

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

IV

Invalidenversicherung

EL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

EO

Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende
in Armee, Zivildienst und Zivilschutz

FZ

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

BV

Berufliche AHI-Vorsorge

1/2001

AHI-Praxis

Praxis

FZ: Arten und Ansätze der Familienzulagen, Stand 1. Januar 2001	1
FZ: Änderungen bei den kantonalen Familienzulagen	11
AHV/IV: Gesetzes- und Ordnungsänderungen im Zusammenhang mit der Revision der freiwilligen AHV/IV	13
AHV/IV: Berechnung der Renten von verwitweten Personen nach der Wiederheirat	37
AHV/IV/UV: Rentenüberführung per 1. Januar 2001; Meldeverfahren mit der UV	37
IV: Anpassung des Eingliederungszuschlags beim «grossen IV-Taggeld»	38
IV: Anpassung des «kleinen IV-Taggelds»	38
IV: Betrag des «kleinen Taggelds» nach erhöhtem Eingliederungszuschlag	39
AHV: Beitragstabellen Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige	39
AHV/IV: Neuerungen im Bereich der Versicherungsunterstellung	40
EL: Anwendbarer Zinssatz bei Verzichtvermögen	43
EL: Überprüfung der Höhe von Unterhaltsbeiträgen	43
EL: Verordnung über die kantonalen Durchschnittsprämien 2001 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der EL	44
BV: Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2001. Korrektur	46

Mitteilungen

Kurzchronik	49
Mutationen bei den Durchführungsorganen	50
Personelles	51

Fortsetzung auf Seite 3

AHI-Praxis 1/2001 – Januar/Februar 2001

Herausgeber
 Bundesamt für Sozialversicherung
 Effingerstrasse 31, 3003 Bern
 Telefon 031 322 90 11
 Telefax 031 322 78 41

Redaktion
 Informationsdienst BSV
 René Meier, Telefon 031 322 91 43

Vertrieb
 Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
 3000 Bern

Abonnementspreis Fr. 27.- + 2,3% MWSt
 (6 Ausgaben jährlich)
 Einzelheft Fr. 5.-

AHV. Massgebender Lohn; Beiträge des Arbeitgebers für die Krankenversicherung seiner Arbeitnehmer	
Urteil des EVG vom 22. August 2000 i. Sa. N. AG	52
<hr/>	
AHV-Beiträge. Abgrenzung selbständige/unselbständige Erwerbstätigkeit; EDV-Mitarbeiter	
Urteil des EVG vom 14. August 2000 i. Sa. L. N.	58
<hr/>	
AHV/IV. Plafonierung der Renten von Ehepaaren	
Urteil des EVG vom 30. Dezember 1999 in Sachen O.	67
<hr/>	
IV. Medizinische Massnahmen	
Urteil des EVG vom 19. Mai 2000 i. Sa. S. M.	75
<hr/>	
IV. Invaliditätsbemessung. Koordination zwischen der IV und der UV	
Urteil des EVG i. Sa. M.G. vom 26. Juli 2000	82
<hr/>	
IV. Wiedererwägung	
Urteil des EVG vom 25. September 2000 i. Sa. S. J.	91
<hr/>	

Neue Publikationen zum Bereich AHV/IV/EO/EL und Familienzulagen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen, Preis
AHV/IV: Beitragstabellen Freiwillige Versicherung. Gültig ab 1. Januar 2001	BBL/EDMZ 318.101.1 dfi Fr. 2.70
AHV/IV: Rententabellen 2001. Gültig ab 1. Januar 2001	BBL/EDMZ 318.117.011, df Fr. 18.80
AHV/IV: Monatliche Vollrenten, Skala 44. Gültig ab 1. Januar 2001	BBL/EDMZ 318.117.1, df
AHV-Statistik 2000	BBL/EDMZ 318.123, d/f Fr. 9.30
IV-Statistik 2000	BBL/EDMZ 318.124, d/f Fr. 16.50
BV: Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabellen und Anwendungsbeispiele für das Jahr 2001	BBL/EDMZ 318.762.01 Fr. 2.60
AHV/IV-Merkblatt «Splitting bei Scheidung», Stand am 1. Januar 2001	1.02, d/f/i**
AHV/IV-Merkblatt «Änderungen auf 1. Januar 2001 bei Beiträgen und Leistungen»	1.2001, d/f/i**
Merkblatt «Lohnbeiträge an die AHV, die IV und die EO», Stand am 1. Januar 2001	2.01, d/f/i**
Merkblatt «Beiträge der Nichterwerbstätigen an die AHV, die IV und die EO», Stand am 1. Januar 2001	2.03, d/f/i**
AHV/IV-Merkblatt «Hinterlassenenrenten der AHV», Stand am 1. Januar 2001	3.03, d/f/i**
AHV/IV-Merkblatt «Flexibles Rentenalter», Stand am 1. Januar 2001	3.04, d/f/i**
Merkblatt «Motorfahrzeuge der IV», Stand am 1. Januar 2001	4.07, d/f/i**
Merkblatt «Massnahmen für die Sonderschulung in der IV», Stand am 1. Januar 2001	4.10, d/f/i**
Merkblatt über Familienzulagen für Arbeitnehmer/innen in der Schweiz, Stand 1. Januar 2001	BBL/EDMZ 318.819.01, d/f/i

* BBL/EDMZ, 3003 Bern, Fax 031/325 50 58; www.admin.ch/edmoz

** Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen;
die Merkblätter sind im Internet unter www.ahv.ch zugänglich.

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 2001

Kantonalrechtliche Familienzulagen

In den Kantonen Bern und Appenzell-Innerrhoden sind die *Kinderzulagen heraufgesetzt* worden. Im Kanton Genf sind die *Zulagen für Kinder unter 15 Jahren erhöht* worden.

Im Kanton Jura sind die *Kinder- und Ausbildungszulagen* sowie die *Geburts- bzw. Adoptionszulage heraufgesetzt* worden. Die *Haushaltungszulage* ist ebenfalls *erhöht* worden.

Folgende Kantone haben den *Arbeitgeberbeitrag* an die kantonale Familienausgleichskasse *gesenkt*: Aargau, Appenzell-Innerrhoden und Basellandschaft.

Im Kanton Appenzell-Innerrhoden sieht eine neue Bestimmung vor, dass Erwerbstätige Anspruch auf *Zulagen für im Ausland wohnhafte Kinder* haben, wenn mit dem betreffenden ausländischen Staat ein *Sozialversicherungsabkommen* abgeschlossen wurde. Ausländische Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, deren Kinder in einem ausländischen Nicht-EU-Staat leben, erhalten Zulagen, die der *Kaufkraft im ausländischen Staat angepasst* sind.

Im Kanton Neuenburg sind die *Kinder- und Ausbildungszulagen erhöht* worden. Neu wird dort auch für *Teilzeitbeschäftigte* eine *volle Zulage* ausgerichtet. Der *Arbeitgeberbeitrag* wird auf den 1. Juli 2001 *heraufgesetzt*.

Die nachfolgenden Tabellen beruhen auf den uns vorliegenden Angaben der Kantone und Ausgleichskassen. Sie zeigen lediglich eine Übersicht. Massgebend sind einzig die gesetzlichen Bestimmungen über Familienzulagen.

Nähere Auskünfte erteilen die kantonalen Ausgleichskassen. Die Adressen befinden sich auf den letzten Seiten der Telefonbücher.

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

1a. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitskräfte mit Kindern in der Schweiz

Stand 1. Januar 2001

Beträge in Franken

Tabelle 1

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungszulage ¹⁰	Altersgrenze		Geburtszulage	Arbeitgeberbeiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
	Ansatz je Kind und Monat		allgemeine	besondere ¹		
ZH	150	–	16	20/25	–	1,50
BE	160/190 ³	–	16	20/25	–	1,90
LU	165/195 ³	225	16	18/25	800 ¹⁹	2,00 ⁹
UR	190	–	16	18/25	1000	1,90
SZ	160	–	16	18/25 ¹⁶	800	1,70
OW	170	–	16	25/25	–	1,80
NW	175/200 ³	–	16	18/25	–	1,85
GL	160	–	16	18/25	–	1,95
ZG	200/250 ²	–	16	20/25	–	1,60 ⁹
FR	200/220 ²	260/280 ²	15	20/25	1500 ⁷	2,65
SO	170	–	18	18/25 ¹¹	600	1,90
BS	150	180	16	25/25	–	1,50
BL	150	180 ¹⁷	16	25/25	–	1,50
SH	160	200	16	18/25	–	1,70 ⁹
AR	170	170	16	18/25	–	2,00
AI	160/170 ²	–	16	18/25	–	1,80
SG	170/190 ²	190	16	18/25	–	2,10 ⁹
GR	150	175	16	20/25 ⁶	–	1,75
AG	150	–	16	20/25	–	1,50
TG	150	165	16	18/25	–	1,90
TI	183	183	15	20/20 ²⁰	–	2,00
VD ¹³	140 ⁵	185 ⁵	16	20/25 ⁶	1500 ^{7, 15}	2,00
VS	210/294 ²	294/378 ²	16	20/25	1365 ^{7, 18}	– ⁸
NE ¹²	160/180	220/240	16	20/25 ⁶	1000	1,80 ²¹
	200/250	260/310				
GE	200/220 ³	–	18	18/18	1000 ⁷	1,70
JU	154/178 ⁴	206	16	25/25	782 ⁷	3,00
	132 ¹⁴					

- ¹ Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige (ZH: mindererwerbsfähige) und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.
- ² Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind.
- ³ BE und LU: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 12 Jahren, der zweite für Kinder über 12 Jahre.
NW: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 16 Jahren, der zweite für Kinder über 16 Jahre.
GE: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 15 Jahren, der zweite für Kinder über 15 Jahre.
- ⁴ Der erste Ansatz gilt für Familien mit einem oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.
- ⁵ Für das dritte und jedes weitere Kind werden zusätzlich 170 Franken pro Kind ausgerichtet, sofern die Kinder in der Schweiz leben.
Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Kinderzulage 185 Franken.
- ⁶ Für Kinder, die eine IV-Rente beziehen, werden keine Zulagen gewährt. In den Kantonen Tessin und Waadt wird bei Ausrichtung einer halben IV-Rente eine halbe Kinderzulage gewährt, zudem im Tessin bei Ausrichtung einer Viertelsrente drei Viertel einer Kinderzulage.
- ⁷ Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.
- ⁸ Keine kantonale Familienausgleichskasse.
- ⁹ Inklusiv Beitrag an Familienzulageordnung für Selbständigerwerbende.
- ¹⁰ Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in den Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, wird die Kinderzulage bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze ausgerichtet.
- ¹¹ Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an invalid sind.
- ¹² Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.
- ¹³ Gesetzliches Minimum; jede Kasse kann aufgrund ihrer finanziellen Möglichkeiten mehr ausrichten.
- ¹⁴ Für Bezüger/innen von Kinder- oder Ausbildungszulagen wird eine Haushaltungszulage von 132 Franken pro Monat ausgerichtet.
- ¹⁵ Bei Mehrlingsgeburten wird die Geburtszulage verdoppelt, ebenso bei gleichzeitiger Adoption von mehr als einem Kind.
- ¹⁶ Arbeitskräfte haben für ihre im Ausland wohnenden ehelichen Kinder lediglich Anspruch auf Familienzulagen bis zu deren vollendetem 16. Altersjahr.
- ¹⁷ Für im Ausland lebende Kinder in Ausbildung beträgt die Zulage 150 Franken.
- ¹⁸ Bei Mehrlingsgeburten oder bei Aufnahme mehrerer Kinder wird die Geburtszulage um 50 Prozent erhöht.
- ¹⁹ Geburtszulage nur für in der Schweiz geborene, in einem schweizerischen Geburtsregister eingetragene Kinder.
- ²⁰ Für behinderte Kinder in einer Spezialausbildung und Kinder in Ausbildung in der Schweiz.
- ²¹ Der Arbeitgeberbeitrag beträgt ab dem 1.7.2001 neu 2 Prozent.

1b. Kantonalrechtliche Familienzulagen für ausländische Arbeitskräfte mit Kindern im Ausland Stand 1. Januar 2001

Ausländische Arbeitskräfte, welche mit ihren Kindern (Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern, Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder) in der Schweiz wohnen, sind den schweizerischen Arbeitskräften gleichgestellt (siehe Tabelle 1)

Beträge in Franken

Tabelle 2

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungszulage ⁵	Altersgrenze		Geburtszulage	Zulageberechtigte Kinder
			allgemeine	besondere ¹		
ZH	150	–	16	16/16 ¹³	–	alle ausser Pflegek.
BE	160/190 ³	–	16	20/25	–	¹²
LU	165/195 ³	225	16	18/25	800 ¹⁴	¹⁵
UR	190	–	16	18/25	–	eheliche u. Adoptivk.
SZ	160	–	16	16/16	–	alle
OW	170	–	16	25/25	–	alle
NW	175/200 ³	–	16	18/25	–	alle
GL	160	–	16	18/25	–	alle
ZG	200/250 ²	–	16	20/25	–	eheliche u. Adoptivk.
FR	200/220 ²	260/280 ²	15	20/25	1500	alle
SO	170	–	18	18/25 ⁶	600	alle
BS	150	180	16	25/25	–	alle ausser Pflegek.
BL	150	–	16	25/25	–	alle ausser Pflegek.
SH	160	200	16	18/25	–	¹⁷
AR	170	–	16	18/25	–	alle
AI	160/170 ²	–	16	18/25	–	¹⁶
SG	170/190 ²	–	16	18/16	–	¹⁵
GR	150	–	16	16/16	–	alle
AG	150	–	16	16/16	–	¹²
TG	150	–	16	16/16	–	alle
TI	183	–	15	15/15	–	alle
VD	140 ⁹	–	16	16/16	–	eheliche, anerkannte u. Adoptivkinder
VS	210/294 ²	294/378 ²	16	20/25	1365 ⁸ , ¹¹	alle
NE ⁷	160/180 200/250	–	16	16/16	1000 ⁸	alle
GE	200	–	15	15/15	–	alle
JU	154/178 ⁴ 132 ¹⁰	–	16	16/16	–	alle

- ¹ Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.
- ² Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind.
- ³ BE und LU: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 12 Jahren, der zweite für Kinder über 12 Jahre.
NW: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 16 Jahren, der zweite für Kinder über 16 Jahre. Für Kinder ausserhalb des Fürstentum Liechtenstein und der Mitgliedstaaten der Europäischen Union wird die Hälfte der Zulagen ausgerichtet.
- ⁴ Der erste Ansatz gilt für Familien mit einem oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.
- ⁵ Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, wird die Kinderzulage bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze ausgerichtet.
- ⁶ Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an invalid sind.
- ⁷ Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.
- ⁸ Für Kinder ausländischer Arbeitskräfte, die in keinem schweizerischen Zivilstandsregister eingetragen sind, werden keine Geburtszulagen ausgerichtet.
- ⁹ Gesetzliches Minimum; jede Kasse kann aufgrund ihrer finanziellen Möglichkeiten mehr ausrichten.
- ¹⁰ Für Bezüger/innen von Kinderzulagen wird eine Haushaltzulage von 132 Franken pro Monat ausgerichtet.
- ¹¹ Bei Mehrlingsgeburten oder bei Aufnahme mehrerer Kinder wird die Geburtszulage um 50 Prozent erhöht.
- ¹² Anspruch für innerhalb und ausserhalb der Ehe geborene Kinder sowie Adoptivkinder, im Kanton Bern zudem nur für Angehörige von Staaten mit einem Sozialversicherungsabkommen.
- ¹³ Für ausländische Arbeitskräfte mit Niederlassungsbewilligung werden die Kinderzulagen für erwerbsunfähige Kinder bis zum vollendeten 20. Altersjahr und für in Ausbildung begriffene Kinder bis zum vollendeten 25. Altersjahr ausgerichtet.
- ¹⁴ Geburtszulage nur für in der Schweiz geborene, in einem schweizerischen Geburtsregister eingetragene Kinder.
- ¹⁵ Eigene Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder, sofern diese in einem Staat wohnen, mit dem die Schweiz durch ein Sozialversicherungsabkommen verbunden ist.
- ¹⁶ Kinder in Ländern, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht. Die Ansätze werden der dortigen Kaufkraft angepasst.
- ¹⁷ Kinder- und Ausbildungszulagen werden der Kaufkraft des Wohnsitzstaates angepasst. Ausbildungszulagen gibt es nur für Kinder in Ländern, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht.

2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Stand 1. Januar 2001

Beträge in Franken

Tabelle 3

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ³	Geburts- zulage	Einkommensgrenze	
	Ansatz je Kind und Monat			Grundbetrag	Kinder- zuschlag
LU	165/195 ⁴	195	800	36 000	6 000
UR	190	–	1 000	45 000	4 000
SZ	160	–	800	51 000	4 000
ZG	200/250 ²	–	–	34 000	2 500
SH	160	200	–	⁵	–
AR	170	170	–	–	–
AI	160/170 ²	–	–	26 000 ¹	–
SG	170/190 ²	190	–	65 000	–
GR	150	175	–	–	–
GE	200/220 ⁶	–	1 000	–	–

¹ Bei einem steuerpflichtigen Einkommen unter 26 000 Franken ist jedes Kind, bei einem steuerpflichtigen Einkommen zwischen 26 000 und 38 000 Franken sind das zweite und die folgenden Kinder und bei über 38 000 Franken das dritte und die folgenden Kinder zulageberechtigt.

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

³ Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, werden die Kinderzulagen bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze (s. Tabelle 1) ausgerichtet.

⁴ Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 12 Jahren, der zweite für Kinder über 12 Jahre.

⁵ Bei einem steuerpflichtigen Einkommen von mehr als 60 000 Franken bzw. einem steuerpflichtigen Vermögen von mehr als 300 000 Franken bei Ehepaaren oder von mehr als 45 000 Franken Einkommen bzw. mehr als 200 000 Franken Vermögen bei Alleinstehenden besteht kein Anspruch.

⁶ Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 15 Jahren, der zweite für Kinder zwischen 15 und 18 Jahren.

3. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Nichterwerbstätige

Im Kanton Wallis haben Nichterwerbstätige, deren Einkommen die Grenze gemäss Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft nicht übersteigt, Anspruch auf die gleichen Zulagen wie Arbeitskräfte (s. Tabelle 1).

Nichterwerbstätige im Kanton Jura haben Anspruch auf ganze Zulagen, sofern sie wegen ihrer persönlichen Lage keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können (s. Tabelle 1). Üben beide Ehegatten aus freien Stücken keine Erwerbstätigkeit aus, können sie keine Familienzulagen beanspruchen.

Im Kanton Freiburg haben Nichterwerbstätige unter anderem Anspruch auf Zulagen, sofern sie seit mindestens sechs Monaten im Kanton ansässig sind, ihr Einkommen die Grenze für eine volle Zulage gemäss FLG und ihr Nettovermögen den Betrag von 150 000 Franken nicht übersteigen (s. Tabelle 1).

Im Kanton Genf werden Zulagen gewährt an Nichterwerbstätige, die ihren Wohnsitz im Kanton haben und dem AHVG unterstellt sind (s. Tabelle 1).

Im Kanton Schaffhausen haben Nichterwerbstätige, die seit mindestens einem Jahr Wohnsitz im Kanton haben und deren steuerpflichtiges Vermögen bei Alleinstehenden 200 000 Franken und bei Ehepaaren 300 000 Franken nicht übersteigt, Anspruch auf Zulagen (s. Tabelle 1).

4. Familienzulagen in der Landwirtschaft

Landwirtschaftliche Arbeitskräfte haben bundesrechtlich (gemäss FLG) Anspruch auf eine monatliche Haushaltzulage von 100 Franken, auf Kinderzulagen von 160 Franken für die ersten beiden Kinder und von 165 Franken ab dem dritten Kind im Talgebiet, von 180 Franken für die ersten beiden Kinder und von 185 Franken ab dem dritten Kind im Berggebiet.

Kleinbäuerinnen/Kleinbauern haben bundesrechtlich Anspruch auf Kinderzulagen in gleicher Höhe, sofern ihr reines Einkommen die Einkommensgrenze (EKG) von 30 000 Franken zuzüglich 5 000 Franken je zulageberechtigtes Kind nicht übersteigt. Wird die Einkommensgrenze um höchstens 3 500 Franken überschritten, so besteht ein Anspruch auf zwei Drittel der Zulagen. Wird sie um mehr als 3 500, höchstens aber um 7 000 Franken überschritten, so besteht ein Anspruch auf einen Drittel der Zulagen.

Die nachstehenden Tabellen geben Aufschluss über die Arten und Ansätze, die in einzelnen Kantonen *zusätzlich zu den bundesrechtlichen Zulagen* ausgerichtet werden.

Familienzulagen in der Landwirtschaft

Stand 1. Januar 2001

Monatliche Beträge in Franken

Tabelle 4a

Landwirtschaftliche Arbeitskräfte						
Kanton	Kinderzulage ¹		Ausbildungszulage ¹		Geburtszulage	Haushaltungszulage
	Talgebiet	Berggebiet	Talgebiet	Berggebiet		
Bund	160/165	180/185	-	-	-	100
ZH ¹⁴	-/-	-/-	-/-	-/-	-	-
FR	40/55	20/35	100/115	80/95	1500 ⁹	-
SH	-	-	40/35	20/15	-	-
SG	10/25	-/5	30/25	10/5	-	-
VD	-	-	-	-	1500 ^{9, 12}	-
VS	³	³	³	³	1365 ^{9, 10, 13}	-
NE ⁸	-/20	-/-	60/80	40/60	1000 ¹⁰	-
	35/85	15/65	95/145	75/125		
GE	200/220 ²	-	-	-	1000 ⁹	100 ²
JU	-	-	-	-	-	15

Bemerkungen siehe übernächste Seite

Tabelle 4b

Selbständige in der Landwirtschaft										
Kanton	Kinderzulage ¹				Ausbildungszulage ¹				Geburtszulage	Haushaltungszulage
	Talgebiet		Berggebiet		Talgebiet		Berggebiet			
	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁷	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁷	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁷	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁷		
Bund	160/165	–	180/185	–	–	–	–	–	–	–
ZH	– ¹⁴	–	– ¹⁴	–	– ¹⁴	–	–	– ¹⁴	–	–
SO	–	160/165	–	180/185	–	–	–	–	600	–
SH	–	160 ¹⁵	–	160 ¹⁵	40/35 ¹⁵	200 ¹⁵	20/15 ¹⁵	200 ¹⁵	–	–
SG	10/25	170/190 ⁵	–/5	170/190 ⁵	30/25	190 ⁵	10/5	190 ⁵	–	–
VD	44/70 ⁶	44/70 ⁶	44/70 ⁶	44/70 ⁶	–	–	–	–	613	–
VS	50/134	105/189	50/134	105/189	134/218	189/273	134/218	189/273	1365 ^{9, 13}	–
NE ⁸	–/20	160/180	–/–	180/180	60/80	220/240	40/60	220/240	–	–
	35/85	200/250	15/65	200/250	95/145	260/310	75/125	260/310	–	–
GE	200/220 ²	200/220 ²	–	–	–	–	–	–	1000 ⁹	–
JU	9/9 ¹¹	–	–	–	–	–	–	–	–	15 ⁴

Bemerkungen siehe nächste Seite

Bemerkungen zu Tabellen 4a und 4b

- ¹ Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind, mit Ausnahme des Kantons Neuenburg. Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulagen kennen, sowie nach FLG werden die Kinderzulagen bis Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen des 20. oder 25. Altersjahres ausgerichtet.
- ² Das FLG findet keine Anwendung. Dennoch haben landwirtschaftliche Arbeitskräfte zu den darin festgelegten Bedingungen Anspruch auf mindestens gleiche Leistungen. Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 15 Jahren, der zweite für Kinder über 15 Jahre.
- ³ Die landwirtschaftlichen Arbeitskräfte haben Anspruch auf die Differenz zwischen den bundesrechtlichen Familienzulagen – allfällige Haushaltungszulage inbegriffen – und den kantonalen Zulagen für Arbeitskräfte ausserhalb der Landwirtschaft.
- ⁴ Nur an Landwirtinnen/Landwirte im Berggebiet.
- ⁵ Sofern das steuerbare Einkommen 65 000 Franken nicht übersteigt.
- ⁶ Bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem das Kind das 15. Altersjahr vollendet; vom 1. Januar des 16. Altersjahres bis 31. Dezember des Jahres, an dem das Kind das 20. Altersjahr vollendet, beträgt die Zulage 70 Franken.
- ⁷ Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die flexible Einkommensgrenze.
- ⁸ Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.
- ⁹ Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.
- ¹⁰ Für Kinder ausländischer Arbeitskräfte, die in keinem schweizerischen Zivilstandsregister eingetragen sind, werden keine Geburtszulagen ausgerichtet.
- ¹¹ Diese Zulage wird nicht an mitarbeitende Familienmitglieder ausgerichtet.
- ¹² Bei Mehrlingsgeburten wird die Geburtszulage verdoppelt, ebenso bei gleichzeitiger Adoption von mehr als einem Kind.
- ¹³ Bei Mehrlingsgeburten oder bei Aufnahme mehrerer Kinder wird die Geburtszulage um 50 Prozent erhöht.
- ¹⁴ Liegen die Ansätze gemäss FLG unter der kantonalen Zulage, wird die Differenz aufgrund des Zürcher Landwirtschaftsgesetzes ausgerichtet.
- ¹⁵ Selbständige in der Landwirtschaft, die keine Zulagen gemäss FLG beziehen können, sind den Selbständigerwerbenden in nichtlandwirtschaftlichen Berufen gleichgestellt. Haben sie Anspruch auf Teilzulagen gemäss FLG, erhalten sie die Differenz.

Änderungen bei den kantonalen Familienzulagen

Familienzulagen im Kanton Aargau

Auf den 1. Januar 2001 hat der Regierungsrat mit Beschluss vom 24. Oktober 2000 den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse von bisher 1,6 Prozent auf 1,5 Prozent der AHV-Lohnsumme herabgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Appenzell-Innerrhoden

Der Grosse Rat hat am 20. November 2000 – mit Wirkung ab 1. Januar 2001 – eine Erhöhung der Kinderzulagen beschlossen. Sie betragen für die beiden ersten Kinder jeweils 160 (bisher 155) Franken und ab dem dritten Kind jeweils 170 (bisher 165) Franken.

Mit Standeskommissionsbeschluss vom 4. Juli 2000 wurde eine Änderung bezüglich der Zulagen für im Ausland wohnhafte Kinder eingeführt. Ab dem 1. Januar 2001 haben die betroffenen Erwerbstätigen nur noch dann Anspruch auf Zulagen, wenn mit dem Wohnsitzstaat des Kindes ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen wurde. Ausländische Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, deren Kinder in einem Nicht-EU-Staat leben, erhalten nur noch Zulagen, die der Kaufkraft des ausländischen Staates angepasst sind.

Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse wurde von 1,85 Prozent auf 1,8 Prozent der AHV-pflichtigen Lohnsumme herabgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Basel-Landschaft

Am 14. November 2000 hat der Regierungsrat beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse von bisher 1,7 Prozent auf 1,5 Prozent des massgeblichen Lohnes – mit Wirkung ab 1. Januar 2001 – zu senken.

Familienzulagen im Kanton Bern

Mit Beschluss vom 25. Oktober 2000 hat der Regierungsrat eine Erhöhung der Kinderzulagen vorgenommen. Sie betragen ab 1. Januar 2001 für Kinder bis zu 12 Jahren 160 (bisher 150) Franken und für Kinder ab 12 Jahren 190 (bisher 180) Franken.

Familienzulagen im Kanton Genf

Mit Beschluss vom 14. Dezember 2000 hat der Regierungsrat die Zulagen für Kinder unter 15 Jahren auf 200 (bisher 170) Franken heraufgesetzt. Die Erhöhung tritt auf den 1. Januar 2001 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Jura

Mit Regierungsbeschluss vom 31. Oktober 2000 sind sämtliche Familienzulagen auf den 1. Januar 2001 erhöht worden. Die Kinderzulage beträgt für das erste und zweite Kind jeweils 154 (bisher 146) Franken und ab dem dritten Kind 178 (bisher 170) Franken. Die Ausbildungszulage wird auf 206 (bisher 196) Franken angehoben. Die Haushaltungszulage beträgt neu 132 (bisher 126) Franken. Die Geburts- bzw. Adoptionszulage (bisher 744 Franken) hat sich auf 782 Franken erhöht.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Am 6. Dezember 2000 hat der Staatsrat verschiedene Änderungen im Bereich der Familienzulagen beschlossen.

1. Erhöhung der Kinderzulage und der Ausbildungszulage um 10 Franken

	Kinderzulage in Franken	Ausbild.'zulage in Franken
1. Kind	160 (bisher 150)	220 (bisher 210)
2. Kind	180 (bisher 170)	240 (bisher 230)
3. Kind	200 (bisher 190)	260 (bisher 250)
4. Kind und weitere	250 (bisher 240)	310 (bisher 300)

Diese Änderungen treten mit dem 1. Januar 2001 in Kraft.

2. Teilzeitarbeit

Alle Teilzeitarbeitenden erhalten ab dem 1. Januar 2001 volle Zulagen.

3. Erhöhung des Arbeitgeberbeitrags

Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse erhöht sich ab dem 1. Juli 2001 auf 2 (bisher 1,8) Prozent.

Gesetzes- und Verordnungsänderungen im Zusammenhang mit der Revision der freiwilligen AHV/IV

Am 23. Juni 2000 haben die eidgenössischen Räte der Revision der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer zugestimmt (BBl 2000 3555). Der Gesetzesentwurf sieht eine Reihe von Massnahmen zur Senkung des Defizits der freiwilligen Versicherung und insbesondere neue Beitrittsvoraussetzungen vor. Einerseits öffnet sich die freiwillige Versicherung den Angehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft. Andererseits wird ihr räumlicher Geltungsbereich auf Staaten eingeschränkt, die der Europäischen Gemeinschaft nicht angehören. Der Bundesrat hat die entsprechenden Verordnungen am 18. Oktober 2000 verabschiedet.

Nachfolgend werden die Änderungen des AHV-Gesetzes und der Verordnungen wiedergegeben; letztere werden im Einzelnen erläutert.

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)

Änderung vom 23. Juni 2000

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 28. April 1999 1, beschliesst:

I

Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird wie folgt geändert:

Ingress

gestützt auf Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung,

...

Art. 1 Abs. 1 Bst. c, 1^{bis} und 3–5

Versichert nach diesem Gesetz sind:

c. Schweizer Bürger, die im Ausland tätig sind:

1. im Dienste der Eidgenossenschaft,
2. im Dienste der internationalen Organisationen, mit denen der Bundesrat ein Sitzabkommen abgeschlossen hat und die als Arbeitgeber im Sinne von Artikel 12 gelten,
3. im Dienste privater, vom Bund namhaft subventionierter Hilfsorganisationen nach Artikel 11 des Bundesgesetzes vom 19. März 1976 über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe.

^{1bis} Der Bundesrat regelt die Einzelheiten von Absatz 1 Buchstabe c.

3 Die Versicherung können weiterführen:

- a. Personen, die für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz im Ausland tätig sind und von ihm entlohnt werden, sofern dieser sein Einverständnis erklärt;
- b. nicht erwerbstätige Studierende, die ihren Wohnsitz in der Schweiz aufgeben, um im Ausland einer Ausbildung nachzugehen, bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 30. Altersjahr vollenden.

⁴ Der Versicherung können beitreten:

- a. Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die auf Grund zwischenstaatlicher Vereinbarung nicht versichert sind;
- b. Personen, welche auf Grund eines Briefwechsels mit einer internationalen Organisation über den Status der internationalen Beamten schweizerischer Nationalität hinsichtlich der schweizerischen Sozialversicherungen nicht versichert sind;
- c. im Ausland wohnhafte nicht erwerbstätige Ehegatten von erwerbstätigen Personen, die nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c, Absatz 3 Buchstabe a oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung versichert sind.

⁵ Der Bundesrat bestimmt im Einzelnen die Bedingungen für die Weiterführung der Versicherung nach Absatz 3 und für den Beitritt nach Absatz 4; ferner legt er die Einzelheiten bezüglich Rücktritt und Ausschluss fest.

Art. 2 Freiwillige Versicherung

¹ Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, die in einem Staat ausserhalb der Europäischen Gemeinschaft leben, können der freiwilligen Versicherung beitreten, falls sie unmittelbar vorher während mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren obligatorisch versichert waren.

² Die Versicherten können von der freiwilligen Versicherung zurücktreten.

³ Versicherte, welche die nötigen Auskünfte nicht erteilen oder ihre Beiträge nicht fristgerecht bezahlen, werden aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen.

⁴ Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten betragen 8,4 Prozent des massgebenden Einkommens. Die Versicherten müssen aber in jedem Fall den Mindestbeitrag von 648 Franken im Jahr entrichten.

⁵ Nichterwerbstätige bezahlen je nach ihren sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 648–8400 Franken im Jahr.

⁶ Der Bundesrat erlässt ergänzende Vorschriften über die freiwillige Versicherung; er bestimmt insbesondere die Frist und die Modalitäten des Beitritts, des Rücktritts und des Ausschlusses. Ferner regelt er die Festsetzung und Erhebung der Beiträge sowie die Gewährung von Leistungen. Er kann die Bestimmungen betreffend die Dauer der Beitragspflicht, die Berechnung der Beiträge sowie den Beitragsbezug den Besonderheiten der freiwilligen Versicherung anpassen.

Art. 6 Abs. 1 dritter Satz

¹ ... Beträgt der massgebende Lohn weniger als 48 300 Franken pro Jahr, so vermindert sich der Beitragssatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 4,2 Prozent.

Art. 8 Abs. 1 dritter Satz und Abs. 2 erster Satz

¹ ... Beträgt es weniger als 48 300 Franken, aber mindestens 7800 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragssatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 4,2 Prozent.

² Beträgt das Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit 7700 Franken oder weniger im Jahr, so ist ein Mindestbeitrag von 324 Franken im Jahr zu entrichten. ...

Art. 9^{bis} Anpassung der sinkenden Beitragsskala

Der Bundesrat kann die Grenzen der sinkenden Beitragsskala nach den Artikeln 6 und 8 sowie den Mindestbeitrag nach den Artikeln 2 und 8 dem Rentenindex gemäss Artikel 33^{ter} anpassen.

Art. 10 Abs. 1 erster und zweiter Satz

¹ Nichterwerbstätige bezahlen je nach ihren sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 324 bis 8400 Franken pro Jahr. Erwerbstätige, die im Kalenderjahr, gegebenenfalls mit Einschluss des Arbeitgeberbeitrages, weniger als 324 Franken entrichten, gelten als Nichterwerbstätige. ...

Art. 62 Abs. 2

² Er errichtet eine Ausgleichskasse, welche die freiwillige Versicherung durchführt, die Aufgaben wahrnimmt, die ihr durch zwischenstaatliche Vereinbarungen zugewiesen werden, und die Leistungen an Personen im Ausland ausrichtet. Die Ausgleichskasse erfasst ferner die nach Artikel 1 Absatz 3 Buchstabe b versicherten Studenten.

Art. 64 Abs. 3^{bis}

^{3bis} Die nach Artikel 1 Absatz 4 Buchstabe c versicherten Personen gehören der gleichen Ausgleichskasse an wie ihr Ehegatte.

Art. 69 Abs. 1 erster und zweiter Satz

¹ Zur Deckung ihrer Verwaltungskosten erheben die Ausgleichskassen von ihren Mitgliedern (Arbeitgeber, Selbstständigerwerbende, Nichterwerbstätige und freiwillig Versicherte nach Art. 2) besondere Beiträge, die nach der Leistungsfähigkeit der Pflichtigen abzustufen sind ...

Art. 92

Aufgehoben

Art. 95 Abs. 1 Bst. c zweiter Satz

¹ Der Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung vergütet dem Bund die Kosten:

c. ... Die Kosten für die Durchführung der freiwilligen Versicherung werden nur bis zu demjenigen Betrag vergütet, welcher durch die Verwaltungskostenbeiträge nicht gedeckt ist.

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 23. Juni 2000

¹ Schweizer Bürger, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft leben und bei Inkrafttreten dieses Gesetzes der freiwilligen Versicherung angehören, können ihr während höchstens sechs aufeinander folgende Jahre ab dem Zeitpunkt des

Inkrafttretens dieses Gesetzes weiterhingeschlossen bleiben. Diejenigen Personen, die das 50. Altersjahr bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits vollendet haben, können die Versicherung bis zum Eintritt des ordentlichen Rentenalters weiterführen.

² Schweizer Bürger, die in einem Staat ausserhalb der Europäischen Gemeinschaft leben und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes der freiwilligen Versicherung angehören, können so lange versichert bleiben, als sie die Versicherungsbedingungen erfüllen.

³ Laufende Fürsorgeleistungen für schweizerische Staatsangehörige im Ausland werden auch nach dem Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes im bisherigen Betrag ausgerichtet, solange sie die einkommensmässigen Voraussetzungen dafür erfüllen.

II

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Ständerat, 23. Juni 2000 Nationalrat, 23. Juni 2000

Der Präsident: Schmid Carlo Der Präsident: Seiler
Der Sekretär: Lanz Der Protokollführer: Anliker

Änderung bisherigen Rechts

1. Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung:

Ingress

gestützt auf Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung,

...

Art. 3 Abs. 1 und 1^{bis}

¹ Für die Beitragsbemessung gilt sinngemäss das AHVG. Die Beiträge vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit betragen 1,4 Prozent. Die Beiträge der obligatorisch versicherten Personen, die in Anwendung der sinkenden Beitragsskala berechnet werden, werden in gleicher Weise abgestuft wie die Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Dabei wird das Verhältnis gewahrt zwischen dem vorstehend erwähnten Prozentsatz und dem unverminderten Beitragssatz nach Artikel 8 Absatz 1 AHVG. Dessen Artikel 9^{bis} gilt sinngemäss.

^{1bis} Die Nichterwerbstätigen entrichten je nach ihren sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 54–1400 Franken pro Jahr, wenn sie obligatorisch versichert sind, und von 108–1400 Franken pro Jahr, wenn sie freiwillig nach Artikel 2 AHVG versichert sind.

Art. 6 Abs. 1 und 1^{bis}

¹ Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Artikel 39 bleibt vorbehalten.

^{1bis} Sieht ein von der Schweiz abgeschlossenes Sozialversicherungsabkommen die Leistungspflicht nur des einen Vertragsstaates vor, so besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die von Schweizerinnen und Schweizern oder Angehörigen des Vertragsstaates in beiden Ländern zurückgelegten Versicherungszeiten nach der Zusammenrechnung einen Rentenanspruch nach dem Recht des andern Vertragsstaates begründen.

Art. 9 Abs. 2 sowie 3, Einleitungssatz und Bst. a

² Aufgehoben

³ Ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen nach Artikel 6 Absatz 2 erfüllen oder wenn:

a. ihr Vater oder ihre Mutter, falls sie ausländische Staatsangehörige sind, bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben; und

Gliederungstitel vor Art. 76

Aufgehoben

Art. 76

Aufgehoben

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 23. Juni 2000

¹ Schweizer Bürger, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft leben und bei Inkrafttreten dieses Gesetzes der freiwilligen Versicherung angehören, können ihr während höchstens sechs aufeinander folgende Jahre ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes weiterhin angeschlossen bleiben. Diejenigen Personen, die das 50. Altersjahr bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits vollendet haben, können die Versicherung bis zum Eintritt des ordentlichen Rentenalters weiterführen.

² Schweizer Bürger, die in einem Staat ausserhalb der Europäischen Gemeinschaft leben und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes der freiwilligen Versicherung angehören, können so lange versichert bleiben, als sie die Versicherungsbedingungen erfüllen.

³ Personen, welche im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs der freiwilligen Versicherung angehören, haben auch dann einen Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn ihnen auf Grund von Artikel 6 Absatz 1^{bis} keine Rente zustünde.

⁴ Personen, denen keine Rente zustand, weil sie im Zeitpunkt der Invalidität nicht versichert waren, können verlangen, dass ihr Anspruch auf Grund der neuen Bestimmungen überprüft wird. Ein Anspruch auf eine Rente entsteht aber frühestens mit dem Inkrafttreten dieser Bestimmung.

⁵ Laufende Fürsorgeleistungen für invalide schweizerische Staatsangehörige im Ausland werden auch nach dem Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes in der Höhe des bisherigen Betrages ausgerichtet, solange sie die einkommensmässigen Voraussetzungen dafür erfüllen.

2. Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 25. Juni 1982 10 (AVIG):

Ingress

gestützt auf die Artikel 34^{ter} Absatz 1 Buchstaben a und e und 34^{novies} der Bundesverfassung 11,

...

Art. 2a Freiwillige Beiträge

Die internationalen Beamten, welche auf Grund eines Briefwechsels mit einer internationalen Organisation über den Status der internationalen Beamten schweizerischer Nationalität hinsichtlich der schweizerischen Sozialversicherungen 12 nicht nach dem AHVG 13 versichert sind, können Beiträge bezahlen.

Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer (VFV)

Änderung vom 18. Oktober 2000

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 26. Mai 1961 über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer wird wie folgt geändert:

Titel

Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VFV)

Art. 1

Aufgehoben

Art. 2 Ausgleichskasse und IV-Stelle

Die Durchführung der freiwilligen Versicherung obliegt der Schweizerischen Ausgleichskasse (im Folgenden Ausgleichskasse genannt) und der IV-Stelle für Versicherte im Ausland.

Art. 3 Abs. 1 Bst. f und g

¹ Die Auslandsvertretungen erfüllen für die in ihrem Konsularbezirk niedergelassenen Personen insbesondere folgende Aufgaben und stehen dafür mit der Ausgleichskasse in unmittelbarem Geschäftsverkehr:

f. Auszahlung der Geldleistungen, wenn diese nicht direkt von der Ausgleichskasse ausbezahlt werden;

g. Abrechnung mit der Ausgleichskasse über Renten und Geldleistungen.

Art. 4 Abs. 2

² In den Inspektionsberichten an das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten ist über die Geschäftsführung der Auslandsvertretungen bei Durchführung der freiwilligen Versicherung zuhanden des Bundesamtes für Sozialversicherung und der Ausgleichskasse Aufschluss zu geben.

Art. 5 Auskunftsspflicht

Die Versicherten sind gehalten, der Auslandsvertretung, dem AHV/IV-Dienst, der Ausgleichskasse und der IV-Stelle für Versicherte im Ausland alle zur Durchführung der freiwilligen Versicherung benötigten Angaben zu machen und auf Verlangen deren Richtigkeit zu belegen.

Gliederungstitel vor Art. 7

(Betrifft nur den französischen Text)

Art. 7 Voraussetzungen

Der freiwilligen Versicherung beitreten können die Personen, welche die Versicherungsvoraussetzungen nach Artikel 2 Absatz 1 AHVG erfüllen, einschliesslich jener, die für einen Teil ihres Einkommen der obligatorischen Versicherung unterstellt sind.

Art. 8 Fristen und Modalitäten

¹ Die Beitrittserklärung muss schriftlich bei der zuständigen Auslandsvertretung innerhalb eines Jahres ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus der obligatorischen Versicherung eingereicht werden. Nach Ablauf dieser Frist ist ein Beitritt zur freiwilligen Versicherung nicht mehr möglich.

² Die Versicherung beginnt mit dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung.

Art. 10

Aufgehoben

Art. 11 Fristverlängerung

Liegen ausserordentliche Verhältnisse vor, die nicht vom Antragsteller zu vertreten sind, kann die Ausgleichskasse auf Gesuch in Einzelfällen die Frist zur Abgabe der Beitrittserklärung um längstens ein Jahr erstrecken. Die Gewährung oder die Ablehnung ist durch eine Kassenverfügung zu treffen.

Art. 12 Rücktritt

Die Versicherten können von der Versicherung auf das Ende eines Quartals zurücktreten.

Art. 13 Abs. 1-3

¹ Versicherte, die ihren Jahresbeitrag bis zum 31. Dezember des folgenden Kalenderjahres nicht vollständig bezahlen, werden aus der Versicherung ausgeschlossen. Dasselbe gilt, falls sie der Auslandsvertretung, dem AHV/IV-Dienst oder der Ausgleichskasse die verlangten Belege nicht bis zum 31. Dezember des Folgejahres einreichen.

² Vor Ablauf der Frist stellt die Ausgleichskasse den Versicherten eine eingeschriebene Mahnung mit Androhung des Ausschlusses zu. Die Androhung kann mit der Mahnung gemäss Artikel 17 Absatz 2 zweiter Satz erfolgen.

³ Der Ausschluss gilt rückwirkend ab dem ersten Tag der Zahlungsperiode, für welche die Beiträge nicht vollständig bezahlt oder für welche die Dokumente nicht beigebracht wurden.

Gliederungstitel vor Art. 13a

D. Beiträge

Art. 13a Beitragspflichtige Personen

¹ Erwerbstätige Versicherte sind beitragspflichtig ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres; die Beitragspflicht endet am Ende des Monats, in welchem Frauen das 63. und Männer das 65. Altersjahr vollenden.

² Nichterwerbstätige Versicherte sind beitragspflichtig ab dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres; die Beitragspflicht endet am Ende des Monats, in welchem Frauen das 63. und Männer das 65. Altersjahr vollenden.

³ Die eigenen Beiträge gelten als bezahlt, sofern der Ehegatte Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages von Artikel 13b bezahlt hat, bei:

- a. nichterwerbstätigen Ehegatten von erwerbstätigen Versicherten;
- b. Versicherten, die im Betrieb ihres Ehegatten mitarbeiten, soweit sie keinen Barlohn beziehen.

Art. 13b Beitragssatz für die AHV/IV

¹ Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten belaufen sich auf 9,8 Prozent des massgebenden Einkommens. Die Versicherten müssen mindestens den Mindestbeitrag von 756 Franken im Jahr entrichten.

² Nichterwerbstätige Versicherte bezahlen auf der Grundlage ihres Vermögens und ihres Renteneinkommens einen Beitrag zwischen 756 und 9800 Franken im Jahr. Der Beitrag berechnet sich wie folgt:

Vermögen bzw. mit 20 multipliziertes jährliches Renteneinkommen Jahresbeitrag (AHV+IV)	Zuschlag für je weitere 50 000 Franken Vermögen bzw. mit 20 multipliziertes jährliches Renteneinkommen
weniger als Fr. 450 000	Fr. —
450 000	98
1750 000	147
4 000 000 und mehr	—

Gliederungstitel vor Art. 14

Aufgehoben

Art. 14 Abs. 2 zweiter Satz (neu)

² ... Für die Bemessung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit ist das im Betrieb investierte Eigenkapital zu Beginn der Beitragsperiode massgebend. Der abzuziehende Zins entspricht dem Durchschnitt des nach Artikel 18 Absatz 2 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung für die Bemessungsperiode massgebenden Zinssätze. Er wird auf das nächste halbe Prozent auf- oder abgerundet.

Art. 14^{bis} und 14^{ter}

Aufgehoben

Art. 18a Verwaltungskostenbeiträge

¹ Die Verwaltungskostenbeiträge belaufen sich auf den in der Verordnung vom 11. Oktober 1972 über den Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge in der AHV festgesetzten Maximalbeitrag.

² Der Verwaltungskostenbeitrag ist gleichzeitig mit den Beiträgen zu erheben.

Gliederungstitel vor Art. 19

(Betrifft nur den französischen Text)

Art. 20 Abs. 1^{bis}

Aufgehoben

Art. 22, 23 und 24

Aufgehoben

II

Übergangsbestimmungen zu Änderungen vom 18. Oktober 2000

¹ Auslandschweizer mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft können der freiwilligen Versicherung bis spätestens am 31. März 2001 beitreten. Danach ist ein Beitritt nicht mehr möglich.

² Schweizer Bürger in Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, die während der in Absatz 1 genannten Frist der freiwilligen Versicherung beigetreten sind, können versichert bleiben bis längstens am 31. März 2007, diejenigen, welche ihr 50. Altersjahr vor dem 1. April 2001 vollendet haben, bis zum Erreichen des gesetzlichen Rentenalters.

³ Schweizer Bürger, die ihren Wohnsitz vor dem 31. März 2007 von einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft in einen Nichtmitgliedsstaat verlegen, bleiben über dieses Datum hinaus freiwillig versichert.

⁴ Freiwillig versicherte Personen, welche die Beitrittsvoraussetzungen nach Artikel 1 Absatz 4 Buchstabe c AHVG erfüllen, werden auf einfaches Ersuchen bis zum 31. Dezember 2001 der obligatorischen Versicherung und damit der Ausgleichskasse ihres Ehegatten angeschlossen.

III

¹ Diese Änderung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 am 1. Januar 2001 in Kraft.

² Die Artikel 1, 7, 8 und 10 treten am 1. April 2001 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der VFV auf den 1. Januar 2001

Titel (neu)

Der Verordnungstitel, der sich auf die «Auslandschweizer» bezog, war nicht mehr zutreffend. Er wird geändert.

Zu Artikel 1

Die freiwillige Versicherung ist nicht mehr auf Auslandschweizer beschränkt. Art. 1, welcher definierte, wer als «Auslandschweizer» gilt, ist folglich aufzuheben.

Zu Artikel 2 (Schweizerische Ausgleichskasse und IV-Stelle)

Redaktionelle Anpassung zufolge der neuen Benennung der Versicherung.

Zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben f und g (Aufgaben der Auslandvertretungen)

Die freiwillige Versicherung ist künftig auch Bürgern der Europäischen Gemeinschaft zugänglich. Deshalb ist der nicht mehr zutreffende Begriff «Auslandschweizer» durch den neutraleren Begriff «Personen» zu ersetzen. Die Fürsorgeleistungen werden aufgehoben. Die *Bst. g und f*, die sich darauf beziehen, müssen deshalb entsprechend angepasst werden.

Zu Artikel 4 Absatz 2 (Kostenvergütung und Inspektionsberichte)

Redaktionelle Anpassung zufolge der neuen Benennung der Versicherung.

Zu Artikel 5 (Auskunftspflicht)

Die freiwillige Versicherung öffnet sich den Angehörigen der Europäischen Gemeinschaft. Demnach ist der nicht mehr zutreffende Begriff «Auslandschweizer» durch den neutraleren Begriff «Versicherte» zu ersetzen.

Titel vor Artikel 7

Die Änderungen bezüglich der Aufnahmebedingungen und -modalitäten wirken sich auf die Struktur dieses Kapitels aus. Da sich die freiwillige Versicherung zu einer Weiterversicherung entwickelt (vgl. Art. 7), entfallen alle Bestimmungen, die sich auf den Beitritt auf freiwilliger Basis beziehen, namentlich die Bestimmungen bezüglich der Altersgrenze des vollendeten 50. Altersjahres und des Erwerbs des schweizerischen Bürgerrechtes. Das Kapitel B wird entsprechend neugefasst.

Zu Artikel 7 (Voraussetzungen)

Art. 2 Abs. 1 AHVG setzt die für einen Beitritt zur freiwilligen Versicherung erforderlichen Voraussetzungen fest. Es sind deren vier, welche kumulativ zu erfüllen sind. Die erste bezieht sich auf die Staatsangehörigkeit: der Beitritt steht nur Schweizerinnen und Schweizern oder Angehörigen von Mitgliedstaaten der Europäischen Gesellschaft offen.

Die zweite ist räumlicher Art: die Betroffenen müssen in einem Staat ausserhalb der Europäischen Gesellschaft wohnen. Die dritte ist persönlicher Art: Der Beitritt setzt eine Beziehung zur AHV voraus, d. h. eine vorbestandene Versicherungsdauer von mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung. Die Voraussetzung der vorgängigen Versicherung ist erfüllt, wenn die Person während der vorgeschriebenen Dauer gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a–c AHVG, Art. 1 Abs. 3 und 4 AHVG, aufgrund eines internationalen Abkommens über soziale Sicherheit oder eines Sitzabkommens in der AHV/IV versichert war. Die Person braucht in diesen Jahren nicht beitragspflichtig gewesen zu sein. Falls sie während dieser Zeit aufgrund ihres Alters (Art. 3 Abs. 2 Bst. a und d AHVG) oder ihres Zivilstandes (Art. 3 Abs. 3 Bst. a und b AHVG) nicht beitragspflichtig war, zählen die Jahre des Wohnsitzes in der Schweiz als Versicherungsjahre. Die Jahre der Unterstellung unter die freiwillige AHV/IV werden berücksichtigt. Wer zwei Jahre im Ausland verbracht hat, freiwillig versichert war und anschliessend drei Jahre in der Schweiz obligatorisch versichert war, kann der freiwilligen Versicherung beitreten, falls er in einen Staat ausserhalb der Europäischen Gemeinschaft zieht.

Viertens dürfen die Betroffenen nicht obligatorisch versichert sein. Wer der obligatorischen Versicherung nur für einen Teil seines oder ihres Einkommens unterstellt ist (z. B. von einem schweizerischen Arbeitgeber in einen Vertragsstaat entsandt), kann der freiwilligen Versicherung für das im Ausland erzielte Einkommen beitreten, das nicht unterstellt ist (z. B. von einem ausländischen Arbeitgeber ausgerichteter Nebenerwerb). Nur diese letzte Bedingung ist nicht ausdrücklich im Gesetz genannt. Sie wird daher in die VFV aufgenommen.

Zu Artikel 8 (Fristen und Modalitäten)

Art. 8 übernimmt die vom bisherigen Recht vorgesehenen Beitrittsmodalitäten für eine Fortführung ohne Unterbruch von der obligatorischen zur freiwilligen Versicherung (vgl. den bisherigen Art. 10). Die Frist zur Beitrittserklärung bleibt bei einem Jahr. Das Gesuch ist schriftlich zu stellen.

Zu Artikel 10

Da der Beitritt nun in Art. 7 geregelt wird, erübrigt sich Art. 10.

Zu Artikel 11 (Fristverlängerung)

Der nicht mehr zutreffende Begriff «Auslandschweizer» wird durch den neutraleren Begriff «Antragsteller» ersetzt.

Zu Artikel 12 (Rücktritt)

Gemäss *Abs. 1* können die Versicherten von sich aus auf die Weiterführung der Versicherung verzichten. Sie müssen dazu ein schriftliches Gesuch stellen. Die Rücktrittsfrist von *Abs. 2* wird verkürzt. Der Rücktritt gilt auf Ende des Quartals, was in der freiwilligen Versicherung für die Beitragspflichtigen einer Zahlungsperiode entspricht. Die Versicherten brauchen für den Rücktritt aus der freiwilligen Versicherung nicht mehr das Ende des Kalenderjahres abzuwarten.

Zu Artikel 13 (Ausschluss)

Nach bisherigem Recht galt der Ausschluss erst drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge festgesetzt wurden. Die Personen, die ihrer Pflicht gegenüber der Versicherung nicht nachkamen, blieben somit während dreier Jahre versichert, und zwar selbst dann, wenn sie nie den geringsten Beitrag entrichtet hatten. Um zu verhindern, dass die Versicherten ihre Bereitschaft, Beiträge zu entrichten, vom Eintritt des versicherten Risikos abhängen lassen, wird das Ausschlussverfahren verkürzt. Dennoch bleibt die Frist länger als diejenige von Art. 5f AHVV, nämlich um den mit dem ausländischen Wohnsitz verbundenen Unwägbarkeiten Rücksicht zu tragen: allfällige Verzögerungen bei der Postzustellung oder bei den Banküberweisungen. Aus der Versicherung ausgeschlossen werden gemäss *Abs. 1* die Versicherten, die bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres, das demjenigen folgt, in dem sie ihre Pflichten hätten erfüllen sollen, die Beiträge nicht bezahlen oder die Belege nicht einreichen.

Die zweite Mahnung ist so frühzeitig zuzustellen, dass die Versicherten Zeit haben, der Aufforderung nachzukommen. Bezüglich der Mahnung verweist *Abs. 2* wie im bisherigem Recht auf Art. 17 Abs. 2.

Die Versicherten werden ab dem 31. Dezember des Jahres, das demjenigen folgt, in welchem sie die Beiträge hätten entrichten oder die Belege hätten einreichen sollen, ausgeschlossen. Neu werden die Versicherten rückwirkend ausgeschlossen. Somit kommen die ausgeschlossenen Versicherten für

die Zeit, in welcher sie ihren Verpflichtungen nicht nachgekommen sind, nicht in den Genuss von Vorteilen wie zum Beispiel Erziehungsgutschriften oder Aufteilung der Einkommen (*Abs. 3*).

Zu Artikel 13a (Beitragspflichtige Personen)

Die Revision der Versicherung vom 23. Juni 2000 führt zwischen der freiwilligen und der obligatorischen Versicherung einen Unterschied bezüglich der Höhe des Mindestbeitrages ein. Aufgrund dieser Änderung müssen die beitragspflichtigen freiwillig Versicherten in der VFV umschrieben werden.

Abs. 1 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Art. 14^{ter}. In der freiwilligen Versicherung endet die Beitragspflicht mit dem Erreichen des Rentenalters, selbst wenn die Versicherten weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die neue Bestimmungen trägt der Erhöhung des Rentenalters für die Frauen auf den 1. Januar 2001 gemäss den Übergangsbestimmungen der 10. AHV-Revision Rechnung.

Abs. 2 legt die Zeitspanne fest, während der die nichterwerbstätigen Versicherten der Beitragspflicht unterstehen.

In der AHV sind die nichterwerbstätigen Versicherten von der Beitragspflicht befreit, sofern ihr Ehegatte vom Erwerbseinkommen Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages bezahlt hat. Neuerdings gibt es für den AHV-Mindestbeitrag zwei verschiedene Beträge: 324 Franken in der obligatorischen Versicherung, 648 Franken in der freiwilligen Versicherung. Es stellt sich die Frage, ab welchem Betrag eine freiwillig versicherte Person von der Beitragspflicht befreit ist. In Beantwortung dieser Frage sieht *Abs. 3* vor, dass die Ehegattin oder der Ehegatte Beiträge von mindestens der Höhe des doppelten freiwilligen Mindestbeitrages, d. h. von 1296 Franken, bezahlen müssen. Ob der erwerbstätige Versicherte obligatorisch oder freiwillig versichert ist, spielt keine Rolle. Der Gesetzgeber hat in der freiwilligen Versicherung einen höheren Mindestbeitrag eingeführt, um die strukturellen Mängel (fehlende Kontrollmittel, keine interne Solidarität) zu korrigieren, die die freiwillige Versicherung vorteilhafter machen als die obligatorische Versicherung (BBl 1999 4983). Es scheint daher gerechtfertigt, für die Befreiung von der Beitragspflicht die gleiche Unterscheidung vorzunehmen.

Zu Artikel 13b (Beitragssatz für die AHV/IV)

Diese Bestimmung setzt den geltenden Beitragssatz für freiwillig Versicherte fest, ob diese nun erwerbstätig (*Abs. 1*) oder nichterwerbstätig seien

(Abs. 2). Für diejenigen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, gilt der Satz unmittelbar für das massgebende Einkommen, ohne dieses aufzurunden.

Zu Artikel 14 Abs. 2 (Beitragsfestsetzung)

Auf den 1. Januar 2001 gibt die obligatorische AHV das Verfahren der zweijährigen Vergangenheitsbemessung für die persönlichen AHV-Beiträge zu Gunsten der einjährigen Gegenwartsbemessung auf. Die AHV passt sich damit der entsprechenden Änderung in den meisten Kantonen im Bereich der direkten Bundessteuer an, auf deren Veranlagung sich die Beitragsbemessung stützt (Verordnungsänderung vom 1. 3. 2000).

Bisher folgte die Beitragsbemessung der freiwilligen Versicherung weitgehend der obligatorischen Versicherung. Da grundsätzlich eine Gleichbehandlung zwischen den freiwillig und den obligatorisch Versicherten anzustreben ist, stellt sich auch für die freiwillige Versicherung die Frage eines Übergangs zur einjährigen Gegenwartsbemessung. Ein Systemwechsel per 2001 wäre laut Angaben der Schweizerischen Ausgleichskasse einerseits insbesondere angesichts der relativ stabilen Einkommensverhältnisse der freiwillig Versicherten mit einem unverhältnismässigen Aufwand verbunden. Andererseits würde sich der Systemwechsel voraussichtlich nur in relativ geringem Masse auf die Beitragshöhe auswirken (grosser Anteil von Versicherten, die den Mindestbeitrag oder bloss Beiträge von geringer Höhe bezahlen). Unter diesen Umständen wird in der freiwilligen AHV/IV-Versicherung vorläufig auf einen Systemwechsel (Übergang zur jährlichen Veranlagung) verzichtet. Die Frage des Systemwechsels soll nach ein paar Jahren, wenn auch die Auswirkungen der revidierten freiwilligen Versicherung bekannt sind, nochmals überprüft werden.

Das Beitragsbemessungsverfahren der freiwilligen Versicherung wird derzeit in nur gerade zwei Bestimmungen der VFV geregelt. Im Übrigen gilt der Verweis auf die AHVV (Art. 25 VFV). Daher bedingt ein Verbleib in der Vergangenheitsbemessung kleine Ergänzungen der VFV.

Namentlich gilt es bezüglich der Bemessung des Eigenkapitals eine von Art. 22 Abs. 2 AHVV abweichende und der zweijährigen Vergangenheitsbemessung entsprechende Regelung vorzusehen (vgl. Art. 25 VFV). Nach Abs. 2 bestimmt sich das im Betrieb investierte Eigenkapital zu Beginn der Beitragsperiode (Beispiel: Stand am 1. 1. 2000). Desgleichen ist der vom im Betrieb investierten Eigenkapital abzuziehende Zins speziell für die zweijährige Bemessungsperiode zu definieren. Dabei wird auf den durchschnittlichen Zins nach Art. 18 Abs. 2 AHVV beider in die Bemessungsperiode fallenden Jahre (Durchschnitt der jährlichen Rendite der Anleihen in Schweizer Franken der

nicht öffentlichen inländischen Schuldner gemäss Statistik der Schweizerischen Nationalbank beider Jahre der Bemessungsperiode) abgestellt. Die Rundungsregeln sind dieselben wie in der obligatorischen Versicherung.

Zu Artikel 14^{bis} (Pauschalabzüge vom Nettoeinkommen)

Diese Bestimmung ist in den letzten zehn Jahren kaum mehr angewandt worden. Sie betraf noch eine Handvoll Länder wie Irak und Libyen, welche wenige Versicherte aufweisen. Da die AHV aus Solidaritätsgründen keine Beitragserhebung auf fiktiven Einkommen kennt, besteht kein Grund, diese Bestimmung beizubehalten.

Zu Artikel 14^{ter} (Erwerbstätige Versicherte im Rentenalter)

Diese Bestimmung wurde in Art. 13a Abs. 2 übernommen.

Zu Artikel 18a (Verwaltungskostenbeiträge)

Die Revision der freiwilligen Versicherung sieht vor, dass sich die Versicherten mit einem Beitrag an der Deckung der Verwaltungskosten beteiligen werden. Der Verwaltungskostenbeitrag wird einen Prozentsatz der geschuldeten AHV/IV-Beiträge betragen. Da die Kosten zu hoch sind, um vollständig auf die Versicherten überwälzt zu werden, ist der vom Eidgenössischen Departement des Innern gemäss Art. 157 AHVV festgesetzte Höchstansatz anwendbar.

Zu Artikel 20 Absatz 1^{bis} (Auszahlung)

Bisher mussten sich Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer im Matrikelregister der zuständigen schweizerischen Auslandvertretung eintragen lassen, damit ihnen ihre AHV/IV-Leistungen ausbezahlt wurden, und das auch dann, wenn sie eine Auszahlung in der Schweiz wünschten, wenn sie der freiwilligen Versicherung nicht angehörten oder wenn sie ihren Leistungsanspruch in der obligatorischen Versicherung erworben hatten. Da künftig die freiwillige Versicherung auch Personen offen steht, die das Schweizer Bürgerrecht nicht besitzen, wird eine solche Immatrikulation sinnlos und soll deshalb nicht mehr verlangt werden.

Zu Artikel 22 (Gewährung im Ausland [*von Eingliederungsmassnahmen*])

Heute sind die Bedingungen für die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen im Ausland sowohl in Art. 23^{bis} IVV als auch in Art. 22 VFV geregelt. Es ist angezeigt, diese Bedingungen in einer einzigen Verordnung zu

sammenzufassen. Da sich das Problem nicht nur in der freiwilligen, sondern auch in der obligatorischen Versicherung stellt, wird künftig die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Ausland ausschliesslich in der IVV geregelt, die eine allgemeinere Geltung hat als die VFV. Art. 22 kann deshalb aufgehoben werden. Sein Inhalt wird in die IVV übernommen.

Zu Artikel 23 und 24 (Fürsorgeleistungen)

Diese zwei Verordnungsbestimmungen können aufgehoben werden, da es künftig keine Fürsorgeleistungen mehr gibt.

Übergangsbestimmungen

Zu Absatz 1

Ab dem Inkrafttreten der Revision der freiwilligen Versicherung am 1. April 2001 wird in den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft kein Beitritt mehr möglich sein. Dies bedeutet für die Schweizerinnen und Schweizer, die in diesen Ländern wohnen, dass der 31. März 2001 der letzte Tag ist, an dem sie der freiwilligen Versicherung beitreten können. Selbst wenn sie die Schweiz vor weniger als einem Jahr verlassen haben, müssen sie ihre Beitrittserklärung vor dem 31. März 2001 einreichen. Sie können sich nicht auf den bisherigen Art. 10 berufen, der eine einjährige Frist ab dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung gewährte, um die Versicherung ohne Unterbruch weiterführen zu können.

Zu den Absätzen 2 und 3

Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer, die in einem Staat wohnen, in dem die freiwillige Versicherung aufgehoben wird und die am 1. April 2001 freiwillig versichert sind, bleiben während längstens sechs Jahren (*Abs. 2 erster Satz*) und diejenigen, die das 50. Altersjahr bereits vollendet haben, bis zum Erreichen des Rentenalters (*Abs. 2 zweiter Satz*) versichert. Die Versicherung endet, wenn sie zufolge eines Rücktritts, eines Ausschlusses oder der Rückkehr in die Schweiz die Bedingungen nicht mehr erfüllen. *Abs. 3* der Übergangsbestimmungen präzisiert, dass die freiwillige Versicherung nicht unterbrochen wird, falls die Versicherten während der Übergangszeit ihren Wohnsitz in einen Staat ausserhalb der Europäischen Gemeinschaft verlegen.

Zu Absatz 4

Für Nichterwerbstätige, die ihren erwerbstätigen und versicherten Ehegatten ins Ausland begleiten, empfiehlt es sich eher, die obligatorische Versi-

cherung freiwillig weiterzuführen, als der freiwilligen Versicherung beizutreten. Insbesondere ist es nicht notwendig, dass ihr Ehegatte 1296 Franken entrichtet, um sie von der Beitragspflicht zu befreien. 780 Franken genügen. Um in den Genuss der Vorteile des neuen Art. 1 Abs. 4 Bst. b AHVG zu gelangen, müssten diejenigen, die heute freiwillig versichert sind, grundsätzlich aus der freiwilligen Versicherung zurücktreten und sich bei der Kasse des Ehegatten anmelden. Um ihnen Umstände zu ersparen, ist für das erste Jahr ein erleichtertes Verfahren vorgesehen. Der Wechsel wird bis zum 31. Dezember 2001 auf einfaches Gesuch hin vollzogen.

Inkrafttreten

Nach dem Entscheid des Bundesrates tritt die Revision der freiwilligen Versicherung in zwei Etappen in Kraft. Grundsätzlich sind die neuen Bestimmungen ab dem 1. Januar 2001 anzuwenden. Eine Ausnahme besteht für die Beitrittsbestimmungen, die auf den 1. April 2001 in Kraft treten.

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Änderung vom 18. Oktober 2000

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

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

Gliederungstitel vor Art. 1

Erster Abschnitt: Die versicherten Personen

A. Versicherungsunterstellung

Art. 1 Schweizer Bürger, die im Ausland im Dienste einer internationalen Organisation tätig sind

Das internationale Komitee vom Roten Kreuz und vom Roten Halbmond ist eine internationale Organisation, die im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 2 AHVG als Arbeitgeber gilt.

Art. 1a Schweizer Bürger, die im Ausland im Dienste einer privaten Hilfsorganisation tätig sind

¹ Als vom Bund im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 3 AHVG namhaft subventionierte private Hilfsorganisationen gelten die Organisationen, die unter regelmässiger vertraglicher Bindung stehen, sei es mit einem Programmvertrag oder dass sie regelmässig Subventionen von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) erhalten, einschliesslich jener, die über die UNITE unterstützt werden.

² Das Bundesamt für Sozialversicherung (Bundesamt) erstellt in Zusammenarbeit mit der DEZA eine Liste der betroffenen Organisationen.

Gliederungstitel vor Art. 1b

B. Ausnahmen von der Versicherung

Art. 1b

Bisheriger Art. 1

Art. 4 Alters- und Hinterlassenenversicherungen internationaler Organisationen

Die Alters- und Hinterlassenenversicherungseinrichtungen der internationalen Organisationen nach Artikel 1b Buchstabe c sind den ausländischen staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherungen im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b AHVG gleichgestellt.

Gliederungstitel vor Art. 5

C. Beitritt zur Versicherung

I. Personen, welche im Ausland von einem Arbeitgeber in der Schweiz beschäftigt werden

Gliederungstitel vor Art. 5d

II. Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die auf Grund zwischenstaatlicher Vereinbarung nicht versichert sind

Art. 5d erster Satz

Der Versicherung können Personen beitreten, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben, aber auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung nicht versichert sind. ...

Gliederungstitel vor Art. 5g (neu)

III. Nichterwerbstätige Studierende mit Wohnsitz im Ausland

Art. 5g Berechtigung zur Weiterführung der Versicherung

Nichterwerbstätige Studierende mit Wohnsitz im Ausland können die Versicherung weiterführen, wenn sie unmittelbar vor Aufnahme ihrer Ausbildung im Ausland

während mindestens fünf aufeinander folgender Jahre versichert waren.

Art. 5h Versicherungsbeginn

¹ Die Versicherung läuft ohne Unterbruch weiter, falls das Gesuch innerhalb von sechs Monaten ab der Aufnahme der Ausbildung im Ausland eingereicht wird.

² Nach Ablauf dieser Frist kann die Versicherung nicht mehr weitergeführt werden.

Art. 5i Versicherungsende

¹ Die Versicherten können von der Versicherung unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf Ende eines Kalendermonats zurücktreten.

² Versicherte, die ihren Jahresbeitrag bis zum 31. Dezember des folgenden Kalenderjahres nicht vollständig bezahlen, werden rückwirkend aus der Versicherung ausgeschlossen. Dasselbe gilt, falls sie der Ausgleichskasse die verlangten Belege nicht bis zum 31. Dezember des Folgejahres einreichen. Vor Ablauf der Frist stellt die Ausgleichskasse den Versicherten eine eingeschriebene Mahnung mit Androhung des Ausschlusses zu.

Gliederungstitel vor Art. 5j (neu)

IV. Nichterwerbstätige Personen, die ihren versicherten Ehegatten ins Ausland begleiten

Art. 5j Versicherungsbeginn

¹ Die Versicherung läuft ohne Unterbruch weiter, falls die Beitrittserklärung innerhalb von sechs Monaten ab der Abreise ins Ausland eingereicht wird.

² Wird die Beitrittserklärung später eingereicht, beginnt die Versicherung am ersten Tag des der Beitrittserklärung folgenden Monats.

Art. 5k Versicherungsende

Artikel 5i gilt sinngemäss.

Art. 34c Abs. 2

² Wird ein Teil der Forderungen als uneinbringlich abgeschrieben, so ist der eingebrachte Betrag nach Deckung allfälliger Betreuungskosten vorab auf die geschuldeten Arbeitnehmerbeiträge und sodann nach prozentual gleichen Teilen auf die übrigen gemäss Artikel 219 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs in der zweiten Klasse eingereichten Beitragsforderungen anzurechnen.

Art. 113 Abs. 1

¹ Unter der Bezeichnung «Schweizerische Ausgleichskasse» wird im Rahmen der Zentralen Ausgleichsstelle eine besondere Ausgleichskasse errichtet, der insbesondere die Durchführung der freiwilligen Versicherung und der ihr durch zwischenstaatliche Vereinbarungen zugewiesenen Aufgaben obliegt. Sie erfasst ausserdem die nichterwerbstätigen Studierenden nach Artikel 1 Absatz 3 Buchstabe b AHVG.

Art. 118 Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 3

¹ ... Die nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c AHVG versicherten Personen gehören jedoch der Ausgleichskasse ihres Ehegatten an.

³ Nichterwerbstätige Studierende mit Wohnsitz in der Schweiz haben ihre Beiträge der Ausgleichskasse jenes Kantons zu entrichten, in dem die Studienanstalt liegt. Diejenigen mit Wohnsitz im Ausland, die nach Artikel 1 Absatz 3 Buchstabe b versichert sind, bezahlen ihre Beiträge der Schweizerischen Ausgleichskasse.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2001 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der AHVV auf den 1. Januar 2001 im Gefolge der Revision der freiwilligen Versicherung

Gliederungstitel vor Art. 1

Zur Wahrung der gleichen Systematik wie im Gesetz, kommen die Bestimmungen über die Versicherungsunterstellung vor jene über die Ausnahmen zu stehen. Die Ausführungsbestimmungen zu Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG bilden Teil eines neuen Kapitels am Anfang der AHVV.

Zu Artikel 1 (Schweizer Bürger, die im Ausland im Dienste einer internationalen Organisation tätig sind)

Das internationale Komitee vom Roten Kreuz und vom Roten Halbmond (IKRK) ist bis heute die einzige in der Schweiz niedergelassene internationale Organisation, welche als Arbeitgeberin AHV-Beiträge bezahlt. Die übrigen internationalen Organisationen sind von den Pflichten, die den Ar-

beitgebern in der AHV obliegen, aufgrund der Sitzabkommen befreit, die der Bundesrat mit ihnen einzeln abgeschlossen hat. Die Angestellten des IKRK mit Schweizer Bürgerrecht, als Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder eines Nachfolgestaates von Jugoslawien mit Ausnahme von Kroatien und Slowenien, sind in der AHV obligatorisch versichert, wenn sie in einem Land arbeiten, mit dem die Schweiz kein Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen hat.

Zu Artikel 1a (Schweizer Bürger, die im Ausland im Dienste einer Hilfsorganisation tätig sind)

Art. 1 Abs. 1^{bis} AHVG ermächtigt den Bundesrat zu bestimmen, was unter namhafter Subvention durch den Bund im Sinne von Art. 1 Abs. 1 Bst. c Ziff. 3 AHVG zu verstehen ist. Zur Umschreibung dieses Begriffs stützt sich *Art. 1a* auf die Subventionspraxis der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA). Das entscheidende Kriterium ist jenes der regelmässigen vertraglichen Bindung zwischen der Hilfsorganisation und der DEZA, sei es mit einem Programmvertrag oder mittels regelmässiger Subventionen von der DEZA. Es unterstreicht die Wichtigkeit der finanziellen Unterstützung durch die Eidgenossenschaft. Im Übrigen gewährleistet es den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eine Kontinuität ihrer Versicherungskarrieren, die sie nicht hätten, wenn die namhafte Subventionierung mit einer in Millionen von Franken ausgedrückten Grenze definiert würde. Diesbezügliche Schwankungen mit den damit verbundenen unerwünschten Folgen auf die Versicherungsdeckung wären bedeutungsvoller, als es den Anschein hätte. Ausserdem können die Organisationen so ihre Budgets auf längere Sicht hinaus aufstellen. Die Angestellten von Hilfsorganisationen, welche unter *Art. 1a* fallen, sind unter der doppelten Voraussetzung in der AHV obligatorisch versichert, dass sie in einem Nichtvertragsstaat arbeiten und die Staatsangehörigkeit der Schweiz, eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder eines Nachfolgestaates von Jugoslawien mit Ausnahme von Kroatien und Slowenien besitzen.

Abs. 2 sieht vor, dass die beiden betroffenen Ämter zur Erstellung der Liste mit den Organisationen, welche die Erfordernisse erfüllen, zusammenarbeiten.

Gliederungstitel vor Art. 1b

Änderung der Nummerierung

Zu Artikel 4 (Alters- und Hinterlassenenversicherungen internationaler Organisationen)

Art. 1 Bst. c wird neu zu Art. 1b Bst. c, weshalb der Verweis anzupassen ist.

Gliederungstitel vor Artikel 5

Redaktionelle Anpassung

Gliederungstitel vor Artikel 5d

Artikel 5d (Beitrittsberechtigung)

Aufgrund der Änderung des AHVG vom 23. Juni 2000 wird die Beitrittsmöglichkeit zur Versicherung nach Art. 1 Abs. 4 Bst. a AHVG – früher Art. 1 Abs. 4 – auch ausländischen Staatsangehörigen geöffnet. Die Ausführungsbestimmungen werden dementsprechend geändert.

Gliederungstitel vor Artikel 5g

Der neue Art. 1 Abs. 3 Bst. b AHVG gibt nichterwerbstätigen Studierenden, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, die Möglichkeit zur Weiterführung der Versicherung. Die entsprechenden Bestimmungen sind unter III. gruppiert.

Zu Artikel 5g (Berechtigung zur Weiterführung der Versicherung)

Nach *Art. 5g* deckt sich das vorbestandene Versicherungsverhältnis für die Studierenden mit demjenigen von Art. 5 für die Personen, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind. Die gleichartige Ausgangssituation ruft nach analogen Beitrittsregeln.

Zu Artikel 5h (Versicherungsbeginn)

Die für die Studierenden bestimmten Regeln sind jenen von Art. 5b betreffend die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz beschäftigten Personen nachgebildet. Da es sich um eine Weiterführungsversicherung handelt, ist die Frist von sechs Monaten zwingend und kann nicht verlängert werden.

Zu Artikel 5i (Versicherungsende)

Nach *Abs. 1* können die Betroffenen auch von sich aus auf eine Weiterführung der Versicherung verzichten.

Abs. 2 sieht die Möglichkeit eines Ausschlusses derjenigen Studierenden vor, die ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, sei es, dass sie ihre Beiträge nicht bezahlen oder dass sie die von der Ausgleichskasse benötigten Belege nicht beibringen (z.B. eine Wohnsitzbescheinigung oder eine Bestätigung der Lehranstalt). Da diese Personen ihren Wohnsitz im Ausland haben, wären Betreibungen viel zu aufwändig oder gar unmöglich, weshalb ein Ausschluss angezeigt ist. Die Frist für einen Ausschluss ist länger als die-

jenige in Art. 5f, weil damit den mit einem Wohnsitz im Ausland verbundenen Unwägbarkeiten Rechnung getragen werden soll. Zu denken ist an Verzögerungen bei postalischen Beförderungen oder Banküberweisungen. Daher wurde dieselbe Ausschlussfrist übernommen, wie sie die freiwillige Alters- und Hinterlassenenversicherung kennt (Art. 13 VFV). Der Ausschluss gilt rückwirkend ab dem ersten Tag der Zahlungsperiode, für welche die Studierenden ihre Beiträge nicht bezahlt oder die Belege nicht eingereicht haben. So kommen die Versicherten für den Zeitraum, in dem sie ihren Verpflichtungen nicht nachgekommen sind, nicht noch in den Genuss von Vorteilen wie Erziehungsgutschriften oder Einkommensteilung.

Gliederungstitel vor Artikel 5j

Aufgrund von Art. 1 Abs. 4 Bst. c AHVG können nichterwerbstätige Personen, die ihre erwerbstätigen und versicherten Ehegatten ins Ausland begleiten, der Versicherung beitreten. Die Einzelheiten werden unter IV. geregelt.

Zu Artikel 5j (Versicherungsbeginn)

Damit die Versicherung lückenlos weiterläuft, muss die Beitrittserklärung in Anwendung von *Abs. 1* innerhalb von sechs Monaten ab der Abreise ins Ausland eingereicht werden. Da es sich nicht um eine Weiterführungsversicherung handelt, ist eine Beitrittserklärung auch noch nach sechs Monaten möglich. Ihr kommt dann aber kein rückwirkender Charakter mehr zu. Damit kann jemand den Beitritt zur Versicherung nicht vom Eintritt oder einem unmittelbar drohenden Eintritt eines versicherten Ereignisses abhängig machen (*Abs. 2*).

Zu Artikel 5k (Versicherungsende)

Die Ehegatten können auch von sich aus auf eine Weiterführung der Versicherung verzichten.

Die nichterwerbstätigen Ehegatten, die ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, werden aus der Versicherung ausgeschlossen. Nachdem die Versicherten normalerweise aufgrund von Art. 3 Abs. 3 AHVG von der Leistung von eigenen Beiträgen befreit sind, dürften sie sich selten in einer der beiden Situationen befinden, welche den Ausschluss zur Folge haben: bei der einen geht es um die Nichtbezahlung der Beiträge, bei der andern um die Verletzung der Auskunftspflicht. Um den Unwägbarkeiten Rechnung zu tragen, die mit einem Wohnsitz im Ausland verbunden sind, wie mögliche Verzögerungen bei der postalischen Zustellung oder bei den Banküberweisungen, werden die Bestimmungen von Art. 5i sinngemäss angewandt.

Zu Artikel 34c Absatz 2 (Uneinbringliche Beiträge)

Auf den 1. Januar 2001 tritt die Änderung des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs vom 24. März 2000 in Kraft, mit der das Konkursprivileg zweiter Klasse für die Beitrags- und Prämienforderungen der Sozialversicherung wieder hergestellt wird.

Die Rangordnung bei teilweiser Uneinbringlichkeit der Beiträge (Abschreibungsordnung) ist im Zusammenhang mit dem seinerzeitigen Verlust des Konkursprivilegs auf den 1. Januar 1997 angepasst worden. Nachdem dieses wieder eingeführt wird, ist auch eine Rückkehr zur alten Abschreibungsordnung angezeigt. Im Rahmen der Revision des Beitragsbezugs ist diese von Art. 42 Abs. 2 AHVV in Art. 34c Abs. 2 AHVV verlegt worden. Die entsprechende Verordnungsänderung vom 31. März 2000 ist bereits publiziert (AS 2000 1441), sie soll aber erst am 1. Januar 2001 in Kraft treten. Wegen der Wiederherstellung des Konkursprivilegs für die Beitrags- und Prämienforderungen der Sozialversicherung auf den 1. Januar 2001 ist Art. 34c Abs. 2 AHVV zu ändern, bevor er in Kraft tritt.

Zu Artikel 113 Absatz 1 zweiter Satz und Absatz 3 (neu)

Da die freiwillige Versicherung nicht mehr auf Schweizer Bürgerinnen und Bürger beschränkt ist, erhielt sie einen neuen Namen. Daraus erklärt sich die neue Formulierung des zweiten Satzes von *Abs. 1. Abs. 3* präzisiert, dass der Schweizerischen Ausgleichskasse eine zusätzliche Aufgabe übertragen wurde, nämlich der Anschluss der im Ausland wohnhaften nichterwerbstätigen Studierenden.

Zu Artikel 118 Absätze 1 und 3 (Nichterwerbstätige)

Mit der Ergänzung von *Abs. 1* wird ausdrücklich erwähnt, dass Personen, die aufgrund von Art. 1 Abs. 4 Bst. c AHVG versichert sind – abweichend von der allgemeinen Regel – der Ausgleichskasse ihres Ehegatten angeschlossen werden. In *Abs. 3* wird präzisiert, dass im Ausland wohnhafte nichterwerbstätige Studierende der Schweizerischen Ausgleichskasse angeschlossen sind.

Berechnung der Renten von verwitweten Personen nach der Wiederheirat

(Aus Mitteilung Nr. 90 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass selbst die ab 1. Januar 2000 gültige, in Rz 2014 ff. KS II aufgeführte Besitzstandsgarantie bei der Wiederheirat einer verwitweten Person nicht in jedem Fall zu einem befriedigenden Ergebnis führt. Nach eingehenden Prüfungen ist daher künftig bei der Wiederheirat einer verwitweten Person, die einen Rentenanspruch noch vor dem 1. Januar 1997 erworben hat, wie folgt vorzugehen.

Zuerst ist eine einfache Alters- oder IV-Rente auf den Eintritt des Versicherungsfalls der rentenberechtigten Person festzusetzen, und zwar nach den Bestimmungen über die 9. Revision (ohne Einkommenskumulation). Die ermittelte Rente ist an die zwischenzeitlichen Rentenerhöhungen anzupassen. Dies führt somit zu einer Rente, die der rentenberechtigten Person – wäre die 10. AHV-Revision nicht in Kraft getreten – heute in der gleichen Situation zustehen würde. Dieser Rentenbetrag aus der altrechtlichen Berechnung ist der aus der (vorgezogenen) Überführung resultierenden Rente gegenüberzustellen. Der günstigere der beiden Rentenbeträge wird schliesslich der neuen Rente zugrunde gelegt. Die Berechnungsgrundlagen bleiben aber in jedem Fall jene der (vorgezogenen) Überführung. Sofern der altrechtliche Rentenbetrag vorteilhafter ist, ist für die Meldung an die ZAS der neue Sonderfall-Code 31 zu verwenden. Die Kennzeichnung mit dem neuen Sonderfall-Code ist erforderlich, weil bei einem späteren erneuten Zivilstandswechsel oder bei Eintritt des Versicherungsfalls beim neuen Ehegatten der als Besitzstandsgarantie gewährte Betrag der altrechtlichen Rente entfällt, d. h. die Rente muss integral neu berechnet werden.

Kann die rentenberechtigte Person für den Ehegatten eine Zusatzrente beanspruchen, so hat die Zusatzrente die gleichen Berechnungsgrundlagen wie die Hauptrente aufzuweisen.

AHV/IV/UV

Rentenüberführung per 1. Januar 2001; Meldeverfahren mit obligatorischer Unfallversicherung

(Aus Mitteilung Nr. 92 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Nach Rz 3013 ff. des Kreisschreibens über das Meldesystem und das Verrechnungswesen zwischen AHV/IV und obligatorischer Unfallversicherung sind Änderungen in der Art oder im Betrag einer Leistung grundsätzlich dem Unfallversicherer zu melden. Die Rentenüberführung hat Änderungen zur Folge, die eigentlich meldepflichtig wären. Da aber die UV-Verordnung in Bezug auf die Überführung ausdrücklich vorsieht, dass keine Neuberechnung der Komplementärrenten erfolgt, sind wie bei der Teuerungsanpassung ausnahmsweise keine Meldungen erforderlich.

IV

Anpassung des Eingliederungszuschlages beim «grossen IV-Taggeld» auf den 1. Januar 2001

(Aus Mitteilung Nr. 92 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Auf den 1. Januar 2001 werden die Ansätze für Verpflegung und Unterkunft gemäss Artikel 11 AHVV angehoben (vgl. auch Mitteilung an die Durchführungsorgane der AHV/IV/EL vom 18. September 2000). Aus diesem Grund ist auch eine Anpassung des Eingliederungszuschlages auf den 1. Januar 2001 erforderlich (Art. 22^{bis} Abs. 1 IVV). Der neue Eingliederungszuschlag beträgt folglich

- für das Morgenessen Fr. 4.-
- für das Mittagessen Fr. 9.-
- für das Abendessen Fr. 7.-
- für die Unterkunft Fr. 10.-

somit für Unterkunft und volle Verpflegung Fr. 30.- im Tag.

Anpassung des «kleinen IV-Taggeldes» auf den 1. Januar 2001

(Aus Mitteilung Nr. 92 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Das «kleine Taggeld» nach Artikel 21bis Absatz 1 IVV wurde letztmals auf den 1. Januar 2000 erhöht. Dies entspricht in der Regel einem Dreissigstel des monatlichen Durchschnittslohnes der Lehrlinge. Aufgrund der Teuerung wird nun das «kleine Taggeld» auf den 1. Januar 2001 wiederum angepasst. Das «kleine Taggeld» beträgt neu Fr. 30.50 (Tagesansatz) bzw. Fr. 915.- (Monatswert).

Vorgehen in Fällen, in denen der Betrag des «kleinen Taggeldes» als Folge des erhöhten Eingliederungszuschlages ab 1. Januar 2001 niedriger sein wird als vorher

(Aus Mitteilung Nr. 92 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Auf den 1. Januar 2001 wird der Eingliederungszuschlag erhöht. Der Gesamtbetrag für Verpflegung und Unterkunft, der sich bis Ende 2000 auf 27 Franken im Tag beläuft, wird ab 2001 30 Franken im Tag ausmachen.

Das kleine Taggeld wird ebenfalls ansteigen, jedoch in einem geringeren Ausmass (Fr. 30.50 im Jahr 2001 gegenüber Fr. 30.– im Jahre 2000).

In Fällen, in denen die Verpflegung zulasten der IV geht, wird inskünftig ein Betrag von Fr. 20.– vom kleinen Taggeld abgezogen werden (Jahr 2000 = Fr. 18.–); dieser Umstand wird bei vielen Versicherten im Jahr 2001 zu einem Taggeld führen, das niedriger ist als jenes, das sie im Jahr 2000 beanspruchen konnten.

Ist in solchen Fällen ein Taggeldanspruch vor dem 1. Januar 2001 entstanden und besteht er ohne Unterbruch über dieses Datum hinaus, so ist der im Jahr 2000 gewährte Taggeldbetrag auch im Jahre 2001 weiterzuzahlen (Besitzstandsgarantie).

AHI

Beitragstabellen Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige

(Aus Mitteilung Nr. 92 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Die aktuellen Beitragstabellen (Bestellnummer BBL/EDMZ 318.114) gelten seit dem 1. Januar 2000. Da die sinkende Beitragsskala nächstes Jahr unverändert bleibt, gelten die Tabellen für die persönlichen Beiträge der Selbständigerwerbenden (S. 4 ff.) auch im Jahre 2001. Dasselbe gilt für die Beitragstabellen der Personen im Rentenalter (S. 26 ff.), wobei das Rentenalter der Frauen neu 63 Jahre beträgt. Hingegen sind die Tabellen für den Zins vom reinen Betriebskapital (S. 28 ff.) im kommenden Jahr nicht mehr anwendbar. Der Zinssatz bestimmt sich nach dem neuen Art.

18 Abs. 2 AHVV aufgrund der Durchschnittsrendite der Anleihen in Schweizer Franken der nicht öffentlichen inländischen Schuldner gemäss Statistik der Schweizerischen Nationalbank. Der resultierende Zinssatz wird daher neu erst zu Beginn des dem Beitragsjahr folgenden Kalenderjahres bekannt sein (für das Beitragsjahr 2001 also erst zu Beginn des Jahres 2002). Sobald er feststeht, wird ihn das BSV jeweils bekannt geben. Die Tabellen für den Zins vom reinen Betriebskapital werden künftig nicht mehr erstellt.

AHI/IV

Neuerungen im Bereich der Versicherungsunterstellung

(Aus Mitteilung Nr. 93 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Das Jahr 2001 bringt mehrere Änderungen im Bereich der Versicherungsunterstellung unter die AHV/IV mit sich.

Die wichtigsten Änderungen ergeben sich aus dem bilateralen Abkommen der Schweiz mit der EU über den freien Personenverkehr. Aufgrund dieses Abkommens wird die Schweiz künftig die Bestimmungen über Soziale Sicherheit des Gemeinschaftsrechts anwenden. Das EU-Recht regelt die Versicherungspflicht der Staatsangehörigen der Schweiz und der EU-Staaten, die in der Schweiz oder der EU arbeiten.

Das bestehende Kreisschreiben über die Versicherungspflicht in der AHV/IV (KSV) wird bei dieser Gelegenheit völlig überarbeitet. Nachdem die bilateralen Abkommen nun nicht vor dem 2. Quartal 2001 in Kraft treten, werden wir die neuen Weisungen erst im März des kommenden Jahres erlassen. Unter diesen Umständen verzichten wir auf die Herausgabe eines Nachtrages auf den 1. Januar 2001.

Immerhin treten auf den 1. Januar 2001 einige Neuerungen in Kraft. Die entsprechenden Änderungen der AHVV und der VFV haben wir Ihnen bereits am 25. Oktober 2000 zukommen lassen. Da anfangs des nächsten Jahres kein Nachtrag erscheint, möchten wir Ihnen einstweilen mit dieser Mitteilung die Neuerungen bekannt geben. Diese werden in der überarbeiteten Version des KSV, die im März 2001 erlassen wird, enthalten sein.

1. Versicherungsunterstellung der Schweizerinnen und Schweizer im Dienste einer Hilfsorganisation (Art. 1 Abs. 1 Bst. c Ziff. 3 AHVG; Art. 1a AHVV)

Ab dem 1. Januar 2001 sind in der AHV/IV neben den Schweizerinnen und Schweizern obligatorisch versichert die Staatsangehörigen von Belgien, Deutschland, Frankreich, Luxemburg, Österreich und den Nachfolgestaaten von Ex-Jugoslawien, die für eine vom Bund subventionierte private Hilfsorganisation in einem Nichtvertragsstaat tätig sind. Mit Inkrafttreten der bilateralen Abkommen mit der EU wird die Bestimmung auf alle Angehörigen der EU-Staaten anwendbar sein.

Das BSV übernimmt im Namen des Bundes die Orientierung der betroffenen Organisationen, die von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit bezeichnet wurden. Es handelt sich um die folgenden Organisationen:

AVAID (Association de Volontaires)	via C. Maraini 5		6900 Lugano
Basler Mission	Missionsstrasse 21		4003 Basel
BROT FÜR ALLE	Monbijoustrasse 29	Postfach 5621	3001 Bern
CARITAS	Löwenstrasse 3	Postfach	6002 Luzern
Brücke - Le Pont	Waldweg 10	Postfach 12	1717 St. Ursen
Département Missionnaire		Case postale 616	1000 Lausanne 9
Dépt. Missionnaire des Eglises Protestantes	5, ch. des Cèdres		1004 Lausanne
E-CHANGER	rte de la Vignettaz 48		1700 Fribourg
Enfants du Monde	14, ch. Auguste-Vilbert	Case postale 159	1218 Grand-Saconnex
FASTENOPFER	Habsburgerstrasse 44	Postfach 2856	6002 Luzern
Fédération Genevoise de Coopération	6, rue Amat	Case postale 6	1211 Genève 21
FEDEVACO Fédération Vaudoise de Coopération	Moulin du Croset		1148 Mauraz
Groupe Volontaires Outre-Mer	Rue Henri Mussard 14		1208 Genève
Heilsarmee	Laupenstrasse 5	Postfach	3001 Bern
HELVETAS	St. Moritz-Strasse 15	Postfach	8042 Zürich
Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz HEKS	Stampfenbachstrasse 123	8035 Zürich	
INTERCOOPERATION	Maulbeerstrasse 10	Postfach	3001 Bern
Interteam - IT	Untergeissenstein 10-12	Postfach	6000 Luzern 12
Schweiz. Arbeiterhilfswerk	Quellenstrasse 31	Postfach 325	8031 Zürich
Schweiz. Ev. Nilland-Mission		Postfach	8934 Kronau
Schweiz. Forum f. Migrationsstudien	1, rue des Terreaux		2000 Neuchâtel
Schweiz. Ostasien Mission	Webereistrasse 33		8134 Adliswil
Schweizer Allianz-Mission		Postfach 2856	8410 Winterthur
Schweizerisches Rotes Kreuz	Rainmattstrasse 10	Postfach	3001 Bern
Société Internationale Missionnaire		Case postale 60	1000 Lausanne 20
SolidarMed	Obergrundstrasse	Postfach 12136	6000 Luzern 12
Stiftung Kinderdorf Pestalozzi SKIP			9043 Trogen

SWISSAID	Jubiläumstrasse 60	Postfach	3000 Bern 6
SWISSCONTACT	Döltschweg 39	Postfach	8055 Zürich
TERRE DES HOMMES Lausanne	En Budron C 8		1052 Le Mont-sur-Lausanne
UNITE – Freiwilligenprogramm	Schützenmattstr. 37		4051 Basel

2. Weiterversicherung der im Ausland wohnhaften Studierenden (Art. 1 Abs. 3 Bst. b AHVG; Art. 5g-5i AHVV)

Ab dem 1. Januar 2001 können nichterwerbstätige Studierende, die ihren Wohnsitz in der Schweiz aufgeben, um im Ausland einer Ausbildung nachzugehen, die Versicherung bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 30. Altersjahr vollenden, weiterführen. Sie gehören der Schweizerischen Ausgleichskasse an.

Wir weisen allerdings darauf hin, dass diese Bestimmung nur für Studierende mit Wohnsitz im Ausland gilt. Diejenigen – und das wird die grosse Mehrheit sein –, die ihren Wohnsitz in der Schweiz während ihrer Ausbildung im Ausland beibehalten, sind weiterhin obligatorisch versichert und müssen ihre Beiträge der Ausgleichskasse ihres Wohnsitzkantons entrichten.

3. Beitritt zur obligatorischen Versicherung der nichterwerbstätigen Personen, die ihren erwerbstätigen Ehegatten ins Ausland begleiten (Art. 1 Abs. 4 Bst. c AHVG; Art. 5j–5k AHVV)

Im Ausland wohnhafte nichterwerbstätige Ehegatten von erwerbstätigen Personen, die nach Art. 1 Abs. 1 Bst. c, Abs. 3 Bst. a oder aufgrund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung versichert sind, können der (obligatorischen) Versicherung beitreten. Die Staatsangehörigkeit spielt keine Rolle.

Die Beitrittserklärung ist der Ausgleichskasse des erwerbstätigen Ehegatten schriftlich einzureichen. Wird die Erklärung innerhalb einer Frist von sechs Monaten ab dem Tag eingereicht, an dem die Bedingungen erfüllt sind, läuft die Versicherung ohne Unterbruch weiter. Wird die Beitrittserklärung später eingereicht, beginnt die Versicherung am ersten Tag des der Beitrittserklärung folgenden Monats.

4. Beitritt zur obligatorischen Versicherung von Personen, die aufgrund zwischenstaatlicher Vereinbarungen nicht versichert sind (Art. 1 Abs. 4 Bst. a AHVG; Art. 5d–5f AHVV)

Ab dem 1. Januar 2001 ist die Beitrittsmöglichkeit nicht mehr an die Staatsangehörigkeit gebunden.

Anwendbarer Zinssatz bei Verzichtvermögen

(Aus Mitteilung Nr. 91 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Nach dem Eidg. Versicherungsgericht (EVG) ist zur Bestimmung des hypothetischen Ertrages vom durchschnittlichen Zinssatz für Spareinlagen im Vorjahr des Bezugsjahres auszugehen (vgl. AHI 1994 S. 157). Die durchschnittliche Verzinsung von Spareinlagen in den letzten Jahren ist in Rz 2091.1 WEL aufgeführt. Der für das Jahr 2000 massgebende Zinssatz wird erst Ende August 2001 bekannt sein. Das EVG ist damit einverstanden, dass in der *Zwischenzeit* auf den Durchschnitt der Spareinlagen der Kantonalbanken von November 1999 bis Oktober 2000 (gemäss Tabelle D3 im Statistischen Monatsheft der Schweizerischen Nationalbank) abgestellt wird (vgl. dazu BGE 123 V 247).

Im Folgenden geben wir Ihnen den in der Zwischenzeit massgebenden Zinssatz für das Jahr 2000 bekannt: 1,4 %.

Wenn dann die durchschnittliche Verzinsung von Spareinlagen im Jahr 2000 bekannt sein wird, ist *keine* Neuberechnung zu machen.

Ergänzungsleistungen: Überprüfung der Höhe von Unterhaltsbeiträgen

(Aus Mitteilung Nr. 91 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Sowohl das alte wie auch das neue Scheidungsrecht sehen Unterhaltsbeiträge an den geschiedenen Ehegatten in Form von Renten vor. In beiden Fällen sind Anträge auf Herauf- und Herabsetzungen möglich. Wird nun eine Person, die einen solche Verpflichtung hat, EL-berechtigt, so gilt im Grundsatz, dass das Gerichtsurteil für die EL-Berechnung massgebend ist. Erforderlich ist der Nachweis der Zahlung.

Es kann sich die Frage stellen, ob eine solche Leistung für eine Person, die auf dem EL-Niveau lebt, zu hoch angesetzt ist und ob deshalb nicht eine Herabsetzung verlangt werden sollte. Dabei gilt es, das Prinzip der Verhältnismässigkeit zu beachten. Die EL-Stelle sollte deshalb erst bei einer Leistung von monatlich mehr als 1000 Franken von der EL-beziehenden Person verlangen, dass diese einen Antrag auf Herabsetzung stellt. Es bleibt den Kantonen freigestellt, die Herabsetzung bei einem etwas tieferen Betrag zu verlangen.

Verordnung über die kantonalen Durchschnittsprämien 2001 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen

vom 25. Oktober 2000

Das Eidgenössische Departement des Innern,

gestützt auf Artikel 54a Absatz 3 der Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung,

verordnet:

Art. 1

Die kantonalen Durchschnittsprämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) betragen im Jahr 2001 für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder:

Kanton	Durchschnittsprämie für Erwachsene pro Jahr in Fr.	Durchschnittsprämie für junge Erwachsene pro Jahr in Fr.	Durchschnittsprämie für Kinder pro Jahr in Fr.
ZH	2841.-	1842.-	759.-
BE	2879.-	1851.-	784.-
LU	2100.-	1404.-	540.-
UR	1956.-	1332.-	504.-
SZ	2064.-	1404.-	528.-
OW	1968.-	1356.-	516.-
NW	1860.-	1272.-	492.-
GL	2040.-	1380.-	540.-
ZG	2004.-	1380.-	528.-
FR	2628.-	1860.-	684.-
SO	2508.-	1656.-	648.-
BS	3612.-	2376.-	912.-
BL	2712.-	1812.-	696.-
SH	2436.-	1644.-	624.-
AR	1932.-	1272.-	492.-
AI	1752.-	1188.-	456.-
SG	2112.-	1416.-	540.-
GR	2024.-	1332.-	520.-
AG	2292.-	1548.-	600.-
TG	2388.-	1608.-	624.-
TI	3096.-	2076.-	840.-
VD	3468.-	2448.-	972.-
VS	2180.-	1524.-	609.-
NE	3168.-	2244.-	828.-
GE	4044.-	2928.-	1068.-
JU	3144.-	2184.-	804.-

Art. 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2001 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 2001.

Erläuterungen zur Verordnung über die kantonalen Durchschnittsprämien 2001 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen

Ausgangslage

Nach Artikel 3b Absatz 3 Buchstabe d ELG wird in der Berechnung der Ergänzungsleistungen ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Ausgabe berücksichtigt. Der Pauschalbetrag hat der kantonalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen. Nach Artikel 54a Absatz 3 ELV legt das Departement bis spätestens Ende Oktober die jährlichen Pauschalbeträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 3b Absatz 3 Buchstabe d ELG fest.

Inhalt der Departementsverordnung

Die Departementsverordnung legt die Beträge fest. Massgebend ist die kantonale Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung inklusive Unfalldeckung. Die Prämie basiert auf der Mindestfranchise von 230 Franken.

Die Durchschnittsprämien wurden folgendermassen berechnet: Die Prämien nach Kantonen, Regionen und Altersstufen werden mit der dazugehörigen Anzahl Versicherten gewichtet. Pro Kanton und Altersstufe kann so eine Durchschnittsprämie errechnet werden. *Es handelt sich um die Zahlen, welche die Hauptabteilung Krankenversicherung am 6. Oktober 2000 veröffentlicht hat.* Die monatliche Durchschnittsprämie wurde auf den nächsten Franken aufgerundet und der Monatsbetrag dann auf ein Jahr umgerechnet, weil in der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung als Ausgabe ein *jährlicher* Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung berücksichtigt wird.

Als *Kinder* gelten Personen, welche das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Als *Erwachsene* werden Personen angesehen, die das 25. Altersjahr vollendet haben. Bei den *jungen Erwachsenen* handelt es sich um Personen, die das 18. Altersjahr bereits vollendet, das 25. Altersjahr aber noch nicht vollendet haben (vgl. dazu Art. 61 Abs. 3 KVG in der Fassung ab 1. Januar 2001).

Änderung der Berechnungsweise für das Jahr 2000 und deren Auswirkung im Jahr 2001

Wenn eine Krankenkasse regional abgestufte Prämien hat, wurde für die Durchschnittsbildung der Jahre 1999 und früher jeweils die Prämie der teuersten Region berücksichtigt. Durch eine Änderung der Berechnungsweise *wird von der Hauptabteilung Krankenversicherung nur noch die gesamt-kantonale Durchschnittsprämie berechnet*. Dies führte in einigen Kantonen dazu, dass die Durchschnittsprämie 2000 tiefer war als die Durchschnittsprämie 1999 für die teuerste Region. Um Verschlechterungen zu vermeiden, wurde daher in den davon betroffenen Kantonen die Durchschnittsprämie von 1999 als Durchschnittsprämie 2000 festgelegt.

Die Durchschnittsprämie 2001 ist in einigen Kantonen noch immer tiefer als die Durchschnittsprämie 1999 der teuersten Region. Daher wird der «Besitzstand» weitergeführt. Dies lässt sich auch damit rechtfertigen, dass die Durchschnittsprämien 2001, welche nun in der gleichen Weise berechnet worden sind wie diejenigen für das Jahr 2000, in allen Kantonen in den drei Kategorien (Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder) gestiegen sind.

Vom «Besitzstand» betroffen sind die Prämien für *Erwachsene* in den Kantonen ZH, BE, GR und VS. Bei den Prämien für *junge Erwachsene* handelt es sich um die Kantone ZH und BE und bei den Prämien für *Kinder* sind es die Kantone ZH, BE, SO, GR und VS.

BV

Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2001 (Art. 36 BVG)

Korrektur der Mitteilung in der AHI-Praxis 6/2000 (S. 272)

Am 23. Oktober 2000 hat das Bundesamt für Sozialversicherung die Anpassungssätze der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2001 bekannt gegeben. Dieser Beschluss basierte auf einem vom Bundesamt für Statistik (BFS) errechneten Landesindex der Konsumentenpreise für den Monat September 2000 von 101.5194 Punkten.

Gemäss Pressemitteilung des BFS vom 30. November 2000 setzte dieses Amt den Landesindex der Konsumentenpreise für den Monat September

2000 neu mit 100.6889 Punkten fest. Daraus ergibt sich eine Neuberechnung der den laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge ab dem 1. Januar 2001 zu gewährenden Teuerungszulagen. Diese fallen geringer aus als ursprünglich angegeben.

Die Mitteilung über die Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2001 lautet neu wie folgt:

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch der Entwicklung des Index der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren und danach in der Regel in einem zweijährigen, seit dem 1. 1. 1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen. D. h., die nachfolgenden Anpassungen erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der AHV.

Auf den 1. Januar 2001 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die *im Laufe des Jahres 1997 zum ersten Mal ausgerichtet* wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt 2,7 %.

Die *nachfolgenden Anpassungen* sind auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung vorzunehmen. Auf den 1. Januar 2001 sind deshalb jene Hinterlassenen- und Invalidenrenten, welche vor 1997 zum ersten Mal ausgerichtet wurden, wie folgt anzupassen:

Jahr des Rentenbeginns	Letzte Anpassung	Nachfolgende Anpassung am 1. 1. 2001
1985–1995	1. 1. 1999	2,7 %
1996	1. 1. 2000	1,4 %

Für Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die über das vom Gesetz vorgeschriebene Minimum hinausgehen, ist der Teuerungsausgleich insofern nicht obligatorisch, als die Gesamtrente höher als die der Preisentwicklung angepasste BVG-Rente ist.

Ebenfalls der Preisentwicklung anzupassen sind die BVG-Altersrenten, sofern die finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung dies erlauben. Den Entscheid über die Anpassung dieser Renten an die Teuerung hat das paritätische Organ der Einrichtung zu fällen.

Für Vorsorgeeinrichtungen oder Versicherungsgesellschaften, welche die Anpassung der Renten auf den 1. Januar 2001 aufgrund der Mitteilung vom 23. Oktober 2000 bereits vorbereitet haben und aus durchführungstechnischen Gründen die korrigierten Anpassungssätze nicht mehr zur Anwendung bringen können, wird das Bundesamt für Sozialversicherung anlässlich der nächsten Anpassung dieser Renten an die Preisentwicklung entsprechend reduzierte Anpassungssätze berechnen. Diese reduzierten Anpassungssätze, welche die mit den am 23. Oktober 2000 mitgeteilten Teuerungssätzen vorweg genommene Teuerung kompensieren, werden in einem separaten Schreiben mitgeteilt werden.

Kommission für Beitragsfragen

Die Kommission für Beitragsfragen fand am 13. November 2000 ein weiteres Mal unter dem Vorsitz von Vizedirektor Alfons Berger in Bern statt. Schwerpunkt dieser Sitzung bildete die Totalrevision der Wegleitung über den Bezug der Beiträge. In dieser Sitzung ging es noch um eine letzte Detailberatung vor der definitiven Drucklegung. Grundlegende inhaltliche Änderungen wurden nicht mehr vorgenommen. Des Weiteren diskutierten die Mitglieder der Beitragskommission über den Nachtrag zur Wegleitung über den massgebenden Lohn. Dabei stellte das BSV die ausformulierte Fassung der Neuregelung der Beitragspflicht von Leistungen bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor. Die Kommission befasste sich im Übrigen mit der Beitragserhebung bei nichterwerbstätigen Ehegatten beim Tode des einen Ehepartners. Die entsprechende Änderung wird in die Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen aufgenommen.

Meinungsaustausch KAK/VAK/IVS/BSV

Am 21. November 2000 fand in Bern unter dem Vorsitz von Vizedirektor A. Berger vom BSV der 124. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt. Zunächst wurde über die Umsetzung des ATSG und die hierzu gegründete Projektorganisation informiert. Danach wurde über Probleme mit der Rückerstattung unrechtmässig bezogener Renten und Hilflosenentschädigungen und über Unklarheiten bei der Zuständigkeit der Zivilstandsämter seit der Revision des ZGB gesprochen. Die Vergütungen an die Steuerverwaltung für Einkommensmeldungen führten zu erneuten Diskussionen. Weitere Themen betrafen die Bildung von Arbeitsgruppen für das AHV/IV-Netz, für die neuen Versichertennummern und für die Ausgestaltung der Verordnungsbestimmungen zum CO²-Gesetz. Des Weiteren wurde auf das weitere Vorgehen beim Projekt BUR (Betriebs- und Unternehmensregister des BFS) und bei der Rentenüberführung und -erhöhung per 1. Januar 2001, auf Änderungen beim Mehrwertsteuergesetz und auf den Verzicht auf Beitragstabellen für den Zins vom reinen Betriebskapital hingewiesen. Zum Schluss wurden die Herren Kaufmann von der VVAK und von Steiger von der IVSK unter Verdankung ihrer wertvollen Mitarbeit verabschiedet.

Mutationen bei den Durchführungsorganen

Liquidation der Ausgleichskasse PAPIER (83)

(Aus Mitteilung Nr. 94 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Die Ausgleichskasse Papier wird per 31. Dezember 2000 liquidiert. Sie wird aber gewisse Tätigkeiten (vgl. unten) noch bis Juni 2001 ausüben.

Die laufenden Renten und IV-Taggelder werden per Juli 2001 durch die Ausgleichskasse Agrapi (103) übernommen.

Für Leistungen und Splittingfälle, die im laufenden Jahr erstmals bearbeitet werden, gelten für die Kassenzuständigkeit folgende Regelungen:

– Im laufenden Jahr entstehende Renten der AHV/IV und Taggelder der IV

Ab 1. Januar 2001 wird die vorletzte für den Beitragsbezug zuständige Ausgleichskasse für die Festsetzung und Auszahlung einer Leistung zuständig. Dies gilt auch für Leistungen, die rückwirkend vor dem 1. Januar 2001 gewährt werden. Im zweiten Versicherungsfall bei verheirateten Personen wird ab 1. Juli 2001 die Ausgleichskasse Agrapi zuständig.

Die Ausgleichskasse Papier wird an sie adressierte Anmeldeformulare mit einem entsprechenden Vermerk versehen und weiterleiten.

– Im laufenden Jahr entstehende Erwerbsausfallentschädigungen der EO

Die Entschädigungen werden bis 31. Dezember 2000 durch die Ausgleichskasse Papier ausgerichtet. Werden Entschädigungen, die zwar dieses Jahr betreffen, erst im nächsten Jahr geltend gemacht, so ist die Entschädigung von jener Ausgleichskasse auszurichten, bei welcher der Arbeitgeber neu angeschlossen sein wird.

– Splitting im Scheidungsfall

Splittingfälle werden bis 31. Dezember 2000 durch die Ausgleichskasse Papier behandelt.

– Splitting im Rentenfall (Rz 4404 RWL)

Ab 1. Juli 2001 wird die Ausgleichskasse Agrapi für das Splitting zuständig.

Liquidation bzw. Fusion von AHV-Ausgleichskassen und Zweigstellen auf den 1. Januar 2001

(Aus Mitteilung Nr. 95 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Die nachstehen AHV-Ausgleichskassen bzw. Zweigstellen werden auf den 1. Januar 2001 liquidiert bzw. fusionieren mit einer anderen Ausgleichskasse bzw. Zweigstelle:

Liquidierte bzw. fusionierte Ausgleichskasse bzw. Zweigstelle		Akten aufbewahrende Ausgleichskasse bzw. Zweigstelle	
Nr.	Kurzbezeichnung	Nr.	Kurzbezeichnung
51.6	Horlogerie Bienne	51.7	Horlogerie Bienne
52	Bierbrauer	74	ALBICOLAC
54	Bindemittel	99	PROMEA
58	Engros-Möbel	99	PROMEA
67	Fette	103	AGRAPI
83	Papier	103	AGRAPI
84	Baumaterial	99	PROMEA
91	Filialunternehmen	99	PROMEA
94	Textil	32.1	Ostschweiz. Handel, Zweigstelle St. Gallen

Aufhebung der Zweigstelle 51.6

Die Zweigstelle 51.6 in Biel, die der Ausgleichskasse Horlogerie (51) zugehörte, ist Ende 2000 aufgelöst worden. Deren Aufgaben wurden Anfang 2001 vollumfänglich durch die Zweigstelle 51.7 übernommen.

Personelles

Ausgleichskasse des Kantons Neuenburg

Nach 17-jähriger Tätigkeit als Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Neuenburg ist Jean-Pierre Kreis auf Ende des Jahres 2000 in den Ruhestand übergetreten. Der Neuenburger Staatsrat hat Pierre-Yves Schreyer, bisher Generalsekretär der kantonalen Volkswirtschaftsdirektion, zum Nachfolger des Zurückgetretenen ernannt.

T H C E R

AHV. Massgebender Lohn; Beiträge des Arbeitgebers für die Krankenversicherung seiner Arbeitnehmer

Urteil des EVG vom 22. August 2000 i.Sa. N. AG

Art. 5 Abs. 4 AHVG; Art. 8 Bst. b AHVV. Art. 8 Bst. b AHVV ist in der ab dem 1. Januar geltenden Fassung dahingehend auszulegen, dass die Ausnahme vom massgebenden Lohn (nebst der Gleichbehandlung der Arbeitnehmenden) voraussetzt, dass die Beiträge des Arbeitgebers direkt an die Kranken- und Unfallversicherer der Arbeitnehmenden entrichtet werden (vgl. hiezu auch Rz 2167 WML). Gesetz-mässigkeit der Bestimmung bejaht.

Mit Verfügung vom 26. November 1997 stellte die Ausgleichskasse fest, dass die Entschädigung von Fr. 250.– pro Monat, welche die N. AG ihren Arbeitnehmenden gegen Vorlage der entsprechenden Versicherungspolice an deren Krankenkassenprämie bezahle, der AHV-Beitragspflicht unterliege. Beschwerdeweise liess die N. AG beantragen, es sei die Verfügungsverfügung aufzuheben und die Ausgleichskasse anzuweisen, die Leistungen an die Krankenkassenkosten ihrer Arbeitnehmenden vom massgebenden Lohn auszunehmen. Gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde lässt die N. AG Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen. Auch das EVG weist ab. Aus den Erwägungen:

2. In der angefochtenen Verfügung vom 26. November 1997 hat die Ausgleichskasse nicht konkret über die zu leistenden paritätischen Sozialversicherungsbeiträge verfügt, sondern nur generell festgehalten, dass die von der N. AG an die Krankenkassenprämien ihrer Arbeitnehmenden geleistete Entschädigung der Beitragspflicht unterliege. Es stellt sich daher die Frage, ob die Voraussetzungen für den Erlass einer Feststellungsverfügung gegeben waren.

Nach Lehre und Rechtsprechung ist der Erlass einer Feststellungsverfügung im Sinne von Art. 5 Abs. 1 Bst. b und Art. 25 VwVG dann zulässig, wenn ein schutzwürdiges, d. h. rechtliches oder tatsächliches, aktuelles, besonderes und unmittelbares Interesse an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses nachgewiesen ist, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch eine rechts-gestaltende Verfügung gewahrt werden kann (BGE 114 V 202 Erw. 2c mit Hinweisen; ferner BGE 122 V 30 Erw. 2b, 121 V 317 Erw. 4a).

Im vorliegenden Fall besteht ein schutzwürdiges Interesse an einer vor-gängigen Abklärung der streitigen Grundsatzfrage, weil der mit der Ab-

rechnung über die paritätischen Sozialversicherungsbeiträge verbundene Arbeitsaufwand nur als zumutbar erscheint, wenn feststeht, dass die von der Arbeitgeberin geleisteten Beiträge an die Krankenversicherungsprämien ihrer Arbeitnehmenden massgebenden Lohn darstellen. Dass die Ausgleichskasse über diese Frage in einer Feststellungsverfügung befunden hat, ist demnach nicht zu beanstanden.

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

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

4a. Nach Art. 5 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 AHVG werden vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, dem massgebenden Lohn, Beiträge erhoben. Als massgebender Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist (BGE 123 V 6 = AHI 1997 S. 281 Erw. 1, BGE 122 V 179 = AHI 1996 S. 208 Erw. 3a, BGE 122 V 298 = AHI 1997 S. 73 Erw. 3a, je mit Hinweisen; AHI 1997 S. 22 Erw. 2a).

b. Gestützt auf die ihm in Art. 5 Abs. 4 AHVG eingeräumte Befugnis, Sozialleistungen sowie anlässlich besonderer Ereignisse erfolgende Zuwendungen eines Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer vom Einbezug in den massgebenden Lohn auszunehmen, hat der Bundesrat Art. 8 AHVV erlassen (vgl. hierzu auch BBl 1946 II 391; *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, 2. Aufl., 1996, Rz 4.172 ff.; *Kieser*,

Alters- und Hinterlassenenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. Soziale Sicherheit, Rz 49). Nicht zum Erwerbseinkommen gehören nach Bst. b dieser Bestimmung (in der ab 1. Januar 1997 geltenden Fassung) die Beiträge des Arbeitgebers an die Kranken- und Unfallversicherer seiner Arbeitnehmer sowie an Familienausgleichskassen, sofern alle Arbeitnehmer gleich behandelt werden. Die Wegleitung des BSV über den massgebenden Lohn (WML; in der ab 1. Januar 1997 geltenden Fassung) statuiert in Rz 2167 als Voraussetzungen für die Ausnahme von der Beitragspflicht, dass die Arbeitgeber die Prämie für ihre Arbeitnehmer direkt bezahlen und alle Arbeitnehmer gleich behandelt werden.

5a. Die Vorinstanz hat im Wesentlichen erwogen, der Wortlaut der neu gefassten Verordnungsbestimmung von Art. 8 Bst. b AHVV sage genau aus, was sich aus den in AHI 1996 S. 269 f. und 273 f. publizierten Erläuterungen des BSV zu den auf den 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Änderungen der AHVV ergebe: von der Erfassung als massgebender Lohn seien nur die direkten Zahlungen eines Arbeitgebers an die Kranken- und Unfallversicherer seiner Arbeitnehmenden befreit. Zahle hingegen der Arbeitgeber, wie vorliegend, einen bestimmten, nach oben begrenzten Geldbetrag an seine Arbeitnehmenden aus, damit diese selber ihre Krankenkassenprämien bezahlen können, sei dieser Betrag als massgebender Lohn zu erfassen. Dass der Beitrag nur gegen Vorlage der Prämienrechnung geleistet werde, ändere nichts, weil erstens die Prämienhöhe in der obligatorischen Grundversicherung nach Wohnort und Krankenkasse verschieden sei, was zu einer Ungleichbehandlung der Arbeitnehmenden führe, und weil zweitens Arbeitnehmende, die eine Prämienverbilligung beantragt hätten, gleich doppelt profitieren könnten. Die Beschwerdeführerin unterscheide sich nicht von einer Arbeitgeberin, die eine generelle monatliche Lohnerhöhung von Fr. 250.– gewähre, damit ihre Arbeitnehmenden die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung besser bezahlen könnten. Indessen wären vorliegend die Leistungen der Beschwerdeführerin selbst dann nicht von der Beitragspflicht befreit, wenn diese direkt an die Kranken- und Unfallversicherer der Arbeitnehmenden entrichtet würden, weil eine Ausnahme vom massgebenden Lohn nur dann gerechtfertigt wäre, wenn die Arbeitgeberin für alle Arbeitnehmenden die gleichen Beiträge an die Kranken- oder Unfallversicherung zahle oder wenn diese zumindest statuiert und reglementiert seien.

b. Die Beschwerdeführerin macht geltend, mit Blick auf Sinn und Zweck der Befreiung von der Beitragspflicht – Anreize für die Arbeitgeber zu schaffen, für ihre Arbeitnehmenden Vorsorge für den Krankheitsfall zu treffen – mache es keinen Unterschied, ob nun der Arbeitgeber die Leistungen direkt den Versicherern erbringe oder sie den Arbeitnehmenden gegen Vorlage der

Versicherungsbelege vergüte. Sachlich sei eine unterschiedliche Behandlung dieser beiden Varianten nicht zu begründen, sei doch in beiden Fällen sichergestellt, dass die Arbeitnehmenden keine beitragsfreien Leistungen beziehen können, ohne auf der anderen Seite Krankenkassenprämien in entsprechender Höhe zahlen zu müssen. Vertretbar wäre eine unterschiedliche Behandlung nur, wenn nicht Gewähr bestünde, dass die begünstigten Arbeitnehmenden tatsächlich Krankenkassenprämien in Höhe der erhaltenen Leistungen bezahlen müssten. Bei der Beschwerdeführerin werde dies dadurch sichergestellt, dass sie eine Vergütung nur gegen Vorlage der Versicherungsbelege ausrichte. Dieses Vorgehen verhindere denn auch, dass Arbeitnehmende zusätzlich eine staatliche Prämienverbilligung beantragen könnten. Werde Art. 8 Bst. b AHVV dahingehend ausgelegt, dass nur direkt an die Versicherer geleistete Vergütungen von der Beitragspflicht ausgenommen seien, nicht aber an die Arbeitnehmenden gegen Vorlage der Versicherungsbelege ausgerichtete Entschädigungen, führe dies zu einer Ungleichbehandlung, welche durch keine sachlichen Gründe gerechtfertigt sei.

6. Nach der Rechtsprechung kann das EVG Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Bei (unselbständigen) Verordnungen, die sich auf eine gesetzliche Delegation stützen, prüft es, ob sie sich in den Grenzen der dem Bundesrat im Gesetz eingeräumten Befugnisse halten. Wird dem Bundesrat durch die gesetzliche Delegation ein sehr weiter Spielraum des Ermessens für die Regelung auf Verordnungsebene eingeräumt, muss sich das Gericht auf die Prüfung beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen, und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen Art. 8 Abs. 1 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn die Verordnung es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene Rechtsprechung, welche gemäss BGE 126 V 48 unter der Herrschaft der neuen Bundesverfassung weiterhin Geltung beansprucht: BGE 125 V 30 Erw. 6a, BGE 125 V 223 = AHI 1999 S. 116 Erw. 3b, je mit Hinweisen).

7a. Art. 8 Bst. b AHVV umschreibt gestützt auf Art. 5 Abs. 4 AHVG die Voraussetzungen, unter denen Beiträge des Arbeitgebers an die Kranken-

und Unfallversicherung der Arbeitnehmer sowie an die hier nicht weiter interessierenden Familienausgleichskassen von der Beitragspflicht befreit sind. Der Wortlaut («Beiträge des Arbeitgebers an die Kranken- und Unfallversicherer seiner Arbeitnehmer», «les cotisations de l'employeur aux assureurs maladie et accidents de leurs salariés», «i contributi versati dal datore lavoro agli assicuratori malattia e infortuni dei loro salariati»), insbesondere dessen Vergleich mit der bis 31. Dezember 1996 geltenden Fassung («... an die Kranken- und Unfallversicherung ...», «... à l'assurance-maladie et accidents ...», «... all'assicurazione contro le malattie e gli infortuni ...»), stützt die restriktive Interpretation von Vorinstanz und Verwaltung, wonach nur Beiträge, welche die Arbeitgeber den Versicherern der Arbeitnehmenden direkt bezahlen, vom massgebenden Lohn ausgenommen sind. Für deren Auffassung sprechen schliesslich auch die in AHI 1996 S. 269 f. und 273 f. publizierten Erläuterungen des BSV zu den ab 1. Januar 1997 Anwendung findenden geänderten Bestimmungen der AHVV. Danach drängte sich für den Bundesrat eine Überprüfung der in Art. 8 AHVV statuierten Ausnahmen daraufhin auf, ob und inwieweit sie noch gerechtfertigt erscheinen, weil die Arbeitnehmenden heute u. a. wegen des Krankenversicherungspflichtobligatoriums (Art. 3 des am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Krankenversicherungsgesetzes, KVG) sozial wesentlich besser abgesichert seien als beim Inkrafttreten des AHVG im Jahre 1948 und weil in den vergangenen Jahren, insbesondere für sozial besser gestellte Arbeitnehmende immer wieder versucht worden sei, eigentliche Lohnbestandteile anders zu definieren, mit dem Ziel, sie über Art. 8 AHVV der Beitragserhebung zu entziehen. Dies habe den Bundesrat bewogen, im Rahmen der Neufassung der Verordnungsbestimmung dem dieser zugrunde liegenden Grundgedanken, Notlagen der Arbeitnehmenden zu vermeiden (BBl 1946 II 391), vermehrt Rechnung tragen (AHI 1996 S. 269 f.). Um eine Zweckentfremdung der Beiträge auszuschliessen bzw. sicherzustellen, dass diese auch für die Krankenversicherung verwendet werden, habe er deshalb nur die Entschädigungen von der Beitragspflicht ausgenommen, welche die Arbeitgeber direkt der jeweiligen Versicherungseinrichtung ihrer Arbeitnehmenden entrichten. Im Weiteren habe er vorgesehen, dass von der Beteiligung der Arbeitgeber lediglich diejenigen Arbeitnehmenden profitieren sollen, die tatsächlich eine Krankenkassenprämie zu bezahlen haben, d. h. nicht wegen Prämienverbilligung befreit sind (AHI 1996 S. 273 f.).

Zusammenfassend ergibt sich, dass Art. 8 Bst. b AHVV, wovon Vorinstanz und Verwaltung zutreffend ausgegangen sind, für eine Beitragsbefreiung der entsprechenden Sozialleistungen der Arbeitgeber – nebst der Gleichbehandlung der Arbeitnehmenden – voraussetzt, dass die Arbeitgeber diese direkt an die entsprechenden Versicherer erbringen (so ausdrück-

lich Rz 2167 WML). Damit wird sichergestellt, dass die Prämie zwar zugunsten des Arbeitnehmers verwendet wird, dieser aber nicht frei darüber verfügen kann (Käser, a.a.O., Rz 4.180; vgl. auch die Ausnahmebestimmung des Art. 8 Bst. a AHVV, welcher im Wesentlichen der gleiche Gedanke zugrunde liegt, AHI 1996 S. 271).

Im Rahmen der vorfrageweisen Prüfung unselbständigen Verwaltungsrechts ist die Bestimmung des Art. 8 Bst. b AHVV als gesetzmässig zu erachten. Die Delegationsnorm des Art. 5 Abs. 4 AHVG eröffnet dem Bundesrat einen weiten Ermessensspielraum. Mit der Änderung des Art. 8 Bst. b AHVV, welche die Ausnahme vom massgebenden Lohn auf die direkt an die Kranken- und Unfallversicherer entrichteten Leistungen beschränkt, hat der Bundesrat den Intentionen des Gesetzgebers, die Arbeitgebenden zu entsprechenden Leistungen zu motivieren und damit Notlagen der Arbeitnehmenden zu vermeiden (BBl 1946 II 391), Rechnung getragen. Dass die im Weiteren erforderliche Gleichbehandlung aller Arbeitnehmenden dem Gesetz widersprechen könnte, wird zu Recht nicht geltend gemacht. Da der Bundesrat in rechtskonformer Ausübung des ihm zustehenden Ermessens eine sachgerechte Lösung getroffen hat, die sich auf ernsthafte Gründe stützen lässt, besteht kein Anlass für ein richterliches Eingreifen in den dem Verordnungsgeber offen stehenden Gestaltungsspielraum.

b. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin gebietet es auch der Grundsatz der Rechtsgleichheit (Art. 4 Abs. 1 aBV, Art. 8 BV) nicht, der Bestimmung des Art. 8 Bst. b AHVV (bzw. Rz 2167 WML) die Anwendung zu versagen.

Für die streitige Regelung sprechen, wie sich auch aus den dargelegten Erläuterungen des BSV ergibt, vorab praktische Gründe. Wird der für die Begleichung der Kranken- und/oder Unfallversicherungsprämien geleistete Betrag direkt den Versicherern überwiesen, besteht eine klare Trennung zwischen dem an die Arbeitnehmenden ausbezahlten, der Beitragspflicht unterliegenden Lohn und der darüber hinaus gewährten, beitragsbefreiten Sozialleistung. Im Weiteren ist eine Zweckentfremdung von vornherein ausgeschlossen und kann damit sichergestellt werden, dass nur Arbeitnehmende, welche tatsächlich eine Krankenkassenprämie zu bezahlen haben, von der Beteiligung der Arbeitgeber profitieren. Schliesslich bietet die Regelung auch Vorteile im Hinblick auf Arbeitgeberkontrollen, weil sie klare Verhältnisse schafft und damit die Überprüfung der abrechnungspflichtigen Lohnsumme massgeblich erleichtert.

Die angeführten technischen und praktischen Gründe vermögen rechtssprechungsgemäss eine Ungleichbehandlung jedenfalls dann zu rechtferti-

gen, wenn sie nicht zu unbilligen Ergebnissen führen (BGE 117 Ia 100 unten). Derartige Konsequenzen hat die streitige Ordnungsbestimmung nicht. Denn es steht jedem Arbeitgeber, der freiwillige Sozialleistungen im Sinne der Ordnungsbestimmung erbringen will, offen, seinen Beitrag an die Prämienschuld der Arbeitnehmenden direkt den entsprechenden Versicherern zu entrichten, sodass dieser vom massgebenden Lohn ausgenommen ist.

c. Fehlt es vorliegend bereits an der direkt den Krankenversicherern der Arbeitnehmenden entrichteten Beteiligung an der Prämienschuld, besteht für die entsprechenden Leistungen der Beschwerdeführerin keine Ausnahme vom massgebenden Lohn im Sinne von Art. 8 Bst. b AHVV, ohne dass geprüft zu werden braucht, ob die kumulativ erforderliche Voraussetzung, dass alle Arbeitnehmenden gleich behandelt werden, erfüllt wäre. (H 30/00)

AHV-Beiträge. Abgrenzung selbständige/ unselbständige Erwerbstätigkeit; EDV-Mitarbeiter

Urteil des EVG vom 14. August 2000 i. Sa. L. N.

Art. 5 Abs. 2 und 9 Abs. 1 AHVG. Zum Beitragsstatut von freien EDV-Mitarbeitern (Erw. 6). In casu Bejahung der selbständigen Erwerbstätigkeit (Präzisierung der Rechtsprechung; Erw. 6e-f).

L. N. ist als beratender Informatikingenieur für die Firma X. tätig. Seit dem 1. November 1995 ist er als Selbständigerwerbender der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen. Da die X. nicht sicher war, wie sie die an L.N. ausgerichteten Entschädigungen beitragsrechtlich behandeln sollte, wandte sie sich an ihre Verbandsausgleichskasse und ersuchte diese um einen Entscheid über das Beitragsstatut. Mit Verfügung vom 18. März 1998 qualifizierte diese die Erwerbstätigkeit des L. N. als unselbständig und verpflichtete die X. zur Nachzahlung der ausstehenden paritätischen Sozialversicherungsbeiträge für die Jahre 1995 bis 1997 von insgesamt Fr. 38 226.10. Die von L. N. hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 11. Dezember 1998 gut und hob die Verfügung vom 18. März 1998 auf. Die Verbandsausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG abweist. Aus den Erwägungen:

2. Die angefochtene Verfügung richtet sich an die X., die somit Verfügungsadressatin ist. Die Verfügung wurde von der Beschwerdeführerin sowohl der X. als auch dem Beschwerdegegner zugestellt, indessen nur vom Letzteren angefochten. Die Vorinstanz hat dem Unternehmen nach Ab-

schluss des Schriftenwechsels die Gelegenheit eingeräumt, sich zur Sache vernehmen zu lassen. Die X. hat jedoch von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht. Auch das EVG hat ihr die Möglichkeit zur Einreichung einer Stellungnahme eingeräumt, welche sie wiederum nicht nutzte. Die Parteirechte der Verfügungsadressatin wurden somit in jeder Beziehung gewahrt.

3. Streitig und zu prüfen ist, ob die Erwerbstätigkeit des Beschwerdegegners als selbständig oder unselbständig zu qualifizieren sei.

4a. Die Vorinstanz hat die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, zutreffend wiedergegeben, ebenso die Darstellung der charakteristischen Merkmale einer selbständigen und einer unselbständigen Erwerbstätigkeit. Darauf kann verwiesen werden.

b. In tatsächlicher Hinsicht steht fest, dass sich L. N. als selbständiger beratender EDV-Ingenieur versteht, der an seinem Wohndomizil ein Büro betreibt und von dort aus Aufträge für Kunden erledigt. Der Beschwerdegegner arbeitete in der hier zu beurteilenden Zeit offenbar ausschliesslich für die X. Irgendwelche anderen geschäftlichen Aktivitäten sind nicht belegt und werden auch nicht behauptet.

Wie schon die Vorinstanz festgestellt hat, ist auf Grund der Akten davon auszugehen, dass das Rechtsverhältnis zwischen der X. und L. N. auf mündlichen Vereinbarungen beruht und dass kein schriftlicher Vertrag besteht. Aus den Unterlagen geht hervor, dass der Beschwerdegegner von der Firma mit der Bearbeitung einzelner Projekte beauftragt wird, wobei keine Aufträge garantiert sind, dass nur solche Aufträge angenommen werden dürfen, bei welchen der Beauftragte das nötige Können und Wissen einbringen kann, und dass das Vertragsverhältnis zwischen den Parteien jederzeit ohne Kündigungsfrist beendet werden kann.

Die Entwicklungsaufträge führt der Beschwerdegegner zu Hause in seinem Büro aus. Dafür benötigt er etwa 80% der für die einzelnen Aufträge anfallenden Zeit. Die restliche Zeit wird für die Implementierung und das Testen der Entwicklungen in Anspruch genommen, und nur diese Arbeiten führt er in den Räumlichkeiten der X. aus, wobei ihm dort kein fester Arbeitsplatz zur Verfügung steht.

L. N. hat zur Durchführung seiner Arbeiten Investitionen tätigen müssen. Insbesondere hat er zwei Personalcomputer, ein Notebook, ein Modem und weiteren EDV-Zubehör angeschafft, dies im Umfang von rund Fr. 15 000.-. Im Jahre 1997 erwarb er einen weiteren PC. Die Betriebskosten hat er selber zu tragen. Dazu gehören insbesondere die Kosten für das

Büromaterial, die Sekretariatsarbeiten, die Telefonrechnungen, das Abonnement für den Internetanschluss und die Kosten für den Treuhänder.

Wie den Abrechnungen des Beschwerdegegners entnommen werden kann, wird er von der X. für seine Bemühungen zu einem festen Stundenansatz von Fr. 90.– entschädigt, wobei jeweils die aufgewendeten Stunden in Rechnung gestellt werden. Dazu kommt eine Kilometer-Entschädigung für die Autospesen im Zusammenhang mit den nötigen Fahrten von seinem Wohnort zum Sitz der X. Andere Spesen oder Unkosten sind nicht in Rechnung gestellt worden.

L. N. ist seit dem 1. November 1995 der kantonalen Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender angeschlossen und rechnet mit dieser Kasse für die von der X. bezogenen Entgelte persönliche Beiträge ab. Den Unterlagen ist die Beitragsverfügung der kantonalen Ausgleichskasse vom 22. April 1996 beigelegt, mit welcher die Beiträge des Beschwerdegegners für die Jahre 1996 und 1997 provisorisch aufgrund von dessen Eigenangaben festgesetzt wurden.

Weiter ist in den Akten belegt, dass der Beschwerdegegner mit Wirkung ab 10. November 1995 in das Register der Beitragspflichtigen der Hauptabteilung Mehrwertsteuer der Eidg. Steuerverwaltung eingetragen ist. Die von der X. bezogenen Entgelte versteuert er als Dienstleistungen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

5a. In Erw. 6b hat das kantonale Gericht dargelegt, dass L.N. ein gewisses Unternehmerrisiko trägt, allerdings nicht in einem bedeutenden Umfang. Davon geht auch der Beschwerdegegner aus. Nicht bestritten ist, dass L. N. die elektronischen Geräte, auf denen er die Aufträge für die X. ausführt, samt Zubehör auf eigene Kosten angeschafft hat, dass diese Kosten in einer gesamten Höhe von rund Fr. 15 000.– aber nicht als erhebliche Investitionen beurteilt werden können. Ebenso ist unbestritten, dass er deshalb kaum ein Verlustrisiko zu tragen hat. Bezüglich der Unkostentragung ist der Vorinstanz und der Beschwerdeführerin beizupflichten, dass der Tatsache, dass der Beschwerdegegner die Aufträge weitgehend in einem Büro ausführt, das er in seiner Wohnung eingerichtet hat, nicht das Merkmal eines Unternehmerrisikos beigemessen werden kann. Tatsächlich entstehen ihm dadurch keine zusätzlichen Fixkosten, die unter diesem Gesichtswinkel in Rechnung gestellt werden könnten. Weiter ist unbestritten, dass L. N. die gesamten Kosten für den Betrieb seiner EDV-Anlagen und die Führung seines Büros zu tragen hat. Der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, diese Bürokosten erschöpfen sich in der Erstellung der monatlichen Rechnung an die X. Sie übersieht

dabei, dass der Beschwerdegegner auch das übliche Zubehör für den Betrieb seiner PC auf eigene Rechnung anzuschaffen und unter anderem auch die Kosten für die geschäftlich bedingten Telefone und den Internetanschluss zu tragen hat. Auch kann nicht gesagt werden, dass die Kosten für den Treuhänder nichts mit dem Auftrag für die X. zu tun haben. Der Beschwerdegegner versteuert die von der X. erhaltenen Entgelte als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Zudem rechnet er darauf die Mehrwertsteuer ab. Um diese Abrechnungen korrekt vornehmen zu können, benötigt er eine Betriebsbuchhaltung, und es kann ihm kein Vorwurf gemacht werden, wenn er dafür die Dienste eines Treuhänders in Anspruch nimmt.

Nicht gefolgt werden kann der Vorinstanz, wenn sie zum Schluss gelangt, der Beschwerdegegner trage ein Inkasso- und Delkredererisiko, weil er die Folgen einer allfälligen Zahlungsunfähigkeit oder Zahlungsunwilligkeit seiner Auftraggeberin zu tragen habe. Mit Recht weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Rechtsprechung ein solches Risiko jeweils angenommen hat, wenn der Beauftragte die Folgen der Zahlungsunfähigkeit bzw. Zahlungsunwilligkeit von Kunden des Auftraggebers zu tragen hatte. Im vorliegend zu beurteilenden Fall gibt es keinen Anhaltspunkt dafür, dass der Beschwerdegegner ein solches Inkasso- und Delkredererisiko tragen müsste. Er stellt für seine Arbeiten ausschliesslich und direkt der X. Rechnung. Das einzige Risiko für ihn besteht darin, dass die Firma die von ihm gestellten Rechnungen nicht bezahlt. Da der Beschwerdegegner, mindestens für die hier zu beurteilende Zeit, offenbar ausschliesslich oder doch beinahe ausschliesslich Aufträge für die X. ausgeführt hat, bestand für ihn somit ein ähnliches Risiko, wie es bei einem Arbeitnehmer besteht, falls der Arbeitgeber nicht mehr in der Lage oder willig ist, den Lohn für die geleistete Arbeit zu bezahlen. Mit Recht weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass ein Delkredererisiko bei solchen Gegebenheiten nicht deshalb angenommen werden kann, weil für Lohnforderungen aus dem Arbeitsverhältnis ein Konkursprivileg besteht und zudem in gewissem Rahmen ein Insolvenzschutz in der Arbeitslosenversicherung. Würde man auf Grund dieser Gegebenheiten bei einem Auftragsverhältnis ein Delkredererisiko annehmen, würde dies, wie die Beschwerdeführerin ebenfalls zu Recht geltend macht, darauf hinauslaufen, dass stets auf ein gewisses Unternehmerrisiko geschlossen werden müsste, wenn auf der Ebene der zivilrechtlichen Vertragsverhältnisse ein Auftrag und nicht ein Arbeitsvertrag vorliegt. Damit würde sich das Problem der Abgrenzung von selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit wesentlich stärker als nach der bisherigen Rechtsprechung auf die Frage konzentrieren, ob das zu beurteilende

Rechtsverhältnis als Arbeitsvertrag oder Auftrag zu qualifizieren ist. Auch abgesehen von diesen allgemeinen und abstrakten Überlegungen kann im vorliegenden Fall angesichts der wirtschaftlichen Stellung der X. nicht von einem irgendwie ins Gewicht fallenden Inkasso- und Delkredererisiko gesprochen werden.

Gesamthaft gesehen ist das Unternehmerrisiko des Beschwerdegegners somit als gering einzustufen. Damit kann der Vorinstanz nicht gefolgt werden, wenn sie in ihrem Urteil zur Feststellung gelangt, dass sich aufgrund der Kriterien des Unternehmerrisikos ergebe, dass der Beschwerdegegnener eher als Selbständigerwerbender zu qualifizieren sei. Ein typisches und ins Gewicht fallendes Unternehmerrisiko, wie es von der Rechtsprechung regelmässig gefordert wird, liegt gerade nicht vor, auch wenn nicht zu übersehen ist, dass einzelne Risikoelemente vorhanden sind.

b. Die Beschwerdeführerin übt Kritik an der Feststellung der Vorinstanz, dass der Beschwerdegegnener eine «Beratertätigkeit» ausübe. Sie hält aufgrund der von L. N. ausgeführten Aufträge dafür, dass der Letztere nicht als Berater, sondern als Programmentwickler für die X. tätig war. Diese Frage scheint indessen für den hier zu beurteilenden Fall nicht von Belang. Entscheidend ist einzig, wie sich die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse darstellen, in deren Rahmen der Beschwerdegegnener seine Tätigkeit für die X. ausübt, während es nicht darauf ankommen kann, ob dabei reine Entwicklungsarbeiten vorgenommen werden oder damit auch eine eigentliche Beraterfunktion verbunden ist. Zudem weist der Beschwerdegegnener mit Recht darauf hin, dass jeder Entwickler letztlich auch Beratungsfunktionen ausübt. Es leuchtet durchaus ein, dass gerade für derartige Tätigkeiten von hoch spezialisierten Fachleuten die Entwicklungs- und Beratertätigkeit gar nicht klar voneinander getrennt werden können, da mindestens die Umsetzung bzw. Implementierung der entwickelten Programme immer auch ein beratendes Element enthält.

c. Bezüglich der wirtschaftlichen oder arbeitsorganisatorischen Abhängigkeit hat die Vorinstanz in ihrem Entscheid zu Recht erkannt, dass der Beschwerdegegnener keiner Weisungsbefugnis bezüglich Präsenzzeiten, Verhalten am Arbeitsplatz oder Arbeitsweise untersteht. Zudem erachtete sie es als überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdegegnener der X. oder einzelnen Mitarbeitern gegenüber nicht in einem Unterordnungsverhältnis steht.

Auch die Beschwerdeführerin räumt zum mindesten ein, dass die Hinweise auf ein arbeitsorganisatorisches bzw. betriebswirtschaftliches Abhängigkeitsverhältnis nicht sehr deutlich sind. Insbesondere bestreitet sie die Feststellung der Vorinstanz nicht, dass der Beschwerdegegnener die

Entwicklungsaufträge zu Hause in seinem Büro ausführt und diese Arbeiten etwa 80% der berechneten Arbeitszeit ausmachen. Ebenso ist unbestritten, dass der Beschwerdegegner für diese zu Hause ausgeführten Arbeiten die Infrastruktur der Projektverantwortlichen der X. nicht benützt, sondern die Entwicklungsarbeiten auf seiner eigenen, auch auf eigene Kosten angeschafften EDV-Infrastruktur vornimmt. Es ergibt sich aus den Akten kein Anhaltspunkt dafür, dass die X. dem Beschwerdegegner bezüglich der Ausführung dieser Entwicklungsarbeiten irgendwelche Weisungen erteilt oder in irgendeiner Weise Einfluss darauf nimmt, wie er seine Arbeit zu gestalten hat. Die Vorinstanz hat zudem festgestellt, dass aus den Unterlagen nicht ersichtlich sei, dass gewisse Vorgaben bezüglich zu erreichendem Arbeitsergebnis und Zeitpunkt, in welchem dieses erreicht sein sollte, bestünden, dass aber selbst im Fall des Vorliegens solcher Vorgaben nicht von einem Weisungsrecht der X. ausgegangen werden müsste. Das kantonale Gericht geht zu Recht davon aus, dass auch im Rahmen «echter» Auftragsverhältnisse, die als selbständige Erwerbstätigkeit zu qualifizieren sind, Vorgaben über das zu erreichende Arbeitsergebnis und den Zeitpunkt von dessen Ablieferung durchaus typisch sind.

Es ist unbestritten, dass sich der Beschwerdegegner nur in der Phase der Implementierung (Test- und Einführungsphase) in den Räumlichkeiten der X. befindet, wobei indessen aus den Akten nicht ersichtlich ist, dass er dabei in arbeitsorganisatorischer Hinsicht in den Betrieb der X. eingebunden wäre, sondern ganz im Gegenteil den für das Projekt Verantwortlichen die nötigen Weisungen bezüglich der Anwendung der neuen Programme zu geben hat. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdegegner bezüglich der hier zu beurteilenden Tätigkeit in arbeitsorganisatorischer Hinsicht unabhängig ist.

6a. Angesichts der Tatsache, dass einerseits kein besonderes Unternehmerrisiko vorliegt, andererseits aber auch keine arbeitsorganisatorische Abhängigkeit des Beschwerdegegners von der X. gegeben ist, stellt sich die Frage, welchem Kriterium erhöhtes bzw. entscheidendes Gewicht beizumessen ist.

b. Das EVG hat wiederholt erkannt, dass die Anwendung der Grundsätze zur Abgrenzung von selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit im Fall von freien Mitarbeitern auf dem Gebiet der EDV in der Regel zur Annahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit führt, sofern nicht im Einzelfall die Gesamtheit der Umstände für eine selbständige Erwerbstätigkeit spricht (vgl. insbesondere AHI 1995 S. 141 mit weiteren Hinweisen sowie *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV,

2. Aufl. 1996, S. 133 Rz. 4.65 und 4.66). *Käser* weist darauf hin, dass dabei seitens der Rechtsprechung der Frage des Unternehmerrisikos besonderes Gewicht beigemessen werde. Andererseits hat das EVG auch festgestellt, dass gewisse Tätigkeiten ihrer Natur nach nicht notwendigerweise bedeutende Investitionen erfordern. Dies könne etwa im Bereich der Dienstleistungen gelten. Der arbeitsorganisatorischen Abhängigkeit sei in solchen Fällen gegenüber einem Investitionsrisiko erhöhtes Gewicht beizumessen (BGE 110 V 78 = ZAK 1984 S. 558 Erw. 4, ZAK 1986, S. 513, sowie *Käser*, a.a.O., S. 120 Rz. 4.30).

c. Die Vorinstanz hat der arbeitsorganisatorischen Unabhängigkeit des Beschwerdegegners erhöhtes Gewicht beigemessen und deshalb bei ihm auf das Vorliegen einer selbständigen Erwerbstätigkeit erkannt. Die Beschwerdeführerin stuft das Unternehmerrisiko grösser ein und begründet ihren Standpunkt damit, dass die Tätigkeit des Beschwerdegegners als unselbständige Erwerbstätigkeit zu betrachten ist. Zudem weist sie auf die nicht zuletzt dank des technischen Fortschritts stark gewandelten Arbeitsbedingungen im EDV-Bereich hin, wobei es kaum noch darauf ankommt, an welchem konkreten Ort ein EDV-Mitarbeiter tätig ist, da dank der heute möglichen Vernetzungen gerade Programmier- und Entwicklungsarbeiten praktisch überall ausgeführt werden können und ein Mitarbeiter nur noch für Implementierung und Tests auf die Anlagen und Einrichtungen eines Unternehmens angewiesen bleibt. Die Arbeitsbedingungen in der EDV seien schon immer etwas anders gewesen. Insbesondere seien Nacht-, Wochenend- und Feiertagsarbeit in diesem Bereich an der Tagesordnung. Einerseits seien die EDV-Mitarbeiter in der konkreten Gestaltung ihrer Tätigkeit vergleichsweise frei, andererseits bedinge das komplexe Zusammenwirken aller Systemteile eine intensive Abstimmung unter den einzelnen Mitarbeitern. Unter diesen Bedingungen bestehe selten ein deutlicher Unterschied zwischen Angestellten und freien Mitarbeitern, zumindest was die betriebswirtschaftliche bzw. arbeitsorganisatorische Abhängigkeit betreffe. Grösseres Gewicht erhalte damit das Unternehmerrisiko.

d. In der neueren Rechtsprechung hat sich das EVG zum Beitragsstatut der freien EDV-Mitarbeiter wie folgt geäussert:

In den Entscheiden, veröffentlicht in AHI 1993 S. 14 und AHI 1996 S. 122 ff., waren Fälle zu beurteilen, bei denen freie EDV-Mitarbeiter als Unselbständigerwerbende qualifiziert wurden, weil diese einerseits kein eigenes Unternehmerrisiko zu tragen hatten, andererseits aber offensichtlich auch keine arbeitsorganisatorische Unabhängigkeit bestand. Im erstgenannten Fall ging es um einen EDV-Spezialisten, der bei der persönlichen

Ausführung der Projekte einem Projektleiter unterstellt war, die Projektarbeit nach vorbestimmten Terminen für Beginn, Ablieferung und Abnahme zu erledigen hatte und dazu die Infrastruktur der Projektverantwortlichen benützte. Im zweiten Fall hatte der Mitarbeiter unabhängig von der Auftragslage Anspruch auf eine Mindestvergütung für 20 Wochenstunden und war verpflichtet, in einem Umfang von durchschnittlich 35 Wochenstunden für die beauftragende Firma tätig zu sein. Zudem war der Mitarbeiter zur Zusammenarbeit mit Angestellten der Auftragsfirma sowie zur Rechenschaftsablage über die Leistungen in Form von Rapporten verpflichtet.

Im Entscheid, veröffentlicht in AHI 1995 S. 138 ff., stellte das EVG ebenfalls fest, dass der dort zu beurteilende freie EDV-Mitarbeiter kein Unternehmerrisiko trug. Bezüglich der arbeitsorganisatorischen Abhängigkeit ergab sich, dass die auftraggebende Firma für den Aufbau der Projektorganisation verantwortlich war und dem Mitarbeiter die erforderlichen Unterlagen und Informationen sowie die nötigen Maschinen, Programme und Testdaten zur Verfügung stellte. Der Mitarbeiter hatte zudem ausschliesslich firmeneigenes, fest angestelltes Personal einzusetzen und seine Tätigkeit am Sitz der Firma auszuüben. Ferner richteten sich die Analysen- und Programmier-Methoden nach dem Standard der Firma. Der Mitarbeiter unterstand sodann einer Terminkontrolle, und die Firma hatte das Recht, ihn zum Besuch von Kursen anzuhalten, wobei sie für die Kosten aufkam. Die Firma bestätigte ausserdem, dass der Mitarbeiter ihrem Weisungsrecht unterstand und nach streng festgelegten Richtlinien zu arbeiten hatte. Andererseits hatte der betreffende Mitarbeiter das Recht, gewisse Arbeiten durch Dritte ausführen zu lassen. Dieses Element sprach nach Auffassung des EVG für eine selbständige Erwerbstätigkeit. Gesamthaft betrachtet überwogen aber in diesem Fall aus der Sicht des EVG die für eine unselbständige Erwerbstätigkeit sprechenden Elemente. Allerdings führte das EVG in Erw. 7a auf S. 145 weiter aus, dass die Elemente für eine unselbständige Erwerbstätigkeit in diesem Fall nicht derart überwogen, dass die den bereits früher ergangenen Verfügungen zu Grunde liegende Qualifizierung als Selbständigerwerbender als zweifellos unrichtig zu bezeichnen wäre, dies bei Prüfung der Frage, ob ein Rückkommenstitel vorlag oder nicht.

e. Knüpft man an diese Entscheide und insbesondere an den letztgenannten an, so ist in Bezug auf den vorliegend zu beurteilenden Fall festzustellen, dass zwar ebenfalls kein ins Gewicht fallendes Unternehmerrisiko vorliegt, aber eine im Verhältnis zu den drei erwähnten Fällen hohe arbeitsorganisatorische Unabhängigkeit. Eine solche Unabhängigkeit war in den genannten Fällen auch nicht ansatzweise zu beobachten. Ganz im Ge-

genteil waren dort die betroffenen freien Mitarbeiter arbeitsorganisatorisch fest in die auftraggebende Firma eingebunden. Wenn schon im Fall AHI 1995 S. 138 ff. eine Qualifizierung des dort betroffenen EDVMitarbeiters als Selbständigerwerbender nicht als zweifellos unrichtig bezeichnet werden konnte, so muss dies noch vielmehr im vorliegenden Fall gelten, in welchem überhaupt keine arbeitsorganisatorische Abhängigkeit besteht und der Beschwerdegegner nicht wie im zu vergleichenden Fall zu einer ganz bestimmten Wochenarbeitszeit verpflichtet war und eine Garantie hinsichtlich einer Mindestvergütung zugesprochen erhalten hatte. Wenn die Vorinstanz unter diesen Gegebenheiten und in Anlehnung an die Rechtsprechung zur Beurteilung von Tätigkeiten im Dienstleistungsbereich der arbeitsorganisatorischen Unabhängigkeit ein erhöhtes Gewicht beigemessen hat, kann darin keine Verletzung von Bundesrecht gesehen werden. Sollten freie EDV-Mitarbeiter selbst bei Vorliegen einer derart qualifizierten arbeitsorganisatorischen Unabhängigkeit nicht mehr als Selbständigerwerbende qualifiziert werden können, würde das Kriterium der arbeitsorganisatorischen Unabhängigkeit im eigentlichen Sinn ausgeschaltet mit der Folge, dass freie EDV-Mitarbeiter wegen der im Bereich der Dienstleistungen regelmässig fehlenden Investitionen praktisch in keinem Fall mehr als selbständigerwerbend eingestuft werden könnten, was offensichtlich nicht dem Sinn der Rechtsprechung entsprechen würde.

Dazu kommt, dass der Beschwerdegegner die von der X. bezogenen Entgelte gegenüber den Steuerbehörden als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit abrechnet. Die steuerrechtliche Qualifikation von Einkommen stellt nach der Rechtsprechung zwar nur ein, wenn auch gewichtiges Indiz im Rahmen der Würdigung der gesamten wirtschaftlichen Gegebenheiten dar (BGE 122 V 289 = AHI 1997 S. 104 Erw. 5d mit Hinweisen). Im Sinn einer harmonisierenden Rechtsanwendung legt dieses Indiz mindestens in allfälligen Zweifelsfällen doch nahe, nicht ohne Not von der steuerrechtlichen Beurteilung abzugehen. Zudem hat der Beschwerdegegner auf diesen Einkünften die Mehrwertsteuer abgerechnet. Nach der Rechtsprechung kann dies zwar für die Beurteilung des Beitragsstatuts nicht entscheidend sein. Angesichts der Komplikationen bezüglich der Rückabwicklung dieser Abrechnungen legt auch dieser Umstand eine gewisse Zurückhaltung nahe, eine freie Mitarbeitertätigkeit trotz Vorliegens gewichtiger Indizien für eine selbständige Erwerbstätigkeit nicht als solche zu qualifizieren.

f. Die Beschwerdeführerin weist in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darauf hin, dass ein Blick in die Stelleninserate im EDV-Bereich zeige, dass die Unternehmen auch als Arbeitnehmer sehr speziell ausgebildete Fach-

leute suchen. Statt fester Angestellter, die laufend ausgebildet werden müssen, beschäftigen die Unternehmen bevorzugt sehr flexible freie Mitarbeiter, die die nötigen Kenntnisse bereits mitbringen. D. h. aber nichts anderes, als dass die Unternehmen offenbar immer weniger bereit sind, eigentliche Arbeitgeberpflichten zu übernehmen, die regelmässig darin bestehen, die Mitarbeiter zu schulen und auf dem neuesten technischen Stand zu halten. Das Risiko, mangels aktuellen fachlichen Wissens nicht mehr beschäftigt zu werden, wird auf den Mitarbeiter abgeschoben. Die X. hat in ihrem Schreiben vom 13. Mai 1997 denn auch klar ausgesagt, dass der Beschwerdegegner von der X. keine garantierten Aufträge habe und das Unternehmerrisiko bei der Wissensbereitstellung trage. Diese Art Risiko entspricht zwar keinem der von der Rechtsprechung entwickelten Teilaspekte des Unternehmerrisikos. Es ist aber nicht zu übersehen, dass in diesem Bereich in einer technisch schnelllebigen Zeit und in einer hoch spezialisierten Branche für einen freien Mitarbeiter Risiken erwachsen können, die früher kaum in derartiger Weise ins Gewicht fielen. Auch wenn diese Überlegung sicher nicht ausschlaggebend sein kann, stützt sie die Beurteilung einer freien Mitarbeit dort, wo andere gewichtige Elemente einer selbständigen Erwerbstätigkeit ohnehin vorliegen.

7. Aus diesen Gründen hat die Vorinstanz keine Bundesrechtsverletzung begangen, wenn sie die Tätigkeit des Beschwerdegegners zugunsten der X. als selbständige Erwerbstätigkeit qualifiziert und deshalb die angefochtene Verfügung vom 18. März 1998, die von einer unselbständigen Erwerbstätigkeit ausgegangen ist, aufgehoben hat. (H 30/99)

AHV/IV. Plafonierung der Renten von Ehepaaren

Urteil des EVG vom 30. Dezember 1999 in Sachen O.

Art. 35 Abs. 1 und 2 AHVG; Bestimmung c Abs. 6 Übergangsbestimmungen zur 10. AHV-Revision; Art. 53^{bis} AHVV. Die in Art. 53^{bis} AHVV getroffene Regelung, wonach der Höchstbetrag der beiden Renten einem Prozentsatz des maximalen Betrages bei Vollrenten entspricht, wenn nicht beide Ehegatten eine vollständige Beitragsdauer aufweisen, ist gesetzmässig (Erw. 3c / ee).

A. O. V. (geboren 11. Januar 1932) bezog ab 1. Februar 1994 eine ordentliche einfache Altersrente in Höhe von 1880 Franken, berechnet aufgrund eines massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens von 523 392 Franken sowie der Rentenskala 44. Nachdem ihr seit April 1958 in der Schweiz wohnhafte Ehemann O. O. (geboren am 1. November 1929) das

65. Altersjahr vollendet hatte, erliess die Ausgleichskasse am 15. Februar 1995 zwei Verfügungen und sprach den beiden Ehegatten ab 1. Dezember 1994 je eine halbe ordentliche Ehepaar-Altersrente von monatlich 1154 Franken (ab 1. Januar 1995 von je 1191 Franken) zu. Bemessungsgrundlage bildeten ein massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen beider Ehepartner von 643 692 Franken, eine Beitragsdauer von 35 Jahren und 6 Monaten sowie die Rentenskala 36.

Nach Inkrafttreten der 10. AHV-Revision beantragte O. O. mit Schreiben vom 14. Januar 1997 eine Neuberechnung der Ehepaar-Altersrente. In der Folge erliess die Ausgleichskasse am 4. Juli 1997 zwei neue Rentenverfügungen, mit denen sie O.V. ab 1. Januar 1997 in Anwendung der Rentenskala 44 eine monatliche Einzelrente von 1567 Franken und O. O. eine solche in Anwendung der Rentenskala 36 von 1282 Franken zusprach.

B. Die gegen die Rentenverfügungen vom 15. Februar 1995 und 4. Juli 1997 erhobenen Beschwerden wies das kantonale Sozialversicherungsgericht mit Entscheiden vom 21. Januar 1998 ab.

C. O. V. und O. O. führen Verwaltungsgerichtsbeschwerden mit den Anträgen, in Aufhebung der vorinstanzlichen Entscheide sei ihnen bis Ende 1996 die maximale Ehepaar-Altersrente und ab 1. Januar 1997 aufgrund der maximalen Plafonierung je eine Einzelrente in Höhe von 1641.75 Franken für die Ehefrau und von 1343.25 Franken für den Ehemann zu gewähren. Eventuell sei für die Zeit bis Ende Dezember 1996 zumindest die Teilrente für die Ehefrau auf der Basis der maximalen Ehepaar-Altersrente zu ermitteln.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Vernehmlassung. Das BSV schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerden.

Das EVG zieht in Erwägung:

1. Da den beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden die Berechnung der Altersrenten zu Grunde liegt und sich die gleichen Rechtsfragen stellen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 123 V 215 Erw. 1, 120 V 466 Erw. 1 mit Hinweisen; *Poudret*, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, Bd. 1, S. 343 unten f.).

2a. Nach den bis zum Inkrafttreten der 10. AHV-Revision am 1. Januar 1997 geltenden Bestimmungen hat der Ehemann Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente, sofern er das 65. Altersjahr zurückgelegt hat und seine Ehefrau entweder das 62. Altersjahr zurückgelegt hat oder nach Art. 28

IVG invalid ist (altArt. 22 Abs. 1 AHVG). Die Ehefrau ist befugt, für sich die halbe Ehepaar-Altersrente zu beanspruchen (altArt. 22 Abs. 2 Satz 1 AHVG). Aus dieser gesetzlichen Regelung ergibt sich, dass der Berechnung der Ehepaar-Altersrente ausschliesslich die eigenen Beitragsjahre des Ehemannes zu Grunde zu legen sind. Die Beitragsjahre der Ehefrau werden nur im Rahmen von altArt. 32 Abs. 3 AHVG berücksichtigt.

b. Es steht aufgrund der Aktenlage fest und ist unbestritten, dass die für den Zeitraum 1. Dezember 1994 bis 31. Dezember 1996 ausgerichtete Ehepaar-Altersrente den gesetzlichen Grundlagen entspricht und korrekt berechnet wurde. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird hingegen geltend gemacht, die frühere gesetzliche Regelung, wonach für die Rentenberechnung nur auf die Beitragsdauer des Ehemannes und nicht auf jene der Ehefrau abzustellen ist, widerspreche dem Gebot der Gleichbehandlung. Dadurch würden sowohl die berufstätige Frau wie auch die berufstätigen Ehepaare schwer diskriminiert und benachteiligt. Mit Anrechnung der Rentenskala 36 werde die beschwerdeführende Ehefrau sowohl gegenüber ihren männlichen Mitbürgern diskriminiert als auch gegenüber andern Frauen, die ausschliesslich aufgrund des Erwerbseinkommens ihrer Ehemänner an der maximalen Ehepaar-Altersrente partizipieren, ohne je selbst eigene Beiträge bezahlt zu haben. Es stelle sich somit die Frage, ob die Rechtsordnung eine solch krasse Diskriminierung erlaube und es zulasse, dass eine Ehefrau, die über eine eigene vollständige Beitragskarriere verfüge, eine kleinere Altersrente bekomme als eine Ehefrau, die selber nie AHV-Beiträge geleistet habe. Als berufstätiges Ehepaar, welches zusammen 78 Beitragsjahre aufweise, würden sie auch gegenüber Ehepaaren diskriminiert, welche die maximale Ehepaar-Altersrente nur aufgrund der AHV-Beiträge auf das Erwerbseinkommen des Ehemannes ausgerichtet erhielten. Eine weitere Diskriminierung bestehe auch gegenüber Paaren, die in eheähnlichen Verhältnissen lebten und je eine einfache Altersrente beziehen könnten. Da der Gesetzgeber derartig schwerwiegende Ungerechtigkeiten und Diskriminierungen nicht bedacht habe, liege eine Gesetzeslücke vor, welche der Richter im Rahmen von Art. 1 Abs. 2 und Art. 4 ZGB auszufüllen und eine gerechte Lösung zu suchen habe.

c. Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat, sind die von der Bundesversammlung erlassenen Gesetze und allgemein verbindlichen Beschlüsse sowie die von ihr genehmigten Staatsverträge für das Bundesgericht massgebend (Art. 113 Abs. 3 und Art. 114^{bis} Abs. 3 BV; BGE 105 V 2 = ZAK 1979 S. 261). Dies schliesst zwar eine Prüfung der in Frage stehenden gesetzlichen Vorschriften auf ihre Übereinstimmung mit der Verfassung grundsätzlich nicht aus, doch kann das EVG nicht abweichend davon

über die Berechnung der Ehepaar-Altersrente entscheiden (BGE 123 II 11 Erw. 2, 123 V 322 Erw. 6b/bb). Nachdem der Gesetzgeber mit der 10. AHV-Revision die von den Beschwerdeführenden beanstandete bisherige Konzeption der Ehepaar-Altersrenten aufgegeben hat und zum Individualrentenkonzept übergegangen ist, besteht kein Anlass, eine allfällige Verfassungswidrigkeit der früheren Ehepaar-Altersrentenregelung zu prüfen.

Das EVG hat sodann wiederholt festgestellt (letztmals in SVR 1994 AHV Nr. 12 S. 27 publiziert), dass die Frage der Ergänzung einer unvollständigen Beitragsdauer des Ehemannes durch Beitragsjahre der Ehefrau dem Gesetzgeber nicht entgangen sei, weshalb in diesem Bereich die Annahme einer vom Richter auszufüllenden echten Gesetzeslücke verneint werden müsse. Mit dem Inkrafttreten des durch die 6. AHV-Revision eingeführten, am 1. Januar 1964 in Kraft getretenen Art. 30 Abs. 6 AHVG (auf den 1. Januar 1969 ersetzt durch Art. 30^{bis} AHVG, in der Fassung seit dem 1. Januar 1979; AS 1964 S. 287, 1969 S. 114 und 1978 S. 397) war zwar dem Bundesrat die Befugnis eingeräumt worden, Vorschriften über die ersatzweise Anrechnung von Beitragsjahren und Beiträgen der Ehefrau bei unvollständiger Beitragsdauer des Ehemannes aufzustellen. Davon hatte der Bundesrat durch Erlass einer in Art. 54 AHVV seinerzeit enthaltenen Ausführungsbestimmung Gebrauch gemacht. Nach dieser Bestimmung war die Anrechnung von Beitragszeiten der Ehefrau an die unvollständige Beitragsdauer des Ehemannes unter bestimmten Voraussetzungen bei der Berechnung der Ehepaar-Altersrente möglich (AS 1965 S. 1025; BGE 102 V 161 = ZAK 1976 S. 463 Erw. 2a). Im Rahmen der am 1. Januar 1973 in Kraft getretenen 8. AHV-Revision wurden jedoch die Vorschriften über die ersatzweise Anrechnung von Beitragsjahren und Erwerbseinkommen der Ehefrau bei unvollständiger Beitragsdauer des Ehemannes wieder aufgehoben und durch den Art. 32 Abs. 3 AHVG ersetzt. Der Bundesrat begründete dies in seiner Botschaft vom 11. Oktober 1971 zur 8. AHV-Revision damit, die bisherige Regelung habe nicht in allen Teilen zu befriedigen vermocht. Die neue Bestimmung regle das Problem «in einer systemkonformen Weise» und «garantiere durchwegs den höheren Betrag der einfachen Altersrente der Ehefrau, indem die Ehepaar-Altersrente mindestens in diesem Betrag ausgerichtet wird» (BBl 1971 II 1127/1128). Daraus ist ersichtlich, dass sich der Gesetzgeber der Probleme, die im Falle einer unvollständigen Beitragsdauer des Ehemannes entstanden, bewusst war. Die Aufhebung der fraglichen Bestimmungen ist demnach als negative Stellungnahme des Gesetzgebers zum Problem der ersatzweisen Anrechnung von Beitragszeiten der Ehefrau zu werten. Damit liegt keine echte Gesetzeslücke vor, die vom Richter ausgefüllt werden dürfte (BGE 106 V 3 = ZAK 1980 S. 625; nicht veröffentlicht).

te Urteile T. vom 17. Februar 1994, H 310/93, P. vom 8. Juni 1989, H 38/89, und M. vom 3. Juni 1988, H 52/88). Die bestehende gesetzliche Ordnung kann somit nicht auf dem Wege der Rechtsprechung geändert werden; es war Sache des Gesetzgebers, eine entsprechende Änderung vorzunehmen. Im Rahmen der 10. AHV-Revision ist denn auch der Gesetzgeber mit dem Übergang vom Ehepaar-Rentenkonzept zum Individual-Rentenkonzept von der alleinigen Berücksichtigung der Beitragsdauer des Ehemannes abgerückt (vgl. Erw. 3a hienach). Für das EVG besteht jedoch keine Möglichkeit, unter dem bis Ende Dezember 1996 gültig gewesenen Recht für die Bestimmung der Ehepaar-Altersrente auf die Beitragsdauer der Ehefrau abzustellen.

3a. Gemäss Best. c Abs. 5 der Übergangsbestimmungen zur 10. AHV-Revision werden laufende Ehepaar-Altersrenten vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung in der Weise durch Altersrenten nach neuem Recht ersetzt, dass die bisherige Rentenskala beibehalten (lit. a), jedem Ehegatten die Hälfte des bisherigen für die Ehepaarrente massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens angerechnet (lit. b) und jedem Ehegatten eine Übergangsgutschrift gemäss Absatz 3 angerechnet wird (lit. c).

Nach Best. c Abs. 6 der Übergangsbestimmungen zur 10. AHV-Revision kann eine Ehefrau ab dem 1. Januar 1997 verlangen, falls dies für das Ehepaar höhere Renten ergibt, dass die Ehepaarrente ihres Mannes nach den Grundsätzen von Abs. 5 durch zwei einfache Renten ersetzt wird und dass ihre Rente aufgrund der Rentenskala, die sich aus ihrer Beitragsdauer ergibt, festgesetzt wird.

Gemäss Art. 35 Abs. 1 AHVG (in der ab 1. Januar 1997 in Kraft stehenden Fassung gemäss der 10. AHV-Revision) beträgt die Summe der beiden Renten eines Ehepaares maximal 150% des Höchstbetrages der Altersrente, wenn beide Ehegatten Anspruch auf eine Altersrente haben. Nach Abs. 3 sind beide Renten im Verhältnis ihrer Anteile an der Summe der ungekürzten Renten zu kürzen. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Kürzung der beiden Renten bei Versicherten mit unvollständiger Beitragsdauer. Weisen nicht beide Ehegatten eine vollständige Beitragsdauer auf, so entspricht der Höchstbetrag der beiden Renten laut Art. 53^{bis} AHVV (in Kraft seit 1. Januar 1997) einem Prozentsatz des maximalen Betrages bei Vollrenten (Art. 35 Abs. 1 AHVG). Dieser wird ermittelt, indem die Summe aus dem Prozentanteil der niedrigeren Rentenskala und dem doppelten Prozentanteil der höheren Rentenskala (Art. 52 AHVV) durch drei geteilt wird.

b. Gestützt auf diese Grundlagen hat die Ausgleichskasse die Altersrente der Beschwerdeführenden zunächst in einem ersten Schritt aufgrund der

Rentenskala 44 (Ehefrau) und 36 (Ehemann) und einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von 337 902 Franken (Ehefrau) und von 339 096 Franken (Ehemann) auf 1990 Franken für die Ehefrau und 1628 Franken für den Ehemann festgelegt. Da der Ehemann nicht eine vollständige Beitragsdauer aufweist, entspricht der Höchstbetrag der beiden Renten einem Prozentsatz des maximalen Betrages bei Vollrenten (Art. 35 Abs. 3 AHVG in Verbindung mit Art. 53^{bis} AHVV). Dieser wird ermittelt, indem die Summe aus dem Prozentanteil der niedrigeren Rentenskala und dem doppelten Prozentanteil der höheren Rentenskala (Art. 52 AHVV) durch drei geteilt wird. Im vorliegenden Fall sind die beiden Einzelrenten der Beschwerdeführenden unter Berücksichtigung der Plafonierungsgrenze der Rentenskala 42 (2849 Franken) auf 1567 Franken für die Ehefrau und 1282 Franken für den Ehemann festgesetzt worden. Diese Berechnung der Einzelrenten, welche das BSV ebenfalls als richtig erachtet, entspricht den dargelegten Berechnungsgrundlagen. Die Beschwerdeführenden wenden denn auch nicht ein, ihre Renten seien nicht richtig berechnet worden.

c/aa. Die Beschwerdeführenden machen wiederum wie im Zusammenhang mit der bis Ende Dezember 1996 ausgerichteten Ehepaar-Altersrente geltend, die dargelegte Rentenberechnung führe zu einer Ungleichbehandlung und Diskriminierung. Überdies verstosse sie gegen die UNO-Konvention zur «Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau» und gegen die Persönlichkeitsrechte der Frau und der berufstätigen Ehepaare (Art. 28 ZGB).

bb. Im Zusammenhang mit Art. 35 AHVG samt den dazugehörigen Übergangsbestimmungen ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass diese Vorschriften zwar auf ihre Verfassungsmässigkeit hin überprüft werden können, für das Eidgenössische Versicherungsgericht jedoch verbindlich bleiben (vgl. vorne Erw. 2c am Anfang).

Nach der Rechtsprechung kann das EVG Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Bei (unselbstständigen) Verordnungen, die sich auf eine gesetzliche Delegation stützen, prüft es, ob sie sich in den Grenzen der dem Bundesrat im Gesetz eingeräumten Befugnisse halten. Wird dem Bundesrat durch die gesetzliche Delegation ein sehr weiter Spielraum des Ermessens für die Regelung auf Verordnungsebene eingeräumt, muss sich das Gericht auf die Prüfung beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. Es kann jedoch sein eigenes

Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn die Verordnung es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 125 V 30 Erw. 6a, 124 II 245 Erw. 3, 583 Erw. 2a, 124 V 15 Erw. 2a, 194 Erw. 5a, je mit Hinweisen).

cc. Nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln beurteilt sich der Leistungsanspruch aufgrund der bei Verwirklichung des relevanten Sachverhalts geltenden Rechtssätze (vgl. BGE 125 V 128 Erw. 1 mit Hinweisen). Der Anspruch der Beschwerdeführenden auf Altersleistungen ist unter der Herrschaft des bis Ende Dezember 1996 geltenden Rechts entstanden. Best. c Abs. 1 erster Satz der Übergangsbestimmungen bekräftigt diesen übergangsrechtlichen Grundsatz, wonach die mit der 10. AHV-Revision geänderten Bestimmungen in der Regel nur auf Renten anwendbar sind, auf die der Anspruch nach dem 31. Dezember 1996 entsteht. In bestimmten Fällen, die nach Ansicht des Gesetzgebers unter dem alten Recht zu stossenden Ergebnissen führten, kann auf Antrag ab 1. Januar 1997 das neue Recht angewandt werden. Eine solch ausdrückliche Ausnahmeregelung sieht Best. c Abs. 6 der Übergangsbestimmungen u. a. für Ehepaare mit unterschiedlicher Beitragsdauer vor. Mit der auf den 1. Januar 1997 vorgezogenen Möglichkeit der Neuberechnung der Renten von Ehepaaren wurden mithin die ausgesprochen negativen Auswirkungen der bisherigen Konzeption der Ehepaar-Altersrenten, welche allein aufgrund der Beitragsdauer des Ehemannes berechnet worden waren, vorzeitig beseitigt (*Jürg Brechbühl*, Die Übergangsbestimmungen zur 10. AHV-Revision, ein wichtiger Teil der Gesetzesänderungen, CHSS 1995 S. 75). Damit verwirklichte der Gesetzgeber die mit der 10. AHV-Revision beabsichtigte Gleichstellung von Mann und Frau auf bereits laufende Ehepaar-Altersrenten. Gerade der Übergang vom Ehepaar-Rentenkonzept zum Individual-Rentenkonzept mit Einführung des Splittings sowie der Erziehungs- und Betreuungsgutschriften bildete einen Schwerpunkt der mit der 10. AHV-Revision beabsichtigten Gleichstellung. Die unter dem alten Recht bestehende Diskriminierung der (Ehe-)Frau wurde damit beseitigt, so dass die entsprechenden Rügen der Beschwerdeführenden – namentlich die Berufung auf das UNO-Übereinkommen vom 18. Dezember 1979 zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau – unbegründet sind.

dd. Es liegt auch keine verfassungswidrige Ungleichbehandlung eines erwerbstätigen Ehegatten im Vergleich zu nicht erwerbstätigen Ehegatten

vor, weil mit der 10. AHV-Revision die allgemeine Beitragspflicht auch für nicht erwerbstätige Personen eingeführt worden ist (Art. 3 Abs. 2 AHVG a contrario). Abgesehen davon hat das Führen des Haushalts und die Erziehung von Kindern im System der AHV auch nach Inkrafttreten der 10. AHV-Revision die Bedeutung eines Berufes, was in den rentenbildenden Erziehungs- und Betreuungsgutschriften (Art. 29^{sexies} und Art. 29^{septies} AHVG) zum Ausdruck kommt (zur Publikation vorgesehenes Urteil G. vom 27. November 1999, H 90/98).

ee. Die ordentlichen Altersrenten werden aufgrund von Beitragsdauer und massgebendem durchschnittlichem Jahreseinkommen berechnet (Art. 29^{bis} ff. AHVG). Dabei können Beitragslücken zu Rentenkürzungen führen (vgl. Art. 29 Abs. 2 AHVG und Art. 52d AHVV). Dieses der AHV zu Grunde liegende Rentenberechnungskonzept kommt auch im Zusammenhang mit der für Ehepaare bestehenden Rentenplafonierung (Art. 35 Abs. 1 AHVG) zum Tragen. Nach dem für das EVG verbindlichen Art. 35 Abs. 3 AHVG sind die beiden Renten der Ehepartner im Verhältnis ihrer Anteile an der Summe der ungekürzten Renten zu kürzen (Satz 1). Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Kürzung der beiden Renten bei Versicherten mit unvollständiger Beitragsdauer (Satz 2). Diese Bestimmung überträgt dem Bundesrat zwar die nähere Regelung der Kürzung im Zusammenhang mit der Rentenplafonierung, doch enthält er für den Bundesrat u. a. auch die Vorgabe, eine unvollständige Beitragsdauer bei der Kürzung mit zu berücksichtigen. Laut Art. 53^{bis} AHVV entspricht der Höchstbetrag der beiden Renten einem Prozentsatz des maximalen Betrages bei Vollrenten (Art. 35 Abs. 1 AHVG), wenn nicht beide Ehegatten eine vollständige Beitragsdauer aufweisen. Mit dieser Ausgestaltung hat sich der Bundesrat im Rahmen der ihm im Gesetz eingeräumten Befugnisse gehalten, zumal die Auswirkungen unvollständiger Beitragsdauer auf die Renten seit dem mit Inkrafttreten der 10. AHV-Revision verwirklichten Individual-Rentenkonzept – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführenden – (Ehe-)Mann und (Ehe-)Frau in gleicher Weise treffen.

ff. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird eine Ungleichbehandlung im Verhältnis zu in eheähnlichen Verhältnissen lebenden Paaren nicht mehr ausdrücklich gerügt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist denn auch der auf Art. 4 Abs. 1 BV gestützte Anspruch verheirateter Personen auf Gleichbehandlung mit solchen, die in einer eheähnlichen Gemeinschaft leben – und umgekehrt –, nicht absolut, sondern er wird unter Berücksichtigung der Ausgestaltung des jeweiligen Regelungsbereichs beurteilt (vgl. BGE 123 I 241, 120 Ia 340 ff. Erw. 6, 118 Ia 1, 112 Ia 258 Erw.

4 und 110 Ia 7). Ohnehin wäre selbst bei einer Verfassungswidrigkeit der Rentenplafonierung bei Ehepaaren Art. 35 Abs. 1 AHVG für das EVG verbindlich. (EVG 36 + 37/98)

IV. Medizinische Massnahmen

Urteil des EVG vom 19. Mai 2000 i.Sa. S.M.

Art. 13 IVG. Magenbanding als medizinische Massnahme zur Behandlung der mit dem Prader-Willi-Syndrom (Ziff. 462 GgV-Anhang) einhergehenden Adipositas verneint.

A. Die am 15. Oktober 1979 geborene S. M. leidet an einem Prader-Willi-Syndrom (PWS) mit den typischen Befunden von Kleinwuchs, Adipositas infolge Esssucht, Hypotonie, Strabismus und Entwicklungsrückstand. Die IV übernahm vorerst die Kosten der notwendigen medizinischen Massnahmen im Sinne der Geburtsgebrechen Ziffer 390 GgV-Anhang (angeborene cerebrale Lähmungen) und Ziffer 404 GgV-Anhang (congenitale Hirnstörungen) einschliesslich Physiotherapie, Hospitalisation, heilpädagogischer Förderung und kinderpsychiatrischer Behandlung. Anschliessend sprach sie der Versicherten Leistungen für die Überwachung und Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 462 GgV-Anhang (Störungen der hypothalamohypophysären Funktion in Form eines PWS) zu, letztmals mit Mitteilung der Ausgleichskasse vom 5. Juli 1994 bis längstens 31. Oktober 1999. Sie richtete unter anderem Beiträge an die Sonderschulung aus und leistete für die Zeit vom 1. September 1990 bis 31. Oktober 1997 einen Pflegebeitrag wegen mittelschwerer Hilflosigkeit. Überdies gewährte sie ab August 1997 berufliche Massnahmen in Form einer Anlehre im Haushalt. Mit Schreiben vom 30. Mai 1997 ersuchte Dr. med. A., bei welchem S. M. seit 1993 wegen des PWS in Behandlung steht, die IV um Kostenübernahme für ein Magenbanding. Zur Begründung führte er an, Chirurgen der Klinik X. nähmen diesen Eingriff seit einiger Zeit mit gutem Erfolg bei morbider Adipositas vor. Beim zur Diskussion stehenden Geburtsgebrechen liege die Hauptproblematik – nebst einer verminderten Intelligenz – vor allem bei älteren Jugendlichen und bei Erwachsenen in einer ausgeprägten Esssucht mit konsekutivem massivem Übergewicht (150 bis 200 kg). Auch bei S. M. sei das Gewicht seit dem 15. Altersjahr förmlich explodiert. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 7. August 1997 ab, da die beantragte chirurgische Massnahme im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziff. 462 GgV-Anhang keine qualifizierte medizinische Behandlung nach bewährter Erkenntnis der Medizin darstelle.

B. Die erstinstanzliche Rekursbehörde hiess die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher die Mutter der Versicherten das Begehren um Kostengutsprache für die Magenoperation erneuert hatte, mit Entscheid vom 3. Dezember 1997 gut und verpflichtete die IV zur Übernahme des geplanten Eingriffs.

C. Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids. Während S. M. und die erstinstanzliche Rekursbehörde auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, beantragt die IV-Stelle deren Gutheissung. In einem zweiten Schriftenwechsel halten die Parteien an ihren bisherigen Standpunkten fest.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus den Erwägungen:

1a. Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt; das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste im Anhang enthalten sind, als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die 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. 2 Abs. 3 GgV). In analoger Weise hält auch Art. 2 Abs. 1 Satz 2 IVV im Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG fest, dass die Vorkehren nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben müssen.

b. In der IV besteht eine Leistungspflicht bei medizinischen Massnahmen im Allgemeinen (Art. 12 IVG) und bei Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG) im Besonderen somit unter anderem nur, wenn die Massnahmen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind (Art. 2 Abs. 1 in fine IVV und Art. 2 Abs. 3 GgV). Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen

Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie (BGE 115 V 195 Erw. 4b mit Hinweisen, ZAK 1990 S. 196). In BGE 123 V 60 Erw. 2b/cc führte das EVG aus, die Definition der Wissenschaftlichkeit, wie sie auf dem Gebiet der Krankenpflege definiert worden sei, finde grundsätzlich auch auf die medizinischen Massnahmen der IV Anwendung. Wenn mithin eine Vorkehr mangels Wissenschaftlichkeit nicht als Pflichtleistung der Krankenkassen nach KUVG anerkannt sei, könne sie auch nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG zu Lasten der IV gehen (vgl. auch BGE 115 V 195 Erw. 4b, ZAK 1990 S. 196; BGE 114 V 22 Erw. 1a, ZAK 1988 S. 461). Diese Einschränkung erscheine in diesem Leistungsbereich umso gebotener, als die IV die medizinischen Massnahmen als Naturalleistungen erbringe und aufgrund des dieser Leistungsart innewohnenden Eingliederungsrisikos nach Art. 11 IVG bzw. Art. 23 IVV im Falle eines Behandlungsmisserfolges unter Umständen haftbar werden könne. Art. 32 Abs. 1 KVG setzt für eine Übernahme der Kosten bei sämtlichen der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen (Art. 25 bis 31 KVG) voraus, dass diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden (Satz 2), wobei sie – ebenso wie die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen – periodisch überprüft wird (Art. 32 Abs. 2 KVG). Nach Art. 33 Abs. 1 KVG kann der Bundesrat die von Ärzten und Ärztinnen (...) erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden. Gemäss Art. 33 Abs. 3 KVG bestimmt der Bundesrat, in welchem Umfang die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten einer neuen oder umstrittenen Leistung übernimmt, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung befindet. Er setzt Kommissionen ein, die ihn bei der Bezeichnung der Leistungen beraten (Art. 33 Abs. 4 Satz 1 KVG), wobei er die Aufgaben nach den Abs. 1–3 von Art. 33 KVG dem Departement oder dem Bundesamt übertragen kann (Art. 33 Abs. 5 KVG). Nach Ausschöpfung dieser Subdelegationskompetenz durch den Bundesrat (vgl. Art. 33 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV]) hat das EDI im Rahmen der Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) unter anderem die in Art. 33 Abs. 1 und 3 KVG (bzw. Art. 33 lit. a und c KVV) angesprochenen Leistungen bezeichnet und die Voraussetzungen sowie den Umfang der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung bestimmt (Art. 1 KLV in Verbindung mit Anhang 1).

2a. Die kantonale Rekurskommission räumt zunächst unter Hinweis auf die Ausführungen des Dr. med. A. im Kostenübernahmegesuch vom 30. Mai 1997 ein, dass Erfahrungen mit dem Magenbanding bei PWS-Patienten in der Schweiz zwar noch weitgehend fehlten. Gemäss Ziffer 1.1 von KLV Anhang 1 werde jedoch unter gewissen Voraussetzungen die Leistungspflicht der Krankenversicherung für die operative Adipositasbehandlung (Magenreduktionsplastik usw.) bejaht. Insofern seien die Kriterien der Wissenschaftlichkeit wie auch jene der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit gegeben. Von den im erwähnten Anhang angeführten Kontraindikationen treffe keine auf die Versicherte zu. Da bei ihr Massnahmen wie Selbstkontrolle/Selbstdisziplin und Motivation zur Einhaltung von Diätprogrammen wegen der mit dem PWS einhergehenden geistigen Behinderung ausschieden, mache es keinen Sinn, der aktenkundigen akzentuierten Gewichtszunahme tatenlos zuzuschauen, bis ein bestimmtes Mass an Übergewicht erreicht sei, zumal auch der für morbid Adipositas zuständige Chirurg der Klinik X. und der verantwortliche Psychiater die geplante Behandlung als sinnvoll erachteten.

b. Das BSV stellt in Abrede, dass das Magenbanding im Rahmen des PWS – zumindest im heutigen Zeitpunkt – eine Vorkehrung darstellt, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebt. Die Magenplastik setze eine Essdisziplin voraus, welche bei PWS-Patienten wegen der mit der Krankheit einhergehenden geistigen Behinderung nicht gegeben sei. Die Betroffenen seien aufgrund ihres mentalen Entwicklungsrückstandes nicht in der Lage, ein kontrolliertes Essverhalten an den Tag zu legen, wobei es sich nicht um ein Nichtwollen, sondern um ein Nichtkönnen handle. In der medizinischen Literatur werde fehlende Kooperationsbereitschaft als Kontraindikation für eine operative Adipositasbehandlung ausdrücklich erwähnt. Dass die Eidgenössische Fachkommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung dies nicht ebenfalls getan habe, sei wohl auf die Selbstverständlichkeit dieser Gegenindikation zurückzuführen. Wegen der fehlenden Einsicht dürfte die Beschwerdegegnerin zudem zu den so genannten «sweet-eaters» gehören, für welche das Magenbanding wegen des fehlenden Sättigungsgefühls auch bei normaler Intelligenz eine ungeeignete Massnahme darstelle. Es bestehe daher keine genügende Gewähr dafür, dass der Eingriff den erhofften Erfolg auch tatsächlich bringen werde und die Massnahme nicht wieder rückgängig gemacht werden müsse.

c. Dr. med. A. stellt sich demgegenüber namens der Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, die vom BSV vertretene Auffassung stütze sich aus-

schliesslich auf die Meinung eines Autors, ohne indessen auf nachvollziehbare wissenschaftliche Daten zu gründen. Abgesehen davon sei die geistige Behinderung beim PWS sehr variabel, weshalb nicht generell alle Patienten, bei denen die Diagnose gestellt worden sei, von einem Magenbanding ausgeschlossen werden dürften. Ein solches Vorgehen käme nach den Darlegungen des Facharztes einer unakzeptablen Diskriminierung einer bestimmten Gruppe von Behinderten gleich. Die Intelligenz der Betroffenen reiche nicht von Schwachsinn bis Idiotie, sondern es bestehe im Durchschnitt eine «border-line or mild mental retardation», wobei 3% eine normale Intelligenz aufwiesen. Im Weiteren sei die Kooperationsfähigkeit – welche PWS-Patienten nicht grundsätzlich abgesprochen werden könne – nicht nur von der Intelligenz, sondern auch von einer entsprechenden Schulung abhängig, welche in den letzten Jahren massiv habe verbessert werden können.

3. Zu beurteilen ist vorerst, ob die angebehrte Vorkehr eine unter Art. 13 IVG fallende Eingliederungsmassnahme darstellt.

a. Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise – und vorbehältlich der hier nicht zur Diskussion stehenden Haftung für das Eingliederungsrisiko nach Art. 11 IVG – auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrecen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die IV im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (BGE 100 V 41 mit Hinweisen, ZAK 1974 S. 420).

b. Bei der Beschwerdegegnerin soll mittels Magenbanding die mit einer unkontrollierbaren Essucht einhergehende Adipositas, welche selber nicht in der Liste als Geburtsgebrecen genannt wird, therapeutisch angegangen werden. Nicht behandelt und somit auch nicht geheilt werden kann mit dieser Massnahme dagegen das PWS an sich. Vielmehr vermag die Vorkehr höchstens gewisse Auswirkungen des Leidens zu beheben oder zumindest in Grenzen zu halten. Die IV hat im Rahmen des Art. 13 IVG für die Kosten des medizinischen Eingriffs somit nur aufzukommen, wenn die Adipositas mit dem PWS in einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang steht. Nach *Psyhyrembel* (Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl.,

Berlin/New York 1998, S. 1285) handelt es sich beim PWS um ein ätiologisch heterogenes Fehlbildungssyndrom mit den typischen Symptomen von geistiger Behinderung, Adipositas, Minderwuchs, Diabetes mellitus, angeborener Muskelhypotonie mit verzögerter Entwicklung der statischen Funktionen, Akromikrie und meist auch Hypogenitalismus und Malescensus testis. Gemäss den Ausführungen des Dr. med. A. ist die morbide Adipositas eine fast zwangsläufige Konsequenz des PWS, welche in gewissen Fällen zu schwersten Komplikationen führen kann. Aufgrund dieser Beschreibungen ist ein Zusammenhang zwischen Geburtsgebrechen und Adipositas in dem Sinne zu bejahen, als das PWS nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge geeignet ist, zu einer Adipositas zu führen. Der von der Rechtsprechung geforderte qualifizierte adäquate Kausalzusammenhang ist damit gegeben.

4. Es ist weiter zu prüfen, ob ein Magenbanding bei PWS-Patienten eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigte Massnahme darstellt.

a. Gemäss Bericht des Prof. Dr. med. B. an das BSV zur Frage der Leistungspflicht der Krankenkassen für die operative Behandlung der Adipositas vom 9. März 1983 ist die chirurgische Behandlung der morbiditen Fettsucht in extremen, genau zu definierenden Fällen, in denen eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit des Patienten abgewendet werden muss, als wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode anzusehen, auch wenn das letzte Wort über ihre langfristige Bewährung noch nicht gesprochen sei und sich der Eingriff technisch noch weiter entwickeln und verbessern werde. Wie bereits die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat, ist die Leistungspflicht der Magenreduktionsplastik gemäss KLV Anhang 1 unter anderem gegeben bei Übergewicht von über 180 Prozent des Idealgewichts nach mindestens 2-jähriger, nachweislich unter kompetenter Führung und mit adäquaten Methoden versuchter, ununterbrochener, aber erfolgloser Behandlung sowie bei trotz einjähriger adäquater Therapie persistierendem Übergewicht von weniger als 180 Prozent des Idealgewichts, aber von mehr als 45 kg über dem Idealgewicht bei gleichzeitigem Bestehen eines oder mehrerer der anschliessend aufgezählten aggravierenden Faktoren und Umstände. Als Kontraindikationen werden genannt: Alter unter 18 oder über 50 Jahren, Niereninsuffizienz, symptomatische koronare Herzkrankheit, entzündliche Darmkrankheiten, Leberzirrhose, aktive Hepatitis, chronischer Alkoholabusus und Lungenembolien (vgl. Ziff. 1.1 KLV Anhang 1 in der bis 31. Dezember 1999 gültigen Fassung). Es ist demnach davon auszugehen – und wird von den Parteien auch nicht bestritten –, dass das Magenbanding unter gewissen Voraussetzungen eine wissenschaftlich anerkannte Methode der Adipositasbehandlung darstellt (vgl. auch KLV Anhang 1 Ziff. 1.1 in der ab 1. Januar 2000 gültigen Fassung).

b. Obwohl das PWS gemäss KLV Anhang 1 (in der Fassung bis 31. Dezember 1999) nicht unter den Gegenindikationen für eine Adipositasoperation figuriert, bedeutet dies noch nicht, dass die Vorkehr von der IV zu übernehmen ist. Vielmehr müssen auch die Voraussetzungen des Art. 2 Abs. 3 GgV erfüllt sein, d. h. die Massnahme muss nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein, den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anzustreben. Wie jede Eingliederungsmassnahme unterliegt auch die medizinische Behandlung von Geburtsgebrechen dem Verhältnismässigkeitsprinzip. Damit die Massnahme zu Lasten der IV geht, muss sie daher geeignet und notwendig sein, um den angestrebten Erfolg zu erreichen (*Meyer-Blaser*, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, S. 105 f.).

c. Gemäss den Angaben des Dr. med. A. im Schreiben an die IV-Stelle vom 30. Mai 1997 konnte die Beschwerdegegnerin ihr Gewicht dank einer rigorosen Kontrolle der Essgewohnheiten durch die Mutter konstant halten. Dies habe sich jedoch mit zunehmender Autonomie seit dem 15. Altersjahr geändert. Insbesondere während der Schnupperlehre habe sie innerhalb von drei Wochen 5 kg zugenommen. Aufgrund dieser Erfahrung und weil die Versicherte ab August 1997 eine Anlehre beginnen werde, müsse punkto Gewichtszunahme mit dem Schlimmsten gerechnet werden. Es sei daher sinnvoll, die Magenoperation durchzuführen, bevor das Körpergewicht endgültig explodiere und sich auch bezüglich der Narkosefähigkeit Probleme einstellen. Das aktuelle Gewicht gab der Facharzt mit 55 kg bei einer Körpergrösse von 147 cm an (Gewicht pro Grösse weit über P97, +4.0 SD). Angesichts dieser Daten erscheint es zumindest fraglich, ob überhaupt eine operationsbedürftige Adipositas im Sinne von Ziff. 1.1 KLV Anhang 1 gegeben ist, zumal aufgrund einer bei der Versicherten während dreier Wochen beobachteten massiven Gewichtszunahme nicht ohne weiteres auf die künftige Entwicklung geschlossen werden kann. In erster Linie zu berücksichtigen gilt es indessen, dass die Behandlung mittels Magenbanding von PWS-Patienten, bei denen die Gewichtszunahme nicht die einzige Symptomatik darstellt, derzeit noch in einer Experimentierphase steht. Dr. med. A. führte gegenüber der IV-Stelle denn auch selber aus, es erscheine ihm sinnvoll, die Operation vorerst bei drei Betroffenen vornehmen zu lassen und bei diesen den weiteren Verlauf zu beobachten. Später präziserte er diese Aussage dahingehend, dass er damit ganz allgemein eine gewisse Skepsis dem Magenbanding gegenüber zur Darstellung habe bringen wollen. Die Erfahrungen mit dieser Massnahme erschienen ihm nicht durchwegs positiv, wobei die Kontroverse insbesondere darum gehe, wie weit – auch bei Patienten mit normaler Intelligenz – durch ein Magenbanding überhaupt der Essensdrang behoben werden könne. In der medizinischen

Fachliteratur wird fehlende Kooperation als Kontraindikation für eine operative Obesitastherapie angeführt (vgl. Chirurgische Therapie der morbidem Obesitas: Indikation, Technik des Laparoscopic Gastric Banding und erste Resultate, in: Therapeutische Umschau, Bd. 54, Bern 1997, S. 524). Dies leuchtet insofern ein, als das Magenbanding nur das Volumen des Magens verkleinert und selbst unter Fachärzten umstritten ist, ob und allenfalls inwieweit damit überhaupt eine Appetitregulation erreicht werden kann, wie auch Dr. med. A. einräumt. Dem BSV ist daher beizupflichten, dass die mit dem PWS einhergehende zweite Hauptproblematik der verminderten Intelligenz nur ungenügende Gewähr für den erhofften Erfolg des Eingriffs bieten dürfte. Obwohl Dr. med. A. eine generelle Kontraindikation der chirurgischen Vorkehr bei von einem PWS betroffenen Versicherten mit dem Hinweis auf die unterschiedliche Ausprägung der geistigen Behinderung innerhalb dieser Patientengruppe in Abrede stellt, bestätigt er mit Bezug auf die Beschwerdegegnerin indirekt die Befürchtungen des BSV, wenn er bei der Versicherten eine Gewichtsexplosion zufolge fehlender Überwachung nach der Entlassung aus der elterlichen Obhut befürchtet. Ob Fälle von PWS-Patienten denkbar sind, bei denen die Kooperation spielt, braucht im vorliegenden Fall nicht weiter geklärt zu werden. Denn für die Ablehnung der Leistungspflicht genügt es, dass mit Bezug auf die Versicherte die dargelegten Gründe gegen die Geeignetheit der Massnahme sprechen. Von einer Diskriminierung der PWS-Patienten gegenüber anderen Behinderten kann bei dieser Betrachtungsweise nicht die Rede sein, zumal Adipositas an sich in der IV nicht unter die Geburtsgebrechen fällt und auch keine Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG begründet (vgl. ZAK 1984 S. 345). Ergänzende medizinische Abklärungen – beispielsweise bei der von Dr. med. A. erwähnten Klinik – erübrigen sich, weil aus einem behandelten und beobachteten Einzelfall von vornherein keine Rückschlüsse auf bewährte Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft gewonnen werden könnten. (I 43/98)

IV. Invaliditätsbemessung. Koordination zwischen der IV und der UV

Urteil des EVG i.Sa. M. G. vom 26. Juli 2000

Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 18 Abs. 2 UVG. Die IV ist – bei reinen Unfallfolgen – grundsätzlich an eine für die Unfallversicherung rechtskräftige Invaliditätsbemessung gebunden. Eine abweichende Festlegung des Invaliditätsgrades ist nur ausnahmsweise und nur dann zulässig, wenn dafür triftige Gründe angeführt werden können. Eine zwar auch vertretbare – allenfalls sogar gleichwertige – unterschiedliche Ermessensausübung genügt nicht.

A. Der 1972 geborene M. G. erlitt am 24. Juni 1989 eine schwere Wirbelsäulenverletzung, als sich der von einem Kollegen gesteuerte Personenwagen überschlug und auf dem Dache liegend zum Stillstand kam. Nach initialer Tetraplegie mit indessen nahezu vollständiger Regredienz konnte er am 6. Oktober 1989 aus dem Paraplegiker-Zentrum nach Hause entlassen werden. Im Bericht dieser Institution vom 21. Februar 1990 wurden abgesehen von einer leichten Einschränkung der Kopfbeweglichkeit und einer gewissen Stand- und Gangunsicherheit des rechten Beines wesentliche Behinderungen im praktischen Leben verneint. Am 12. Januar 1990 nahm M. G. seine frühere Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Firma X. AG wieder auf. Anfang 1992 trat er eine neue Stelle in der Firma Y. an. Gut zwei Jahre später wechselte er in die Bauunternehmung Z., wo er während rund sieben Monaten als Bauhandlanger beschäftigt war. Anschliessend war M. G. arbeitslos, bis er auf den 1. Oktober 1996 eine neue Anstellung in einer Carrosseriefirma fand. Nachdem ein erstes Rentenbegehren mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 30. Mai 1990 mangels anspruchsvoller Invalidität abgelehnt worden war, meldete sich M.G. am 24. Februar 1995 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Gemäss Bericht des Rehabilitationszentrums vom 1. Februar 1995 sind eine permanente Teillähmung und Spastizität der rechten Hand mit erschwerter Feinmotorik sowie eine inkomplette spastische Lähmung der Beine mit Beschränkung der Gehstrecke und rascher Ermüdbarkeit zu verzeichnen; zudem besteht nebst vermehrtem Harndrang und einer Erschwerung der Darmentleerung ein chronisches Cervikovertebral-Syndrom, welches sich durch belastungsabhängige Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in die Lendengegend manifestiert; die neurologische Situation habe sich in den letzten Jahren jedoch nicht grundsätzlich geändert. Die IV-Stelle ermittelte auf Grund der Ergebnisse ihrer Abklärungen medizinischer und erwerblicher Art einen Invaliditätsgrad von 33,68 % und verneinte deshalb einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 23. Mai 1997 erneut. Kurz zuvor hatte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) mit Verfügung vom 15. Mai 1997 rückwirkend ab 1. Januar 1995 eine IV-Rente auf der Grundlage einer 20 %igen Erwerbsunfähigkeit zugesprochen. Auf Einsprache von M. G. hin setzte sie den Invaliditätsgrad mit – ebenfalls als Verfügung bezeichnetem – Einspracheentscheid vom 30. Oktober 1997 auf 40 % fest. Dieser ist unangefochten geblieben. Der IV waren sowohl die Verfügung der SUVA vom 15. Mai 1997 als auch deren Einspracheentscheid vom 30. Oktober 1997 mitgeteilt worden. Umgekehrt hatte die IV-Stelle ihre Verfügung vom 23. Mai 1997 auch der SUVA eröffnet. Von einer Anfechtung der Erlasse des jeweils anderen Sozialversicherungsträgers hatten die SUVA wie auch die IV-Stelle abgesehen.

B. M.G. hingegen hatte gegen die Verfügung der SUVA vom 15. Mai 1997 Einsprache und gegen die Rentenverweigerung durch die IV-Stelle vom 23. Mai 1997 Beschwerde erheben lassen. Sein im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren gestelltes Begehren um Zusprechung einer IV-Rente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % wurde von der erstinstanzlichen Rekursbehörde mit Entscheid vom 18. September 1998 abgewiesen.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M. G. den vor Vorinstanz gestellten Antrag erneuern. Zudem ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung. Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV hat sich nicht vernehmen lassen. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gutgeheissen. Aus den Erwägungen:

1. Die erstinstanzliche Rekursbehörde hat den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG) sowie die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen über die für einen Rentenanspruch erforderlichen Voraussetzungen und dessen Umfang (Art. 28 Abs. 1 und 1^{bis} IVG) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Richtig sind auch die Ausführungen über die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG) einschliesslich der dazu ergangenen Rechtsprechung (BGE 104 V 136 Erw. 2a und b, ZAK 1979 S. 224) sowie über die Bedeutung der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen (BGE 115 V 134 Erw. 2; BGE 114 V 314 Erw. 3c; BGE 105 V 158 Erw. 1, ZAK 1980 S. 283). Dasselbe gilt hinsichtlich der im Falle einer Neuanschuldung nach vorangegangener Leistungsverweigerung zu beachtenden Eintretensvoraussetzungen (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV; BGE 117 V 198 Erw. 3a mit Hinweis, ZAK 1992 S. 94). Insoweit ist zu ergänzen, dass das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu prüfen hat, wenn das Eintreten streitig ist, wenn also die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 4 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 114 Erw. 2b, ZAK 1983 S. 401).

2a. Wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat und auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtig festgehalten wird, stimmt der Invaliditätsbegriff in der IV mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung (und in der Militärversicherung) grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis zu führen hat (BGE 119 V 470 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 123 V 271 Erw. 2a).

b. Nach der Rechtsprechung des EVG sind Abweichungen indessen nicht von vornherein ausgeschlossen (vgl. BGE 119 V 471 Erw. 2b mit Hinweisen). Nicht als massgeblich zu betrachten ist die Invaliditätsschätzung des einen Sozialversicherungsträgers etwa dann, wenn ihr ein Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare Ermessensausübung zu Grunde liegt. Ohne Auswirkungen hat auch der von einem Unfallversicherer angenommene Invaliditätsgrad zu bleiben, wenn dieser bloss auf einem Vergleich beruht (BGE 112 V 175 f. Erw. 2a, ZAK 1987 S. 371). Andererseits ist zu beachten, dass eine präzise Bestimmung des Invaliditätsgrades für die Belange der IV nicht immer nötig ist, genügt es wegen der gröberen Rentenabstufung (nur ganze, halbe und Viertelsrenten) für die Leistungsfestsetzung unter Umständen doch auch, dass das Erreichen der für die Höhe des Anspruches ausschlaggebenden Grenzwerte von 40%, 50% oder 66 $\frac{2}{3}$ % eindeutig feststeht oder aber klar ausgeschlossen werden kann (vgl. BGE 119 V 473 Erw. 3d). In solchen Fällen kommt der von den Organen der IV vorgenommenen Invaliditätsbemessung für andere Sozialversicherungsträger nur in beschränktem Masse Bedeutung zu.

c. Während nach früherer Rechtsprechung der Invaliditätsschätzung der SUVA gegenüber derjenigen der IV der Vorrang eingeräumt wurde, weil die SUVA im Gegensatz zur IV über einen eigenen, gut ausgebauten Apparat zur Abklärung und Beurteilung der sich stellenden Fragen verfüge (BGE 106 V 88 Erw. 2b mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 594), erkannte das EVG in BGE 109 V 23 (ZAK 1983 S. 394), dass es sich dabei nur um eine Koordinationsregel zuhanden der Durchführungsorgane der IV handle, eine unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis jedoch ungeachtet des übereinstimmenden Invaliditätsbegriffes zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen könne (BGE 109 V 24 Erw. 2a, ZAK 1983 S. 394; vgl. auch BGE 112 V 175 f. Erw. 2a, ZAK 1987 S. 371). Schliesslich hielt das Gericht in BGE 119 V 468 an seiner Praxis bezüglich des Vorranges der Invaliditätsbemessung durch die SUVA insoweit nicht weiter fest, als der Vorrang der SUVA damit begründet werde, dass die Anstalt über bessere Abklärungsmöglichkeiten verfüge; dies treffe lediglich für die medizinisch-theoretische Beurteilung von Gesundheitsschäden zu, nicht aber in gleicher Weise hinsichtlich der für die Invaliditätsbemessung massgebenden erwerblichen Auswirkungen von Gesundheitsschädigungen, wo die IV über besondere Einrichtungen verfüge. Weil die Invaliditätsbemessung der IV im konkreten Fall nicht als vertretbar erschien, konnte das Gericht indessen offen lassen, ob die Koordinationsregel unter Umständen auch so zu verstehen ist, dass die Unfallversicherung den von der IV ermittelten Invaliditätsgrad als massgeblich zu betrachten hat (BGE 119 V 471 ff. Erw. 3). Seither

hat das Gericht in Einzelfällen auch der Invaliditätsbemessung der IV den Vorrang gegenüber derjenigen der Unfallversicherung eingeräumt (RKUV 1995 Nr. U 220 S. 107 f.; Plädoyer 1997/5 S. 61; nicht publizierte Erw. II./1b und c des Urteils BGE 122 V 157).

d. An der hinsichtlich der Invaliditätsbemessung koordinierenden Funktion des einheitlichen Invaliditätsbegriffes in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen ist festzuhalten. Auch der Entwurf vom 27. September 1990 zu einem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sieht in Art. 22 für die Unfall-, die Militär- und die IV einen einheitlichen Invaliditätsbegriff vor. Nicht weiter rechtfertigen lässt es sich hingegen, der Invaliditätsbemessung des einen Sozialversicherungsträgers ungeachtet der diesem im Rahmen seiner Abklärungen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und deren effektiven Ausnutzung im konkreten Fall generell mehr Gewicht beizumessen. Zur Frage nach einem allfälligen Vorrang der Invaliditätsbemessung eines bestimmten Versicherers enthält auch der Entwurf des ATSG keine Regelung. Die Einräumung solcher Prioritäten birgt die Gefahr in sich, dem Verwaltungshandeln eines Versicherers weit über dessen Interessenbereich hinausreichende Auswirkungen zu verleihen, was zu einem Missverhältnis zwischen der diesem zustehenden Entscheidungsbefugnis und den von ihm ausgelösten Konsequenzen führen könnte.

Dennoch ist danach zu trachten, unterschiedliche Invaliditätsannahmen verschiedener mit demselben Fall befasster Versicherer zu vermeiden. Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffes entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger zwar nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig durchzuführen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem andern Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen. Eine derart weitgehende Bindungswirkung wäre nicht zu rechtfertigen. Es geht indessen auch nicht an, dass die Invalidität in den einzelnen Sozialversicherungszweigen völlig unabhängig von allenfalls schon getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festgelegt wird. Zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen dürfen nicht einfach unbeachtet bleiben. Vielmehr müssen sie als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfügender Versicherungsträger mit einbezogen werden. Dies verlangt auch nach gewissen Mitwirkungsrechten des durch eine Verfügungsmässige Festlegung der Invalidität in einem Sozialversicherungsbereich tangierten andern Versicherers. Im Unfallversicherungsrecht wird diesem Schutzbedürfnis ausdrücklich entsprochen, indem Art. 129 Abs. 1 UVV vorsieht, dass die Verfügung eines Versicherers

oder einer andern Sozialversicherung, welche die Leistungspflicht des andern Versicherers berührt, auch diesem andern Versicherer zu eröffnen ist (Satz 1), und dieser die gleichen Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person (Satz 2). Macht er von der Möglichkeit, den Entscheid der andern Versicherung anzufechten, obschon ihm dieser ordnungsgemäss eröffnet worden ist, nicht Gebrauch, hat er diesen grundsätzlich gegen sich gelten zu lassen (RKUV 1998 Nr. U 305 S. 432). Zumindest wird er sich die Vermutung der Richtigkeit der bereits vorhandenen Invaliditätsbemessung entgegenhalten lassen müssen. Eine abweichende Festlegung der Invalidität kann in solchen Fällen nur noch ganz ausnahmsweise in Frage kommen, wobei gegebenenfalls an deren Begründung strenge Anforderungen zu stellen sind. Nicht zulässig ist es, eine an sich vertretbare Ermessensausübung durch den zuerst verfügenden Versicherer ohne Vorliegen triftiger Argumente durch einen andern – unter Umständen ebenfalls vertretbar erscheinenden – Ermessensentscheid zu ersetzen. Anlass für ein Abweichen von einer bereits rechtskräftigen Invaliditätsschätzung eines andern Versicherers könnten hingegen, nebst den bereits in Erw. 2b aufgeführten, von der bisherigen Rechtsprechung anerkannten Gründen, äusserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen bieten.

3a. Im Zeitpunkt, in welchem die IV-Stelle die angefochtene Rentenverfügung vom 23. Mai 1997 erliess und damit den Invaliditätsgrad auf gut 33% veranschlagte, lag noch keine rechtskräftige Invaliditätsschätzung der SUVA vor. Die mit deren Verfügung vom 15. Mai 1997 ausgelöste Rechtsmittelfrist war noch nicht abgelaufen, und tatsächlich hat der Versicherte am 12. Juni 1997 dagegen auch rechtzeitig Einsprache erhoben. Unter diesen Umständen konnte der von der SUVA ermittelte Invaliditätsgrad von 20% für die IV-Stelle im Rahmen ihrer eigenen Invaliditätsbemessung keine verbindliche Wirkung entfalten. Auch bestand für die IV-Stelle kein Interesse an einer Anfechtung der Verfügung der SUVA vom 15. Mai 1997, da sie selbst von einer höheren Invalidität ausging, sodass die abweichende Einschätzung der SUVA ohnehin nicht geeignet gewesen wäre, ihre Leistungspflicht zu beeinflussen. Die IV-Stelle war demnach im Zeitpunkt, als sie die streitige Rentenverfügung vom 23. Mai 1997 erliess, nicht an einen von einem andern Sozialversicherungsträger bereits rechtskräftig bestimmten Invaliditätsgrad gebunden oder sonstwie eingeschränkt. Vielmehr stand es ihr zu, die Invalidität unabhängig von den Erkenntnissen der SUVA festzusetzen. Insbesondere konnte von ihr angesichts ihrer damals bereits weit fortgeschrittenen Erhebungen auch nicht erwartet werden, mit ihrem Entscheid bis zum rechtskräftigen Abschluss des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens zuzuwarten.

b. Anlässlich der Überprüfung der Rentenverfügung der IV-Stelle vom 23. Mai 1997 durch die kantonale Rekursinstanz war der als Abschluss des Einspracheverfahrens neu gefällte Entscheid der SUVA vom 30. Oktober 1997, in welchem diese einen Invaliditätsgrad von 40% angenommen hatte, indessen bereits in Rechtskraft erwachsen. Die Vorinstanz, welche davon Kenntnis hatte, durfte diesen Entscheid nicht einfach ausser Acht lassen, sondern war verpflichtet, dessen allfällige Auswirkungen auf die Invaliditätsbemessung im Invalidenversicherungsbereich zu klären. Diesbezüglich stellte sie zunächst zwar zutreffend fest, dass die SUVA die erwerblichen Verhältnisse eingehend geprüft und es, entgegen der in der Duplik der IV-Stelle vertretenen Auffassung, nicht bei einer rein medizinisch-theoretischen Beurteilung der Unfallfolgen habe bewenden lassen. Dennoch befand sie unmittelbar darauf, die grosse Streubreite der von den beiden Sozialversicherungen ermittelten Werte des Validen- und Invalideneinkommens rechtfertige es, die sich stellende Rentenfrage einzig und allein danach zu prüfen, ob der im Invalidenversicherungsbereich rentenbegründende Invaliditätsgrad von mindestens 40% eindeutig nicht erreicht wird. Indem sie in der Folge die für die Invaliditätsbemessung wesentlichen Faktoren des Validen- und Invalideneinkommens unabhängig von den Erkenntnissen der SUVA und zumindest teilweise auch abweichend von den Annahmen der IV-Stelle selbstständig neu bestimmte, wurde der Bedeutung des im Unfallversicherungsbereich bereits rechtskräftig festgelegten Invaliditätsgrades nicht Rechnung getragen. Von der Schätzung der Invalidität durch die SUVA hätte sich die kantonale Rekursinstanz nur lösen dürfen, wenn sie dafür gewichtige Gründe hätte anführen können.

4. Zu prüfen bleibt deshalb, ob triftige Argumente gegen eine Übernahme des von der SUVA ermittelten Invaliditätsgrades sprechen.

a. Nachdem die IV-Stelle nach der ersten Leistungsverweigerung vom 30. Mai 1990 auf das knapp fünf Jahre später neu gestellte Rentengesuch eingetreten ist, bedarf die Frage nach der Glaubhaftmachung einer in der Zwischenzeit eingetretenen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse an sich keiner weiteren Erörterung (Erw. 1 in fine). Immerhin kann festgehalten werden, dass sich die überzeugend wirkende Darstellung des Beschwerdeführers nicht ohne weiteres von der Hand weisen lässt. Vielmehr erscheint es nachvollziehbar, dass sich angesichts der erfreulichen Entwicklung in den ersten Monaten nach dem schweren Unfall zunächst eine gewisse positive Erwartungshaltung eingestellt hatte, deren Rechtfertigung durch den weiteren Genesungsverlauf und die effektiv feststellbare Steigerung der beruflich geforderten Fähigkeiten nur teilweise bestätigt worden ist. Der Beurteilung des den Beschwerdeführer betreuenden Dr. med. A.

vom 25. März 1995, welche mit den Angaben des Kreisarztes der SUVA im Wesentlichen übereinstimmt, ist zu entnehmen, dass alle körperlich schweren Tätigkeiten sowie Arbeiten mit eintöniger Haltung nicht mehr zumutbar sind; behinderungsbedingt ist der Beschwerdeführer auf eine leichtere bis mittelschwere Beschäftigung angewiesen, bei welcher er möglichst abwechselnd in sitzender und stehender Position eingesetzt wird, nur kurze Strecken gehen und keine schweren Lasten tragen muss; Schwierigkeiten könnten sich bei feineren Arbeiten wegen der Funktionseinschränkung der rechten Hand ergeben.

b. Der angefochtenen Rentenverfügung vom 23. Mai 1997 lag die Annahme zu Grunde, der Beschwerdeführer hätte auch ohne den 1989 erlittenen Unfall seine damalige Stelle in der Firma X. AG behalten. Offenbar gestützt auf Arbeitgeberauskünfte legte die IV-Stelle deshalb den ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mutmasslich erzielten Verdienst (Valideneinkommen) auf Fr. 45 237.– fest. Die Vorinstanz stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, da der Versicherte im Unfallzeitpunkt erst 17 Jahre alt war, hätte er seine Tätigkeit auch ohne den Unfall gewechselt. Sie erachtete es als nachvollziehbar, dass er angesichts seiner körperlichen Konstitution eine Schwerarbeit etwa als Gleisbauer angenommen hätte, wo er sich auch tatsächlich beworben hatte, wegen seiner gesundheitlichen Situation aber nicht angestellt worden war. Von dieser Betrachtungsweise ist auch die SUVA ausgegangen, sodass insoweit eine übereinstimmende Beurteilung vorliegt, welche nicht zu beanstanden ist. Gemäss Auskunft der Gleisbaufirma vom 8. Juni 1994 hätte der Beschwerdeführer als Gleisarbeiter im Jahre 1994 ein Jahreseinkommen von Fr. 51 094.– verdient und für unregelmässige Arbeiten noch mit Zulagen von 1,5 % rechnen können. Der von der SUVA ermessensweise festgelegte Betrag von Fr. 51 000.– kann unter diesen Umständen als realistisch betrachtet und für die Belange der Invaliditätsbemessung als Valideneinkommen eingesetzt werden. Zu Recht sah sich die Vorinstanz denn auch nicht veranlasst, davon abzuweichen. Entgegen der Argumentation in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hätte es sich demgegenüber nicht rechtfertigen lassen, auf das in der Gleisbaufirma erreichbare Einkommen als Vorarbeiter von Fr. 68 386.– oder gar als Gruppenleiter von Fr. 73 505.– abzustellen, wäre eine Beschäftigung auf dieser Stufe laut Mitteilung des Betriebes vom 8. Juni 1994 doch – vorhandene Vakanz, Eignung und Weiterbildung des Beschwerdeführers vorausgesetzt – frühestens ab dem 35. bis 40. Lebensjahr in Frage gekommen. Abgesehen davon hätten, wie die Vorinstanz zu Recht erkannte, für die Annahme der Realisierung einer solchen lediglich hypothetisch in Betracht gezogenen beruflichen Laufbahn konkrete Anhaltspunkte vorliegen müssen.

c. Bei der Bestimmung des unter zumutbarem Einsatz trotz Gesundheitsschädigung zu erwartenden Lohnes (Invalideneinkommen) ging die IV-Stelle ursprünglich von einem Jahresgehalt von Fr. 30 000.– aus. Dieser Betrag entspricht dem ab 1. Oktober 1996 in der Carrosseriefirma unter Berücksichtigung eines auf 70 % reduzierten Leistungsvermögens tatsächlich erzielten Verdienst und ist im unfallversicherungsrechtlichen Einspracheverfahren auch von der SUVA als für den Einkommensvergleich massgebender Invalidenlohn angenommen worden. In der der kantonalen Rekursbehörde eingereichten Vernehmlassung vertrat die IV-Stelle neu den Standpunkt, da der Beschwerdeführer die Firma X. aus invaliditätsfremden Gründen freiwillig verlassen habe, obschon ihm die Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses zumutbar gewesen wäre, sei auf das dort trotz Behinderung mögliche Einkommen von jährlich Fr. 37 700.– abzustellen. Dieser Überlegung schloss sich die Vorinstanz grundsätzlich an, indem auch sie befand, der Beschwerdeführer schöpfe die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht voll aus. Ausgehend von den ihr zur Verfügung stehenden Einkommensangaben der Firma X. für 1996 bezifferte sie den mutmasslichen Verdienst anders als noch die Verwaltung mit Fr. 41 600.–. Mit diesem Vorgehen entfernte sich die kantonale Rekursbehörde von den im Einspracheverfahren der SUVA geschaffenen Vorgaben, ohne dies näher zu begründen. Die Argumente für die Veranschlagung des trotz Invalidität erzielbaren Einkommens auf Fr. 41 600.– mögen zwar einleuchtend und im Rahmen eines Ermessensentscheids vertretbar sein. Dies allein genügt indessen nicht, um von den der rechtskräftigen Invaliditätsschätzung der SUVA zu Grunde liegenden Annahmen abzuweichen. Tatsächlich lassen sich kaum plausible Umstände anführen, welche gegen ein Abstellen auf das vom Beschwerdeführer in der Carrosseriefirma tatsächlich erzielte Gehalt sprechen würden. Immerhin ging die IV-Stelle in der angefochtenen Rentenverfügung vom 23. Mai 1997 selbst noch von diesem Lohn aus. Abgesehen davon erscheint es zumindest auch fragwürdig, ob der noch junge, flexible und als arbeitswillig geschilderte Beschwerdeführer an seiner jetzigen Stelle bleiben würde, wenn er bei optimaler Ausnutzung seiner Möglichkeiten anderweitig tatsächlich erheblich mehr verdienen könnte. Der gegenüber der Annahme der SUVA von der IV-Stelle und der Vorinstanz eingenommene Standpunkt kann unter diesen Umständen lediglich als zwar vertretbare – allenfalls sogar gleichwertige – Ermessensausübung qualifiziert werden. Er vermag indessen die Bindungswirkung der rechtskräftigen Invaliditätsschätzung durch die SUVA nicht aufzuheben.

5. Da sich der Beginn des Rentenanspruchs in der IV nach andern Regeln als in der Unfallversicherung richtet, wird die IV-Stelle, an welche die

Sache zu diesem Zweck zurückzuweisen ist, den Zeitpunkt, ab welchem dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente – oder gestützt auf Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG allenfalls gar eine halbe Rente – zusteht, noch festzulegen haben.

6. Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb von der Auferlegung von Gerichtskosten abzusehen ist (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung erweist sich damit als gegenstandslos. (I 512/98)

IV. Wiedererwägung

Urteil des EVG vom 25. September 2000 i. Sa. S. J.

Art. 85 Abs. 1 IVV und Art. 77 AHVV. Die Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Taggeldverfügung mit welcher zu Ungunsten der versicherten Person ein IV-spezifischer Gesichtspunkt rechtlich unrichtig beurteilt wurde, ist nach Art. 85 Abs. 1 IVV vorzunehmen; eine analoge Anwendung der Sonderregel von Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV ist ausgeschlossen.

A. Der 1967 geborene Karoseriespengler S. J. war seit Juni 1991 bei einer Firma als Kabelmonteur tätig. Am 27. April 1994 erlitt er bei einem Unfall ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit Kopfanprall. Ab 25. Juli 1994 war er wieder vollständig arbeitsfähig, wurde aber im angestammten Betrieb seit 1. Oktober 1994 nur noch als Zählerableser eingesetzt.

Am 29. Mai 1995 meldete sich S. J. bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle übernahm in der Folge die Kosten einer vom 21. November 1995 bis 31. August 1998 dauernden Umschulung zum technischen Kaufmann (Verfügung vom 21. November 1995). Zwecks Durchführung dieser Eingliederungsmassnahme erklärte sich die Firma bereit, S. J. als Sachbearbeiter im Umfang einer 80%igen Erwerbstätigkeit (Montag bis Donnerstag) weiter zu beschäftigen. Das Taggeld für einen Schultag pro Woche setzte die IV-Stelle auf Fr. 118.70 ab 21. November 1995 und auf Fr. 125.40 ab 1. Dezember 1997 fest (Verwaltungsakte vom 5. und 16. Januar 1996, 10. Januar und 21. März 1997). Anlässlich einer Besprechung vom 10. Dezember 1997 betreffend Reduktion des Beschäftigungsgrades im Betrieb stellte der Berufsberater der IV-Stelle fest, dass dem Versicherten bisher das Taggeld zu Unrecht nur für einen (Schul-)Tag pro Woche ausbezahlt worden war. Hierauf setzte die IV-Stelle das Taggeld auf Fr. 62.85 ab 1. Dezember 1997

und auf Fr. 110.10 ab 1. Januar 1998 fest und ordnete an, dass es in dieser Höhe an allen Tagen auszuzahlen sei (Verfügung vom 26. Januar 1998). Eine weitergehende Nachzahlung lehnte sie ab.

B. Die von S. J. hingegeben erhobene Beschwerde, mit welcher er sinn- gemäss beantragte, das versicherte Taggeld sei ihm rückwirkend ab 21. No- vember 1995 für alle Tage auszuzahlen, hiess die erstinstanzliche Rekurs- behörde gut (Entscheid vom 14. Juli 1999).

C. Die IV-Stelle führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und stellt das Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die Verfügung vom 26. Januar 1998 wiederherzustellen. S. J. lässt auf Abwei- sung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Das BSV lässt sich nicht vernehmen.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gutgeheissen. Aus den Erwä- gungen:

1a. Die erstinstanzliche Rekursbehörde hat die Voraussetzungen, unter denen die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiederer- wägung ziehen kann (BGE 122 V 21 Erw. 3a = AHI 1996 S. 201, BGE 122 V 173 Erw. 4a = AHI-Praxis 1996 S. 240; BGE 121 V 4 Erw. 6, je mit Hin- weisen), richtig wiedergegeben. Darauf kann verwiesen werden.

b. Vorliegend hat die IV-Stelle mit Verfügungen vom 5. und 16. Januar 1996 sowie 10. Januar und 21. März 1997 einen Taggeldanspruch nur für einen Tag pro Woche, nämlich für denjenigen des zwecks Umschulung notwendigen Schulbesuchs, bejaht. Sie hat dabei übersehen, dass der Be- schwerdegegner die bis zum Beginn der Umschulung ausgeübte Erwerbs- tätigkeit als Zählerableser nicht mehr ausüben konnte, sondern nunmehr im angestammten Betrieb umschulungsbedingt als Sachbearbeiter im Einzugs- und Auszugswesen tätig war. Die für die Taggeldberechtigung erforderliche (alternative) Anspruchsvoraussetzung der eingliederungsbedingten Arbeits- verhinderung (Art. 22 Abs. 1 IVG) war daher ab Umschulungsbeginn während der ganzen Woche und nicht nur für den Tag des Schulbesuchs ge- geben. Streitig ist, ob der Versicherte Anspruch auf Korrektur dieses Rechtsanwendungsfehlers mittels Wiedererwägung der Verfügungen rück- wirkend ab Beginn der Umschulung (21. November 1995) oder erst mit Wir- kung ab Entdeckung des entsprechenden Irrtums im Dezember 1997 hat. Die IV-Stelle hat am 26. Januar 1998 Letzteres angeordnet.

2. Gemäss Art. 85 Abs. 1 IVV ist Art. 77 AHVV für die Nachzahlung von Taggeldern, von Renten und von Hilflosenentschädigungen – unter Berück-

sichtigung der Verjährungsbestimmungen – sinngemäss anwendbar. Nach dieser Verweisungsnorm kann, wer eine ihm zustehende Rente nicht bezogen oder eine niedrigere Rente erhalten hat, als er zu beziehen berechtigt war, den ihm zustehenden Betrag von der Ausgleichskasse nachfordern. Erhält eine Ausgleichskasse Kenntnis davon, dass ein Rentenberechtigter keine oder eine zu niedrige Rente bezogen hat, so hat sie den entsprechenden Betrag nachzuzahlen. Nach Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV erfolgt die Erhöhung von Renten und Hilflosenentschädigungen frühestens von dem Monat an, in dem der Mangel entdeckt wurde, falls festgestellt wird, dass der Beschluss der IV-Stelle zum Nachteil des Versicherten zweifellos unrichtig war. Diese Bestimmung enthält eine gesetzliche Kodifikation der zeitlichen Wirkungen der Wiedererwägung von Verfügungen über Renten und Hilflosenentschädigungen zu Gunsten der versicherten Person (BGE 110 V 294 Erw. 3b = ZAK 1985 S. 234).

a. Die erstinstanzliche Rekursbehörde hat ihren Entscheid im Wesentlichen damit begründet, dass die Regelung von Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV nach ihrem Wortlaut auf die Korrektur von Renten- und Hilflosenentschädigungsverfügungen beschränkt sei und auf die Wiedererwägung von Taggeldverfügungen keine Anwendung finden könne. Die IV-Stelle vertritt demgegenüber die Auffassung, eine unterschiedliche zeitliche Wirkung einer Wiedererwägung je nachdem, ob der versicherten Person eine Dauerleistung oder eine befristete Leistung zugesprochen worden ist, sei nicht gerechtfertigt. Die Bestimmung von Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV sei daher analog anzuwenden, falls sich eine Taggeldverfügung nachträglich als zweifellos unrichtig erweise.

b. Die zeitlichen Wirkungen der Korrektur einer unrichtigen Verfügung, mit welcher der versicherten Person keine oder eine zu geringe Geldleistung zugesprochen worden ist, sind in Art. 85 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 77 AHVV einerseits und in Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV andererseits unterschiedlich geregelt. Art. 85 Abs. 1 IVV statuiert einen Nachzahlungsanspruch der versicherten Person, welcher in zeitlicher Hinsicht nur durch die Verwirkungsfrist von fünf Jahren gemäss Art. 48 Abs. 1 IVG begrenzt ist. Demgegenüber lässt Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV die zeitliche Wirkung der Wiedererwägung lediglich ex nunc et pro futuro ab Entdeckung des Rechtsanwendungsfehlers eintreten, der dazu geführt hat, dass der versicherten Person keine oder eine zu geringe Leistung zugesprochen worden ist. Die beiden Regelungen unterscheiden sich überdies insofern, als Art. 85 Abs. 1 IVV für die Nachzahlung aller drei Arten von invalidenversicherungsrechtlichen Geldleistungen, also auch von Taggeldern, gilt, während Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV sich nach seinem Wortlaut nur auf die Erhöhung von Ren-

ten und Hilflosenentschädigungen bezieht, nach seinem Sinn und Zweck aber auch auf Fälle anwendbar ist, in welchen den Versicherten zu Unrecht gar keine Rente oder Hilflosenentschädigung zugesprochen wurde (BGE 110 V 296 f. Erw. 3d = ZAK 1985 S. 234). Die beiden Bestimmungen stehen zueinander im Verhältnis von Grundregel (Art. 85 Abs. 1 IVV) und Sonderregel (Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV).

c. Das EVG hat die Bundesrechtskonformität von Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV in BGE 110 V 291 (ZAK 1985 S. 234) geprüft und diese mit der Begründung bejaht, weil die Verwaltung von Bundesrechts wegen zur Wiedererwägung einer zweifellos unrichtigen Verfügung wohl berechtigt, nicht aber verpflichtet sei, habe für den Verordnungsgeber auch keine Pflicht bestanden, die zeitlichen Wirkungen einer Wiedererwägung ex tunc eintreten zu lassen (BGE 110 V 296 Erw. 3c = ZAK 1985 S. 234). Zugleich hat es aber den Anwendungsbereich von Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV (analog der Wiedererwägung von unrechtmässigen Leistungsverfügungen zu Ungunsten der versicherten Person gemäss Art. 49 IVG in Verbindung mit Art. 85 Abs. 2 und 3 IVV; vgl. BGE 110 V 300 Erw. 2a = ZAK 1985 S. 404; BGE 107 V 36 Erw. 2a = ZAK 1981 S. 549; BGE 105 V 170 Erw. 6 = ZAK 1980 S. 129) in dem Sinne eingeschränkt, dass der zur Wiedererwägung führende Fehler einen spezifisch invalidenversicherungsrechtlichen Gesichtspunkt betreffen muss (BGE 110 V 297 Erw. 3d = ZAK 1985 S. 234). Ausserhalb der Wiedererwägung von Renten- und Hilflosenentschädigungsverfügungen zufolge fehlerhafter Beurteilung von IV-spezifischen Gesichtspunkten zu Gunsten der versicherten Person, also im Bereich der AHV-analogen Elemente, besteht hingegen der in Art. 85 Abs. 1 IVV statuierte Nachzahlungsanspruch.

d. Im zu beurteilenden Fall geht es entgegen der Auffassung des Beschwerdegegners um die Korrektur eines spezifisch invalidenversicherungsrechtlichen Gesichtspunktes (vgl. Erw. 2c hievor), nämlich die fehlerhafte Beurteilung der Anspruchsvoraussetzung der eingliederungsbedingten Arbeitsverhinderung während der Dauer der Umschulung. Unter diesem Aspekt und unter Vorbehalt der sich aus dem Wortlaut des Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV ergebenden Einschränkungen (vgl. Erw. 2b hievor) käme deshalb eine analoge Anwendung dieser Ordnungsbestimmung zwar grundsätzlich in Frage. Indessen rechtfertigt es sich nicht, Art. 85 Abs. 1 IVV im Bereich der Wiedererwägung formell rechtskräftiger Taggeldverfügungen die Anwendung zu versagen. Denn die Grundregel von Art. 85 Abs. 1 IVV würde zu einer Leerformel ohne Anwendungsbereich degradiert, falls nicht nur die zeitlichen Wirkungen der Wiedererwägung von Verfügungen über Renten und Hilflosenentschädigungen zu Gunsten der Versicherten, sondern über den Wortlaut von Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV hinaus auf dem Wege der

Analogie auch diejenigen der wiedererwägungsweisen Abänderung von Verfügungen, mit welchen den Versicherten zu Unrecht keine oder zu geringe Taggeldleistungen zugesprochen wurden, sich nach dieser Sonderregel richten würden. Das EVG hat in BGE 124 V 325 f. Erw. 2c entschieden, dass Art. 85 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 77 AHVV der versicherten Person einen gerichtlich durchsetzbaren Anspruch auf Korrektur einer formell rechtskräftigen Verfügung einräumt, welcher nicht an die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder (prozessualen) Revision gebunden ist, sondern lediglich die rechnerische Berichtigung einer unrichtigen Verfügungsverfügung ermöglichen soll. Dieses der versicherten Person nach der Grundregel von Art. 85 Abs. 1 IVV zustehende Anrecht auf Behebung der Unrichtigkeit einer Verfügungsverfügung umfasst auch den Anspruch, dass die rechnerische Korrektur der unrichtigen Verfügung rückwirkend (ex tunc) vorgenommen wird. Im Falle der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Taggeldverfügung, mit welcher zu Ungunsten der versicherten Person ein IV-spezifischer Gesichtspunkt rechtlich unrichtig beurteilt wurde, ist demzufolge eine analoge Anwendung der Sonderregel von Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV ausgeschlossen.

3. Zusammenfassend hat die erstinstanzliche Rekursbehörde somit im Ergebnis bundesrechtskonform festgestellt, dass die IV-Stelle in Anwendung von Art. 85 Abs. 1 IVV verpflichtet ist, dem Versicherten in Wiedererwägung ihrer unrichtigen Verfügungen vom 5. und 6. Januar 1996 sowie 10. Januar und 21. März 1997 die ihm zustehenden höheren Taggeldleistungen mit Wirkung ab Beginn der Umschulung (21. November 1995) zuzusprechen.

4. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht dem Beschwerdegegner eine Parteientschädigung zu (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG). (I 580/99)

