasse festgesetzt und ausbezahlt. Die Aufwendungen für die Familienzulagen werden durch einen besonderen Fonds finanziert.

Personelles

Ausgleichskasse Milchwirtschaft

Walter Wanzenried ist Ende April 1976 altershalber von der Leitung der Ausgleichskasse Milchwirtschaft, die er seit Errichtung der AHV im Jahre 1948 innehatte, zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger wählte der Kassenvorstand Victor Schenker.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Die Meldung in ZAK 1976, S. 176, betreffend die Adressänderung der IV-Kommission Neuenburg ist wie folgt zu berichtigen:
Faubourg de l'Hôpital 28, 2001 Neuchâtel.

Seite 14, Ausgleichskasse 48, Aarg. Arbeitgeber:

Neue Bezeichnung: Ausgleichskasse der Aargauischen Industrie- und Handelskammer
Gründerverband: Aargauische Industrie- und Handelskammer

Die übrigen Angaben einschliesslich Kurzbezeichnung bleiben unverändert.

Gerichtssentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 6. Februar 1976 i. Sa. D. Sch.

Art. 23 Abs. 4 AHVV. Die Verbindlichkeit der Steuermeldung gilt in der AHV nur für die Bemessung des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals, nicht aber für die Frage, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Tätigkeit vorliegt und ob der Einkommensbezüger beitragspflichtig ist. (Erwägung 3)

Art. 23 Abs. 1 AHVV. Wieweit Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit AHV-rechtlich für die Bemessung der Beiträge zu berücksichtigen ist, lässt sich nicht allein nach wehrsteuerrechtlichen Normen beurteilen, weil zwischen diesen beiden Rechtsgebieten gewisse Unterschiede bestehen. (Erwägung 6)

Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV. Für eine Person, die weder Gesellschafter noch stiller Teilhaber einer Kollektivgesellschaft ist, stellt der Gewinn, der ihr angeblich aus erbrechtlichen Gründen aus einer solchen Gesellschaft zufliesst, kein Erwerbseinkommen dar, so dass sie davon keine Beiträge zu entrichten hat. (Erwägung 7)

Unter der Firma Sch. & Co. bestand eine Kommanditgesellschaft, welcher der Vater von D. Sch. als unbeschränkt haftender Gesellschafter angehörte. Nachdem der Vater im Jahre 1958 gestorben und die Firma in die Kollektivgesellschaft Sch. & Co. Immobilien umgewandelt worden war, gründeten seine Erben im Jahre 1965 eine neue Kommanditgesellschaft Sch. & Co. D. Sch. gehört dieser neuen Gesellschaft als unbeschränkt haftender Gesellschafter an. An der Kollektivgesellschaft Sch. & Co. Immobilien ist er nach seiner Darstellung nicht beteiligt. Von dieser Firma floss ihm aber — angeblich in seiner Eigenschaft als Miterbe am Nachlass seines Vaters — im Jahre 1970 ein Anteil von 801 101 Franken am Gewinn aus dem Verkauf einer Liegenschaft zu. — Die Wehrsteuerverwaltung meldete ein durchschnittliches Erwerbseinkommen des D. Sch. in den Jahren 1969/70 von 512 093 Franken. In dieser Summe war der erwähnte Liegenschaftsgewinn inbegriffen. Auf dieser Grundlage berechnete die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge für 1972 und 1973. D. Sch. beschwerte sich gegen den Einbezug des Liegenschaftsgewinns in das beitragspflichtige Einkommen. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Instanz zog er unter Erneuerung seines Begehrens an das EVG weiter. Dieses hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Heute ist lediglich zu beurteilen, ob der Liquidationsgewinn von 801 101 Franken als Erwerbseinkommen zu qualifizieren ist, auf dem der Beschwerdeführer persön-

liche Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten hat, oder ob sich unter den gegebenen Umständen AHV-rechtlich eine von der Steuermeldung abweichende Betrachtungsweise aufdrängt.

2. Da somit keine Versicherungsleistungen streitig sind, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Entscheid Bundesrecht verletze, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i. V. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

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

3a. Nach Art. 23 Abs. 4 AHVV sind die Angaben der kantonalen Steuerbehörden über das für die Beitragsberechnung massgebende Erwerbseinkommen Selbständigerwerbender für die Ausgleichskassen verbindlich. Daraus hat die Rechtsprechung die Regel abgeleitet, dass der Sozialversicherungsrichter von rechtskräftigen Steuer-taxationen bloss dann abweichen darf, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Blosser Zweifel an der Richtigkeit einer Steuerveranlagung genügen hierzu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittlung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat. Darum hat der selbständig-erwerbende Versicherte seine Rechte im Hinblick auf die AHV-rechtliche Beitragspflicht in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren (BGE 98 V 21, ZAK 1972, S. 577; BGE 98 V 188, ZAK 1973, S. 135).

b. Die absolute Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen und die daraus abgeleitete relative Bindung des Sozialversicherungsrichters an die rechtskräftigen Steuertaxationen sind auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals beschränkt. Diese Bindung betrifft also nicht die beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens bzw. Einkommensbezügers und beschlägt daher die Frage, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Tätigkeit vorliegt und ob der Einkommensbezüger beitragspflichtig ist, nicht. Somit haben die Ausgleichskassen ohne Bindung an die Steuermeldung aufgrund des AHV-Rechts zu beurteilen, wer für ein von der Steuerbehörde gemeldetes Einkommen beitragspflichtig ist (BGE 101 V 86).

Auch hinsichtlich der Beurteilung, ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, sind die Ausgleichskassen nicht an die Meldungen der kantonalen Steuerbehörden gebunden. Allerdings sollen sie sich bei der Qualifikation des Erwerbseinkommens in der Regel auf die Steuermeldungen verlassen und eigene nähere Abklärungen nur dann vornehmen, wenn sich ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Steuermeldung ergeben (BGE 98 V 20, ZAK 1972, S. 577). Diese Beurteilungskompetenz der Ausgleichskassen gilt umso mehr dann, wenn bestimmt werden muss, ob ein Versicherter überhaupt erwerbstätig ist oder nicht (ZAK 1968, S. 304). Daher rechtfertigt es sich, die Ausgleichskassen auch selbständig beurteilen zu lassen, ob ein von der Steuerbehörde gemeldetes Kapitaleinkommen als Erwerbseinkommen zu qualifizieren ist.

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

4. Auf welcher tatsächlichen Grundlage und aus welchen rechtlichen Gründen der Gewinnanteil von 801 101 Franken als wehrsteuerpflichtiges Einkommen des Beschwerdeführers erfasst wurde, ergibt sich im wesentlichen aus den Steuerakten sowie aus dem von der Vorinstanz beim zuständigen Steueramt eingeholten Bericht und den ergänzenden Erhebungen des EVG.

In seinem Schreiben vom 21. Oktober 1974 führt das Steueramt zur Hauptsache folgendes aus:

«Die AHV-Meldung wurde aufgrund der Wehrsteuerselbstdeklaration und der vom Rechtsvertreter eingereichten Steuerauscheidung erstellt. Im Anhangblatt zur Steuereinschätzung 1971 des Kantons X wird die Wehrsteuerpflicht des in Rede stehenden partiellen Grundstückgewinns von 801 101 Franken ausdrücklich festgestellt ... Da die Streitsumme aus einem ausserkantonalen Liegenschaftsgewinn herrührt, ist die materielle Abklärung der Gewinnentstehung den hiesigen Steuerbehörden nicht direkt möglich.»

Im übrigen scheint das Steueramt anzunehmen, der Anspruch der Erbengemeinschaft beziehe sich auf Geschäftsvermögen des Erblassers, das als solches — ohne Überführung in Privatvermögen — von den Erben zum Buchwert übernommen und in der Unternehmung (ursprünglich Kommandit- und später Immobilienkollektivgesellschaft) belassen worden sei, und dass danach — gemäss Bundesgerichtspraxis — im Zeitpunkt seiner Realisierung der Liquidationsgewinn von den Erben habe versteuert werden müssen. Die vom EVG eingeholte Erläuterung scheint darauf hinzuweisen, dass die Steuerbehörde davon ausgegangen ist, die Erbengemeinschaft sei in irgendeiner Form an der buchführungspflichtigen Immobiliengesellschaft beteiligt gewesen und insoweit bei der Realisierung der fraglichen stillen Reserve wehrsteuerpflichtig geworden (Brief des Steueramtes vom 2. September 1975).

Die Vorinstanz hat zunächst einmal die Möglichkeit offen gelassen, dass es sich um einen privaten, nicht beitragspflichtigen Kapitalgewinn handeln könnte. Auf eine eigene Stellungnahme zur Frage nach der Gewinnentstehung hat sie verzichtet und sich auf folgende Argumentation beschränkt: Als steuerpflichtiger Kapitalgewinn komme allein ein solcher nach Art. 21 Abs. 1 Bst. d WStB in Frage, der dann aber notwendigerweise nach Art. 17 Bst. d AHVV auch beitragspflichtig sei. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit geboten worden, sich zum Bericht der Steuerbehörde (vom 21. 10. 74) «und damit auch zur Frage der Gewinnentstehung zu äussern, welche die Wehrsteuerpflicht des streitigen Gewinns bei gleichzeitig fehlender Beitragspflicht begründen könnte». Er habe sich indessen nicht näher vernehmen lassen. «Unter diesen Umständen kann nicht angenommen werden, der von der Wehrsteuer erfasste Grundstückgewinn stelle kein Erwerbseinkommen dar. Vielmehr muss sich der Beschwerdeführer dabei behaften lassen, dass er ihn selber zur Besteuerung deklarierte und die Wehrsteuerveranlagung in Rechtskraft erwachsen liess.»

5. Diesen vorinstanzlichen Überlegungen kann nicht beigespflichtet werden.

a. Es ist davon auszugehen, dass vorerst auch der kantonale Richter aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers die Wehrsteuermeldung in Zweifel gezogen und deshalb nähere Abklärungen als notwendig erachtet hat. Zu diesem Zweck wurden die Steuerakten und der steueramtliche Bericht vom 21. Oktober 1974 beigezogen. Effektiv hat aber die Vorinstanz gleichwohl auf nähere tatbeständliche Abklärungen verzichtet und sich überhaupt nicht auf einen bestimmten Sachverhalt (allenfalls auf mehrere alternativ in Frage kommende und zum gleichen rechtlichen Resultat füh-

rende Sachverhalte) festgelegt. Insoweit hat sie überhaupt keine Feststellung des Sachverhalts im Sinne von Art. 105 OG getroffen. Dies hat zur Folge, dass die Streitsache zur Feststellung des relevanten Sachverhalts an die kantonale Instanz zurückgewiesen werden müsste, wenn er sich nicht anhand der vorliegenden Akten zweifelsfrei ermitteln liesse.

b. Die eigentliche Argumentation im angefochtenen Entscheid beruht auf der Annahme, die Wehrsteuertaxation im Sinne von Art. 21 Abs. 1 Bst. d WStB habe als zutreffend zu gelten, weil der Beschwerdeführer selber den Kapitalgewinn zur Besteuerung deklariert und die Wehrsteuerveranlagung in Rechtskraft habe erwachsen lassen. Daraus zieht die Vorinstanz den Schluss, dieses nach Art. 21 Abs. 1 Bst. d WStB steuerpflichtige Einkommen müsse notwendigerweise auch im Sinn des inhaltlich identischen Art. 17 Bst. d AHVV beitragspflichtig sein. Sie stellt damit im Ergebnis also doch auf die Wehrsteuermeldung ab, und zwar nicht nur ohne Prüfung des der Wehrsteuertaxation zugrunde liegenden Sachverhalts, sondern auch ohne Prüfung der Rechtsfrage, ob überhaupt die wehrsteuerrechtliche Beurteilung des Falles durch die Steuerbehörde haltbar ist und, wenn ja, ob grundsätzlich, bzw. unter Umständen wie den vorliegenden, Art. 21 Abs. 1 Bst. d WStB und Art. 17 Bst. d AHVV wirklich in jeder Hinsicht analog auszulegen sind.

6a. Nach Känzig (Wehrsteuer, 1962, N. 97, 98, 103 zu Art. 21 Abs. 1 Bst. d WStB, ferner Ergänzungsband 1972, N. 97, 98 und 103 zu Art. 21 Abs. 1 Bst. d WStB) wird der Erbe, dem Geschäftsvermögen erbrechtlich zufällt und der dieses Vermögen als Geschäftsvermögen zum übernommenen Buchwert beibehält, hinsichtlich der stillen Reserven abgabepflichtig, sobald er diese Reserven realisiert. Das ist beispielsweise der Fall, wenn er entweder in Fortsetzung der Geschäftstätigkeit den betreffenden Vermögensbestandteil veräussert oder in sein Privatvermögen überführt oder wenn er sein Geschäft bzw. seinen Geschäftsanteil gesamthaft veräussert.

b. Die wehrsteuerrechtliche Praxis betreffend die Realisierung stiller Reserven und damit die Fixierung des Zeitpunktes der Abgabepflicht darf ohne weiteres auch der Auslegung von Art. 17 Bst. d AHVV zugrunde gelegt werden. Dagegen muss die Bestimmung der beitragspflichtigen Person nach den spezifisch AHV-rechtlichen Gesichtspunkten erfolgen (vgl. vorn Erwägung 3).

In diesem Zusammenhang ist noch auf folgende Unterschiede zwischen Wehrsteuerrecht und AHV-Recht hinzuweisen:

Nach Art. 21 Abs. 1 WStB fällt in die Wehrsteuerberechnung «das gesamte Einkommen des Steuerpflichtigen aus Erwerbstätigkeit, Vermögensertrag oder anderen Einnahmequellen». Dagegen unterliegt der AHV-rechtlichen Beitragspflicht nach Art. 17 Bst. d AHVV lediglich das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

Nach Art. 18 Abs. 2 WStB wird den natürlichen Personen, die Gesellschafter von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften oder Mitglieder von andern Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit sind, ihr Anteil «ihrem übrigen Einkommen zugerechnet». Gemäss Art. 20 Abs. 3 AHVV und der entsprechenden Praxis dagegen sind die beitragspflichtigen Personen, mindestens soweit es um Kommanditgesellschaften geht, wesentlich anders umschrieben, wird doch dort festgelegt, dass nur die unbeschränkt haftenden Teilhaber an Kommanditgesellschaften die Beiträge von dem auf sie entfallenden Anteil am Einkommen der Personengesamtheiten zu zahlen haben.

Im Sozialversicherungsrecht erlöscht die Beitragspflicht auf alle Fälle bei Eintritt des Versicherten ins AHV-Rentenalter, während die Wehrsteuerpflicht unabhängig vom Alter bestehen bleibt.

Bei der Wehrsteuer steht sodann das fiskalische Interesse im Vordergrund, dass das massgebende Einkommen lückenlos erfasst wird, bei untergeordneter Bedeutung der Person des Steuerpflichtigen, wogegen bei der AHV wegen der rentenbildenden Funktion der Beiträge die Bestimmung der Person des Beitragspflichtigen (und damit des spätern Rentenbezügers) von vorrangiger Bedeutung ist.

7. Wie im Wehrsteuerrecht können bei der AHV die zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmungen gemäss Art. 17 Bst. d AHVV Einzelfirmen oder Personengesellschaften im Sinne von Bst. c dieser Bestimmung sein. Im vorliegenden Fall wurde der fragliche Liquidationserlös, an welchem der Beschwerdeführer beteiligt war, von der Kollektivgesellschaft Sch. & Co. Immobilien erzielt, indem diese eine in ihrem Eigentum befindliche Liegenschaft zu einem höheren Wert als dem Buchwert verkaufte. Daher setzt die sozialversicherungsrechtliche Beitragspflicht des Beschwerdeführers für seinen Gewinnanteil im Hinblick auf Art. 20 Abs. 3 AHVV u. a. voraus, dass er im Zeitpunkt des Liegenschaftsverkaufs **Teilhaber** der Immobilienkollektivgesellschaft war, d. h. Kollektivgesellschafter im formellen Sinn oder aber qualifizierter stiller Gesellschafter gemäss Rechtsprechung (vgl. EVGE 1967, S. 87, ZAK 1967, S. 543).

Es ist von keiner Seite bestritten, dass D. Sch. nicht formeller Kollektivgesellschafter der Immobilienkollektivgesellschaft war. Offenbar war er auch nicht stiller Teilhaber, weil das Steueramt selber nicht behauptet, der Beschwerdeführer sei an der Immobilienkollektivgesellschaft kapitalmässig bezüglich Gewinn und Verlust oder bezüglich Geschäftsleitung und Entscheidungsbefugnis irgendwie beteiligt gewesen. Auch die beigezogenen Steuerakten enthalten keinen Hinweis auf eine stille Teilhaberschaft. Wenn aber der Beschwerdeführer nicht **Teilhaber** an der Immobilienkollektivgesellschaft war, ist er auf dem ihm zugekommenen Liquidationserlös auch nicht beitragspflichtig.

Urteil des EVG vom 9. Dezember 1975 I. Sa. U. C. und C. B.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 25 Abs. 1 und 2 AHVV. Wenn im ausserordentlichen Verfahren der Beitragsfestsetzung das Erwerbseinkommen eines Jahres als Berechnungsgrundlage für mehrere Beitragsjahre dient, so liegt darin keine Ungleichheit.

U. C. war in den Jahren 1972/73 Inhaber einer Bauunternehmung, die auf den 1. Januar 1974 in eine Aktiengesellschaft umgewandelt wurde. C. B. war vom 1. Januar 1971 an Teilhaber eines Architekturbüros, dessen Rechtsform nicht bekannt ist. Die beiden Versicherten erzielten im Jahre 1972 aus einem anscheinend einzigen Geschäft gemeinsam einen Liegenschaftsgewinn von 60 000 Franken. — Mit Verfügungen vom 26. Februar 1974 setzte die Ausgleichskasse die von U. C. für die Jahre 1972 bis 1975 geschuldeten Beiträge fest. Sie stützte sich dabei auf eine Wehrsteuererklärung für die 17. Periode, die ein reines Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von 51 465 Franken für 1972 angab. Mit Verfügungen vom 5. März 1974 setzte die Ausgleichskasse die von C. B. für die Jahre 1971 bis 1975 geschuldeten Beiträge fest. Sie stützte sich ebenfalls auf eine Wehrsteuererklärung für die 17. Periode, die für 1971 ein Einkommen von 6 861 Franken und für 1972 ein solches von 30 704 Franken aus selbständiger Erwerbstätigkeit angab. Sie berechnete die Beiträge für 1971 und 1972

vom laufenden Einkommen dieser Jahre, die Beiträge für 1973 bis 1975 aufgrund des Durchschnittseinkommens der Jahre 1971/72. — U. C. und C. B. liessen Beschwerde erheben und verlangten, dass für die Berechnung der Beiträge der Jahre 1973 bis 1975 der im Jahre 1972 erzielte Liegenschaftsgewinn nicht berücksichtigt werde. Die kantonale Rekurskommission hiess die Beschwerde gut. Die Ausgleichskasse zog die Angelegenheit an das EVG weiter. Dieses hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Die Beiträge der Selbständigerwerbenden werden für eine zweijährige Periode (Beitragsperiode), die mit jedem geraden Kalenderjahr beginnt, festgesetzt (Art. 22 Abs. 1 AHVV). Sie werden aufgrund des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommens zweier Jahre (Berechnungsperiode), die das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfassen, berechnet (Art. 22 Abs. 2 AHVV). Das bedeutet, dass die Beiträge der Jahre 1970 und 1971 (Beitragsperiode) in der Regel vom Durchschnittseinkommen der Jahre 1967 und 1968 (Berechnungsperiode) berechnet wurden und dass die Beitragsperioden 1972/73 und 1974/75 die Berechnungsperioden 1969/70 und 1971/72 zur Grundlage hatten usw. Dies ist das ordentliche Verfahren, in welchem das Einkommen der zweijährigen Berechnungsperiode für eine ebenfalls zweijährige Beitragsperiode massgebend ist.

Wegen des zeitlichen Abstandes zwischen Berechnungs- und Beitragsperiode kann aber dieses Verfahren nicht ohne weiteres auf Versicherte angewendet werden, die eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen (oder nach einem Wechsel eine neue anfangen). Bis zum Beginn der ersten ordentlichen Beitragsperiode, die es ermöglicht, sich auf eine ordentliche Berechnungsperiode (oder wenigstens auf ein volles Jahr dieser Periode, s. Rz 118 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen vom 1. Januar 1970) zu stützen, werden die Beiträge grundsätzlich nach dem Einkommen des laufenden Jahres festgesetzt. Sie sind für das Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode in jedem Fall aufgrund des Erwerbseinkommens der ordentlichen Berechnungsperiode festzusetzen (Art. 25 Abs. 1 und 2 AHVV). Das bedeutet, dass für jene Versicherten, die ihre selbständige Erwerbstätigkeit 1971 begonnen haben, die Beiträge für 1971 auf dem Einkommen des Jahres 1971 berechnet wurden, jene für 1972 auf dem Einkommen 1972, die Beiträge für das Jahr 1973 (Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode) und für die Jahre 1974 und 1975 (ordentliche Beitragsperiode) aufgrund des Durchschnittseinkommens der Jahre 1971 und 1972 (ordentliche Berechnungsperiode). Für jene Versicherten, die anfangs 1972 selbständig wurden, sind die Beiträge für 1972 in der Regel aufgrund des Einkommens 1972 berechnet worden und ebenso auch die Beiträge für das Jahr 1973 und für die Jahre 1974 und 1975.

Nach den gesetzlichen Grundsätzen kann sich somit das Einkommen eines einzigen Jahres während vier Jahren auf die Höhe der Beiträge auswirken. Es ergibt sich bisweilen daraus eine beträchtliche Beitragsdifferenz, je nachdem, ob der Selbständigerwerbende zuerst ein hohes Einkommen, das sich in der Folge vermindert, oder im Gegenteil ein bescheidenes Einkommen erzielt, das dann zunimmt. Aber dieser Unterschied folgt aus den gesetzlichen Bestimmungen, die der Richter zu beachten hat. Es kann darin nicht eine ungleiche Behandlung im Rechtssinn erblickt werden, wie es das EVG erst kürzlich in einem unveröffentlichten Urteil festgestellt hat.

2. Im vorliegenden Fall haben U. C. und C. B. im Jahre 1972 einen ausserordentlichen und anscheinend einzigen Liegenschaftsgewinn erzielt. Dieser Gewinn wirkt sich für den ersten von ihnen voll auf vier Beitragsjahre und für den zweiten voll auf ein

Beitragsjahr und teilweise (wegen der Berücksichtigung des Durchschnittseinkommens 1971/72) auf die drei folgenden Jahre aus. Das Ergebnis, wie es aus der gesetzlichen Regelung hervorgeht, besteht darin, dass die Beteiligten für die Jahre 1973 bis 1975 wahrscheinlich bedeutend höhere Beiträge entrichten müssen, als sie ihren Einkommen in diesen Jahren entsprechen. Dass diese Lage schwer zu verstehen ist, ja sogar als ungerecht erscheint, kann kaum bestritten werden. Der Richter kann aber hier nicht helfen, wie weiter unten erklärt wird.

a. Die kantonale Instanz glaubte, die Lösung in der Anwendung von Art. 22 Abs. 3 AHVV zu finden, wonach «der Jahresbeitrag vom reinen Einkommen aus einer nebenberuflichen, gelegentlich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit ... für das Kalenderjahr festgesetzt» wird, «in dem es erzielt wurde».

Die beteiligte Ausgleichskasse wendet dagegen ein, dass eine selbständige Erwerbstätigkeit nicht zu einer andern selbständigen Erwerbstätigkeit, sondern nur zu einer unselbständigen Erwerbstätigkeit nebenberuflich sein könne. Sie stützt ihre Auffassung auf Art. 9 Abs. 1 AHVG, der besagt, dass Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen sei, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstelle.

Diese Behauptung ist zu unbeding. Es gibt unbestreitbar Personen in selbständiger Stellung, die gelegentlich eine ebenfalls selbständige nebenberufliche Erwerbstätigkeit ausüben. Eine ganz andere Frage ist, ob Art. 22 Abs. 3 AHVV trotz seines Wortlauts auf sie anwendbar ist oder ob diese Bestimmung nicht tatsächlich einzig die Arbeitnehmer im Hauptberuf im Auge hat. Eine solche Auslegung hätte zur Folge, dass zum Einkommen aus der selbständigen Haupterwerbstätigkeit, das während der Berechnungsperiode erzielt wurde, das Einkommen aus der selbständigen Nebenerwerbstätigkeit im laufenden Beitragsjahr hinzugerechnet werden müsste. Nun aber wäre eine solche Zusammenzählung von Einkommen, die im Verlauf verschiedener Jahre erzielt wurden, zum mindesten ungewöhnlich, so dass man sich fragen muss, ob sie mit dem System des Gesetzes vereinbar wäre.

Die Frage braucht jedoch im vorliegenden Fall nicht entschieden zu werden, da man hier den Liegenschaftsgewinn nicht als das Ergebnis einer nebenberuflichen, gelegentlich ausgeübten Erwerbstätigkeit betrachten kann. Wie das BSV hervorhebt, handelt es sich in der Tat um einen Gewinn, der in engem Zusammenhang mit dem von den beiden Beteiligten ausgeübten Hauptberuf steht und der daher als Einkommen aus dieser Berufstätigkeit betrachtet werden muss. Kurz gesagt: nicht die Erwerbstätigkeit war gelegentlich, sondern das betreffende Einkommen aus der selbständigen Haupterwerbstätigkeit, das eine Ausnahme darstellte; entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts ist hier folglich nicht Art. 22 Abs. 3 AHVV massgebend. Wollte man den Standpunkt der Vorinstanz gelten lassen, so käme man zum Ergebnis, dass ein gutes Geschäft, das ein Kaufmann im Rahmen seiner Erwerbstätigkeit macht, die Ausübung einer nebenberuflichen Erwerbstätigkeit darstellen würde.

b. Die Ausgleichskasse sucht nach einer Eventuelllösung durch Vergleich mit dem Ergebnis des ordentlichen Verfahrens. Sie stellt mit Recht fest, dass das aussergewöhnlich hohe Einkommen, das während der ordentlichen Berechnungsperiode erworben wurde, die Höhe der Beiträge nur während der ordentlichen — zweijährigen — Beitragsperiode beeinflusst. Aus Sorge um die Gleichbehandlung möchte sie, dass ein solches Einkommen, das während der ausserordentlichen Berechnungsperiode erzielt wurde, die Höhe der Beiträge nur während jener Beitragsperiode beeinflusse, die mit der Berechnungsperiode zusammenfällt. Es würde sich nicht darum handeln,

ein Einkommen, das nur ausnahmsweise hoch wäre, als Ausnahme zu bezeichnen; dies stände nämlich in unmittelbarem Gegensatz zur gesetzlichen Regelung gemäss Art. 25 AHVV. Wie die beschwerdeführende Ausgleichskasse näher erklärt, würde nur jenes Einkommen als Ausnahme gelten, das «ausserhalb des gewohnten Rahmens der Erwerbstätigkeit des Beteiligten» erzielt wurde.

Dieser Gedanke ist sicher interessant und man kann ihn nicht gesamthaft, von vornherein und endgültig ablehnen. Er wirft aber das heikle Problem auf, das zu umschreiben, was noch in den Rahmen der gewohnten Erwerbstätigkeit fällt und was darüber hinaus geht. Dieses Problem erfordert jedoch im vorliegenden Fall keine umfassendere Prüfung, denn nur eine Erwerbstätigkeit, die von der üblichen Tätigkeit grundverschieden ist, könnte als Überschreitung dieses Rahmens betrachtet werden. Nun aber steht, man hat es oben gesehen, ein Liegenschaftsverkauf, wie er hier getätigt wurde, in einem engen Zusammenhang sowohl mit dem Beruf eines Architekten als auch mit dem eines Bauunternehmers, auch wenn er ein einmaliges Geschäft war.

c. Eine dritte Möglichkeit wäre die Annahme, dass die Aufgabe des gesamten Liegenschaftshandels nach dem Verkauf von 1972 eine Veränderung der Einkommensgrundlagen im Sinne von Art. 25 AHVV darstelle, was eine Neufestsetzung der für die Jahre 1973 bis 1975 geschuldeten Beiträge aufgrund des laufenden Einkommens dieser Jahre nach sich zöge. Das wäre aber eine Abweichung vom sehr engen Begriff der Veränderung der Einkommensgrundlagen, wie ihn eine ständige Praxis und Rechtsprechung herausgearbeitet haben (s. Rz 183 der vorerwähnten Wegleitung). Eine solche Lösung kann daher nicht in Frage kommen.

Schliesslich wurden die Änderungen, die, wie oben dargelegt, im Berufsleben der Beklagten eingetreten sind, von der Ausgleichskasse als Veränderungen der Einkommensgrundlagen betrachtet, was ab 1972 für U. C. und ab 1971 für C. B. die Berechnung der Beiträge vom Einkommen des laufenden Jahres zur Folge hatte. Die Beteiligten haben diese Berechnungsart nicht bestritten. Die Verfügungen über die für die Jahre 1971 und 1972 geschuldeten Beiträge sind somit in Rechtskraft erwachsen und können vom EVG nicht mehr überprüft werden. Die Verwaltung hätte ohne Zweifel die Möglichkeit, diese Verfügungen in Wiedererwägung zu ziehen, wenn sie ohne jeden Zweifel falsch wären. Aber abgesehen davon, dass der Richter ihr nach der Rechtsprechung keine Weisung dazu erteilen kann, sind diese Verfügungen keineswegs ohne jeden Zweifel falsch und scheinen vielmehr den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen zu entsprechen.

3. Es folgt daraus, dass die Verfügungen, die am 26. Februar 1974 gegen U. C. und am 5. März 1974 gegen C. B. erlassen wurden, richtig waren und dass das EVG sie bestätigen muss, soweit sie streitig waren. Das kantonale Urteil ist daher aufzuheben und die Verfügungen für die Jahre 1973 bis 1975 sind wiederherzustellen. Ihre Gültigkeit ist jedoch auf die Periode zu beschränken, während der die Beteiligten eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübten, und soweit im Verlauf der Beitragsperiode keine wesentliche Veränderung der Einkommensgrundlagen eingetreten ist. In dieser Hinsicht scheint es, dass U. C. seine selbständige Erwerbstätigkeit vom 1. Januar 1974 an aufgegeben hat (s. oben). Wenn sich diese Tatsache bewahrheitet, gelten die ihn betreffenden Verfügungen nur bis Ende 1973. Es ist nicht ausgeschlossen, dass C. B. sich in einer ähnlichen Lage befindet, obwohl die Akten darüber keine Auskunft geben. Die Verfügungsverfügungen sind also unter dem Vorbehalt ihrer Gültigkeitsdauer zu bestätigen.

4. ...

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 6. Februar 1976 I. Sa. H. R.

Art. 13 Abs. 1, Art. 14 Abs. 1 und 2 IVG. Bei Konkurrenz von Pflege und ärztlicher Betreuung ist nicht massgebend, welcher Teil des Behandlungskomplexes überwiegt. Die vollen Spitalleistungen sind auch dann zu gewähren, wenn eine einzige Vorkehr die Behandlung in einer Heilanstalt notwendig macht. Demzufolge stehen auch Jenem Versicherten die vollen Spitalleistungen zu, der neben der notwendigen stationären ärztlichen Behandlung in überwiegender Masse der pflegerischen Betreuung bedarf. (Änderung der Rechtsprechung)

Die 1962 geborene Versicherte leidet an einer angeborenen Stoffwechselstörung (Mucopolysaccharidose, Typ Sanfilippo; Ziff. 454 GgV). In deren Folge traten eine schwere Gehirnschädigung mit zunehmender Verblödung auf sowie eine zunehmende Spastizität der gesamten Muskulatur, welche zu Gehunfähigkeit, schweren Gelenkkontrakturen, Schluckstörungen und zur Unfähigkeit des Aushustens von Speichel und Lungenschleim führte. Das Kind muss durch eine Magensonde ernährt werden; die Störung in der Lungenschleimabsonderung bedingt wegen Erstickungsgefahr das mehrfache tägliche Absaugen; ferner sind Massage und heilgymnastische Übungen notwendig. Seit dem 4. November 1974 befindet sich die Versicherte im Pflegeheim X. Dieses Heim besitzt keine Spitalabteilung, arbeitet mit diplomierten Krankenschwestern und ist Aussenstation einer Pflegerinnenschule; die Krankenabteilung wird als Belegarztspital geführt.

Mit Verfügung vom 12. November 1974 wies die Ausgleichskasse das Gesuch um Übernahme der Kosten des Aufenthaltes in diesem Heim ab mit der Begründung, es würden überwiegend pflegerische und nicht medizinische Massnahmen durchgeführt. Ausgerichtet wurden lediglich der Beitrag für dauernde Hilflosigkeit schweren Grades sowie der Kostgeldzuschlag bei Anstaltsaufenthalt. Ferner wurden die Kosten für ärztliche Behandlung und Medikamente übernommen, soweit damit das Geburtsgebrechen Ziff. 454 GgV angegangen wird.

Der Vater der Versicherten liess gegen diese Verfügung Beschwerde erheben mit dem Antrag, die IV habe auch die Aufenthaltskosten zu übernehmen. Es wurden ein von der IV-Kommission nach erfolgter Beschlussfassung eingeholter Bericht des Pflegeheims sowie eine Stellungnahme von Chefarzt G. vom 4. Dezember 1974 aufgelegt. Daraus geht hervor, dass Behandlung und Pflege des Mädchens hohe Anforderungen sowohl an den Arzt wie an die Schwesternschaft stellen.

Die kantonale Rekursbehörde wies durch Entscheid vom 18. April 1975 die Beschwerde ab. Im Vordergrund stehe nicht die ärztliche Behandlung des Leidens, sondern die sehr anspruchsvolle und aufwendige Pflege des vollständig hilflosen Kindes. Die Betreuung setze keinen Aufenthalt in einem Krankenhaus voraus und müsse auch nicht auf ärztliche Anordnung hin durch eine medizinische Hilfsperson vorgenommen werden. Denn sowohl die Ernährung mit der Magensonde als auch die tägliche Sauerstoffabgabe könnten nach entsprechender Anleitung der Pflegeperson im Privathaushalt durchgeführt werden. Die Spitaleinweisung sei denn auch nach dem Bericht von Dr. G. wegen der engen häuslichen Verhältnisse und der ausserordentlichen Belastung der Eltern notwendig geworden, die neben diesem Mädchen noch einen am gleichen Leiden erkrankten Knaben sowie zwei weitere gesunde Kinder zu be-

treuen hätten. Im übrigen stelle nach der Rechtsprechung des EVG die infolge eines Geburtsgebrechens nötige Pflege eines Kindes auch dann keine medizinische Massnahme dar, wenn sie in einem Spital erfolge.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Vater der Versicherten den vor der kantonalen Instanz gestellten Antrag erneuern. Es wird im wesentlichen geltend gemacht, die Feststellung der kantonalen Rekursbehörde, dass die erforderliche Betreuung keinen Aufenthalt in einem Krankenhaus voraussetze und auch nicht auf ärztliche Anordnung hin durch eine medizinische Hilfsperson vorgenommen werden müsse, sei aktenwidrig. Aufgrund der Stellungnahme von Dr. G. vom 4. Dezember 1974 könne nicht zweifelhaft sein, dass die medizinischen Massnahmen nicht zuhause durchgeführt werden könnten. Es müsse als gegeben betrachtet werden, dass die Spitalbehandlung wegen des Geburtsgebrechens an sich notwendig sei.

Während die Ausgleichskasse auf einen Antrag verzichtet, schliesst das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Nach Auffassung des BSV ist der Heimaufenthalt wegen Pflegebedürftigkeit erfolgt; die medizinischen Massnahmen träten gegenüber den pflegerischen Vorkehren deutlich in den Hintergrund.

Der Instruktionsrichter hat beim Arzt, der die Versicherte im Pflegeheim X behandelt, ergänzende Auskünfte eingeholt, worauf in den Erwägungen zurückgekommen wird. Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung der in der Geburtsgebrehenliste 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 Vorkehren, 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 (EVGE 1967, S. 105, ZAK 1967, S. 487; ZAK 1974, S. 245, 1975, S. 201).

Zu den Vorkehren, die den therapeutischen Erfolg im Sinne von Art. 1 Abs. 3 GgV anstreben, gehören nach einem Beschluss des Gesamtgerichts vom 6. November 1975 grundsätzlich auch lebenserhaltende Massnahmen, welche auf das Geburtsbrechen oder dessen Folgen einzuwirken vermögen. Nicht darunter fallen Massnahmen zur Lebenserhaltung indessen dann, wenn eine medizinisch nicht geschulte Person in der Lage ist (oder dazu angeleitet werden kann), die lebensbedrohende Situation durch geeignete Vorkehren zu meistern. Soweit das in ZAK 1974, S. 245, publizierte EVG-Urteil von diesen Grundsätzen abweicht, kann daran nicht mehr festgehalten werden.

Bei Konkurrenz von Pflege und ärztlicher Betreuung ist ferner entgegen EVGE 1961, S. 308 (ZAK 1962, S. 274), soweit dieses Urteil auf Geburtsbrechen Anwendung fand, nicht mehr darauf abzustellen, welcher Teil des Betreuungskomplexes überwiegt. Vielmehr genügt zur Gewährung der vollen Spitalleistungen, dass eine einzige Vorkehr — sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder dessen

Folgerscheinungen gerichtet —, die vom Arzt oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen wird, die Behandlung in einer Heilanstalt notwendig macht. Dadurch stehen nicht nur demjenigen Versicherten die vollen Spitalleistungen zu, welcher der ärztlichen Behandlung in einer Heilanstalt bedarf, sondern auch demjenigen, der neben dieser ärztlichen Behandlung in überwiegendem Masse pflegerische Betreuung benötigt.

2. Die Leistungen, welche der Versicherten bisher wegen ihrer Geburtsgebrechen zugesprochen worden sind, stehen ausser Diskussion. Insbesondere anerkennt die IV auch, dass ihr ein Pflegebeitrag und für den Aufenthalt im Pflegeheim ein Kostgeldbeitrag im Sinne der Art. 20 IVG und 13 IVV zusteht. Es fragt sich, ob die Versicherung anstelle dieser beiden Beiträge die Kosten des Heimaufenthaltes zu übernehmen hat.

Nach dem vom Instruktionsrichter eingeholten Bericht des behandelnden Arztes vom 14. Dezember 1975 besteht beim versicherten Kind folgender Zustand:

«Es wiegt ca. 20 kg (altersmässiges Gewicht wäre normal 45 kg). Es ist bewusstlos, reagiert höchstens auf Schmerzreize. Arme und Beine sind krampfhaft gebeugt und können nicht mehr gestreckt werden. Karchelnde Atmung durch starke Verschleimung im Hals und in den obern Luftwegen. Es kann nicht mehr schlucken und wird daher seit einigen Jahren durch eine Sonde ernährt. Zeitweise treten epileptische Anfälle auf. Häufig sind Erstickungsanfälle durch Schleim- und Sekretansammlungen in den obern Luftwegen. Vereinzelt Kreislaufschwächen. Als ernste Herzstörung hat sich eine Aortenklappeninsuffizienz eingestellt.»

Zur Betreuung der Versicherten sei eine ärztliche Behandlung notwendig, welche durch den Arzt und auf seine Anweisung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen wird. Dazu gehörten insbesondere das Einführen der Nährsonde, die Sauerstoffzufuhr, das Absaugen von Schleim und Sekreten zur Verhinderung von Erstickungen sowie die Dosierung der Medikamente.

Obschon diese Ausführungen sich auf den Zustand der Versicherten im Dezember 1975 beziehen, unterscheiden sie sich im wesentlichen von den in den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen hinsichtlich der therapeutischen und pflegerischen Erfordernisse nicht und sind daher auch auf den für die Beurteilung massgebenden Zeitraum — nämlich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung im November 1974 — anwendbar. Anhand der medizinischen Akten steht fest, dass die Versicherte vollständig hilflos und eine Besserung ihres Zustandes nicht zu erwarten ist. Sie bedarf wegen ihres Geburtsgebrechens ständiger Pflege und Überwachung, medikamentöser Behandlung, künstlicher Ernährung und namentlich lebenserhaltender Massnahmen. Zwar geht durch den Umstand, dass diese Vorkehren an das Betreuungspersonal hohe Anforderungen stellen, der Pflegecharakter ebenso wenig verloren wie dadurch, dass die Betreuung einen Spitalaufenthalt notwendig macht. Indessen können insbesondere die lebenserhaltenden Massnahmen nur durch medizinische Hilfspersonen durchgeführt werden und setzen eine stationäre Spitaleinweisung voraus.

Daraus folgt nach dem in Erwägung 1 Gesagten, dass die IV für den Aufenthalt der Versicherten im Pflegeheim aufzukommen hat.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 30. September 1975 i. Sa. R. D.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Einem Versicherten, der vor Eintritt der Invalidität in gehobener Stellung tätig war, darf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auf tieferer Stufe zugemutet werden, wenn er auch ohne Invalidität aus persönlichen Gründen eine wesentliche Einschränkung seiner wirtschaftlichen Stellung hätte hinnehmen müssen.

Der 1920 geborene Versicherte war von 1945 bis 1972 zunächst als kaufmännischer Angestellter, dann als Prokurist und schliesslich als Präsident des Verwaltungsrates, Mitinhaber und Geschäftsführer der Firma X tätig. Zufolge Übernahme des Aktienkapitals durch die Firma Y ging seine Tätigkeit als Geschäftsführer der X AG auf Anfang 1973 zu Ende. Auf den 1. September 1973 erlosch auch sein Mandat als Mitglied des Verwaltungsrates der Firma.

Am 14. Oktober 1972 erlitt der Versicherte einen Verkehrsunfall, bei welchem seine Ehefrau den Tod fand und er schwer verletzt wurde. Der Spitalarzt stellte am 17. April 1973 folgende Diagnose:

«Commotio cerebri, Rippenserienfrakturen rechts, stumpfes Bauchtrauma, hintere Hüftluxation rechts mit Acetabulumfraktur und traumatischer Peroneuslähmung. Posttraumatische Phlebothrombose des rechten Beines. Status nach Arthrodesis rechte Hüfte. Kniegelenkversteifung rechts.»

Auf Anmeldung vom 12. März 1973 sprach die IV dem Versicherten Hilfsmittel zu, lehnte dagegen die Ausrichtung einer Rente ab mit der Begründung, der Versicherte sei nicht aus invaliditätsbedingten Gründen arbeitsunfähig; der Gesundheitsschaden hätte ihn nicht gehindert, seine Tätigkeit als Geschäftsführer weiterhin auszuüben (Verfügung der Ausgleichskasse vom 7. Dezember 1973).

In der hiegegen erhobenen Beschwerde machte der Versicherte geltend, seit dem Unfall leide er an starker Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen und Gedächtnislücken sowie an Sehstörungen. Dies habe in Verbindung mit der hochgradigen Versteifung des rechten Beines zur Folge, dass er seine frühere Tätigkeit nicht mehr im bisherigen Umfange ausüben könnte. Auch sei er heute nicht mehr zu einer im gleichen Masse qualifizierten Tätigkeit fähig, was eine zusätzliche Erwerbseinbusse bewirke.

Die kantonale Rekursbehörde ordnete eine gutachtliche Abklärung in einer psychiatrischen Klinik an, welche zur Feststellung führte, dass aus psychiatrischer Sicht kein krankhafter Befund bestehe. Die vorgebrachten Beschwerden bewirkten eine teilweise Beeinträchtigung in der früheren Tätigkeit; das Ausmass der Behinderung übersteige jedoch nicht 20 Prozent, nachdem weder eine eigentliche Hirnleistungsschwäche noch eine neurologisch fassbare Schädigung der Gehirnschubstanz vorliege. Es handle sich im übrigen nicht um einen Dauerschaden.

Mit Entscheid vom 10. Dezember 1974 gelangte die Vorinstanz zum Schluss, der Beschwerdeführer sei nicht in rentenbegründendem Ausmass invalid. Es stehe fest, dass das bisherige Arbeitsverhältnis auch ohne Eintritt der Invalidität aufgelöst worden wäre, wobei anzunehmen sei, dass der Beschwerdeführer eine erhebliche Lohn- einbusse hätte hinnehmen müssen. Dass die Verwaltung unter diesen Umständen das massgebende Einkommen ohne Invalidität auf 3000 bis 3500 Franken im Monat festgesetzt habe, sei nicht zu beanstanden. Andererseits könne dem Beschwerdeführer

zugemutet werden, bei Ausnützung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit einen Monatsverdienst von 2000 bis 2500 Franken zu erzielen. Dass er eine «untergeordnete Beamtenstelle» nicht annehmen wolle, sei verständlich, jedoch von ihm selbst zu vertreten.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben mit dem Antrag, es sei ihm «eine ganze einfache Invalidenrente, eventuell eine halbe Invalidenrente ab Anmeldedatum zu bezahlen». In der Begründung macht er geltend, ohne den Unfall hätte er auch in einem anderen Unternehmen einen Monatsverdienst von 6000 Franken erzielt. Im Vergleich zum zumutbaren Invalideneinkommen von 1500 Franken im Monat ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 75 Prozent. Selbst unter Annahme eines hypothetischen Einkommens von lediglich 4000 Franken und eines Invalideneinkommens von 2000 Franken im Monat resultiere noch eine Erwerbseinbusse von 50 Prozent. Im übrigen sei zu berücksichtigen, dass die unfallbedingte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in Verbindung mit der verschlechterten Arbeitsmarktlage im vorliegenden Fall zu ungünstigen Voraussetzungen für die Eingliederung geführt hätten.

Die Ausgleichskasse beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während sich das BSV eines bestimmten Antrages enthält.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Die für den Anspruch auf Invalidenrente massgebende Invaliditätsbemessung erfolgt bei Erwerbstätigen durch Vergleich des Einkommens, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Einkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Nach der gesetzlichen Ordnung steht dem Versicherten kein Rentenanspruch zu, solange ihm Eingliederungsmassnahmen zumutbar sind, nach deren Durchführung er wahrscheinlich weniger als zur Hälfte (bzw. einem Drittel in Härtefällen) invalid sein wird. Ein Rentenanspruch besteht umso weniger, wenn der Versicherte selbst ohne vorgängige Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (ZAK 1972, S. 737, 1970, S. 166).

2a. Mit der Übernahme des Aktienkapitals der Firma X durch die Y AG endete die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Geschäftsführer der X AG. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem am 14. Oktober 1972 erlittenen Unfall und dem Verlust der bisherigen Stellung ist nicht ersichtlich; der Unfall ist auch nicht kausal dafür, dass dem Beschwerdeführer in der Firma Y nicht eine gleichwertige Stellung angeboten wurde. Massgebend hierfür waren offenbar persönliche Gründe; diese mussten es dem Beschwerdeführer schon vor dem Unfall als klar erscheinen lassen, dass er nicht mehr weiterbeschäftigt werde. Er hätte daher auch ohne den Unfall eine andere Tätigkeit ergreifen müssen.

b. Verwaltung und Vorinstanz gehen davon aus, der Beschwerdeführer hätte nach dem Ausscheiden aus der Firma X nicht mehr den in den Jahren 1971 und 1972 erzielten Verdienst von rund 76 000 Franken im Jahr erreichen können und eine erhebliche Lohneinbusse hinnehmen müssen. Gemäss einem Bericht der IV-Regionalstelle vom 3. Oktober 1973 ist der Beschwerdeführer ein gut ausgebildeter, erfahrener Kaufmann, in seiner Haltung jedoch eher ein Geschäftsmann als ein Angestellter. Die Gehbehinderung stellt nach Auffassung der Regionalstelle ein weniger grosses Hindernis für die Eingliederung dar als das Alter und die Ansprüche des Beschwerde-

führers in bezug auf Stellung und Gehalt. «Wir wüssten auch keinen modernen Betrieb, wo er in seiner konservativen, vielleicht etwas altväterischen und umständlichen Art einen leitenden Posten einnehmen könnte.» Diese Feststellungen stehen im Einklang mit dem Sachverhalt, wie er sich aus den Akten, insbesondere dem Schreiben des Beschwerdeführers an die Firma Y vom 17. September 1971 und dem Bericht der psychiatrischen Klinik vom 21. August 1974 ergibt. Es rechtfertigt sich daher, von einem massgebenden hypothetischen Einkommen auszugehen, welches unter dem vor Eintritt der Invalidität erzielten Verdienst liegt. Hieran vermag auch die vom Beschwerdeführer eingereichte Bestätigung über Anstellungsverhandlungen mit einer Textilhandelsfirma auf der Grundlage eines Jahreslohnes von 60 000 D-Mark nichts zu ändern, nachdem dieses Arbeitsverhältnis aus nicht näher bezeichneten Gründen nicht zustande gekommen ist.

c. Die Vorinstanz hat das hypothetische Einkommen in Übereinstimmung mit der Verwaltung auf 3000 bis 3500 Franken im Monat festgesetzt. Wie das BSV mit Recht bemerkt, erscheint dieser Ansatz, welcher rund der Hälfte des bisherigen Einkommens entspricht, als zu niedrig.

In Würdigung aller Umstände ist anzunehmen, der Beschwerdeführer würde heute ohne den Gesundheitsschaden ein Einkommen von 4000 bis 4500 Franken im Monat erzielen. Hiefür sprechen folgende Vergleichszahlen: Ein Einkommen von 4000 bis 4500 Franken im Monat erzielen beispielsweise die leitenden Beamten II oder I und die Chefbeamten III der Stadt St. Gallen in den Besoldungsklassen 19 bis 21 (Besoldungsskala gültig ab 1. Januar 1975). In der Stadt Zürich entspricht dieses Einkommen der Besoldung kaufmännischer Beamter der Klassen 17 bis 20, welchen die Leitung von grösseren und wichtigeren kaufmännischen Dienstzweigen mit zugeeignetem Personal obliegt (Vorschriften über die Besetzung von Stellen und die Beförderungen in der Stadtverwaltung vom 1. Januar 1971 mit Besoldungsskala 1975). In der Bundesverwaltung fallen die Besoldungsklassen 4 und 5 in Betracht, in welche u. a. höhere Fachbeamte und Dienstchefs eingestuft sind (BRB über die Einreihung der Ämter von Beamten vom 18. Oktober 1972 sowie Bundesgesetz über das Dienstverhältnis der Bundesbeamten vom 30. Juni 1927, Art. 36). In der Privatwirtschaft schliesslich entspricht ein durchschnittliches Einkommen von 4000 bis 4500 Franken der Stellung eines Handlungsbevollmächtigten im Alter von 40 und mehr Jahren (Schweizerischer Kaufmännischer Verein, Flugschrift Nr. 2, Ausgabe 1975, Die Anstellungsverhältnisse im kaufmännischen Beruf).

Massgebend für die Invaliditätsbemessung ist das mutmassliche Einkommen, welches der Beschwerdeführer im Jahre 1973 erzielt hätte. Unter Berücksichtigung der seither eingetretenen Lohnerhöhungen ist das hypothetische Einkommen daher auf höchstens 4000 Franken im Monat festzusetzen.

3a. Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bisher nicht eingegliedert werden konnte, dass die Bemühungen der IV jedoch daran scheiterten, dass er eine Arbeit in untergeordneter Stellung mit entsprechend geringerem Einkommen als unzumutbar erachtete. Dem Bericht der IV-Regionalstelle ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer mehrere Stellen bei der städtischen und kantonalen Verwaltung und auch bei der AHV mit einem Anfangslohn von 2000 bis 2500 Franken im Monat angeboten worden sind. Es ist zu prüfen, ob ihm eine solche Tätigkeit unter dem Gesichtspunkt der Eingliederung zumutbar war.

b. Die Zumutbarkeit der in Frage stehenden Arbeitsmöglichkeiten lässt sich nicht mit medizinischen Gründen verneinen. Die Ärzte der psychiatrischen Klinik schätzten

die Verminderung der Leistungsfähigkeit im früheren oder in einem diesem verwandten Beruf auf höchstens 20 Prozent. Wenn damit eine Tätigkeit im früheren Beruf als möglich erachtet wird, so kann auch eine weniger anstrengende Büro-tätigkeit, wie sie von den Organen der IV vorgeschlagen worden ist, nicht als un-zumutbar gelten.

Bei der Frage der Zumutbarkeit einer bestimmten Erwerbstätigkeit sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, insbesondere auch die berufliche und soziale Stellung des Versicherten, zu berücksichtigen. Massgebend ist jedoch das objektive Mass des Zumutbaren, nicht subjektive Wertungen des Versicherten (ZAK 1973, S. 576; EVGE 1968, S. 221, ZAK 1969, S. 197). Nach der Verwaltungspraxis kann einem Versicherten, der in gehobener Stellung tätig war, keine Erwerbstätigkeit in einer gegenüber früher offensichtlich untergeordneten Stellung zugemutet werden (Rz 68 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit vom 1. Januar 1971). Wie bereits die Vorinstanz ausgeführt hat, kann dieser Grundsatz jedoch keine Anwendung finden, wenn — wie im vorliegenden Fall — der Versicherte auch ohne Eintritt der Invalidität eine wesentliche Einschränkung seiner wirtschaftlichen Stellung hätte hinnehmen müssen. Unter solchen Umständen muss dem Beschwerdeführer in weitgehendem Masse zugemutet werden, die der besonderen bisherigen Stellung entsprechenden Ansprüche zumindest vorübergehend einzuschränken.

4. Nach dem Gesagten ist dem mutmasslichen Einkommen ohne Invalidität von höchstens 4000 Franken im Monat ein Invalideneinkommen von mehr als 2000 Franken gegenüberzustellen, womit sich ein Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent ergibt. Da ein Härtefall nicht behauptet wird und auch nicht anzunehmen ist, besteht kein Rentenanspruch.

Urteil des EVG vom 3. Juli 1975 i. Sa. R. P.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 31 Abs. 1 IVG. Die Verweigerung der Invalidenrente wegen Widersetzlichkeit gegen Eingliederungsmassnahmen erstreckt sich auch auf Zusatzrenten (keine analoge Anwendung von Art. 7 IVG).

Der 1919 geborene Versicherte bezog seit 1. März 1971 eine ganze einfache Invalidenrente mit Zusatzrenten für die Ehefrau und die Kinder. (Letztere wurden der Frau ausbezahlt, die in Scheidung begriffen war.) Gleichzeitig prüfte die IV-Kommission berufliche Eingliederungsmöglichkeiten. Sie ordnete deshalb einen Abklärungsaufenthalt in einer Eingliederungsstätte an, der vom Versicherten aber sehr bald abgebrochen wurde. Mit eingeschriebenem Brief vom 30. November 1972 drohte daher die Kommission mit der Anwendung von Art. 31 IVG und Art. 72 IVV. Nachdem sie am 14. Februar 1973 erneut darauf hingewiesen hatte, dass ein Unterbruch des Aufenthaltes den Verlust aller Ansprüche auf Leistungen nach sich ziehen würde, ordnete sie eine weitere Abklärungsmassnahme an, die wegen der Einstellung des Versicherten wieder ein frühzeitiges Ende nahm. Daraufhin beschloss die IV-Kommission nach Anhören des Betroffenen, die Rente ab 30. Juni 1973 aufzuheben. Dieser Beschluss wurde mit Verfügung vom 28. Juni 1973 eröffnet.

Der Versicherte beschwerte sich. Die kantonale Rekursbehörde hielt die Aufhebung der Invalidenrente, welche dem Beschwerdeführer ausbezahlt wurde, für gerecht-

fertigt. Sie vertrat jedoch die Auffassung, in analoger Anwendung von Art. 7 IVG und der diesbezüglichen Rechtsprechung müssten die Zusatzrenten zugunsten der Angehörigen weiter ausgerichtet werden.

Die Ausgleichskasse erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie macht geltend, die Weigerung des Versicherten, sich den angeordneten Massnahmen zu unterziehen, habe die IV-Kommission gehindert, sich über dessen Möglichkeiten, seine Erwerbsfähigkeit wiederzuerlangen, schlüssig zu werden. Damit sei es ihr unmöglich gewesen, den Invaliditätsgrad festzusetzen. Da — zumindest für den fraglichen Zeitpunkt — kein Anspruch auf eine eigene Rente bestehe, sei die Aufrechterhaltung des Anspruchs auf eine Zusatzrente, die eben eine Grundrente voraussetze, ausgeschlossen. Das BSV beantragt, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Kasse gutzuheissen. Das EVG folgte diesem Antrag aus folgenden Gründen:

1. ...

2. ...

3. Rentenberechtigte Ehemänner, denen keine Ehepaar-Invalidenrente zusteht, haben Anspruch auf eine Zusatzrente für die Ehefrau (Art. 34 Abs. 1 IVG), und ein Familienvater, dem eine Invalidenrente zusteht, hat für jedes Kind, das im Falle seines Todes eine Waisenrente der AHV beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente (Art. 35 Abs. 1 IVG). Aus diesen Bestimmungen geht klar hervor, dass die Zusatzrente eine Nebenleistung zur Invalidenrente des Versicherten ist und dass ohne Anspruch auf die Grundrente kein Anspruch auf die Zusatzrente besteht.

Der kantonale Richter anerkennt zwar den akzessorischen Charakter der Zusatzrenten. Doch hält er im Rahmen von Art. 31 IVG die aus Art. 7 IVG hervorgehende Lösung für analog anwendbar, wonach die Leistungen für schuldlose Angehörige von der Kürzung der Invalidenrente des Versicherten, der seine Invalidität absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt oder verschlimmert hat, nicht betroffen werden (EVGE 1962, S. 101, ZAK 1962, S. 438). Trotz gewisser Ähnlichkeiten bestehen zwischen den Anwendungsbereichen dieser beiden Bestimmungen grundlegende Unterschiede. Der erste ergibt sich aus dem Gesetzestext. Art. 31 IVG enthält — im Gegensatz zu Art. 7 IVG — keine Bestimmung bezüglich Leistungen zugunsten von Angehörigen. Der zweite ergibt sich aus der Verschiedenheit der beiden Situationen: Im Falle von Art. 7 IVG steht die Invalidität des Versicherten ausser Zweifel. Sie wird aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse und nach den üblichen Kriterien der Invaliditätsbemessung bestimmt. Mit der Strafe wird das Verschulden des Versicherten ausgeglichen. In den Fällen von Art. 31 IVG steht jedoch die Invalidität in Frage. Die Strafe ist Folge des Widerstands des Versicherten, den er einer mutmasslichen Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten entgegenstellt. Deshalb ist zweifellos in zahlreichen Fällen die Verweigerung oder die Aufhebung der Rente keine eigentliche Strafe, sondern eher eine Feststellung, dass die Invalidität mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf ein rentenausschliessendes Mass hätte reduziert werden können, falls der Versicherte bei der Durchführung der angeordneten Massnahmen mitgewirkt hätte. In solchen Fällen ist offensichtlich, dass sich die Verweigerung oder Aufhebung auf die Zusatzrenten erstrecken muss, was vom erstinstanzlichen Richter auch nicht verneint wurde.

Wie oben ausgeführt, trifft dies vorliegendenfalls zu. Demzufolge kann mangels eines Anspruchs auf eine Invalidenrente kein Anspruch auf Zusatzrenten bestehen.

Von Monat zu Monat

Die eidgenössischen Räte haben in der Sommersession das *Zusatzabkommen über soziale Sicherheit mit der Bundesrepublik Deutschland* (ZAK 1975, S. 397) sowie das revidierte *Abkommen über soziale Sicherheit mit Frankreich* (ZAK 1975, S. 317) einstimmig gutgeheissen. Damit ist der Weg für die Ratifikation und Inkraftsetzung dieser Verträge frei.

Am 29. Juni hielt die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden* unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre 48. Sitzung ab. Sie prüfte auf Vorschlag des Ausschusses der Konferenz staatlicher Steuerbeamter die Möglichkeit einer Erhöhung der Naturallohnansätze in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben, welche sich vom 1. Januar 1977 an hätte auswirken sollen. Die Kommission kam indessen mehrheitlich zum Schluss, dass eine neuerliche Erhöhung im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht angezeigt sei. Sie behandelte im weiteren Probleme betreffend die Festsetzung der persönlichen Beiträge Selbständigerwerbender in Sonderfällen und bei verspäteter Steuermeldung und beschloss, die erste dieser Fragen ein weiteres Mal der Kommission für Beitragsfragen zu unterbreiten.

Am 30. Juni trat die *Kommission für Rentenfragen* unter dem Vorsitz von Dr. Haefliger vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer ersten Sitzung dieses Jahres zusammen. Sie befasste sich namentlich mit dem im Zusammenhang mit der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1977 zu erlassenden Kreisschreiben betreffend die Umrechnung der laufenden Renten sowie mit einem weiteren Kreisschreiben, das die Ermittlung der vor 1969 liegenden Beitragszeiten betrifft.

● Die *Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge* (Kommission BVV) ist am 30. Juni in Bern unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer ersten Sitzung zusammengetreten. Sie erarbeitete eine Übersicht über die in der Verordnung zu regelnden Problemkreise und legte eine Prioritätsordnung für ihre Arbeiten fest. Für die Behandlung besonderer Fragen wurden Unterausschüsse gebildet. (Die Zusammensetzung der Kommission ist auf Seite 307 wiedergegeben.)

Am 1. Juli hielt die *Kommission für organisationstechnische Fragen* unter dem Vorsitz von C. Crevoisier vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre achte Sitzung ab. Zur Beratung standen die neuen Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, die auf den 1. Februar 1977 in Kraft treten werden. Ferner liess sie sich über den Stand der Planung für das neue Verfahren zur Meldung des Abganges an das zentrale Rentenregister (MLA-Verfahren) orientieren. Im weiteren führte sie eine erste Aussprache über die sich stellenden Probleme im Zusammenhang mit der allgemeinen Einführung der elfstelligen Versichertennummer für Beitragspflichtige.

Am 6. Juli trat unter dem Vorsitz von Professor B. Lutz von der Hochschule St. Gallen die *Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung* zu ihrer ersten Sitzung zusammen. Sie liess sich über die Problemkreise orientieren, die von ihr zu prüfen sind.

Der Bundesrat hat am 7. Juli beschlossen, der Bundesversammlung eine Vorlage über die *neunte AHV-Revision* zu unterbreiten (siehe Pressemitteilung auf Seite 306; Ausführlicheres wird der kommenden Doppelnummer August/September der ZAK zu entnehmen sein).

Die *nationalrätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zu einem Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG)* setzte ihre Beratungen am 8. und 9. Juli unter dem Vorsitz von Nationalrat Muheim fort. Den Verhandlungen wohnten Bundesrat Hürlimann, der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, A. Schuler, und der Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, Prof. E. Kaiser, bei. Die Kommission stimmte den vorgeschlagenen Leistungen im Alter, bei Tod und Invalidität zu und erweiterte den Leistungskatalog für Bezüger von Alters- und Invalidenrenten um die Kinderrenten. Die Vorsorgeeinrichtungen werden zwischen dem Leistungs- und dem Beitragsprimat wählen können, wobei mit beiden Methoden das gleiche Leistungsziel anzustreben ist. Auf die Kompetenz des Bundesrates, bei aussergewöhnlicher wirtschaftlicher und demographischer Entwicklung das Leistungsziel herabzusetzen, will die Mehrheit der Kommission verzichten. Die Kommission befasste sich ausserdem mit den Freizügigkeitsleistungen, wobei sie sich mit den entsprechenden Anträgen des Bundesrates grundsätzlich einverstanden erklärte, aber für die Ansätze der Freizügigkeits-Gutschriften eine dreistufige Skala ausarbeitete. Im Rahmen der Beratungen über die Eintrittsgeneration liess sich die Kommission über die Unterschiede zwischen der vom Bundesrat beantragten Regelung und einem von der Vereinigung der Schweiz. Lebensversicherungs-Gesellschaften ausgearbeiteten Vorschlag orientieren. Das Eidg. Departement des Innern wurde beauftragt, einen ergänzenden Bericht vorzulegen. Die Kommission wird ihre Beratungen anfangs September weiterführen.

Zehn Jahre Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Als in der ersten Hälfte der sechziger Jahre im Vorfeld der sechsten AHV-Revision die Drei-Säulen-Konzeption zur Leitidee unserer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge erklärt wurde, war man sich bewusst, dass die AHV/IV allein die geforderte Existenzsicherung zumindest für einen Teil der Bevölkerung noch nicht zu gewährleisten vermochte. Das angestrebte Ziel konnte andererseits aber auch nicht durch die in vielen Kantonen schon vorhandenen, sehr unterschiedlichen Fürsorgeeinrichtungen erreicht werden, da diese in der Regel keinen Rechtsanspruch sicherstellten. Die vom Bundesrat mit Botschaft vom 21. September 1964 vorgeschlagenen «Ergänzungsleistungen» versprachen hingegen für jeden bedürftigen AHV- und IV-Rentner ein gesichertes Mindesteinkommen. Diese Lösung fand breiteste Zustimmung und wurde in der Folge im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV verankert und auf den 1. Januar 1966 in Kraft gesetzt.

Inzwischen sind die Ergänzungsleistungen bereits während zehn vollen Jahren ausgerichtet worden und haben sich als segensreich und nützlich erwiesen. Angesichts der gegenwärtigen angespannten Finanzlage der öffentlichen Hand ist es besonders bedeutsam zu wissen, dass die Ergänzungsleistungen nur dort «fliessen», wo sie wirklich gebraucht werden. Dank verbesserten AHV- und IV-Leistungen hatten zwar die Aufwendungen für die Ergänzungsleistungen in den letzten Jahren sinkende Tendenz. Überflüssig dürften sie aber erst werden, wenn die Leistungen der beruflichen Vorsorge voll zum Tragen kommen.

Die nachfolgenden Grafiken, Tabellen und Kurzkomentare geben Auskunft über die Entwicklung und die Auswirkungen der Ergänzungsleistungen in den Jahren 1966 bis 1975. Die Ergebnisse des Jahres 1975 sind darin enthalten und werden ausnahmsweise in der ZAK nicht mehr separat publiziert.

So instruktiv Zahlen an sich sind, so geben sie das Geschehen auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen nur unvollkommen wieder. Im Mittelpunkt stehen nicht Zahlen, sondern die in bescheidenen Verhältnissen lebenden EL-Bezüger. Daran ist bei der Betrachtung der nachstehenden Zahlen und Ausführungen zu denken.

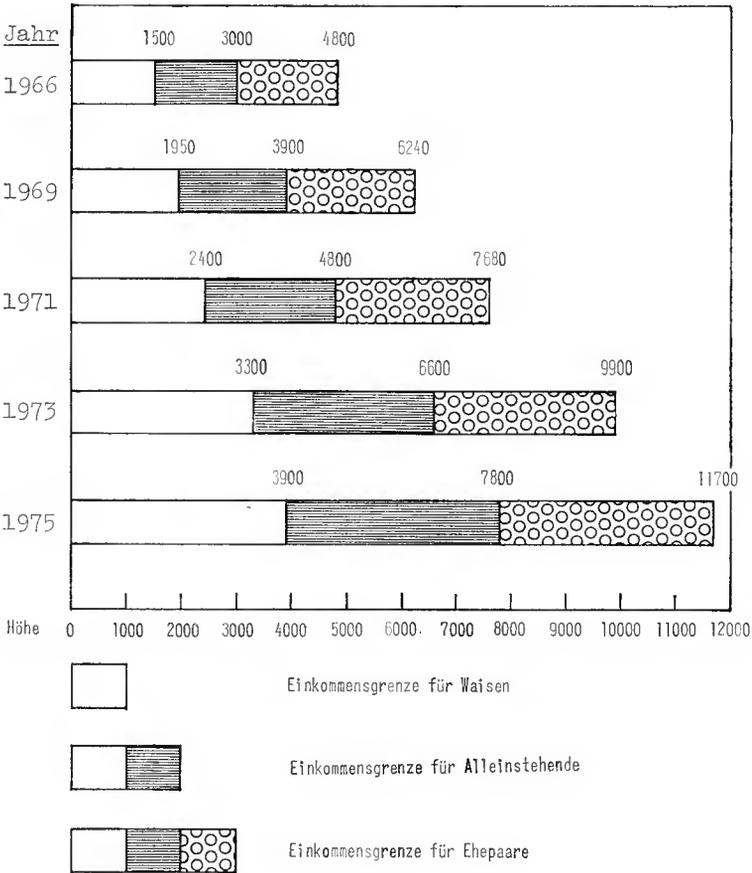
Gesetzgebung

Einkommensgrenzen

Die Ergänzungsleistung berechnet sich nach der Formel «Ergänzungsleistung = Einkommensgrenze minus anrechenbares Einkommen». Die Höhe der Ergänzungsleistung wird im wesentlichen durch die Einkommensgrenze bestimmt. Sie hat die doppelte Funktion einer Bedarfslimite und eines garantierten Mindesteinkommens. Die Einkommensgrenzen erhöhten sich von

Die Entwicklung der Einkommensgrenzen

Grafik 1



ursprünglich 3 000 Franken für Alleinstehende, 4 800 Franken für Ehepaare und 1 500 Franken für Waisen im Jahre 1966 auf 7 800 Franken für Alleinstehende, 11 700 Franken für Ehepaare und 3 900 Franken für Waisen im Jahre 1975 (s. Grafik 1). Sämtliche Kantone haben die oberen Einkommensgrenzen gewählt. In Prozenten gemessen beträgt die Erhöhung in den erwähnten zehn Jahren 260 Prozent für Alleinstehende und Waisen sowie 244 Prozent für Ehepaare. Die weniger weitgehende Erhöhung der Einkommensgrenze für Ehepaare ist darauf zurückzuführen, dass anlässlich der ersten Phase der achten AHV-Revision im Jahre 1973 das Verhältnis zwischen der Einkommensgrenze für Alleinstehende und jener für Ehepaare analog den Renten von 160 auf 150 Prozent herabgesetzt wurde. Zusätzlich haben die Kantone im Sinne eines Teuerungsausgleiches in den Jahren 1972 und 1974 eine einmalige Zulage gewährt. In der Regel bestand diese Zulage in der Verdoppelung einer monatlichen Ergänzungsleistung.

Massgebendes Einkommen und Vermögen

Darunter fallen in erster Linie die Rentenbezüge sowie Erwerbseinkommen aus selbständiger und unselbständiger Tätigkeit. Sodann zählen dazu Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünftel des bestimmte Freigrenzen übersteigenden Vermögens. Durch die Revision auf den 1. Januar 1971 wurden das nicht anrechenbare Vermögen und die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen wie folgt erhöht (die Grenzen sind auch heute noch gültig):

Tabelle 1

EL-Berechtigte	Nicht anrechenbares Vermögen (Franken)		Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen (Franken / Jahr)			
			Mindestabzüge		Höchstabzüge	
	1966	1971	1966	1971	1966	1971
Alleinstehende	15 000	20 000	240	500	480	1 000
Ehepaare	25 000	30 000	400	750	800	1 500

Prämien der Krankenversicherung

Um eine gute und umfassende Krankenversicherung der EL-Bezüger zu fördern, wurde die Beschränkung des Abzuges der Krankenversicherungsprämien fallengelassen. Diese Verbesserung trat ebenfalls am 1. Januar 1971 in Kraft.

Ausgerichtete Ergänzungsleistungen der Kantone 1966 bis 1975

Beträge in Mio Franken

Tabelle 3

Kantone	1966 ¹		1967		1968		1969		1970	
	AHV	IV	AHV	IV	AHV	IV	AHV	IV	AHV	IV
Zürich	16,0	1,7	37,4	8,1	25,8	4,3	24,2	4,4	21,6	4,3
Bern	3,6	0,7	42,2	11,0	31,0	8,2	30,1	8,7	32,6	9,7
Luzern	8,6	2,3	11,3	3,2	10,4	2,9	9,8	2,9	10,1	2,9
Uri	0,6	0,2	1,1	0,4	0,9	0,4	0,9	0,4	0,9	0,4
Schwyz	2,6	0,7	2,6	0,8	2,5	0,8	2,5	0,9	2,3	0,8
Obwalden	0,5	0,2	0,8	0,2	0,6	0,2	0,6	0,2	0,6	0,2
Nidwalden	0,2	0,1	0,5	0,2	0,5	0,2	0,5	0,2	0,5	0,2
Glarus	0,1	0,0	1,6	0,4	1,1	0,3	1,1	0,3	1,0	0,3
Zug	0,6	0,2	0,8	0,2	0,8	0,2	0,8	0,2	0,8	0,2
Freiburg	6,5	2,1	7,2	2,4	6,7	2,2	6,7	2,3	6,6	2,1
Solothurn	4,8	1,0	5,7	1,4	5,3	1,2	4,9	1,3	4,8	1,2
Basel-Stadt	3,8	0,5	8,6	1,4	8,4	1,4	7,9	1,4	8,0	1,3
Basel-Landschaft	1,4	0,4	3,6	1,1	3,4	1,0	3,3	1,0	3,3	1,0
Schaffhausen	1,9	0,4	2,0	0,5	1,9	0,5	1,7	0,5	1,7	0,5
Appenzell A. Rh.	3,0	0,6	2,8	0,6	2,7	0,6	2,5	0,6	2,4	0,6
Appenzell I. Rh.	0,8	0,2	0,8	0,3	0,7	0,2	0,8	0,3	0,7	0,3
St. Gallen	14,6	3,1	16,8	3,7	15,5	3,3	14,3	3,5	13,8	3,3
Graubünden	5,3	1,2	7,2	2,0	6,3	1,7	6,0	1,7	5,8	1,7
Aargau	—	—	8,1	1,9	9,1	2,5	7,9	2,4	7,5	2,3
Thurgau	3,2	0,9	5,6	2,0	4,1	1,3	4,1	1,5	3,9	1,4
Tessin	12,6	2,5	16,4	4,6	15,5	4,5	14,4	4,2	14,3	4,1
Waadt	16,9	2,9	22,0	4,3	21,8	4,4	21,7	4,8	20,3	4,2
Wallis	6,4	2,3	6,8	2,5	6,4	2,3	6,1	2,5	5,5	2,3
Neuenburg	6,0	1,1	6,7	1,1	6,6	1,1	5,4	0,7	6,4	1,2
Genf	6,5	0,9	7,8	1,2	8,7	1,3	9,9	1,5	11,2	1,8
Total	126,5	26,2	226,4	55,5	196,7	47,0	188,1	48,4	186,6	48,3
Prozentzahlen ²	83	17	80	20	81	19	80	20	79	21
Gesamttotal		152,7		281,9		243,7		236,5		234,9
Index (1966 = 100)		100		185		160		155		154
Jährliche Veränderung in %		•		+ 84,6		— 13,6		— 3,0		— 0,7

¹ Anlaufjahr (noch keine Vollbelastung)

² In Prozent des Gesamttotal

1971		1972		1973		1974		1975		Insgesamt		
AHV	IV	AHV	IV	AHV	IV	AHV	IV	AHV	IV	AHV	IV	Zusammen
48,4	6,8	54,4	7,8	31,8	5,3	34,0	5,2	28,8	5,2	322,4	53,1	375,5
52,4	13,4	60,1	14,7	42,0	12,6	48,0	13,2	44,9	12,1	386,9	104,3	491,2
16,1	4,0	18,9	4,3	12,0	3,0	13,1	2,9	12,6	2,8	122,9	31,2	154,1
1,6	0,5	1,8	0,5	1,1	0,3	1,2	0,4	1,1	0,3	11,2	3,8	15,0
3,8	1,1	3,9	1,1	2,5	0,7	2,5	0,8	2,5	0,8	27,7	8,5	36,2
1,0	0,4	1,2	0,3	0,7	0,2	0,8	0,3	0,7	0,2	7,5	2,4	9,9
0,8	0,2	0,8	0,2	0,5	0,1	0,5	0,2	0,7	0,2	5,5	1,8	7,3
1,6	0,4	1,7	0,4	0,9	0,2	1,0	0,3	0,9	0,3	11,0	2,9	13,9
1,3	0,3	1,4	0,3	0,8	0,2	0,9	0,2	0,9	0,2	9,1	2,2	11,3
10,3	3,0	12,3	3,6	7,0	2,0	7,9	2,0	6,8	1,8	78,0	23,5	101,5
8,1	1,7	9,1	1,9	5,1	1,3	5,5	1,4	5,1	1,3	58,4	13,7	72,1
12,8	2,0	13,6	2,3	10,5	1,6	11,7	2,0	10,9	1,9	96,2	15,8	112,0
4,8	1,3	5,2	1,4	3,4	1,0	3,7	1,0	3,5	0,9	35,6	10,1	45,7
2,8	0,6	3,1	0,6	1,7	0,4	2,0	0,4	1,9	0,4	20,7	4,8	25,5
3,9	0,7	4,0	0,8	2,2	0,5	2,5	0,5	2,6	0,5	28,6	6,0	34,6
1,3	0,4	1,3	0,4	0,8	0,3	0,8	0,3	0,8	0,2	8,8	2,9	11,7
22,0	4,7	24,0	5,0	15,1	3,3	17,2	2,9	16,8	2,7	170,1	35,5	205,6
9,4	2,4	10,3	2,7	6,4	1,7	6,7	1,7	5,7	1,3	69,1	18,1	87,2
13,0	3,6	14,5	4,0	8,7	2,5	8,7	2,7	8,2	2,6	85,7	24,5	110,2
5,7	1,7	7,0	1,7	4,5	1,1	4,9	0,9	4,6	0,8	47,6	13,3	60,9
22,9	6,1	26,0	7,1	16,5	4,5	17,9	4,8	15,7	4,4	172,2	46,8	219,0
35,3	7,4	39,2	7,4	35,3	6,0	35,7	6,1	37,1	6,7	285,3	54,2	339,5
10,6	3,9	12,5	4,6	7,4	2,7	7,9	2,9	7,7	2,4	77,3	28,4	105,7
13,2	1,6	12,8	1,6	6,8	1,0	7,5	1,3	7,2	1,4	78,6	12,1	90,7
15,6	2,3	22,7	3,4	16,3	2,5	18,3	2,7	17,2	2,8	134,2	20,4	154,6
318,7	70,5	361,8	78,1	240,0	55,0	260,9	57,1	244,9	54,2	2 350,6	540,3	2 890,9
82	18	82	18	81	19	82	18	82	18	81	19	100
	389,2		439,9		295,0		318,0		299,1			•
	255		288		193		208		196			•
	+ 65,7		+ 13,0		- 32,9		+ 7,8		- 5,9			•

Mietzinsabzug

Einen besonderen Hinweis verdient der Abzug für Mietzinse, dessen Einführung den Kantonen anheimgestellt ist. Die Kantone können für den einen gewissen Betrag — ursprünglich ein Fünftel der Einkommensgrenze — übersteigenden jährlichen Mietzins einen Abzug gewähren. Fast alle Kantone haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. So können die Unterschiede in der Belastung durch die Mietzinse in der Stadt und auf dem Land, in Alt- und Neuwohnungen einigermaßen ausgeglichen werden, was angesichts der Bedeutung, die dem Mietzins im Haushaltsbudget der EL-Bezüger zukommt, besonders wertvoll ist. Über die Entwicklung der höchstzulässigen Mietzinsabzüge gibt die folgende Tabelle Aufschluss.

Tabelle 2

EL-Berechtigte	Höchstzulässige Mietzinsabzüge, gültig ab			
	1966	1971	1973	1975
Alleinstehende	750	1 200	1 500	1 800
Ehepaare	1 200	1 800	2 100	3 000

Vergütung der Krankheitskosten

Von grosser sozialer Bedeutung ist die im ELG enthaltene Bestimmung, wonach ausgewiesene Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel vom anrechenbaren Einkommen abzuziehen sind. Mit Wirkung ab 1971 wurde der Krankheits- und Hilfsmittelkostenabzug neu geregelt. Anstelle der im Vorjahr entstandenen Kosten werden seither die Kosten des laufenden Jahres berücksichtigt, wobei die Vergütung in der Regel laufend, vierteljährlich oder halbjährlich erfolgt. Dadurch konnte das Problem der durch die Krankheit entstehenden zusätzlichen Lasten befriedigend gelöst werden.

Ausgerichtete Ergänzungsleistungen

Aufwendungen der Kantone

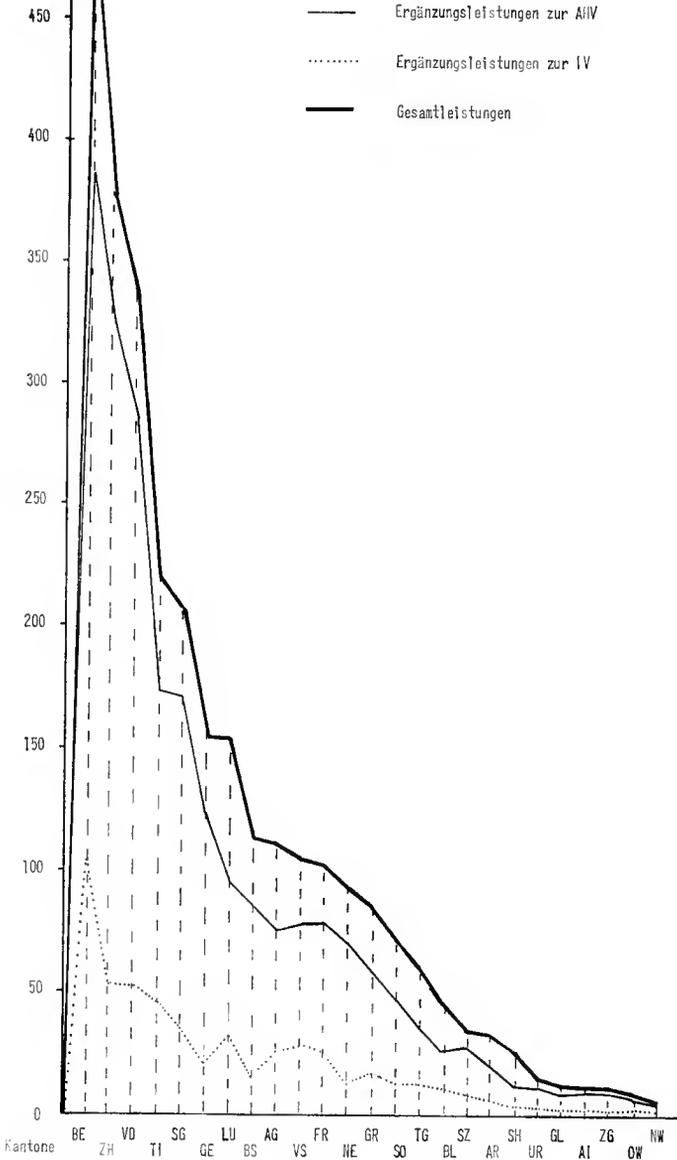
Die Aufwendungen für Ergänzungsleistungen werden durch den Bund, die Kantone und in den meisten Kantonen auch durch die Gemeinden finanziert. Zur Deckung des reinen Kantonsaufwandes werden neben allgemeinen Mitteln der öffentlichen Hand in mehreren Kantonen noch andere Finanzquellen herangezogen.

Waren die Jahre 1966 und 1967 eigentliche Einführungsjahre der Ergänzungsleistungen, so darf das Jahr 1968 mit 243,7 Millionen Franken Auf-

In Mio Fr.

Ausgerichtete Ergänzungsleistungen nach Kantonen

Grafik 2



wendungen als Normaljahr bezeichnet werden. Die Auszahlungen erreichten im Jahre 1972 mit 439,9 Millionen Franken den Höchststand und sanken im Zuge der Erhöhung der AHV- und IV-Renten bis auf 299,1 Millionen Franken im Jahre 1975.

Tabelle 3 gibt Auskunft über die Auszahlungen der Kantone in den Jahren 1966 bis 1975. In diesem Zeitraum haben die kantonalen Durchführungsstellen 2,89 Milliarden Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausbezahlt. Davon entfielen 2,35 Milliarden Franken bzw. 81 Prozent auf die AHV und 0,54 Milliarden Franken bzw. 19 Prozent auf die IV. Dabei hat sich die prozentuale Aufteilung zwischen den Ergänzungsleistungen zur AHV und jenen zur IV nur unwesentlich verändert. In den erwähnten Zahlen ist die zusätzlich ausgerichtete Ergänzungsleistung im Jahre 1972 mit 28 Millionen Franken und 1974 mit 20 Millionen Franken inbegriffen.

Die in Tabelle 3 aufgeführten Zahlen sind in Grafik 2 anschaulich dargestellt, wobei für die Gliederung der Betrag der von den Kantonen ausbezahlten Leistungen massgebend war. An der Spitze steht der Kanton Bern, gefolgt von den Kantonen Zürich, Waadt, Tessin und St. Gallen. Ihre Anteile machen zusammen mehr als die Hälfte der Gesamtleistungen aus. Den Schluss bilden die Kantone Zug, Obwalden und Nidwalden.

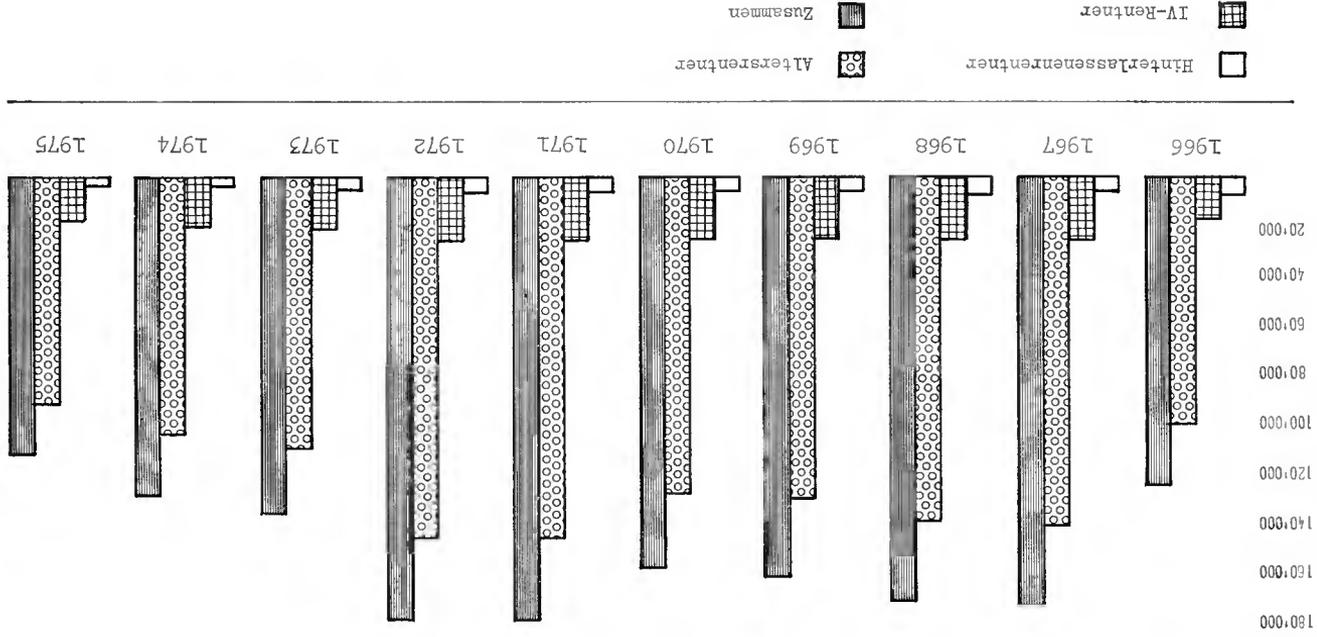
Anzahl Fälle (EL-Bezüger) 1966 bis 1975

Tabelle 4

Jahr	AHV			IV	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Zusammen			
1966	100 015	6 734	106 749	17 294	124 043	—
1967	140 641	6 277	146 918	25 640	172 558	+ 48 515
1968	139 488	6 571	146 059	26 401	172 460	— 98
1969	129 807	5 843	135 650	25 466	161 116	— 11 344
1970	127 725	5 560	133 285	24 745	158 030	— 3 086
1971	146 187	6 250	152 437	26 199	178 636	+ 20 606
1972	147 666	6 127	153 793	25 734	179 527	+ 891
1973	109 591	4 839	114 430	21 495	135 925	— 43 602
1974	104 547	4 280	108 827	20 037	128 864	— 7 061
1975	91 796	3 693	95 489	17 788	113 277	— 15 587
Total	1 237 463	56 174	1 293 637	230 799	1 524 436	—
Prozent	81	4	—	15	100	—

Anzahl Fälle (EL-Bezüger), grafisch dargestellt

Gratik 3



Grundlage zu Tabelle 4 bildeten die Angaben in den statistischen Beiblättern der kantonalen Jahresberichte. Stichtag für die Anzahl Fälle war jeweils der 31. Dezember des betreffenden Jahres. Die Aufteilung nach Bezügerkategorien sieht folgendermassen aus: 81 Prozent Altersrentner, 4 Prozent Hinterlassenenrentner und 15 Prozent Invalidenrentner (s. auch Grafik 3). Recht unterschiedlich fallen die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr aus. Starken Zunahmen in den Jahren 1967 und 1971 stehen auffallende Abnahmen in den Jahren 1969, 1973 und 1975 gegenüber. Die Rückgänge sind hauptsächlich die Folge der Rentenerhöhungen (7. und 8. AHV-Revision).

Beiträge des Bundes

Das ELG ist seinem Charakter nach ein Subventionsgesetz. Der Bund tritt nur als Subvenient gegenüber den Kantonen auf, die nach eigenen Gesetzen entsprechende kantonale Leistungen erbringen. Dabei werden die Bundesbeiträge nach der Finanzkraft der Kantone abgestuft. Sie betragen für die finanzstarken Kantone 30 Prozent, für die mittelstarken bis Ende 1974 50 Prozent und für die finanzschwachen Kantone 70 Prozent der ausgerichteten Leistungen. Mit der Revision des Bundesgesetzes über den Finanzausgleich unter den Kantonen vom 3. Oktober 1973 ist eine neue Regelung für die Abstufung der Bundesbeiträge in Kraft getreten. Nach dieser Regelung wird die Finanzkraft der Kantone in Indexzahlen gemessen, wobei am Kopf und am Schluss der Indexreihe je eine Gruppe von Kantonen gebildet wurde, für die wie bisher einheitliche Mindestansätze von 30 Prozent (finanzstarke Kantone) bzw. Höchstansätze von 70 Prozent (finanzschwache Kantone) gelten. Für die mittelstarken Kantone werden die Beitragsansätze nach einer gleitenden Skala abgestuft. Für die Ergänzungsleistungen galt die neue Regelung erstmals für die im Jahre 1975 ausgerichteten Leistungen. Für die Subventionierung der Ergänzungsleistungen an Rentner der AHV wird der Spezialfonds (Rückstellung) gemäss Artikel 111 AHVG — Tabakbelastung und Belastung der gebrannten Wasser — herangezogen. Die Bundesbeiträge an die Ergänzungsleistungen für Bezüger von Renten oder Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung stammen aus den allgemeinen Bundesmitteln. Tabelle 5 enthält den gesamtschweizerischen Bedarf für die Ergänzungsleistungen sowie die Kosten des Bundes und der Kantone einschliesslich der Gemeinden in den Jahren 1966 bis 1975 in Millionen Franken. Die Aufteilung der Kosten wird danach auch noch grafisch dargestellt (Grafik 4).

An die Gesamtaufwendungen von 2 890,9 Millionen Franken in den ersten zehn Jahren ihres Bestehens haben der Bund 1 376,7 Millionen Franken

Aufwendungen von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen

Tabelle 5

Jahr	Aufwendungen						Gesamtaufwendungen
	Bund			Kantone einschliesslich Gemeinden			
	AHV	IV	Total	AHV	IV	Total	
1966	56,6	13,2	72,8	67,0	12,9	79,9	152,7
1967	102,3	26,1	128,4	124,1	29,4	153,5	281,9
1968	89,2	22,3	111,5	107,6	24,6	132,2	243,7
1969	85,6	23,2	108,8	102,5	25,2	127,7	236,5
1970	89,3	24,1	113,4	97,3	24,2	121,5	234,9
1971	151,0	35,1	186,1	167,8	35,3	203,1	389,2
1972	171,0	38,7	209,7	190,8	39,4	230,2	439,9
1973	113,4	27,0	140,4	126,8	27,8	154,6	295,0
1974	123,1	28,0	151,1	137,8	29,1	166,9	318,0
1975	125,6	28,9	154,5	119,3	25,3	144,6	299,1
Total	1 110,1	266,6	1 376,7	1 241,0	273,2	1 514,2	2 890,9
Prozent	80,6	19,4	100,0	82,0	18,0	100	
Prozent			47,6			52,4	100

und die Kantone einschliesslich der Gemeinden 1 514,2 Millionen Franken für die Finanzierung der Ergänzungsleistungen aufgewendet, d. h. 47,6 Prozent leistete der Bund und 52,4 Prozent die Kantone. Bis und mit dem Jahre 1974 liegen die Anteile der Kantone über denjenigen des Bundes. Dieses Verhältnis änderte sich zugunsten der Kantone mit der neuen Regelung über den Finanzausgleich im Jahre 1975.

Beiträge an gemeinnützige Institutionen

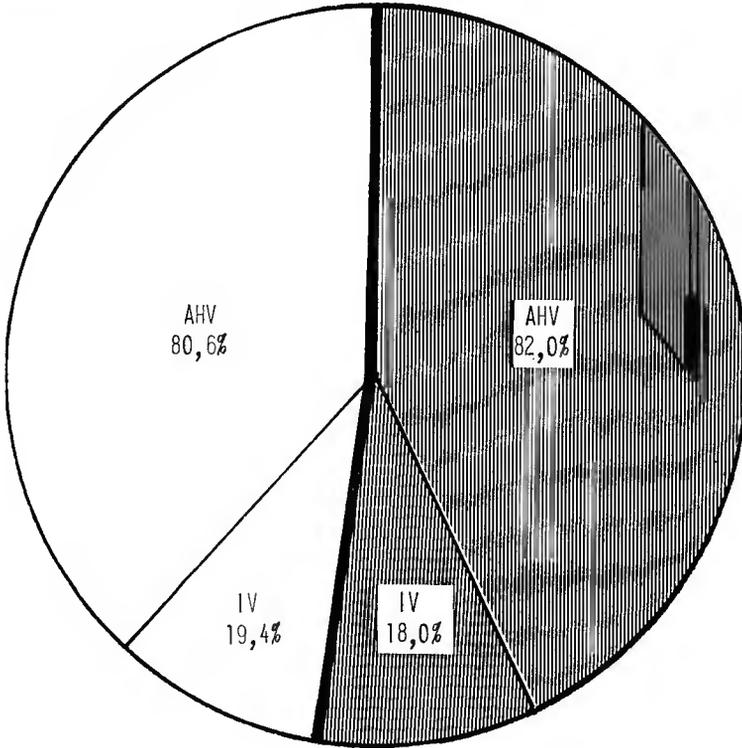
Das ELG sieht neben den Beiträgen an die Kantone Beiträge für die gemeinnützigen Institutionen Pro Senectute (Stiftung Für das Alter), Pro Infirmis und Pro Juventute vor. Bei diesen gesamtschweizerischen Institutionen handelt es sich um privatrechtliche Gebilde, die neben ihrer aus eigenen Mitteln finanzierten Fürsorgetätigkeit auch im Rahmen von Richtlinien des Bundes tätig sind.

Die Beiträge sind zu verwenden

- zur Gewährung von einmaligen oder periodischen Geldleistungen an bedürftige, in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente der AHV oder IV zusteht, und — unter bestimmten Voraussetzungen —

*Prozentuale Aufteilung der Aufwendungen für die Ergänzungsleistungen
1966—1975*

Grafik 4



Bund = 47,6 Prozent der Gesamtaufwendungen



Kantone (einschliesslich Gemeinden) = 52,4 Prozent der Gesamtaufwendungen

- für die Gewährung von einmaligen oder periodischen Geldleistungen an in der Schweiz wohnhafte Ausländer und Staatenlose sowie
- für die Finanzierung von Sach- und Dienstleistungen zugunsten von Betagten, Hinterlassenen und Invaliden.

Die Höchstbeiträge in Millionen Franken haben sich in den Jahren 1966 bis 1975 wie folgt entwickelt:

Tabelle 6

Gemeinnützige Institutionen	1966	1969	1971	1973	1975
Pro Senectute	3,0	4,0	6,0	10,0	11,5
Pro Infirmis	1,5	1,5	2,5	4,0	4,0
Pro Juventute	1,2	1,2	1,2	2,0	2,0
Total	5,7	6,7	9,7	16,0	17,5

Bis und mit dem Jahre 1974 erfolgte die Finanzierung der Beiträge an Pro Senectute und Pro Juventute aus dem Spezialfonds des Bundes gemäss Artikel 111 AHVG (Rückstellung) und der Beitrag an Pro Infirmis aus allgemeinen Bundesmitteln. Mit der Annahme des Artikels 34^{quater} der Bundesverfassung durch Volk und Stände am 3. Dezember 1972 hat sich indessen die Rechtsgrundlage geändert. Seit dem 1. Januar 1975 werden die Beiträge an Pro Senectute und Pro Juventute aus Mitteln der AHV und an Pro Infirmis aus Mitteln der IV finanziert.

Die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen im Rahmen des ELG haben sich für Personen in prekären finanziellen Verhältnissen als sehr wertvoll erwiesen. Geldleistungen erhielten vor allem AHV- oder IV-Rentner sowie Bezüger von Ergänzungsleistungen, die infolge besonderer Umstände den Lebensunterhalt nicht zu bestreiten vermochten. Als Sachleistungen kamen insbesondere Hilfsmittel wie Fahrstühle, Hörapparate, Waschmaschinen für behinderte Hausfrauen in Frage. Dienstleistungen wurden durch Finanzierung der Beratungs- und Betreuungsstellen für Betagte sowie der Haushilfe- und Mahlzeitendienste gewährt. Diese Massnahmen dienen der Kontaktförderung und tragen dazu bei, dass der einzelne Betagte länger in seiner privaten Wohnung bleiben kann.

Die Ergänzungsleistungen ab 1977

Mit der vom Bundesrat am 8. Juni 1976 beschlossenen Anpassung der AHV- und IV-Renten an die Teuerung ist gleichzeitig auch der bundesrechtliche Rahmen für die Einkommensgrenzen und die Mietzinsabzüge im Bereich der Ergänzungsleistungen neu festgelegt worden. Die Erhöhung beträgt bei den Höchstbeträgen der *Einkommensgrenzen* 7,7 Prozent, also mehr als bei den AHV/IV-Renten, da sich bei der letzten Anpassung gegenüber der Preisentwicklung ein Rückstand von rund zwei Prozent ergeben hatte. Die Einkommensgrenzen betragen nun:

- für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente mindestens 7 200 und höchstens 8 400 Franken,
- für Ehepaare mindestens 10 800 und höchstens 12 600 Franken,
- für Waisen mindestens 3 600 und höchstens 4 200 Franken.

Der Rahmen für die *Mietzinsabzüge* ist in wesentlich stärkerem Ausmass erhöht worden. Es liegt zwar an den Kantonen, ob und in welcher Höhe sie diese Abzüge gewähren wollen. Mit einer Ausnahme haben jedoch bisher alle Kantone solche Abzüge eingeführt. Im Kanton Wallis erfolgt die Einführung voraussichtlich auf den 1. Januar 1977¹ (bisher waren hiefür die Gemeinden zuständig). Ab 1977 gelten folgende bundesrechtlichen Höchstbeträge:

- für Alleinstehende 2 400 Franken (bisher 1 800),
- für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern 3 600 Franken (3 000).

Für die Berechnung einer Ergänzungsleistung im Einzelfall genügt es indessen nicht, die zutreffende Einkommensgrenze und den allenfalls anwendbaren Mietzinsabzug zu kennen. Es sind hiezu weitere Vorschriften zu beachten, die für den Laien nicht leicht überschaubar sind. Der Mechanismus der EL-Berechnung ist am leichtesten an konkreten Beispielen zu erklären. Nachstehend seien daher zwei Fälle wiedergegeben, womit allerdings nicht alle Berechnungsregeln zur Darstellung kommen. Zahlreiche weitere Vorschriften legen fest, was als Einkommen anzurechnen oder nicht anzurechnen ist und welche Auslagen davon abgezogen werden können. Die Kompliziertheit des Systems muss als Preis für die auf den Einzelfall abgestimmte Hilfe in Kauf genommen werden.

¹ Vorbehältlich der Zustimmung durch das Volk.

Erstes Beispiel

In einem Kanton, der die bundesrechtlichen Möglichkeiten voll ausschöpft, erzielt ein alleinstehender Bezüger einer einfachen Altersrente von 6 300 Franken im Jahr ein Erwerbseinkommen von 2 350 Franken im Jahr. Sein Mietzins beläuft sich im gleichen Zeitraum auf 3 600 Franken, die Krankenkassenprämie auf 2 160 Franken. Die Ergänzungsleistung für das Jahr 1977 wird wie folgt berechnet:

	Franken	Franken	Franken
<i>Einkommensgrenze</i>			8 400
Anrechenbares Einkommen			
— AHV-Rente im Jahr		6 300	
— Erwerbseinkommen	2 350		
./.. nicht anrechenbarer Betrag	1 000		
anrechenbar $\frac{2}{3}$ von	1 350	=	900
Als anrechenbar verbleiben		7 200	
<i>Abzüge</i>			
— Mietzins	3 600		
./.. nicht abziehbarer Betrag	780		
Maximalabzug	2 820	./..	2 400
— Krankenkassenprämien		./..	2 160
<i>Saldo anrechenbares Einkommen</i>		2 640	2 640
<i>Jährliche Ergänzungsleistung</i>			5 760
<i>Monatliche Ergänzungsleistung</i>			480

Der Rentner erreicht somit ein Jahreseinkommen von insgesamt 14 410 Franken (6 300 + 2 350 + 5 760).

Zweites Beispiel

Ein 62jähriger verheirateter Invalider bezieht für sich und seine Ehefrau eine ganze Ehepaar-Invalidenrente von 11 400 Franken im Jahr. Andere Einkünfte hat er nicht.

Da die Differenz zwischen diesem anrechenbaren Einkommen von 11 400 Franken und der für Ehepaare massgebenden Einkommensgrenze von 12 600 Franken 1 200 Franken beträgt, bezieht dieses Ehepaar eine monatliche EL von 100 (1 200 : 12) Franken.

Der Betrag des anrechenbaren Einkommens von 11 400 Franken entspricht der für die Berücksichtigung von Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten verfügbaren Quote.

Nach einer längeren Hospitalisation erhält der keiner Krankenkasse angeschlossene Versicherte eine Spitalrechnung von total 10 600 Franken. Davon sind 200 Franken als Selbstbehalt in Abzug zu bringen. Der Restbetrag von 10 400 Franken kann voll von den EL übernommen werden, weil er geringer ist als die verfügbare Quote von 11 400 Franken. Hätte die Spitalrechnung auf 11 600 Franken gelautet, so wäre unter Berücksichtigung des Selbstbehaltes von 200 Franken die volle Ausschöpfung der verfügbaren Quote möglich, d. h. es könnte in diesem Falle der Betrag von 11 400 Franken von den EL bezahlt werden.

Die Bürgergemeinden im Sozialstaat

Anlässlich der diesjährigen Generalversammlung des Verbandes der Bürgergemeinden skizzierte alt Bundesrat Tschudi die Entwicklung der Schweiz zum Sozialstaat und wies auf die wichtigen sozialen Aufgaben hin, welche die Bürgergemeinden auch heute noch zu erfüllen haben. Mit Genehmigung des Referenten veröffentlichen wir nachstehend einige Auszüge, die auch für die ZAK-Leser von Interesse sind.

Ich habe den Auftrag übernommen, vor Ihrer Generalversammlung das Thema «Die Bürgergemeinden im Sozialstaat» zu behandeln. Den Bürgergemeinden obliegt es, gegenüber ihren Angehörigen soziale Verpflichtungen zu erfüllen. Ohne soziale Aufgaben und Zielsetzungen ginge die Bedeutung der Bürgergemeinden stark zurück; sie würden wahrscheinlich von der Allgemeinheit kaum mehr beachtet und auch nicht geachtet. Ihre Zukunft wäre infolgedessen fragwürdig.

Weil die soziale Komponente für die Bürgergemeinden entscheidend ist, muss die Entwicklung der Eidgenossenschaft zum Sozialstaat grosse Auswirkungen auf die von Ihnen geleiteten Institutionen haben. Vorweg sei klar gestellt, dass der Begriff «Schweizerischer Sozialstaat» nicht nur die sozialen Einrichtungen und Massnahmen des Bundes umfasst, sondern das Wirken aller öffentlichen Gemeinwesen. Die Sozialpolitik der Kantone und Gemeinden gehört ebenfalls zu unserem Sozialstaat. Nicht vergessen seien die wichtigen und vielfältigen privaten Sozialwerke. Erst alle Anstrengungen

zusammen ergeben ein befriedigendes Ganzes und nur gemeinsam können die vielfältigen sozialen Verpflichtungen im modernen Staat erfüllt werden.

Bis zum Zweiten Weltkrieg waren die sozialen Einrichtungen des Bundes äusserst rudimentär. Entsprechend lag die Verantwortung weitgehend bei den Kantonen und bei den Gemeinden. Der systematische Aufbau der sozialen Sicherheit erfolgte erst in den letzten Jahrzehnten. Die Kompetenzverschiebung zum Bund trat zwangsläufig ein, weil die Sozialversicherungen sehr komplizierte Werke sind, die nur auf breitester Basis und mit entsprechend weitem Risikoausgleich erfolgreich arbeiten können. Heute verfügt die Schweiz über ein System der sozialen Sicherheit, das sich mit demjenigen der anderen fortschrittlichen Industriestaaten vergleichen lässt. Wir kennen sämtliche Sozialversicherungszeige, die in den Konventionen der Internationalen Arbeitsorganisation sowie des Europarates verankert sind und die in einem modernen Staat als notwendig gelten: Kranken-, Unfall-, Alters-, Invaliden-, Arbeitslosen- und Militärversicherung sowie Lohnersatz für Wehrmänner und Zivilschutzpflichtige, ferner Kinderzulagen. Obwohl somit im sozialen Bereich bedeutende Aufbauarbeit geleistet werden konnte, ist die Entwicklung nicht abgeschlossen. Ich hebe bloss die wichtigsten, in den nächsten Jahren zu erfüllenden Aufgaben hervor. Für die Altersvorsorge ist die Zielsetzung im Verfassungartikel 34^{quater} klar umschrieben: Angemessene Weiterführung des bisherigen Lebensstandards nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Ferner muss die berufliche Vorsorge (Zweite Säule), für die ein umfassender Gesetzesentwurf vor den eidgenössischen Räten liegt, realisiert werden. Unsere Krankenversicherung, als ältester Sozialversicherungszweig, weist erhebliche Mängel und Lücken auf (Aussteuerung bei sehr langdauerndem Spitalaufenthalt, ungenügende Verbreitung der Versicherung besonders bei den Betagten, familienfeindliches und überdies zuwenig wirkungsvolles Finanzierungssystem). Die Unfallversicherung hat einen zu engen Geltungsbereich, denn lediglich etwa zwei Drittel der Arbeitnehmer sind obligatorisch gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle versichert. Eine eigentliche Mutterschaftsversicherung fehlt, obwohl die Bundesverfassung den Gesetzgeber verpflichtet, eine solche einzurichten. Immerhin werden im Rahmen der Krankenversicherung Leistungen an schwangere Frauen und an Mütter erbracht.

Die soziale Sicherheit nahm 1975 zirka 24,7 Milliarden Franken oder 20,8 Prozent des Volkseinkommens in Anspruch. Sofern der geplante Ausbau erfolgen wird, erreicht ihr Anteil in einigen Jahren 42 Milliarden Franken oder etwa 26 Prozent des Volkseinkommens. Es handelt sich um gewaltige Summen. Doch ist zu berücksichtigen, dass aus diesen Mitteln zahlreiche Mitbürgerinnen und Mitbürger ihren Lebensunterhalt bestreiten müssen.

Nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben erleidet der Rentner eine erhebliche finanzielle Einbusse; von einem sozialen Luxus kann somit nicht die Rede sein.

Es leuchtet ein, dass leistungsfähige Sozialversicherungen die Fürsorgeaufgaben der Gemeinden zurückdrängen. Die bedeutenden Mittel, die an die Versicherungseinrichtungen gehen, können nicht der Fürsorge zur Verfügung gestellt werden. Die Sozialversicherungen entlasten Kantone und Gemeinden. Früher bildete die Unterstützung von Betagten und Invaliden den grössten Posten in den Armenetats. Heute ist dank AHV und Invalidenversicherung sowie Ergänzungsleistungen diese Rubrik nahezu auf Null gesunken.

Der Bund befasst sich mit den grossen und kostspieligen sozialen Aufgaben. Doch verfügt er keineswegs über ein Monopol in der Sozialpolitik und er strebt auch kein solches an. Er wäre nicht imstande, die in den einzelnen Regionen oft unterschiedlichen Sozialprobleme zu ordnen und den wechselnden individuellen Notlagen und Bedürfnissen Rechnung zu tragen. So unzweckmässig es wäre, auf kantonaler oder gar Gemeindeebene Sozialversicherungen aufzubauen, so irrig wäre eine rein zentralistische Sozialpolitik. Sie könnte nicht befriedigen, sie stände aber auch mit tragenden Grundsätzen unseres Staatswesens im Widerspruch, nämlich mit dem Föderalismus und mit der Gemeindeautonomie. Je mehr Kreise im Staatswesen aktiv mitarbeiten sowie Verantwortung tragen und sich deshalb gründlich mit den Problemen der Allgemeinheit befassen, desto besser wird die Schweiz ihre Zukunftsprobleme meistern.

Wo liegen die konkreten Aufgaben der Bürgergemeinde?

... Im Vordergrund der den Gemeinden obliegenden Fürsorgeaufgaben steht die Ausfüllung der Lücken, die im System der sozialen Sicherheit noch offen geblieben sind. Notsituationen ergeben sich bei schweren Krankheiten und bei Unfällen, für die keine oder eine ungenügende Versicherungsdeckung besteht. Auch bei kinderreichen Familien können akute Bedürfnisse auftreten, weil die Kinderzulagen gemäss den kantonalen Gesetzen nicht in allen Fällen ausreichen. Bei Risiken, die an sich durch die Sozialversicherung erfasst werden, treten unter Umständen Fürsorgebedürfnisse auf, denn die Sozialversicherungsgesetze enthalten zwangsläufig eine schematische Ordnung. Im Rahmen von Versicherungswerken mit Hunderttausenden von Mitgliedern ist die Anpassung der Leistungen an besondere individuelle Notlagen ausgeschlossen. Auch würde die weitgehende Spezialisierung der Leistungen gegen das Versicherungsprinzip verstossen, das eine bestimmte Relation verlangt zwischen den einbezahlten Prämien und den Versicherungsleistungen. Dies hat zur Folge, dass in aussergewöhnlichen Fällen die

Leistungen sogar gut ausgebauter Sozialversicherungseinrichtungen nicht ausreichen, sondern die Fürsorge einspringen muss.

Die gegenwärtige wirtschaftliche Rezession stellt alle Gemeinwesen vor neue, schwierige Sozialaufgaben. Die Arbeitslosenversicherung führte in den Jahren der Hochkonjunktur ein Schattendasein. Wer sie damals hätte ausbauen wollen, wäre ausgelacht worden. Nun ist die Versicherungsdichte völlig ungenügend und auch hinsichtlich der Leistungen sind Verbesserungen angezeigt.

Der grosse Vorzug der Sozialhilfe, wie die Bürgergemeinden sie durchführen, liegt in der alleinigen Ausrichtung auf die Situation der Bedürftigen; sie ist ursachenunabhängig, im Gegensatz zur Sozialversicherung, die ausschliesslich die Folgen bestimmter Tatbestände (wie Alter, Invalidität, Unfall) berücksichtigt. Die Freiheit, über welche die gemeindliche Sozialhilfe verfügt, muss durch entsprechende Initiativen honoriert werden. Die Bürgergemeinden sollten sich besonders auf sozialem Gebiet durch Dynamik auszeichnen. Sie werden die Situation ihrer Angehörigen beobachten, die Bedürfnisse der Bürger sorgfältig prüfen und helfend einspringen, sobald und soweit dies als nötig erscheint. Selbstverständlich koordinieren sie ihre Aktion mit derjenigen der Einwohnergemeinden. Sie können Massnahmen ergreifen, lange Zeit bevor Bund oder Kantone in der Lage sind, sich mit einem neuen Problem zu befassen, weil der Staatsapparat schwerfällig ist. Experimente sozialer Natur dürfen im kleinen Rahmen gewagt und unternommen werden, während Bund und Kantone vorsichtig sein müssen, da die Stimmberechtigten von ihnen Zurückhaltung erwarten. Trotz Erhöhung des Lebensstandards treten auch in der sogenannten Wohlstandsgesellschaft immer wieder neue soziale Aufgaben auf, die mit den konventionellen Mitteln gar nicht gelöst werden können. . . .

Auch nachdem die staatliche Altersvorsorge, Erste und Zweite Säule, ihren endgültigen Ausbau erfahren haben wird, bleiben sehr ernsthafte Altersprobleme. Dies rührt in erster Linie daher, dass nicht nur die Zahl der Rentner zunimmt, sondern auch die der Hochbetagten. In den letzten Jahrzehnten hat sich der Bestand an über 80jährigen Frauen und Männern sechsfacht. Manche sind pflegebedürftig. Dass es an geeigneten Heimen noch fehlt und dass auch Schwierigkeiten bestehen, das erforderliche Pflegepersonal zu rekrutieren, bedrückt uns. Die Bürgergemeinden werden sich deshalb dafür einsetzen und dazu beitragen wollen, dass der Lebensabend ihrer Mitbürger, die hilflos geworden sind, würdig gestaltet werden kann. Die soziale Verpflichtung verbindet sich mit der Dankbarkeit für die langjährige Arbeit, welche von den Betagten im Dienste des Landes geleistet worden ist.

Moderne Sozialpolitik beschränkt sich nicht auf Hilfe in schwierigen Situationen, sondern will das Eintreten von Notlagen möglichst verhindern. Prophylaxe und Rehabilitation kommen vor finanzieller Hilfe und Betreuung.

Es liegt auf der Hand, dass die Bürgergemeinden in erster Linie ihren Mitbürgern bei Notlagen zur Seite stehen. Doch werden sie im Rahmen des Möglichen ihre Institutionen auch weiteren hilfsbedürftigen Kreisen öffnen. Die Sozialhilfe ist eine Konkretisierung der christlichen Caritas Nächstenliebe, ist nie engherzig, sie kennt keine Fremden, sondern nur Mitmenschen. Führen die Bürgergemeinden ihre sozialen Einrichtungen in diesem Geiste, so wird die Einsicht sich überall wieder durchsetzen, dass die Bürgergemeinde den Kern der Stadt oder des Dorfes bildet.

Fachliteratur

Hess Walter: Oekonomische Aspekte der Sozialen Sicherung. Eine Untersuchung über die umverteilungs-, konjunktur- und wachstumspolitische Bedeutung des Sozialversicherungshaushaltes unter besonderer Berücksichtigung der schweizerischen Verhältnisse. 192 S. Verlag Paul Haupt, Bern, 1975.

Hungerbühler Fridolin: Die Eidgenössische Invalidenversicherung und der psychisch Kranke. 20 S. Herausgegeben vom St. Gallischen Hilfsverein für Gemütskranke. St. Gallen, 1975.

Richtlinien für die Verwaltungsführung im Bunde (RVF). Vom Bundesrat erlassen am 28. August 1974, in Kraft seit 1. Januar 1975. Die Führungsrichtlinien für die Bundesverwaltung sind von der Expertenkommission für die Totalrevision des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesverwaltung vorbereitet worden. Sie sind in neun Kapitel eingeteilt: A. Zweck und Geltungsbereich; B. Verwaltung und Führung; C. Grundprinzipien der Verwaltungsführung; D. Strukturelle Seite der Führung; E. Funktionelle Seite der Führung; F. Führungsinstrumente; G. Führung der Mitarbeiter; H. Kriterien für die Auswahl von Vorgesetzten; J. Persönliche Pflichten des Vorgesetzten. 45 Seiten, Preis Fr. 5.—. Zu beziehen bei der Eidgenössischen Druck-sachen- und Materialzentrale, 3000 Bern.

Vorbeugen statt heilen. Aspekte der Sozial- und Präventivmedizin (Sammlung von Beiträgen verschiedener Autoren). 122 S., ill. Verlag Maihof, Luzern, 1975.

Parlamentarische Vorstösse

Postulate Hungerbühler und Muff vom 1. März 1976 betreffend den Anspruch auf Familienzulagen in der Landwirtschaft

Der Nationalrat hat am 24. Juni diese zwei Vorstösse (ZAK 1976, S. 215/216) angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Postulat Schär vom 19. März 1976 betreffend unterschiedliche Ausgaben der IV nach Kantonen

Am 24. Juni 1976 hat der Nationalrat auch das Postulat Schär (ZAK 1976, S. 217) angenommen und dem Bundesrat zur Erledigung überwiesen.

Interpellation Luder vom 11. März 1976 betreffend Früherkennung von Geburtsgebrechen und Schaffung einer Behindertenstatistik

Am 24. Juni kam im Ständerat die Interpellation Luder (ZAK 1976, S. 175) zur Behandlung. Der Interpellant wollte wissen, ob gesamtschweizerisch eine lückenlose Früherkennung von angeborenen Behinderungen und Krankheiten mit den geltenden rechtlichen Grundlagen möglich sei und ob nicht mit einer schweizerischen Behindertenstatistik regionale Unterschiede erkannt und behoben und die rechtsgleiche Beurteilung von Ansprüchen überwacht werden könnte. Bundesrat Hürlimann stimmte in seiner Antwort dem Grundanliegen zu. Das Gesundheitswesen ist aber Sache der Kantone; diese haben denn auch schon viel geleistet auf diesem Gebiet. In Verbindung mit der Pro Infirmis sind auch vielenorts Fachstellen zur Früherkennung der Geburtsgebrechen errichtet worden. Einer weiteren Beteiligung des Bundes stehen finanzielle Hindernisse im Wege. Auf die Schaffung einer Behindertenstatistik muss angesichts anderer vordringlicher Aufgaben einstweilen verzichtet werden. — Ständerat Luder erklärte sich — mit dem Bedauern, dass gegenwärtig nicht mehr getan werden kann — von der erhaltenen Antwort befriedigt.

Einfache Anfrage Müller-Bern vom 15. März 1976 betreffend die Schweizerische Ausgleichskasse

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Müller-Bern (ZAK 1976, S. 175) am 26. Mai wie folgt beantwortet:

«Gemäss Artikel 113 AHV ist die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zugeordnet; diese ist der Eidgenössischen Finanzverwaltung unterstellt. Aus der Sicht der Gesamtorganisation der AHV/IV und einer klaren Ab-

grenzung der Funktionen halten wir — in Abweichung von der Auffassung des Expertenberichts 1971 über die Reorganisation der Bundesverwaltung — dafür, dass eine Unterstellung der SAK unter das Bundesamt für Sozialversicherung und damit unter das Departement des Innern nicht in Frage kommt.

Die Durchführung der AHV/IV obliegt den Ausgleichskassen der Kantone, der Verbände und des Bundes. Es handelt sich um eine gewollt dezentralisierte Organisation, die sich seit 1940 (Lohn- und Verdienstersatzordnung) bewährt hat und bis jetzt nie in Frage gestellt worden ist. Dagegen ist das Bundesamt für Sozialversicherung Aufsichtsbehörde; es sorgt insbesondere für die einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften und erlässt Vollzugsweisungen, die gleicherweise für alle genannten Ausgleichskassen gelten. Die Beziehungen zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Schweizerischen Ausgleichskasse sind somit nicht enger als seine Beziehungen zu allen andern, insgesamt über hundert Ausgleichskassen. Die Unterstellung einer der beiden Ausgleichskassen des Bundes unter das Bundesamt für Sozialversicherung wäre ein Schritt in Richtung der Zentralisierung. Vor allem würde dadurch die klare Trennung der unterschiedlichen Funktionen von Aufsicht und Durchführung verwischt. Beides widerspräche offensichtlich dem Willen des Gesetzgebers.

Im Rahmen einer Überprüfung der internen Organisation der ZAS-SAK durch die Zentralstelle für Organisationsfragen wurde kürzlich untersucht, ob die ZAS-SAK als Einheit beizubehalten sei. Es zeigte sich, dass keine Gründe für eine Trennung vorliegen. Die Untersuchung hat im Gegenteil ergeben, dass die Aufrechterhaltung der gemeinsamen und einheitlichen Verwaltung eine Reihe gewichtiger Vorteile aufweist: einheitliche Betreuung des Personalwesens, gemeinsame Finanz- und Organisationsdienste, rationeller Einsatz der Datenverarbeitungssysteme, Koordination der Beziehungen nach aussen usw. Bei Trennung der beiden Zweige müssten diese wichtigen Dienste gespalten und beträchtlich ausgebaut werden. Wie die Untersuchung der Zentralstelle für Organisationsfragen gezeigt hat, wäre das mit erheblichen, jährlich wiederkehrenden Mehrkosten verbunden.

Im übrigen liegt der grösstenteils abgeschlossenen Planung des Verwaltungsgebäudes Genf-Châtelaine ebenfalls die Konzeption der ZAS-SAK als Einheit zugrunde.»

**Postulat Thalman vom 22. Juni 1976
betreffend Renten und Kinderzulagen für Jugendliche in Ausbildung**

Nationalrätin Thalman hat folgendes Postulat eingereicht:

«Waisenrenten und Kinderzulagen von nicht erwerbsfähigen Rentenbezüglern werden nach dem geltenden Sozialversicherungsrecht bis zum 25. Altersjahr ausbezahlt, sofern die Jugendlichen sich noch in der Ausbildung befinden. Erfahrungsgemäss haben 30 Prozent der Studierenden in diesem Zeitpunkt ihr Studium nicht beendet. Dazu zählen vor allem Jugendliche, bei denen ein Studium, bedingt durch ihre Familienverhältnisse, nicht eine Selbstverständlichkeit darstellt. Sie kommen fast ausnahmslos über den zweiten Bildungsweg zum Hochschulstudium.

Der Bundesrat wird gebeten, bei der neunten Revision der AHV die Frist für Vollwaisenrenten und Kinderzulagen von nicht erwerbsfähigen Rentenbezüglern auszuweiten, wenigstens bis zum vollendeten 27. Altersjahr, wenn möglich bis die Ausbildung ordentlicherweise abgeschlossen werden kann.»

**Postulat Knüsel vom 24. Juni 1976
betreffend Übernahme von Operations- und Hellungskosten durch die IV**

Ständerat Knüsel hat folgendes Postulat eingereicht:

«Gemäss Artikel 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung hat jeder Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. In jüngster Zeit besteht bei der IV die Tendenz, sich finanziell zu entlasten. So werden Badekuren im Lähmungsinstitut oder der Rheumaklinik Leukerbad nicht mehr übernommen, obwohl diese mit gezielter Lähmungstherapie verbundenen Kuren bei Lähmungspatienten notwendig sind, um eine wiedererworbene Erwerbsfähigkeit oder auch nur die Fähigkeit, sich selbst helfen zu können, zu erhalten.

Die neueste Sparmassnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung besteht in der generellen Weisung, Leistungen für Hüftgelenkoperationen und Prothesen abzulehnen. Die Zerstörung der Hüftgelenke kann gewiss nicht als labiles Krankheitsgeschehen bezeichnet werden. Bei der neuerlich zunehmenden Ablehnung in der Anerkennung von Geburtsgebrechen verhält es sich ähnlich. Mit dieser neuen Praxis versucht sich die IV finanziell auf Kosten der anerkannten Krankenkassen zu entlasten, die ohnehin unter einem enormen Kostendruck leiden. Die Kosten der Krankenpflegeversicherung steigen auch heute noch jährlich um 15 Prozent. Die Individualprämien haben ein Ausmass erreicht, das insbesondere für wirtschaftlich Schwächere nicht mehr erhöht werden kann.

Der Bundesrat wird ersucht, in der Anerkennung von Gebrechen durch die IV die alte, bewährte Praxis wieder einzuführen.»

Mitteilungen

Neunte AHV-Revision

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 7. Juli 1976 folgende Pressemitteilung herausgegeben:

«Der Bundesrat hat beschlossen, der Bundesversammlung eine Vorlage über die neunte AHV-Revision zu unterbreiten. Diese soll auf den 1. Januar 1978 in Kraft treten und den auf Ende 1977 befristeten Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV ablösen.

Erster Hauptzweck der neunten Revision ist es, ein ausgewogenes und dauerhaftes System für die künftige Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung zu schaffen, damit dafür nicht jedesmal der umständliche Weg einer Gesetzesänderung beschritten werden muss. Nach dem Vorschlag des Bundesrates würden die Renten sowie die Einkommensgrenzen für die Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1978 wiederum der Preisentwicklung angepasst. Nachher ist vorgesehen, die Renten automatisch einem sogenannten Rentenindex folgen zu lassen. Dieser stellt das Mittel aus dem Landesindex der Konsumentenpreise und dem BIGA-Lohnindex dar. Die Renten wären normalerweise alle zwei Jahre anzupassen, ausnahmsweise schon früher, wenn der Preisanstieg in einem Jahr mehr als 8 Prozent beträgt, oder später, wenn er in zwei Jahren weniger als 5 Prozent ausmacht.

Zweites Hauptziel der vorgeschlagenen Revision ist die finanzielle Konsolidierung der AHV. Während die öffentliche Hand nach dem heute geltenden Gesetz ab 1978 einen Beitrag von 25 Prozent der Versicherungsausgaben aufzubringen hätte, heute aber nur 14 Prozent (Bund 9, Kantone 5) leistet, schlägt der Bundesrat folgende stufenweise Erhöhung vor: 1978 und 1979 16 Prozent (Bund 11, Kantone 5), 1980 und 1981 18 Prozent (Bund 13, Kantone 5), ab 1982 20 Prozent (Bund 15, Kantone 5). Bund und Kantone würden damit ab 1982 an die AHV wieder den gleichen prozentualen Anteil wie vor 1975 entrichten.

Zur Deckung der verbleibenden Finanzierungslücke bei der AHV schlägt der Bundesrat verschiedene Massnahmen zur Vermehrung der Einnahmen und zur Verminderung nicht unbedingt notwendiger Ausgaben vor. So sollen ab 1978 auch Altersrentner, die weiterhin erwerbstätig sind, Beiträge bezahlen, was übrigens schon von 1948 bis 1953 der Fall war. Ferner wird vorgeschlagen, die im Jahre 1969 eingeführte allgemeine Beitragsermässigung für Selbständigerwerbende aufzuheben, so dass diese Versicherten mit einem Jahreseinkommen von mehr als 24 000 Franken den gleichen Beitrag bezahlen wie Arbeitnehmer und Arbeitgeber zusammen. Auf der Einnahmenseite schlägt der Bundesrat ferner vor: die Einführung von Verzugszinsen für säumige Beitragszahler, eine schärfere Erfassung der Entgelte aus nebenberuflicher Tätigkeit und die Einführung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte.

Der Bundesrat sieht sodann folgende Einsparungen vor: Das heutige Grenzalter von 45 Jahren, das den Anspruch auf eine Zusatzrente für die Ehefrau eines Altersrentners eröffnet, wird sukzessive auf 55 Jahre hinaufgesetzt; die Höhe dieser Zusatzrenten ist von 35 auf 30 Prozent der einfachen Altersrente zu ermässigen; das anspruchsbegründende Frauenalter für die Ehepaaraltersrente soll von 60 auf 62 Jahre heraufgesetzt werden. Weitere Massnahmen betreffen die Verhinderung von un gerechtfertigten Überentschädigungen.

Die neunte AHV-Revision wird nach dem Vorschlag des Bundesrates aber auch einige Leistungsverbesserungen bringen, nämlich die Abgabe von Hilfsmitteln (Prothesen, Rollstühle, Hörgeräte usw.) an invalide Altersrentner, Beiträge zur gezielten Förderung der Altershilfe (Errichtung von Beratungsstellen, Vermittlung von Haushaltshilfen, Ausbildung von Fachpersonal usw.) und eine Ausdehnung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung für Schwerinvalide in der IV.

Diese Massnahmen bewirken insgesamt eine Verbesserung der AHV-Rechnung um 445 Millionen Franken jährlich. Zusammen mit den erhöhten Beiträgen der öffentlichen Hand soll damit das finanzielle Gleichgewicht dieses Sozialwerkes gesichert werden.

Die Botschaft wird Mitte September im Rahmen einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt.»

Die ZAK wird in der Doppelnummer August/September eingehender über das Revisionsvorhaben orientieren.

Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge

Gestützt auf die Einsetzungsverfügung des Eidgenössischen Departements des Innern vom 7. April 1976 hat das Bundesamt für Sozialversicherung die Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes zur beruflichen Vorsorge (Kurzbezeichnung: Kommission BVV) wie folgt bestellt:

Vorsitz

A. Schuler, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung

Stellvertreter: Dr. A. Granacher, Stellvertretender Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung

Mitglieder

Me R. Barde, Fédération des syndicats patronaux, Genève; Dr. R. Baumann, Basler Lebensversicherungsgesellschaft, Basel; Dr. P. Binswanger, Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft «Winterthur», Winterthur; H. Dickenmann, Schweizerischer Bauernverband, Brugg; Dr. G. Felder, Konferenz der kantonalen Stiftungsaufsichtsbehörden, Basel; H. Fink, Crédit foncier vaudois, Lausanne; J. P. Forney, Caisse cantonale d'assurance populaire, Neuchâtel; A. Ghelfi, Union syndicale suisse, Berne; F. Häfliger, Interkantonaler Verband für Personalvorsorge, Bern; H. Isler, Schweizerischer Verband evangelischer Arbeitnehmer, Bern; Prof. Dr. E. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, Bern; M. Kamber, Schweizerischer Gewerbeverband, Bern; Dr. P. Läubin, Schweizerische Bankiervereinigung, Basel;

F. Leuthy, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern; R. Maier-Neff, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände, Zürich; E. Meyer, professeur, Compagnie d'assurance La Suisse, Lausanne; Dr. W. Schuler, Eidgenössische Versicherungskasse, Bern; Dr. K. Sovilla, Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich; L. Truffer, Christlicher Transport-, Handels- und Lebensmittelpersonalverband, Zürich; P. Vaucher, PRASA Pierre Rieben Actuaire SA, Peseux; Dr. H. Walser, Schweizerischer Verband für privatwirtschaftliche Personalfürsorge, Zürich; A. Zufferey, Conseiller d'Etat, Sion.

Die Kommission ist am 30. Juni erstmals zusammengetreten (S. S. 281).

Organisation des BSV

In der Sektion Berufliche Vorsorge der Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge sind zwei Gruppen gebildet worden:

- Gruppe Beiträge und Leistungen;
- Gruppe Organisation.

Gleichzeitig hat das Eidgenössische Departement des Innern zu Gruppenchefs im Range von wissenschaftlichen Adjunkten gewählt:

- lic. iur. J ö r g S c h ü r e r (Gruppe Beiträge und Leistungen);
- Dr. iur. H a n s - J o a c h i m P f i t z m a n n (Gruppe Organisation).

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 20, Ausgleichskasse 86, ASTI:

Ab sofort Postfachadresse: Postfach 911, 8034 Zürich; ab 21. September 1976 neues Domizil: Dufourstrasse 145.

Die übrigen Angaben bleiben unverändert.

Personelles

IV-Kommission Thurgau

Dr. Walter Ausderau ist Ende Mai 1976 altershalber als Präsident der IV-Kommission des Kantons Thurgau zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger wählte der Regierungsrat Heini Kübler, Vorsteher des kantonalen Arbeits- und Berufsbildungsamtes, Frauenfeld.