

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

IV

Invalidenversicherung

EL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

EO

Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende
in Armee und Zivilschutz

FZ

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

BV

Berufliche AHI-Vorsorge

2/1998

AHI-Praxis

Praxis

AHV: Unkostenvergütungen für Arbeitnehmer von Temporärfirmen	63
FZ: Familienzulagen in der Landwirtschaft. Anpassungen.	64
EL: Neue Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) mit Erläuterungen	65
AHV/IV/E0/EL/BV: Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse...	80

Mitteilungen

Kurzchronik	99
Personelles	99
Mutationen bei den Durchführungsorganen	100
Weiterbildungskurse	100

Recht

AHV: Beitragsumgehung Urteil des EVG vom 16. September 1997 i. Sa. P. AG	101
AHV: Arbeitgeberhaftung; Beginn der Haftung Urteil des EVG vom 21. Oktober 1997 i. Sa. G. D. und P. W.	107
IV: Medizinische Massnahmen Urteil des EVG vom 1. Oktober 1997 i. Sa. R. G.	108
IV: Anspruch auf Transportkosten Urteil des EVG vom 26. August 1992 i. Sa. M. R.	110
IV: Berufliche Massnahmen, Weiterbildung; Hilfsmittel Urteil des EVG vom 18. Januar 1993 i. Sa. A. K.	114

Fortsetzung 3. Umschlagseite

AHI-Praxis 2/1998 – März / April 1998

Herausgeber

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

Vertrieb

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
3000 Bern

Redaktion

Informationsdienst BSV
René Meier, Telefon 031 322 91 43

Abonnementspreis

(6 Ausgaben jährlich)
Einzelheft Fr. 5.–

Fr. 27.– + 2% MWSt

IV: Invaliditätsbemessung bei einem Selbständigerwerbenden	
Urteil des EVG vom 16. Oktober 1997 i. Sa. M. K.	119
<hr/>	
IV: Beginn des Rentenanspruches	
Urteil des EVG vom 16. Oktober 1997 i. Sa. G. M.	124
<hr/>	
IV: Verfahren. Anfechtbarkeit einer Zwischenverfügung der IV-Stelle	
Urteil des EVG vom 7. November 1997 i. Sa. A. A.	125
<hr/>	
EL: Leistungen der Krankenkasse	
Urteil des EVG vom 30. Juni 1997 i. Sa. H. N.	127
<hr/>	
EL: Drittauszahlung	
Urteil des EVG vom 15. Juli 1997 i. Sa. J. M.	129
<hr/>	
FZ. Zulagen an Kinder, die im Ausland leben	
Urteil des Versicherungsgerichts Schwyz vom 30. August 1995 i. Sa. J. H.	132
<hr/>	
FZ. Anspruchskonkurrenz leiblicher Vater/Stiefvater	
Urteil des Versicherungsgerichts Freiburg vom 16. November 1995 i. Sa. E. R.	134
<hr/>	
FZ. Organhaftung	
Urteil des Versicherungsgerichts Aargau vom 18. Juni 1996 i. Sa. M. M.	138

Unkostenvergütungen für Arbeitnehmer von Temporärfirmen

Nachdem sich anlässlich der Sitzung der Kommission für Beitragsfragen vom 7. November 1997 die SUVA und die Ausgleichskassen dafür ausgesprochen haben, rufen wir nachfolgend im Interesse der betroffenen Arbeitnehmer und Unternehmungen im Bereich der temporären Arbeit sowie einer einheitlichen und gleichmässigen Rechtsanwendung die wichtigsten Grundsätze des AHV-Unkostenrechts in Erinnerung.

Unkosten sind Auslagen, die dem Arbeitnehmer bei der Ausführung seiner Arbeiten entstehen. Nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis müssen pauschale Unkostenvergütungen den tatsächlich entstandenen Spesen wenigstens gesamthaft gesehen entsprechen.

Temporäres Personal bildet keine einigermaßen homogene Berufsgruppe wie z. B. die Agenten oder andere Arbeitnehmer, für die bereits pauschale Lösungen gelten. Auch entstehen im Temporärbereich nicht ohne weiteres und in jedem Fall Unkosten. Namentlich beim Büropersonal dürften solche äusserst selten sein. Ausserdem können aufgrund der seit 1. Januar 1997 geltenden Unkostenregelung Entschädigungen mit bloss mittelbarem Berufsausübungszusammenhang – wie diejenigen für die Fahrt vom Wohn- zum gewöhnlichen Arbeitsort und die Verpflegung am Wohn- oder am gewöhnlichen Arbeitsort – nicht mehr als Unkostenentschädigungen anerkannt werden. Generelle Regelungen, mit denen jedem Arbeitnehmer unabhängig von der Art und dem Ort seines Einsatzes gleiche Spesensätze gewährt werden, erweisen sich somit im Hinblick auf die erwähnten Prinzipien als klar unzulässig.

Wo feststeht, dass Unkosten entstanden sind, der strikte Nachweis der besonderen Verhältnisse wegen aber nicht möglich ist, sind sie von der Ausgleichskasse – unter Berücksichtigung der glaubhaften Angaben der Unternehmung für temporäre Arbeit bzw. des temporären Mitarbeiters – zu schätzen. In diesem Rahmen können pauschale Unkostenvergütungen pro Arbeitnehmer bzw. Berufsgruppe mit typisiertem Arbeitseinsatz akzeptiert werden. Globallösungen für das ganze Personal der Ausleihfirma scheiden dagegen aus. Tatsache und Umfang der entstandenen Unkosten sind in jedem Fall vom Arbeitgeber bzw. vom Arbeitnehmer glaubhaft zu machen.

Um diesen Grundsätzen Nachachtung zu verschaffen, sind Stichproben anlässlich von Arbeitgeberkontrollen unumgänglich. Die SUVA befolgt die

gleiche Praxis wie die AHV. Bei getrennten Kontrollen empfiehlt sich eine gegenseitige Absprache.

Detaillierte Regeln zur Behandlung der Unkosten finden sich in den Rz 3001 ff. WML.

FZ

Familienzulagen in der Landwirtschaft

Anpassung der Ansätze der Kinderzulagen

Durch Erlass einer Verordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft hat der Bundesrat mit **Wirkung ab 1. April 1998** (Beginn der neuen, zweijährigen Veranlagungsperiode für Kleinbauern) eine Anpassung der **Ansätze der Kinderzulagen** vorgenommen.

Diese werden für Kleinbauern und landwirtschaftliche Arbeitnehmer um 5 Franken angehoben. Sie betragen damit für die **ersten beiden Kinder im Talgebiet 160 Franken** (bisher 155 Fr.) und **im Berggebiet 180 Franken** (bisher 175 Fr.), **für das dritte und jedes weitere Kind im Talgebiet 165 Franken** (bisher 160 Fr.) und **im Berggebiet 185 Franken** (bisher 180 Fr.) pro Monat.

Unveränderte Einkommensgrenze und gleichbleibender Kinderzuschlag

Der Grundbetrag der **Einkommensgrenze** beträgt weiterhin **30 000 Franken**, ebenso beläuft sich der **Kinderzuschlag** wie bisher auf **5000 Franken**. Unverändert geblieben sind auch die Grenzbeträge bei der flexiblen Gestaltung der Einkommensgrenze: Sofern dieses Einkommen um höchstens 3500 Franken überstiegen wird, besteht Anspruch auf zwei Drittel der Zulagen. Wird es um mehr als 3500, höchstens aber um 7000 Franken überstiegen, besteht Anspruch auf einen Drittel der Zulagen.

Änderung der ELKV mit Wirkung ab 1. Januar 1998

Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behindernungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV)

vom 29. Dezember 1997 (SR 831.301.1)

Das Eidgenössische Departement des Innern,

gestützt auf Artikel 19 der Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV),

verordnet:

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zeitlich massgebende Kosten

¹ Ausgewiesene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden nur für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde. Diese Regelung gilt sinngemäss auch für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthaltes.

² Die Durchführungsorgane sind ermächtigt, allgemein auf das Datum der Rechnungsstellung abzustellen. Vorbehalten bleibt Absatz 3.

³ Fällt die jährliche Ergänzungsleistung für den Berechtigten oder für einzelne Familienangehörige dahin, so hat die Ermittlung der zu vergütenden Kosten nach Absatz 1 zu erfolgen. Das gleiche gilt bei Wohnsitzverlegung des Berechtigten, wenn der alte und der neue Wohnsitzkanton für die zeitlich massgebenden Kosten voneinander abweichende Kriterien nach den Absätzen 1 und 2 anwenden.

Art. 2 Einreichungsfrist

Die Kosten nach Artikel 1 Absatz 1 werden vergütet, wenn:

- a. die Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird;
- b. die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem der Antragsteller eine der Voraussetzungen nach den Artikeln 2a – 2d des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) erfüllte; und
- c. die Karenzfrist nach Artikel 2 Absatz 2 ELG erfüllt war.

Art. 3 Rahmen und Umfang

Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur im Rahmen und Umfang des Betrages nach Artikel 3d ELG und soweit die Kosten nicht aufgrund der Bestimmungen anderer Versicherungen, insbesondere der Kranken- oder Unfallversicherung, vergütet werden. Nicht als Vergütung der Kosten durch andere Versicherungen gilt die Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- oder der Militärversicherung.

Art. 4 Vergütung nach dem Tod des Versicherten

Ist eine versicherte Person gestorben, welche in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen einbezogen war, so werden die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten sowie Kosten für Hilfsmittel vergütet, wenn ihre Rechtsnachfolger dies innert zwölf Monaten nach ihrem Tod verlangen.

Art. 5 Im Ausland entstandene Krankheits- und Hilfsmittelkosten

¹ In der Schweiz entstandene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden vergütet.

² Im Ausland entstandene Kosten werden ausnahmsweise vergütet, wenn sie während eines Auslandsaufenthaltes notwendig werden oder wenn die medizinisch indizierten Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können.

³ Im Ausland entstandene Kosten für Badekuren und Rekonvaleszenzaufenthalte werden nicht vergütet.

⁴ Wird ein nicht leihweise abzugebendes Hilfsmittel im Ausland angeschafft, so ist der in der Schweiz hierfür vorgesehene Preis massgebend, sofern er offensichtlich niedriger ist.

2. Abschnitt: Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei, Pflege und Betreuung

Art. 6 Kostenbeteiligung

Die Beteiligung nach Artikel 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 24 KVG übernimmt, wird vergütet.

Art. 7 Versicherung mit wählbaren Franchisen

Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Artikel 93 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) gewählt, so wird eine Kostenbeteiligung von höchstens 830 Franken pro Jahr vergütet.

Art. 8 Zahnbehandlungskosten

¹ Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden vergütet. Absatz 3 bleibt vorbehalten.

² Für die Vergütung ist der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif (UV/MV/IV-Tarif)¹⁾ über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend.

³ Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 3000 Franken, so ist der EL-Stelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über 3000 Franken ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, werden höchstens 3000 Franken vergütet.

⁴ Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

¹⁾ Zu beziehen bei der SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Abt. Medizinaltarife, Postfach 4358, 6002 Luzern

Art. 9 Diätkosten

Ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Es ist ein jährlicher Pauschalbetrag von 2100 Franken zu vergüten.

Art. 10 Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital

Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital wird von der Kostenbeteiligung nach Artikel 6 ein angemessener Betrag für den Lebensunterhalt abgezogen.

Art. 11 Kosten von Erholungskuren

¹ Kosten für ärztlich verordnete Erholungskuren werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt vergütet, wenn die Kur in einem Heim oder Spital durchgeführt wurde.

² Hat ein Kanton die Kosten für den Aufenthalt in einem Heim oder Spital in Anwendung von Artikel 5 Absatz 3 Buchstabe a ELG begrenzt, so gilt diese Begrenzung sinngemäss auch für Erholungskuren.

Art. 12 Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heilbad

Kosten für ärztlich verordnete Badekuren werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt berücksichtigt, wenn die versicherte Person während des Kuraufenthaltes unter ärztlicher Kontrolle stand.

Art. 13 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause

¹ Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird, werden vergütet.

² Bei einem nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird nur der tiefste Tarif angerechnet.

³ Pflege- und Betreuungskosten, die in einem öffentlichen oder gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium entstanden sind, werden ebenfalls vergütet.

⁴ Kosten für Leistungen privater Träger werden vergütet, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen.

⁵ Eine Entschädigung an Familienangehörige wird nur berücksichtigt, wenn diese durch die Pflege eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erlitten haben. Die berücksichtigbare Entschädigung beträgt bei dauernder Erwerbsaufgabe höchstens 24000 Franken. Familienangehörigen, die in der EL-Berechnung eingeschlossen sind, wird für die Hauspflege keine Entschädigung angerechnet.

⁶ Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt werden bis höchstens 4800 Franken pro Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, welche:

- a. nicht im gleichen Haushalt lebt; oder
- b. nicht über eine anerkannte Spitex-Organisation eingesetzt wird.

⁷ Bei einer Vergütung nach Absatz 6 werden Kosten bis 25 Franken pro Stunde berücksichtigt.

Art. 14 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen

¹ Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und ähnlichen Tagesstrukturen werden vergütet, wenn:

- a. sich die behinderte Person mehr als fünf Stunden pro Tag dort aufhält; und
- b. die Tagesstruktur von einem öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Träger betrieben wird.

² Angerechnet werden Kosten bis höchstens 45 Franken pro Tag, an dem sich die behinderte Person in der Tagesstruktur aufgehalten hat.

³ Keine Kosten werden vergütet:

- a. bei Beschäftigung mit einer Entlohnung in Geld von über 50 Franken pro Monat;
- b. bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Artikel 3b Absatz 2 ELG.

Art. 15 Transportkosten

¹ Ausgewiesene Transportkosten werden vergütet, soweit sie in der Schweiz durch einen Notfalltransport oder durch eine notwendige Verlegung entstanden sind.

² Vergütet werden auch ausgewiesene Kosten für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort. Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines andern Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten vergütet.

³ Tagesstrukturen nach Artikel 14 sind den medizinischen Behandlungsorten im Sinne von Absatz 2 gleichgestellt.

3. Abschnitt: Hilfsmittel und Hilfsgeräte

Art. 16 Anspruch

¹ Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Artikel 3d Absatz 1 Buchstabe e ELG Anspruch auf die Vergütung der Anschaffungskosten oder auf die leihweise Abgabe der im Anhang aufgeführten Hilfsmittel oder Hilfsgeräte (Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte). Die im Anhang mit einem Stern (*) bezeichneten Hilfsmittel und Hilfsgeräte werden nur leihweise abgegeben.

² Bezüger von Ergänzungsleistungen haben zudem Anspruch auf eine Vergütung in Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages der AHV bei Hilfsmitteln:

- a. die im Anhang zur Verordnung vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung aufgeführt sind; und
- b. an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

³ Vergütet werden ferner die Kosten für Ersatzteile und Behelfe, die im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes eingesetzt werden.

⁴ Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur soweit die Hilfsmittel nicht aufgrund der Bestimmungen der AHV, der IV oder der Krankenversicherung abgegeben werden. Die Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte nach Abschnitt II des Anhanges werden nur für die Hauspflege leihweise abgegeben.

⁵ Die Anschaffungs- oder Mietkosten werden vergütet, sofern die Ausführung des Hilfsmittels einfach und zweckmässig ist.

⁶ Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingskosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung.

Art. 17 Abklärung

¹ Wo es zweifelhaft erscheint, ob ein Hilfsmittel oder Hilfsgerät notwendig oder dessen Ausführung einfach und zweckmässig ist, hat der Versicherte die Bescheinigung eines Arztes, einer Spezialstelle für Invalidenhilfe oder einer Beschäftigungstherapie-stelle beizubringen.

² Bei Hörapparaten muss die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit des Gerätes von einem von der Invalidenversicherung für die Begutachtung von Hörmitteln anerkannten Experten bescheinigt sein.

³ Die Kosten für die Abklärungen gelten als Kosten im Sinne von Artikel 3d Absatz 1 Buchstabe e ELG.

Art. 18 Abgabe aus IV-Depots und Rücknahme

¹ Ist das leihweise abzugebende Hilfsmittel oder Hilfsgerät in einem IV-Depot vorhanden, so besteht kein Anspruch auf die Abgabe eines neuen Gerätes.

² Für die Rücknahme, Einlagerung und Weiterverwendung leihweise abgegebener Hilfsmittel oder Hilfsgeräte sind die Vorschriften der Invalidenversicherung massgebend.

Art. 19 Mitteilung

Die vollständige oder teilweise Vergütung der Kosten sowie die leihweise Abgabe von Hilfsmitteln oder Hilfsgeräten ist dem Versicherten schriftlich bekanntzugeben. Dabei ist ihm mitzuteilen, dass er eine beschwerdefähige Verfügung verlangen kann. Dies gilt auch bei Ablehnung des Anspruchs.

4. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 20 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 20. Januar 1971 über den Abzug von Krankheits- und Behindernungskosten bei den Ergänzungsleistungen wird aufgehoben.

Art. 21 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1998 in Kraft.

Anhang

(Art. 16 Abs. 1)

Liste der Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte

I. Hilfsmittel

2 Orthesen

2.03 *Rumpforthesen*

sofern eine funktionelle Insuffizienz der Wirbelsäule mit erheblichen

Rückenbeschwerden sowie klinisch und radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Wirbelsäule vorliegt, die durch medizinische Massnahmen nicht oder nur ungenügend zu beeinflussen ist.

4 Schuhwerk

4.02 *Kostspielige Änderungen an Serienschuhen.*

7 Starbrillen oder Kontaktlinsen nach Staroperationen

Für provisorische Starbrillen direkt nach der Operation wird nur eine Leihgebühr von höchstens 60 Franken vergütet.

11 Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehschwache

11.01* *Blindenlangstöcke*

11.02* *Blindenführhunde*

sofern die Eignung des Versicherten als Führhundehalter erwiesen ist und er sich dank dieser Hilfe ausserhalb des Hauses selbständig fortbewegen kann.

11.03* *Punktschriftschreibmaschinen*

11.04* *Tonbandgeräte*

für Blinde und hochgradig Sehschwache zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur.

16 Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt

16.01* *Elektrische Schreibmaschinen*

sofern ein Versicherter wegen Lähmung oder anderer Gebrechen der oberen Gliedmassen weder von Hand schreiben noch eine gewöhnliche Schreibmaschine bedienen kann.

16.02* *Automatische Schreibgeräte*

sofern ein Versicherter wegen Lähmung sprech- und schreibunfähig ist und nur mit Hilfe eines solchen Gerätes mit der Umwelt in Kontakt treten kann.

16.03* *Tonbandgeräte*

sofern ein gelähmter Versicherter, der nicht in der Lage ist, selbständig Bücher zu lesen, zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur auf einen solchen Behelf angewiesen ist.

16.04* *Seitenwendegeräte*

sofern ein Versicherter, der die Voraussetzungen für ein Tonbandgerät erfüllt, dieses Gerät anstelle eines Tonbandes benötigt.

16.05* *Steuergeräte zur selbständigen Bedienung des Telefons*

sofern ein schwerstgelähmter Versicherter, der nicht in einem Spital oder einer spezialisierten Institution für Chronischkranke untergebracht ist, nur durch diese Vorrichtung mit der Umwelt in Kontakt treten kann.

* Leihweise abzugebende Geräte

II. Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte

- 20* *Atmungsapparate bei Ateminsuffizienz*
- 21* *Inhalationsapparate*
- 22* *Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen*
sofern ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist.
- 23* *Krankenheber*
sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist.
- 24* *Elektrobetten*
sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine absolute Notwendigkeit darstellt.
- 25 *Nachtstühle*
- 26* *Coxarthrosestühle*
- 27* *Aufzugständer (Bettgalgen)*

* Leihweise abzugebende Geräte

Erläuterungen zur Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

Allgemeine Einleitung

Nach Artikel 3 des geänderten ELG bestehen die Ergänzungsleistungen aus zwei Arten: zum einen aus der jährlichen Ergänzungsleistung, welche monatlich ausbezahlt wird (vgl. Art. 3 Bst. a revELG) und zum anderen aus den Krankheits- und Behinderungskosten, welche vergütet werden können (vgl. Art. 3 Bst. b revELG). Man kann auch sagen, dass sich die Ergänzungsleistungen (im weiteren Sinn) aus der Ergänzungsleistung im engeren Sinn (wiederkehrende Leistung) und der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (meist einmalige Vergütungen) zusammensetzen. Gegenüber dem bisherigen ELG erhält die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten eine selbständigere Bedeutung. Die Höhe der Vergütung ist nicht mehr von der Höhe der monatlich wiederkehrenden Ergänzungsleistung abhängig.

Neben diesem neuen Aufbau wird im geänderten Gesetz auch eine andere Terminologie als bisher verwendet:

alt	neu
Einkommensgrenze	Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf
anrechenbares Jahreseinkommen	vom Gesetz anerkannte Ausgaben und anrechenbare Einnahmen
Abzüge	Ausgaben (bei der jährlichen EL) Vergütung (bei den Krankheitskosten)
Einkommen	Einnahmen

Da aufgrund dieser Situation viele Bestimmungen der geltenden ELKV geändert werden müssen, drängte sich eine Totalrevision auf. Daher wird die geltende ELKV vom 20. Januar 1971 aufgehoben und durch die neue ELKV ersetzt.

zum Titel

Der bisherige Titel wird an den neuen Aufbau angepasst.

zum Ingress

Der bisherige Ingress wird an den geänderten Artikel 19 ELV angepasst.

zu Artikel 1

(Zeitlich massgebende Kosten)

Absatz 1: Anpassung an die geänderte Terminologie (Satz 1). Die behinderungsbedingten Mehrkosten gibt es nicht mehr als eigenständige Ausgabenposition (Satz 2) (vgl. dazu auch die Erläuterungen zu Art. 17 ELKV).

Absatz 3: Anpassung an den neuen Aufbau.

Im übrigen unveränderte Übernahme des bisherigen Artikels 1.

zu Artikel 2

(Einreichungsfrist)

Anpassung an die geänderte Terminologie.

Buchstabe b: Nicht nur Personen, welche Anspruch auf eine Rente der AHV oder IV haben, können Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben. Auch Personen, die Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV haben (vgl. Art. 2c Bst. c revELG), die ununterbrochen während mindestens

sechs Monaten ein Taggeld der IV beziehen (vgl. Art. 2c Bst. d revELG), die als getrennter Ehegatte oder als geschiedene Person eine Zusatzrente der AHV oder IV beziehen (vgl. Art. 2d revELG) oder welche die Mindestbeitragsdauer nach Artikel 29 Absatz 1 AHVG nicht, dafür aber zusätzliche Voraussetzungen erfüllen (vgl. Art. 2a Bst. b, 2b Bst. b und 2c Bst. b rev ELG), können Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben. Diese Personen haben auch Anspruch auf die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Daher wird in Buchstabe b auf die entsprechenden Gesetzesbestimmungen verwiesen.

Im übrigen unveränderte Übernahme des bisherigen Artikels 2.

zu Artikel 3

(Rahmen und Umfang)

Dass die Leistungen der Kranken- und Unfallversicherung der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten vorgehen, ergibt sich nicht aus Artikel 3d des geänderten ELG. Es handelt sich um eine geltende Praxis. Eine ähnliche Regelung war bisher nur in Artikel 12 Absatz 3 ELKV enthalten. Aufgrund der systematischen Stellung gilt diese Bestimmung jedoch nur für die Hilfsmittel und Hilfsgeräte. Eine Regelung im allgemeinen Teil der ELKV erachten wir als sinnvoll. Mit ihr wird eine Überentschädigung verhindert.

Die Regelung wird in Anlehnung an Artikel 12 Absatz 3 ELKV getroffen (*Satz 1*). Mit *Satz 2* wird eine Berücksichtigung der Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- und der Militärversicherung verhindert. Dies ist nötig, damit die Aufhebung von Artikel 11 Absatz 1^{bis} Satz 1 ELKV (siehe die Erläuterung dort) nicht wieder rückgängig gemacht wird.

zu Artikel 4

(Vergütung nach dem Tod des Versicherten)

Anpassung des bisherigen Artikels 3 an den neuen Aufbau und die geänderte Terminologie. Die behinderungsbedingten Mehrkosten gibt es nicht mehr als selbständige Kostenart.

zu Artikel 5

(Im Ausland entstandene Krankheits- und Hilfsmittelkosten)

Anpassung des bisherigen Artikels 4 an die geänderte Terminologie.

zum Gliederungstitel vor Artikel 6

In diesem Titel werden die hauptsächlichsten Kostenarten erwähnt. Für die Arzt- und Arzneikosten gibt es zwar nachfolgend keine speziellen Bestim-

mungen. Diese Kosten werden gleichwohl übernommen, wenn auch nur indirekt. Es wird nach Artikel 6 nämlich die Kostenbeteiligung für Leistungen nach Artikel 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) angerechnet.

Nach Artikel 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Artikeln 25–31 nach Massgabe der in den Artikeln 32–34 festgelegten Voraussetzungen. In Artikel 25 KVG sind die allgemeinen Leistungen, welche bei Krankheit übernommen werden, detailliert aufgezählt. Es handelt sich unter anderem um *Arztkosten, Kosten für Arzneimittel* und den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals. Nach Artikel 32 KVG müssen die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. In Artikel 34 KVG wird bestimmt, dass die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25–33 übernehmen. Durch den Verweis auf Artikel 24 KVG finden diese Regeln auch im Bereich der Ergänzungsleistungen Anwendung. Daher werden Arzt- und Arzneikosten indirekt bezahlt.

zu Artikel 6

(Kostenbeteiligung)

Anpassung des bisherigen Artikels 5 an die geänderte Terminologie.

zu Artikel 7

(Versicherung mit wählbaren Franchisen)

Der Bundesrat hat beschlossen, dass die ordentliche Franchise auf den 1. Januar 1998 von 150 auf 230 Franken erhöht wird. Die Erhöhung macht 80 Franken aus. Daher ist auch der Wert in diesem Artikel, welcher dem bisherigen Artikel 6 entspricht, um 80 Franken zu erhöhen. Im übrigen Anpassung an die geänderte Terminologie.

zu Artikel 8

(Zahnbehandlungskosten)

Absatz 1: Der Teil, der neu in Artikel 3 geregelt ist, kann hier gestrichen werden.

Im übrigen unveränderte Übernahme des bisherigen Artikels 6.

zu Artikel 9

(Diätkosten)

Das geänderte Gesetz verwendet den Begriff «Heilanstalt» nicht mehr, sondern gebraucht dafür den Begriff «Spital» (z.B. Art. 3a Abs. 3 revELG). Zu-

dem Anpassung an die geänderte Terminologie. Im übrigen unveränderte Übernahme des bisherigen Artikels 8.

zu Artikel 10

(Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital)

Übernahme des bisherigen Artikels 9 mit Anpassung der Verweisung und des Begriffes «Spital» statt «Heilanstalt» (siehe die Erläuterung zu Art. 9).

zu Artikel 11

(Kosten von Erholungskuren)

Siehe die Erläuterung zu Artikel 9. Zudem Anpassung an die geänderte Gesetzesnummerierung. Der Text dieses Artikels stammt vom bisherigen Artikel 9a.

zu Artikel 12

(Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heilbad)

Unveränderte Übernahme des bisherigen Artikels 9b.

zu Artikel 13

(Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause)

Bisher war die Regelung in Artikel 11 enthalten.

Sachüberschrift und Absatz 1: Die Sachüberschrift wird an die Formulierung im geänderten Gesetz (vgl. Art. 3d Abs. 1 Bst. b revELG) angepasst. Es geht nicht um die ambulante Pflege als Gegensatz zur stationären, sondern um die Pflege zu Hause.

Absatz 2: Die Hilflosenentschädigung wie auch der Pflegebeitrag der IV sollen nicht mehr berücksichtigt werden. Die Ergänzungsleistungen können nicht sämtliche Kosten, welche für Hilfe und Betreuung anfallen, übernehmen. So ist der Betrag für die Hilfe von Angehörigen, Nachbarn usw. (vgl. Abs. 6), auf 4800 Franken beschränkt. Zudem dürfen sie nicht im gleichen Haushalt leben. Indem den versicherten Personen die Hilflosenentschädigung voll belassen wird, erhalten sie die Möglichkeit, sie für nichtberücksichtbare Kosten einzusetzen. Die Nichtanrechnung der Hilflosenentschädigung hat auch administrative Vorteile.

Absatz 3 + 4: Anpassung an die geänderte Terminologie.

Absatz 5: Bisher war in der WEL geregelt gewesen, dass die berücksichtbare Entschädigung bei dauernder Erwerbsaufgabe höchstens die um

einen Drittel erhöhte Einkommensgrenze für Alleinstehende beträgt. Diese wesentliche Begrenzung ist besser abzusichern und daher in der ELKV zu verankern. Da im neuen Recht bei Alleinstehenden für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten 25 000 Franken zur Verfügung stehen (vgl. Art. 3d Abs. 2 revELG), soll die Begrenzung nicht mehr in Abhängigkeit des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf festgelegt, sondern von diesem Betrag ausgegangen werden. Damit neben der Entschädigung an Familienangehörige pro Jahr auch die ganze Kostenbeteiligung (vgl. Art. 6 i. Verb. m. Art. 7 revELKV) vergütet werden kann, wird die Begrenzung auf 24 000 Franken festgelegt (25 000 Franken minus 830 Franken, abgerundet auf einen Tausenderbetrag).

Absatz 6: Die behinderungsbedingten Mehrkosten gibt es als selbständige Kategorie nicht mehr. Damit Kosten nach dem bisherigen Artikel 17 Absatz 1 Buchstabe a ELKV jedoch weiterhin vergütet werden können, wurde in Artikel 3d Absatz 1 Buchstabe b des geänderten ELG die Hilfe zu Hause ausdrücklich erwähnt. Der Inhalt entspricht Artikel 17 Absatz 1 Buchstabe a Satz 1 ELKV, wird jedoch um die Betreuung erweitert. Satz 2 der bisherigen Bestimmung wird nicht übernommen. Die Begrenzung im neuen Absatz 7 erachten wir als genügend. Der Begriff «Drittperson» wird nicht mehr verwendet, weil er zu Missverständnissen Anlass geben kann. Unter Drittpersonen werden auch Familienangehörige verstanden. Sie dürfen lediglich nicht im gleichen Haushalt wie die EL-beziehende Person leben. Wie bisher soll die maximal mögliche Vergütung begrenzt bleiben. Jedoch wird sie in Anbetracht der Tatsache, dass die Begrenzung seit ihrer Einführung im Jahr 1987 unverändert geblieben war, erhöht von 3600 auf 4800 Franken pro Kalenderjahr.

Absatz 7: Bisher war in der WEL geregelt gewesen, dass pro Stunde maximal 23 Franken vergütet werden können. Diese wesentliche Begrenzung ist besser abzusichern und daher in der ELKV zu verankern. Gleichzeitig wird der maximale Stundenansatz etwas angehoben.

zu Artikel 14

(Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen)

Anpassung der Sachüberschrift und von Absatz 1 an die Formulierung im geänderten Gesetz (vgl. Art. 3d Abs. 1 Bst. b revELG). Artikel 1a ELV wird auf das Inkrafttreten der 3. EL-Revision hin aufgehoben werden, weil die Heimberechnung neu im Gesetz geregelt ist. Daher ist der Verweis an die neue Situation anzupassen. Im übrigen handelt es sich um die Regelung des bisherigen Artikels 11a.

zu Artikel 15

(Transportkosten)

Absatz 1: Dieser Absatz entspricht der bisherigen Regelung von Artikel 11b mit folgenden Änderungen. Heutzutage finden Verlegungstransporte auch mit anderen Transportmitteln als Krankenwagen statt. Damit auch in diesen Fällen eine Vergütung möglich ist, wird die Beschränkung auf Krankenwagen gestrichen.

Absatz 2: Diese Bestimmung stammt vom bisherigen Artikel 17 Absatz 1 Buchstabe b ELKV. Die behinderungsbedingten Mehrkosten sind als eigenständige Kategorie aufgehoben mit der 3. EL-Revision. Damit Transportkosten zur nächstgelegenen medizinischen Behandlungsstelle weiterhin übernommen werden können, sind solche Kosten in Artikel 3d Absatz 1 Buchstabe d des geänderten ELG ausdrücklich erwähnt. Wie bisher muss es sich um einen *medizinischen* Behandlungsort handeln. Darunter ist ein Ort zu verstehen, an dem eine medizinische Behandlung durchgeführt wird; dies kann beispielsweise ein Spital, eine Arzt- oder Zahnarztpraxis oder ein Zentrum für Ergotherapie usw. sein.

Absatz 3: In den Tagesstrukturen nach Artikel 11a ELKV wird keine eigentliche medizinische Behandlung durchgeführt. Jedoch werden Transportkosten zu solchen Tagesstrukturen bereits heute anerkannt, was durchaus sinnvoll ist. Derartige Transportkosten sollen weiterhin vergütet werden können, aber nicht weitergehende Kosten.

zu Artikel 16

(Anspruch)

Die Absätze werden neu nummeriert.

Absatz 1: Anpassung an den neuen Aufbau.

Absatz 4: Der Teil, der neu in Artikel 3 geregelt ist, kann hier gestrichen werden.

Im übrigen unveränderte Übernahme des bisherigen Artikels 12.

zu Artikel 17

(Abklärung)

Anpassung von Absatz 3 an den neuen Aufbau.

Im übrigen unveränderte Übernahme des bisherigen Artikels 14.

Der bisherige Artikel 17, welcher die behinderungsbedingten Mehrkosten geregelt hat, kann ersatzlos gestrichen werden. Denn diese Mehrkosten sind als eigenständige Kategorie aufgehoben worden.

Die bisherigen Kosten sind neu in folgenden Artikeln geregelt :

Stichwort	bisher	neu
Hilfe im Haushalt	Art. 17 Abs. 1 Bst. a ELKV	Art. 13 Abs. 6 und 7 ELKV
Transporte	Art. 17 Abs. 1 Bst. b ELKV	Art. 15 Abs. 2 ELKV
rollstuhlgängige Wohnung	Art. 17 Abs. 1 Bst. c ELKV	Art. 5 Abs. 2 revELG

zu Artikel 18

(Abgabe aus IV-Depots und Rücknahme)

Unveränderte Übernahme des bisherigen Artikels 15.

zu Artikel 19

(Mitteilung)

Unveränderte Übernahme des bisherigen Artikels 16.

zu Artikel 20

(Aufhebung bisherigen Rechts)

Da es sich um eine Totalrevision handelt, kann die bisherige Verordnung aufgehoben werden.

zu Artikel 21

(Inkrafttreten)

Da die 3. EL-Revision auf den 1. Januar 1998 in Kraft gesetzt wird, muss auch diese Verordnung auf diesen Zeitpunkt hin in Kraft treten.

zum Anhang

Im wesentlichen unveränderte Übernahme des bisherigen Anhanges. Die Ziffern vor den einzelnen Hilfsmitteln im Teil I (Hilfsmittel) sind denjenigen nachgebildet, welche in den Anhängen zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) bzw. durch die Altersversicherung (HVA) enthalten sind.

Die Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehschwache tragen sowohl im Anhang zur HVI wie im Anhang zur HVA die Ziffer 11. Bisher war im Anhang zur ELKV dafür die Ziffer 10 verwendet worden. Die Gelegenheit der Totalrevision wird benutzt, um in der ELKV die Ziffer 10 in Ziffer 11 zu

ändern. Da die Ziffer 11 jedoch schon gebraucht wird, wird sie in Ziffer 16 geändert. Die Ziffer 15, welche im Anhang zur HVI die Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt enthält, wird nicht verwendet, weil die Hilfsmittel des ELKV-Anhanges hier nicht identisch mit denjenigen der IV sind. Die Ziffer 16 wird im Anhang der HVI nicht verwendet.

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

Stand 1. März 1998

Bezugs-
quelle¹ und
evtl. Bestell-
nummer

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

1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

- EDMZ
318.300 Bundesgesetz über die AHV (AHVG), vom *20. Dezember 1946* (SR 831.10). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ
318.300 Bundesbeschluss über Leistungsverbesserungen in der AHV und der IV sowie ihre Finanzierung, vom *19. Juni 1992*, und Verlängerung vom 7. Oktober 1994 (AS 1995, 510). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ
318.300 Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV, vom *4. Oktober 1962* (SR 831.131.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz/AVIG), vom *25. Juni 1982* (SR 837.0); Änderung des AVIG vom *23. Juni 1995* (AS 1996, 273).
- EDMZ Bundesbeschluss über den Beitrag des Bundes und der Kantone an die Finanzierung der AHV, vom *4. Oktober 1985* (SR 831.100). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ Bundesbeschluss über Sanierungsmassnahmen in der Arbeitslosenversicherung, vom *16. Dezember 1994*.

1.2 Erlasse des Bundesrates

- EDMZ
318.300 Verordnung über die AHV (AHVV), vom *31. Oktober 1947* (SR 831.101). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997.

¹⁾ BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern
EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern
Lieferungen durch das Bundesamt für Sozialversicherung können nur nach Massgabe der vorhandenen Vorräte erfolgen.

- Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), vom 29. *November 1952* (SR 831.131.12). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ 318.300
- Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer (VVF), vom 26. *Mai 1961* (831.111). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ 318.300
- Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 11. *Oktober 1972* (SR 831.143.15). EDMZ
- Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen (VVRK), vom 3. *September 1975* (SR 831.161), abgeändert durch Verordnung vom 5. April 1978 (AS 1978, 447); betrifft u.a. die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen. EDMZ
- Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIV), vom 31. *August 1983* (SR 837.02); Änderungen der AVIV vom 11. Dezember 1995 (AS 1996, 295) und 6. November 1996. EDMZ
- Verordnung über den nachträglichen Beitritt zur freiwilligen AHV/IV für Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizern im Ausland, vom 28. *November 1983* (SR 831.112). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ 318.300
- Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV, vom 2. *Dezember 1985* (SR 831.191.2). EDMZ
- Verordnung über den Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung, vom 11. *November 1992* (SR 837.044). EDMZ
- Verordnung über die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom 2. *Dezember 1996* (SR 831.192.1). EDMZ
- Verordnung 98 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom 17. *September 1997* (SR 831.108). EDMZ

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

- Geschäftsreglement der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 23. *Februar 1965* (nicht veröffentlicht). EDMZ
- Verordnung über den Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge in der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 11. *Oktober 1972* (SR 831.143.41). EDMZ
- Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 28. *August 1978* (SR 831.135.1). Enthalten mit sämtlichen Änderungen in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ 318.300

- EDMZ Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 30. November 1982, geändert mit Verordnung vom 20. Juni 1990 (SR 831.143.42).
- EDMZ Verordnung über die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 7. Mai 1991, erlassen vom Eidgenössischen Finanzdepartement (SR 831.143.31).
- EDMZ Verordnung über die Organisation der Zentralen Ausgleichsstelle, der Schweizerischen Ausgleichskasse und der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (ZAS-Verordnung), vom 24. Juni 1994.
- ZAS Richtlinien für die Verwaltung, Anlagetätigkeit und Organisation des Ausgleichsfonds der AHV, vom 1. Januar 1997, erlassen vom Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds.

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Österreich¹

- Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 15. November 1967 (AS 1969, 11).²
Zusatzabkommen, vom 17. Mai 1973 (AS 1974, 1168).²
Zweites Zusatzabkommen, vom 30. November 1977 (AS 1979, 1594).²
Verwaltungsvereinbarung, vom 1. Oktober 1968 (AS 1969, 35).²
Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 1. Oktober 1968, vom 2. Mai 1974 (AS 1974, 1515).²
Zweite Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 1. Oktober 1968, vom 1. Februar 1979 (AS 1979, 1949).²
- EDMZ *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staaten-*
318.105 *losen in der AHV und IV.*
- EDMZ Drittes Zusatzabkommen, vom 14. Dezember 1987 (AS 1989, 2437).
- EDMZ Dritte Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 1. Oktober 1968, vom 12. Dezember 1989 (AS 1990, 369).

Belgien

- Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 24. September 1975 (AS 1977, 709).
Verwaltungsvereinbarung, vom 30. November 1978 (AS 1979, 721).
- EDMZ *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staaten-*
318.105 *losen in der AHV und IV.*

¹⁾ Siehe auch:

- Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Bereich der Sozialen Sicherheit, vom 9. Dezember 1977, in Kraft seit 1. November 1980 (AS 1980, 1607).
- Durchführungsvereinbarung dazu, vom 28. März 1979 (AS 1980, 1625).
- Zusatzübereinkommen dazu, vom 8. Oktober 1982, in Kraft seit 1. Juli 1982 (AS 1984, 21).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

²⁾ Die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV enthält eine integrierte Textfassung.

*Bundesrepublik Deutschland*¹

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 25. Februar 1964 (AS 1966, 602).²

Zusatzabkommen zum Abkommen vom 25. Februar 1964, vom 9. September 1975 (AS 1976, 2048).²

Durchführungsvereinbarung, vom 25. August 1978 (AS 1980, 1662).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Zweites Zusatzabkommen zum Abkommen vom 25. Februar 1964, vom 2. März 1989 (AS 1990, 492). EDMZ

Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung vom 25. August 1978, vom 2. März 1989 (AS 1990, 512). EDMZ

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

Kanada

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 24. Februar 1994 (AS 1995, 4283). EDMZ

Verwaltungsvereinbarung, vom 24. Februar 1994 (AS 1995, 4296).

Quebec

Vereinbarung über Soziale Sicherheit, vom 25. Februar 1994 (AS 1995, 4300). EDMZ

Verwaltungsvereinbarung vom 25. Februar 1994 (AS 1995, 4311).

Dänemark

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 5. Januar 1983 (AS 1983, 1552).²

Verwaltungsvereinbarung, vom 10. November 1983 (AS 1984, 179).

Zusatzabkommen, vom 18. September 1985 (AS 1986, 1502).²

Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 10. November 1983, vom 25. November 1986 (AS 1987, 761).²

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Spanien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 13. Oktober 1969 (AS 1970, 953).²

Zusatzabkommen, vom 11. Juni 1982 (AS 1983, 1368).²

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

¹⁾ Siehe auch:

- Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Bereich der Sozialen Sicherheit, vom 9. Dezember 1977, in Kraft seit 1. November 1980 (AS 1980, 1607).
- Durchführungsvereinbarung dazu, vom 28. März 1979 (AS 1980, 1625).
- Zusatzübereinkommen dazu, vom 8. Oktober 1982, in Kraft seit 1. Juli 1982 (AS 1984, 21). Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

²⁾ Die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV enthält eine integrierte Textfassung.

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Frankreich

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

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

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Liechtenstein¹

EDMZ Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 8. März 1989 (AS 1990, 638).

EDMZ Verwaltungsvereinbarung, vom 16. März 1990 (AS 1990, 656).

EDMZ Zusatzabkommen, vom 9. Februar 1996 (AS 1997, 1570).

Grossbritannien

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

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Griechenland

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 24. Oktober 1980 (AS 1981, 184).

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Italien

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

Zusatzvereinbarung, vom 4. Juli 1969 (AS 1973, 1185 und 1206).

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

Zweite Zusatzvereinbarung, vom 2. April 1980 (AS 1982, 98).

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

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

Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung der Zweiten Zusatzver-

¹⁾ Siehe auch:

- Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Bereich der Sozialen Sicherheit, vom 9. Dezember 1977, in Kraft seit 1. November 1980 (AS 1980, 1607).
- Durchführungsvereinbarung dazu, vom 28. März 1979 (AS 1980, 1625).
- Zusatzübereinkommen dazu, vom 8. Oktober 1982, in Kraft seit 1. Juli 1982 (AS 1984, 21). Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

einbarung vom 2. April 1980 sowie die Revision der Verwaltungsvereinbarung vom 18. Dezember 1963, vom 30. Januar 1982 (AS 1982, 547).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ
318.105

Israel

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 23. März 1984 (AS 1985, 1351).

Verwaltungsvereinbarung, vom 18. September 1985 (AS 1985, 1795).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ
318.105

Luxemburg

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

Zusatzabkommen, vom 26. März 1976 (AS 1977, 2093).¹

Verwaltungsvereinbarung, vom 17. Februar 1970 (AS 1979, 651).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ
318.105

Norwegen

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 21. Februar 1979 (AS 1980, 1841).

Verwaltungsvereinbarung, vom 22. September 1980 (AS 1980, 1859).¹

Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 22. September 1980, vom 28. Juni 1985 (AS 1985, 2227).¹

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ
318.105

Niederlande

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 29. Mai 1970 (AS 1975, 1915).¹

Zusatzverwaltungsvereinbarung, vom 16. Januar/9. Februar 1987 (AS 1987, 763).¹

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ
318.105

Portugal

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 24. September 1976 (AS 1977, 2208), mit Ergänzung vom 12. Juli/21. August 1979 (AS 1980, 215).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ
318.105

Zusatzabkommen, vom 11. Mai 1994 (AS 1996, 949).

¹⁾ Die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV enthält eine integrierte Textfassung.

San Marino

Briefwechsel über die Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Republik San Marino, vom 16. Dezember 1981 (AS 1983, 219).

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

Schweden

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 20. Oktober 1978 (AS 1980, 224).
Verwaltungsvereinbarung, vom 20. Oktober 1978 (AS 1980, 239).¹

Briefwechsel betreffend eine Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 20. Oktober 1978, vom 1. April 1986 (AS 1986, 1390).¹

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

Finnland

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 28. Juni 1985 (AS 1986, 1537).

Verwaltungsvereinbarung, vom 28. Juni 1985 (AS 1986, 1556).

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

Türkei

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

Zusatzabkommen, vom 25. Mai 1979 (AS 1981, 524).¹

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

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

Vereinigte Staaten von Amerika

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 18. Juli 1979 (AS 1980, 1671).

Verwaltungsvereinbarung, vom 20. Dezember 1979 (AS 1980, 1684).

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

EDMZ
Zusatzabkommen, vom 1. Juni 1988 (AS 1989, 2252).

EDMZ
Zusatzverwaltungsvereinbarung, vom 1. Juni 1988 (AS 1989, 2255).

Jugoslawien

Abkommen über Sozialversicherung, vom 8. Juni 1962 (AS 1964, 161).¹

Zusatzabkommen, vom 9. Juli 1982 (AS 1983, 1605).¹

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

¹⁾ Die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV enthält eine integrierte Textfassung.

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Rheinschiffer

Übereinkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom 30. November 1979 (AS 1988, 420).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Zypern

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 30. Mai 1995 (AS 1997, 1459). EDMZ

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge

Ringordner «Wegleitungen und Kreisschreiben über die Versicherungspflicht und die Beiträge AHV/IV/EO», enthaltend: EDMZ 318.102

- Wegleitung über den massgebenden Lohn (WML), gültig ab 1. Januar 1994. EDMZ 318.102.02
- Wegleitung über den Bezug der Beiträge (WBB), gültig ab 1. Januar 1994. EDMZ 318.102.04
- Kreisschreiben über die Verzugs- und Vergütungszinsen (KSVZ), gültig ab 1. Januar 1994. EDMZ 318.102.06
- Kreisschreiben über die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter, gültig ab 1. Januar 1994. EDMZ 318.102.07
- Wegleitung über die Kassenzugehörigkeit (WKB), gültig ab 1. Januar 1994. EDMZ 318.106.19
- Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber (KAA), gültig ab 1. Januar 1994. EDMZ 318.107.08
- Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen (WRA), gültig ab 1. Januar 1994. EDMZ 318.107.09
- Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (WSN), gültig ab 1. Januar 1995. EDMZ 318.102.03
- Kreisschreiben über die Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung (KS ALV), gültig ab 1. Januar 1996. EDMZ 318.102.05
- Kreisschreiben über die Versicherungspflicht (KSV), gültig ab 1. Januar 1997. EDMZ 318.102.01

1.5.2 Leistungen

Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig ab 1. Januar 1993 (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.2 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»). EDMZ 318.303.01

- BSV 93.706 Berechnung der einfachen Renten von geschiedenen Frauen; Anrechnung von Erziehungsgutschriften.
- BSV 95.306 Kreisschreiben über die obligatorische Abtretung der ausserordentlichen AHV/IV-Renten mit Einkommensgrenzen an die kantonalen Ausgleichskassen der Wohnsitzkantone, vom 5. *Mai 1995*.
- BSV 95.444 Kreisschreiben I an die Ausgleichskassen über die Einführung der 10. AHV-Revision auf dem Gebiet der Renten, vom 26. *Juni 1995*.
- BSV 95.915 Kreisschreiben über die Entflechtung der laufenden Rententeile mit integrierter Rentenberechnung gemäss Zusatzabkommen zum Abkommen vom 8. März 1989 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über Soziale Sicherheit, gültig ab *1. Januar 1996*.
- BSV 96.545 Kreisschreiben Renten Anpassung 1997.
EDMZ 318.104.1 Wegleitung über die Renten (Ausgabe 10. AHV-Revision), Band I (Loseblattsammlung), gültig ab *1. Januar 1997*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1998.
- 318.104.1 Wegleitung über die Renten (Ausgabe 10. AHV-Revision), Band II (Loseblattsammlung), gültig ab *1. Januar 1997*, enthaltend:
- Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung der AHV und IV bei unfallbedingter Hilflosigkeit, gültig ab *1. Januar 1997*.
 - Kreisschreiben über das Meldesystem und das Verrechnungswesen zwischen AHV/IV und obligatorischer Unfallversicherung (UV), gültig ab *1. Januar 1997*.
 - Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und IV mit Leistungsrückforderungen der Militärversicherung (MV), gültig ab *1. Januar 1997*.
 - Kreisschreiben über die Betreuungsgutschriften, gültig ab *1. Januar 1997*.
 - Kreisschreiben II über die Berechnung von Mutations- und Ablösungsfällen, gültig ab *1. Januar 1997*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1998.
 - Kreisschreiben Splitting, gültig ab *1. Januar 1997*.
 - Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen, gültig ab *1. Januar 1997*.
 - Kreisschreiben Umrechnung, gültig ab *1. Januar 1997*.
 - Kreisschreiben betreffend die Benützung des Sammelauftragsdienstes (SAD) der PTT durch AHV/IV/EO-Organen, gültig ab *1. Januar 1997*.

1.5.3 Organisation

1.5.3.1 Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung

- EDMZ 318.107.06 Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab *1. Oktober 1993* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «Allgemeine Wegleitungen und Kreisschreiben AHV/IV/EO/EL»).

Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab <i>1. Januar 1996</i> , mit Nachtrag gültig ab <i>1. Januar 1997</i> .	EDMZ 318.107.10
 <i>1.5.3.2 Versicherungsausweis und individuelles Konto</i>	
Zirkularschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über die Zuteilung der Versichertennummer an Angehörige des Zivilschutzes, vom <i>25. Juni 1986</i> . Die Versichertennummer. Gültig ab <i>1. Januar 1994</i> .	BSV 86.573
Die Schlüsselzahlen der Staaten, Stand <i>1. Januar 1995</i> .	EDMZ 318.106.12
Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab <i>1. Januar 1997</i> (Loseblattausgabe, enthalten in Ringordner 318.100.2).	EDMZ 318.106.11 EDMZ 318.106.02
 <i>1.5.3.3 Organisation, Finanzhaushalt und Revision der Ausgleichskassen</i>	
Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom <i>28. November 1957</i> .	BSV 57-2637
Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom <i>31. Januar 1958</i> , ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom <i>10. Dezember 1959</i> .	BSV 58-2822 59-4633
Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen, gültig ab <i>1. Juli 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. August 1984</i> .	EDMZ 318.106.20 318.106.201
Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab <i>1. Juli 1980</i> .	EDMZ 318.107.03
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben für die obligatorische Unfallversicherung, vom <i>1. Juni 1983</i> .	BSV 36.603
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben im Rahmen der beruflichen Vorsorge, vom <i>21. November 1984</i> .	BSV 38.378
Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab <i>1. Mai 1993</i> (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «Allgemeine Wegleitungen und Kreisschreiben AHV/IV/EO/EL»).	EDMZ 318.107.05
Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1994</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1996</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1997</i> .	EDMZ 318.107.07 318.107.071 318.107.72
Technische Weisungen für den Datenaustausch mit der ZAS im EDV-Verfahren, gültig ab <i>1. Januar 1995</i> (Loseblattausgabe).	EDMZ 318.106.04
Kreisschreiben über die Quellensteuer, gültig ab <i>1. Januar 1995</i> mit Nachtrag gültig ab <i>1. Januar 1997</i> .	EDMZ 318.108.05
Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Januar 1997</i> (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.2).	EDMZ 318.103

1.5.3.4 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

EDMZ
318.108.01
318.108.011 Kreisschreiben über die Aufgaben der Ausgleichskassen bei der Ausübung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte (KS Regress AHV), gültig ab *1. Januar 1992*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1992.

1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer

EDMZ
318.101 Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab *1. Januar 1997*.

1.5.5 Ausländer und Staatenlose

EDMZ
318.105 Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe, Stand *1. Januar 1989*, enthaltend:

- Verwaltungsweisungen über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge.
- Verwaltungsweisungen betreffend die Kündigung des schweizerisch-tschechoslowakischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 4. Juni 1959, gültig ab *1. Dezember 1986*.
- Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten mit folgenden Ausnahmen:
Kanada, Quebec.
- Verwaltungsweisungen über die AHV und IV zu allen Abkommen mit folgenden Ausnahmen:
Rheinschiffer, Kanada, Quebec
- Übersichtsblatt über die geltende Regelung zur AHV und IV für Flüchtlinge und Staatenlose.
- Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen.

1.5.6 Förderung der Altershilfe

EDMZ
318.303.02
318.303.022
318.303.023 Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Altershilfe, Stand *1. Januar 1992*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1992 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1995.

1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

EDMZ
318.112.1 6,55% Beiträge vom massgebenden Lohn. Unverbindliche Hilfstabelle, gültig ab *1. Januar 1995*.

EDMZ
318.115 Tabelle für die Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne, gültig ab *1. Januar 1996*.

EDMZ
318.114 Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab *1. Januar 1998*.

EDMZ
318.101.1 Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer, gültig ab *1. Januar 1998*.

Rententabellen 1997, gültig ab <i>1. Januar 1997</i> .	EDMZ 318.117.971
Tabellen 1997 für laufende, bereits vor dem 1. Januar 1997 entstandene Rentenfälle, gültig ab <i>1. Januar 1997</i> .	EDMZ 318.117.972
Rententabellen 1998 (Ermittlung der Rentenskala).	EDMZ 318.117.981

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die IV (IVG), vom <i>19. Juni 1959</i> (SR 831.20). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1997.	EDMZ 318.500
---	-----------------

2.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die IV (IVV), vom <i>17. Januar 1961</i> (SR 831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1997.	EDMZ 318.500
Verordnung über die Beiträge der Kantone an die Invalidenversicherung, vom <i>2. Dezember 1985</i> (SR 831.272.1).	EDMZ
Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV), vom <i>9. Dezember 1985</i> (SR 831.232.21). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1997.	EDMZ 318.500
Weisungen über bauliche Vorkehrungen für Behinderte, vom <i>6. März 1989</i> (BB1 1975 II 1792 und 1989 I 1508).	EDMZ

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Verordnung über die Zulassung vom Sonderschulen in der IV (SZV), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am <i>11. September 1972</i> (SR 831.232.41).	EDMZ
Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung am <i>23. Juni 1976</i> .	BSV 28.159
Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am <i>29. November 1976</i> (SR 831.232.51). Enthalten mit sämtlichen Änderungen in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1997.	EDMZ 318.500
Verordnung über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Invalide, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am <i>10. Dezember 1982</i> (SR 831.262.1).	EDMZ

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Die geltenden Sozialversicherungsabkommen beziehen sich auch auf die IV.

Näheres siehe Ziffern 1.4 und 1.5.5.

2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

- EDMZ
318.507.07 Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig ab *1. Januar 1968*.
- EDMZ
318.507.15 Kreisschreiben über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, gültig ab *1. März 1975*.
- EDMZ
318.507.16 Kreisschreiben über den Anspruch schwer verhaltensgestörter normalbegabter Minderjähriger auf Sonderschulbeiträge, gültig ab *1. Juli 1975*.
- EDMZ
318.507.14 Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrechen, gültig ab *1. November 1978*.
- EDMZ
318.507.01 Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab *1. März 1982*.
- EDMZ
318.507.02 Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab *1. Januar 1983*.
- EDMZ
318.507.11 Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab *1. Januar 1993* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.2 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»).
- EDMZ
318.507.06 Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab *1. Januar 1994* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.2 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»), mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1995, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1996, Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1997 und Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1998.

2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

- EDMZ
318.507.13 Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab *1. Januar 1990* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»), mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1993 (provisorische Druckvorlage, BSV 92.863).
- EDMZ
318.108.05 Kreisschreiben über die Quellensteuer, gültig ab *1. Januar 1995*, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1997 (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «AHV/IV/EO/EL. Allgemeine Wegleitungen und Kreisschreiben»).
- EDMZ
318.507.22 Wegleitung über die Berechnung und Auszahlung der Taggelder sowie ihre beitragsrechtliche Erfassung, gültig ab *1. Januar 1997* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»), mit Nachträgen 1–4, Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ
318.507.12 Kreisschreiben über den Anspruch auf Taggelder der IV (KSTG), gültig ab *1. März 1998* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»).

2.5.3 Organisation und Verfahren

- Weisungen an die IV-Stellen betreffend Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen, vom *24. Februar 1965*, enthalten im Anhang II zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (KSVI), mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1998. EDMZ
318.507.03
318.507.031
- Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab *1. November 1972*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1984 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1995. EDMZ
318.507.04
318.507.041
318.507.042
318.507.043
- Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab *1. April 1975*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1980 und Änderungen vom 1. Oktober 1986, 1. Juni 1990 und 1. Juli 1992. BSV
26.307
33.289
86.778
90.382
- Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab *1. Januar 1979*; Anhänge 1 und 2 mit Stand vom 1. Januar 1982. EDMZ
318.507.05
- Kreisschreiben betreffend Meldung der IV-Renten an die Steuerbehörden, vom *12. Juli 1979*, mit Änderung vom 4. August 1986. BSV
31.900
86.698
- Vereinbarung mit der Privatversicherung betreffend Akteneinsicht und Auskunfterteilung, vom *31. Oktober 1980*, enthalten im Anhang III zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (KSVI), mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1998. EDMZ
318.507.03
318.507.031
- Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik, gültig ab *1. Januar 1983*, mit Verzeichnis der zugehörigen Codes (gültig ab 1. Januar 1994) und Nachtrag 1 gültig ab 1. Juli 1987. EDMZ
318.108.03
318.108.04
318.108.031
- Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Fahrvergünstigungen für Behinderte, vom *23. Juni 1987*. BSV
87.573
- Kreisschreiben über die Aufgaben der IV-Stellen bei der Ausübung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte (KS Regress IV), gültig ab *1. Januar 1992*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1992. EDMZ
318.108.02
318.108.021
- Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (KSVI), mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1998*. EDMZ
318.507.03
318.507.031
- Abklärung des Invaliditätsgrades im Auftrag der EL-Stellen, enthalten im Anhang V zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (KSVI), mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1998. EDMZ
318.507.03
318.507.031

2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe

- Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invalider, gültig ab *1. Oktober 1975*. EDMZ
318.507.17
- Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Invalide, gültig ab *1. Januar 1976*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979. EDMZ
318.507.18
318.507.181

EDMZ 318.107.13 Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der IV, gültig ab *1. März 1980*, ergänzt durch das Richtraumprogramm für Invalidenbauten, Stand BSV 1. Juli 1995.

EDMZ 318.507.20 Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime
318.507.201 und Tagesstätten für Behinderte, gültig ab *1. Januar 1987*, mit Nachtrag 1
318.507.202 gültig ab 1. Januar 1987 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1998.

EDMZ 318.507.10 Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invali-
318.507.101 denhilfe, gültig ab *1. Januar 1990*, mit Nachtrag 1 vom 1. September 1991,
318.507.102 Nachtrag 2 vom 1. Januar 1995 und Nachtrag 3 vom 1. März 1997.

EDMZ 318.507.103 Kreisschreiben zur Bedarfsplanung für Werkstätten und Wohnheime, vom
318.507 1. Juli 1996.

EDMZ 318.507.19 Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten
318.507.191 für die Dauerbeschäftigung Invalider, gültig ab *1. Januar 1997*, mit Nachtrag
318.507.192 1 gültig ab 1. Januar 1997 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1998.

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

EDMZ 318.116 Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab
1. Januar 1994.

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetz

EDMZ Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom
19. März 1965 (SR 831.30).

3.2 Erlasse des Bundesrates

EDMZ Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom
15. Januar 1971 (SR 831.301).

EDMZ Verordnung über die kantonalen Durchschnittsprämien 1998 der Kranken-
pflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen, vom *26. November 1997* (SR 831.3091).

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

EDMZ Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten
bei den EL (ELKV), vom *29. Dezember 1997* (SR 831.301.1).

3.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

EDMZ 318.683.01 Kreisschreiben über die Leistungen an die gemeinnützigen Institutionen
gemäss Artikel 10 und 11 ELG, gültig ab *1. Juli 1984*.

Kreisschreiben an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Stellen zur Abklärung ausländischer Sozialversicherungsleistungen, gültig ab *1. November 1988*. EDMZ 318.684

Wegleitung über die EL (WEL), gültig ab *1. Januar 1994*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1995, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1996, Nachtrag 3 gültig ab 1. August 1996, Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1997 und Nachtrag 5 gültig ab 1. Januar 1998 (Loseblattausgabe). EDMZ 318.682

4. Erwerbersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz

4.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die Erwerbersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG), vom *25. September 1952* (SR 834.1). Bereinigte Fassung mit Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ 318.700

4.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung zur Erwerbersatzordnung (EOV), vom *24. Dezember 1959* (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ 318.700

Verordnung 94 über die Anpassung der Erwerbersatzordnung an die Lohnentwicklung, vom *27. September 1993* (SR 834.12). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ 318.700

4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

Verordnung über die Erwerbsausfallentschädigung an Teilnehmer der Leiterkurse von «Jugend und Sport», erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *31. Juli 1972* (SR 834.14). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ 318.700

Verordnung des Eidgenössischen Militärdepartementes über den Vollzug der EO bei der Truppe, vom *13. Januar 1976* (Militäramtsblatt 1976, 11). EDMZ 318.702

Enthalten in den nachstehend erwähnten Weisungen an die Rechnungsführer der Armee.

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Anleitung für die Instruktion der Dienstleistenden (insbesondere in den Rekrutenschulen), Ausgabe *Januar 1993*. EDMZ 318.704

Wegleitung zur EO, gültig ab *1. Januar 1995* (Loseblattausgabe), mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1997. EDMZ 318.701

Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Bescheinigung der Soldtage gemäss EO, gültig ab *1. Januar 1995*. EDMZ 318.702

EDMZ 318.703 Weisungen betreffend die Bescheinigung der Kurstage gemäss EO bei Leiterkursen von «Jugend und Sport», gültig ab *1. Januar 1995*.

EDMZ (BZS 1616.01) Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Bescheinigung der Dienstage gemäss EO, gültig ab *1. Oktober 1996*.

EDMZ 318.707 Weisungen des BSV an die Vollzugsstellen des Zivildienstes betreffend die Bescheinigung der anrechenbaren Dienstage gemäss EO, gültig ab *1. Oktober 1996*.

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

EDMZ 318.116 Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab *1. Januar 1994*.

5. Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

5.1 Bundesgesetze

EDMZ Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), vom *25. Juni 1982* (SR 831.40). Enthalten in «Textausgabe BVG usw.», Stand 1. Juli 1997.

EDMZ Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG), vom *17. Dezember 1993* (SR 831.42). Enthalten in «Textausgabe BVG usw.», Stand 1. Juli 1997.

EDMZ Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge, vom *17. Dezember 1993* (SR 831.41). Enthalten in «Textausgabe BVG usw.», Stand 1. Juli 1997 (integriert im BVG).

5.2 Erlasse des Bundesrates

Alle nachstehend aufgeführten Verordnungen und Reglemente sind enthalten in der «Textausgabe BVG usw.», Stand 1. Juli 1997.

EDMZ Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, vom *29. Juni 1983* (SR 831.401).

EDMZ Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen (BVV 1), vom *29. Juni 1983* (SR 831.435.1).

EDMZ Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2), vom *18. April 1984* (SR 831.441.1).

EDMZ Verordnung über die Gebühren für die Beaufsichtigung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (VGBV), vom *17. Oktober 1984* (SR 831.435.2).

EDMZ Verordnung über die Errichtung der Stiftung Sicherheitsfonds BVG (SFV 1), vom *17. Dezember 1984* (SR 831.432.1).

Reglement über die Organisation der Stiftung Sicherheitsfonds BVG, vom 17. Mai 1985 (SR 831.432.2).	EDMZ
Verordnung über die Ansprüche der Auffangeinrichtung der beruflichen Vorsorge, vom 28. August 1985 (SR 831.434).	EDMZ
Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3), vom 13. November 1985 (SR 831.461.3).	EDMZ
Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG (SFV 2), vom 7. Mai 1986 (SR 831.432.3).	EDMZ
Beitrags- und Leistungsreglement der Stiftung Sicherheitsfonds BVG, vom 23. Juni 1986 (SR 831.432.4).	EDMZ
Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung, vom 16. September 1987 (SR 831.426.3).	EDMZ
Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen (VS-ABV), vom 7. Dezember 1987 (SR 831.462.2).	EDMZ
Verordnung über die Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung, vom 17. Februar 1988 (SR 831.447).	EDMZ
Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZV), vom 3. Oktober 1994 (SR 831.425).	EDMZ
Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Altersvorsorge (WEFV), vom 3. Oktober 1994 (SR 831.411).	EDMZ

Nicht in Textausgabe BVG enthalten:

Weisungen über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten, vom 11. Mai 1988 (BBI 1988 II 641).	EDMZ
Verordnung über Organisation und Verfahren eidgenössischer Rekurs- und Schiedskommissionen, vom 3. Februar 1993 (SR 173.31); betrifft u.a. die BVG-Beschwerdekommision.	EDMZ

5.3 Weisungen, Richtlinien und Verzeichnisse des Bundesamtes für Sozialversicherung

Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabelle und Anwendungsbeispiele für die Jahre 1985, 1986/87, 1988/89, 1990/91, 1992/93, 1994/95, 1996, 1997 und 1998.	EDMZ 318.762.85, 86/87, 88/89, 90/91, 92/93, 94/95, 96, 97, 98
Eidgenössische Gerichte. Kantonale letztinstanzliche Gerichte für Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten, gemäss Artikel 73 BVG (Verzeichnis).	EDMZ 318.769.01
Richtlinien des BSV für die Anerkennung und Ermächtigung als Kontrollstelle gemäss Artikel 33 Buchstaben c und d BVV 2.	EDMZ 318.769.02
Weisungen des BSV an die in seinem Register für berufliche Vorsorge provisorisch eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen betreffend die Pflicht zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten, vom 25. Mai 1988.	BSV 88.421

- BSV 92.972 Richtlinien über die Prüfung der Auflösung von Anschlussverträgen sowie des Wiederanschlusses des Arbeitgebers, vom 19. Oktober 1992.
- EDMZ 318.769.96 Namensverzeichnis der Kontrollstellen, vom BSV anerkannt gemäss Artikel 33 Buchstabe c BVV 2, Stand 31. Dezember 1996.
- EDMZ 318.768.97 Namensverzeichnis der Experten für berufliche Vorsorge, anerkannt gemäss Artikel 37 Absatz 1 und 2 BVV 2, Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 1998 (Mitteilung des BSV vom 4. November 1997, BBl 1997 IV 958).
- CHSS 6/1997 S.362 Wichtige Masszahlen im Bereich der Beruflichen Vorsorge.

Meinungsaustausch AK/BSV

Am 3. März fand in Bern unter dem Vorsitz des BSV der 115. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt.

Im Vordergrund stand die Information über den neuen Finanzausgleich, das Stabilisierungsprogramm 98 und den Stand des allgemeinen Teils Sozialversicherungsrecht. Diskutiert wurde zudem über die 11. AHV-Revision, die 6. EO-Revision, die Revision der freiwilligen AHV/IV und die laufenden Verfassungsinitiativen. Ausserdem wurde über die Bildung einer Arbeitsgruppe 2001 (Überführung der Renten in das System der 10. AHV-Revision) und über verschiedene IV-Fragen gesprochen. In durchführungstechnischer Hinsicht wurden schliesslich Fragen betreffend die Zukunft der Textausgaben AHV/IV/EO/EL und den Zeitpunkt der nächsten Rentenerhöhung erörtert.

Personelles

Ausgleichskasse ALKO (Nr. 42)

Der Leiter der Ausgleichskasse ALKO, J. P. Rapin, ist Ende 1997 in den Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger ernannte der Aufsichtsrat *Nicolas Bovey*.

Ausgleichskasse Horlogerie, Zweigstelle 51.2

Die Leiterin der Zweigstelle Le Locle, Marie-Thérèse Kohler Fiorellino, hat ihre bisherige Funktion aufgegeben, um eine neue berufliche Aufgabe zu übernehmen. Zu ihrem Nachfolger wurde *Raymond Bach* ernannt.

Ausgleichskasse Bindemittel (Nr. 54)

Der Leiter der Ausgleichskasse Bindemittel, *Jacques Meier*, tritt auf den 1. April 1998 in den Ruhestand. Der Kassenvorstand hat auf den gleichen Zeitpunkt *Urs Schneider* zum neuen Leiter ernannt. Der Gewählte führt die Kasse in Personalunion mit der Ausgleichskasse Filialunternehmen (91), die er schon bisher leitete.

Mutationen bei den Durchführungsorganen

Ausgleichskasse und IV-Stelle Obwalden: neues Domizil: Brünigstr. 144, Sarnen (Postadresse und Telefon unverändert); Telefax 041/666 27 51.

Weiterbildung

Intensivseminar «Schadenersatzverfahren nach Art. 52 AHVG»

Das Institut für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen (SIV) behandelt in einem Intensivseminar am 30. April die rechtlichen Fragen rund um die Schadenersatzpflicht im AHV-Recht. Das Seminar wird geleitet von Dr. iur. Ueli Kieser (Rechtsanwalt, Ersatzrichter und Lehrbeauftragter) sowie Dr. iur. Thomas Nussbaumer (Rechtsanwalt, Gerichtsschreiber am EVG). Es richtet sich insbesondere an Angehörige von Ausgleichskassen, die mit diesen Fragen konfrontiert sind. Seminarkosten Fr. 680.–. Auskünfte beim Tagungssekretariat: SIV, Tel. 071/224 24 24, Fax 224 28 83.

Rechtsfragen der Invalidität

Das Institut für Verwaltungskurse (SIV) führt am 19. Juni ein weiteres Seminar durch. Dieses ist wichtigen praktischen Aspekten des Invaliditätsbegriffs gewidmet. Es richtet sich an Sozialversicherungsfachleute, Anwälte, Gerichtspersonen usw. Es referieren Martin Boltshauser (SIV), Ueli Kieser (Verwaltungsgericht Zürich), Klaus Korrodi (Suva), Ulrich Meyer-Blaser (EVG), Rudolf Rüedi (EVG), Jürg Scheidegger (Verwaltungsgericht Bern), Franz Schlauri (Versicherungsgericht SG). Tagungsleitung Prof. Dr. René Schaffhauser, Uni St. Gallen. Tagungsgebühr Fr. 295.–. Auskünfte und Anmeldung beim Tagungssekretariat (s. oben).

AHV. Beitragsumgehung

Urteil des EVG vom 16. September 1997 i. Sa. P. AG.

Art. 5 AHVG. Beitragsumgehung bejaht bei einer Kollektivgesellschaft, die einzig und allein dazu dient, das von den beiden Kollektivgesellschaftern als Angestellte einer anderen Firma erzielte Einkommen in selbständiges Erwerbseinkommen umzuwandeln (Erw. 5).

Die Firma P. ist der Ausgleichskasse Y. als abrechnungs- und beitragspflichtiger Arbeitgeber angeschlossen. Einziger Verwaltungsrat der Firma ist G. Als einzelzeichnungsberechtigter Prokurist ist T. seit dem 22. August 1991 im Handelsregister eingetragen. In den Jahren 1989 bis 1992 rechnete die Firma P. mit der Ausgleichskasse Y. die an T. und an G. ausgerichteten Jahreslöhne als Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit ab. Mit Gesellschaftsvertrag vom 10. November 1992 gründeten G. und T. die Kollektivgesellschaft T. + G. Treuhandbüro. Sie vereinbarten, dass ein Anteil von 60 % der von den beiden Gesellschaftern für die drei Treuhandgesellschaften B. Treuhand AG, P. Treuhand AG und X. Treuhand- und Beteiligungs-AG geleisteten und «verrechenbaren» Stunden-Honorare an die Kollektivgesellschaft überwiesen werden soll. Weiter wurde vereinbart, dass der vom restlichen Honoraranteil von 40 % nach Deckung der Unkosten, Vornahme der Abschreibungen und Rückstellungen sowie Ausrichtung einer Dividende von 10 % in den drei Treuhandgesellschaften verbleibende «Überschuss» als Gewinnanteil an die beiden Kollektivgesellschaftler ausgerichtet werden soll; und zwar von der Firma P. Treuhand AG zu drei Vierteln an T. und zu einem Viertel an G. bzw. von der B. Treuhand AG zu einem Viertel an T. und zu drei Vierteln an G. Mit Bezug auf die Gewinnanteile der beiden Kollektivgesellschaftler wurde überdies folgendes vereinbart: «Die 60 % der verrechenbaren Stunden sowie der Gewinnanteil wie oben erwähnt wird den Gesellschaftern auf einem Konto in der Gesellschaft als Ertrag gutgeschrieben. Die Kosten der Kollektivgesellschaft werden zwischen den Gesellschaftern mit je 50 % gleichmässig getragen. Der Saldo aus den gutgeschriebenen Erträgen und den anfallenden Kosten ist der jeweilige Gewinnanteil des Gesellschafters.» Die Ausgleichskasse Z. erfasste G. und T. als Selbständigerwerbende und setzte die von ihnen als solche geschuldeten AHV/IV/EO-Beiträge nach Massgabe der der Kasse mitgeteilten Einkommenschätzung fest. Für das Jahr 1993 überwies die Firma P. Treuhand AG der Kollektivgesellschaft T. + G. Treuhandbüro für die von T. geleisteten Stunden monatliche Akontozahlungen von Fr. 9000.– zuzüglich Fr. 21 636.–, insgesamt also den Betrag von Fr. 129 636.– (entsprechend 1800,5 Stunden à Fr. 120.– zu 60 % oder Fr. 72.– pro Stunde) sowie für die von G. geleisteten Stunden Fr. 31 020.– (entsprechend 235 Stunden à Fr. 220.– zu 60 % oder Fr. 132.– pro

Stunde). Anlässlich einer Revision vom 28. September 1994 stellte der Revisor der Ausgleichskasse dies fest, worauf diese die Firma P. Treuhand AG mit Nachzahlungsverfügung vom 8. November 1994 verpflichtete, auf den der Kollektivgesellschaft T. + G. Treuhandbüro ausgerichteten Zahlungen von Fr. 16 571.– (inkl. Arbeitgeberbeiträge) die paritätischen AHV/IV/EO/ALV-Beiträge von Fr. 20 021.50 (inkl. Verwaltungskosten) zu bezahlen. Mit Verfügung gleichen Datums setzte die Ausgleichskasse die Verzugszinsen auf Fr. 1001.10 fest. Beschwerdeweise beantragte die Firma P. Treuhand AG die Aufhebung der beiden Verfügungen vom 8. November 1994. Die kantonale Rekursbehörde lud die Ausgleichskasse Z. zum Verfahren bei und zog deren Akten bei. Mit Entscheid vom 24. März 1997 wies es die Beschwerde ab. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuerte die Firma P. Treuhand AG ihr vorinstanzliches Rechtsbegehren; eventuell beantragte sie die Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse. Das EVG hat die Beschwerde abgewiesen. Aus den Erwägungen:

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdeführerin im Jahre 1993 an die Kollektivgesellschaft T. + G. ausgerichteten Entgelte massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG darstellen oder als Einkommen der beiden Kollektivgesellschaften aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVV zu qualifizieren sind.

a. Die Vorinstanz hat die Begriffe des massgebenden Lohnes und des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit sowie die für die Abgrenzung von selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit massgebenden Kriterien zutreffend dargelegt. Es kann auf die entsprechende Erw. 3a des angefochtenen Entscheides und auf BGE 122 V 171 Erw. 3a = AHI 1996 S. 240 und BGE 122 V 283 Erw. 2a = AHI 1997 S. 204 verwiesen werden.

b. Zum selbständigen Erwerbseinkommen gehören gemäss Art. 17 lit. c in Verbindung mit Art. 20 Abs. 3 AHVV (in der bis 31. Dezember 1994 bzw. 31. Dezember 1995 gültigen Fassung) die Anteile der Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von anderen auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit, soweit sie den gemäss Art. 18 Abs. 2 AHVV zum Abzug zugelassenen Zins übersteigen. Diese Regelung ist vom EVG in konstanter Rechtsprechung als gesetzmässig betrachtet worden (BGE 105 V 8 Erw. 3 = ZAK 1979 S. 426; ZAK 1986 S. 460 Erw. 4a mit weiteren Hinweisen). Die Beitragspflicht setzt nicht voraus, dass der Gesellschafter persönlich Arbeitsleistungen erbringt (BGE 105 V 7 Erw. 2 = ZAK 1979 S. 426; ZAK 1986 S. 460 Erw. 4a mit weiteren Hinweisen). Es genügt, dass die Gesellschaft auf einen Erwerbszweck ausgerichtet ist. Der Gesellschafter, der zur Erreichung des ge-

meinsamen Erwerbszweckes nur mit einer Kapitaleinlage beigetragen hat, muss sich die von den geschäftsführenden Mitgliedern für Rechnung aller Teilhaber unternommenen Bemühungen als eigene Erwerbstätigkeit entgegenhalten lassen (ZAK 1986 S. 460 Erw. 4a und 1984 S. 223 mit weiteren Hinweisen).

c. Mit Gesellschaftsvertrag vom 10. November 1992 haben G. und T. vereinbart, dass der von den drei Treuhandgesellschaften B. Treuhand AG, P. Treuhand AG und X. Treuhand und Beteiligungs AG überwiesene Anteil von 60 % der «verrechenbaren Stunden» sowie die von der P. Treuhand AG und der B. Treuhand AG zu überweisenden Gewinnanteile jedem Gesellschafter auf einem Ertragskonto gutgeschrieben werden. Der nach Abzug der von den beiden Gesellschaftern gleichmässig zu tragenden Kosten der Kollektivgesellschaft auf den beiden Ertragskonti verbleibende Saldo stellt gemäss Gesellschaftsvertrag den Gewinnanteil jedes Gesellschafter dar. Der streitigen Nachzahlungsverfügung vom 8. November 1994 liegen somit anteilmässige Zahlungen von 60 % für die von T. und G. im Jahre 1993 für die Beschwerdeführerin geleisteten, «verrechenbaren Stunden» zugrunde. Sie sind daher gemäss Gesellschaftsvertrag Bestandteil des den beiden Gesellschaftern zustehenden Gewinnanteils und stellen im Sinne der oben erwähnten Bestimmungen selbständiges Erwerbseinkommen dar.

5a. Indessen sind die Organe der AHV nach der Rechtsprechung ebensowenig wie die Steuerbehörden verpflichtet, die zivilrechtliche Form, in der ein Sachverhalt erscheint, unter allen Umständen als verbindlich anzusehen. Dies gilt namentlich dann, wenn eine Beitragsumgehung vorliegt. Eine solche ist anzunehmen, wenn:

- die von den Beteiligten gewählte Rechtsgestaltung als ungewöhnlich, sachwidrig oder absonderlich, jedenfalls den wirtschaftlichen Gegebenheiten völlig unangemessen erscheint;
- anzunehmen ist, dass diese Wahl missbräuchlich und lediglich deshalb getroffen worden ist, um Beiträge einzusparen, welche bei sachgemässer Ordnung der Verhältnisse geschuldet wären;
- das gewählte Vorgehen tatsächlich zu einer erheblichen Beitragsersparnis führen würde, wenn es von den Organen der AHV hingenommen würde.

Sind diese drei Voraussetzungen erfüllt, so ist zu entscheiden, wie wenn die Umgehungshandlung nicht stattgefunden hätte, und der Beitragspflicht ist die Ordnung zugrunde zu legen, die sachgemäss dem vom Beitragspflichtigen erstrebten wirtschaftlichen Zweck entsprochen hätte (BGE 113 V 95 mit Hinweisen = ZAK 1987 S. 564).

b/aa. Im vorliegenden Fall haben G. und T. bis zum 31. Dezember 1992 ihre Tätigkeit als Angestellte der Firma P. Treuhand AG und damit als Unselbständigerwerbende ausgeübt. Die Aktiengesellschaft trug das spezifische Unternehmerrisiko, tätigte die erforderlichen Investitionen und kam für die Kosten der Geschäftsräumlichkeiten sowie des erforderlichen Personals auf. Daran hat sich mit der Gründung der Kollektivgesellschaft T. + G. nichts geändert. Aus der Erfolgsrechnung dieser Gesellschaft für das Jahr 1993 geht hervor, dass sie weder über eigene Geschäftsräumlichkeiten noch über eigenes Personal verfügt. Ihre Geschäftstätigkeit beschränkt sich darauf, einen Anteil von 60 % der bei der Firma P. Treuhand AG (und zwei weiteren Treuhandgesellschaften) anfallenden Honorareinnahmen sowie die gesellschaftsvertraglich vereinbarten Gewinnanteile der beiden Kollektivgesellschaftler an den von der Firma P. Treuhand AG und der Firma B. Treuhand AG erzielten «Überschüssen» einzukassieren sowie die Sozialversicherungsbeiträge der beiden Kollektivgesellschaftler zu bezahlen. Eigene unternehmerische Aktivitäten hat die Kollektivgesellschaft T. + G. ausweislich der Akten nicht entfaltet; namentlich wurden im Namen und auf Rechnung der Kollektivgesellschaft keine Verträge mit Kunden geschlossen. Vielmehr verblieb die Haftung für die von G. und T. ausgeübte Erwerbstätigkeit ausschliesslich bei der Firma P. Treuhand AG (und den beiden weiteren in den Kollektivgesellschaftsvertrag involvierten Treuhandgesellschaften), welche auch weiterhin das Delkredererisiko trugen.

bb. Unter beitragsrechtlichen Gesichtspunkten sind die Gründung und der effektive Zweck der Kollektivgesellschaft T. + G. als ungewöhnliche, den wirtschaftlichen Verhältnissen nicht angemessene Rechtsgestaltung zu qualifizieren, die in missbräuchlicher Weise jedenfalls vorwiegend dazu dient, das von den beiden Kollektivgesellschaftlern als Angestellte der Firma P. Treuhand AG (und zweier weiterer Treuhandgesellschaften) erzielte Einkommen in selbständiges Erwerbseinkommen umzuwandeln. Der im Vertrag vom 10. November 1992 genannte Gesellschaftszweck, nämlich die Einräumung von «Mitbestimmungs- und Mitspracherechten» in den drei Treuhandgesellschaften an T., hätte sich aktienrechtlich wesentlich einfacher erreichen lassen, sei es durch Übertragung von Aktien, sei es durch Wahl in den Verwaltungsrat. Effektiv beinhaltet der Kollektivgesellschaftsvertrag vom 10. November 1992 denn auch gar keine «Mitsprache- und Mitbestimmungsrechte» von T. in den drei involvierten Treuhandgesellschaften, sondern regelt nur dessen Beteiligung an den von diesen erzielten Honorareinnahmen und Gewinnen. Die Ungewöhnlichkeit der gewählten Rechtsgestaltung und deren Missbräuchlichkeit sind daher zu bejahen.

Überdies kann nicht zweifelhaft sein, dass das gewählte Vorgehen zu einer erheblichen Beitragsersparnis führt, da damit ausser der Differenz von

0,6 % zwischen dem AHV/IV/EO-Beitragsatz für Selbständigerwerbende zu demjenigen auf dem Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit vor allem auch der ALV-Beitrag von 2 % bis 31. Dezember 1994 bzw. von 3 % ab 1. Januar 1995 umgangen wird.

c. Insgesamt ist demgemäss der Tatbestand der Beitragsumgehung erfüllt und die Kasse hat die Umgehungshandlung-Überweisung eines Anteils von 60 % des von G. und T. als Angestellte der Beschwerdeführerin erzielten Honorareinkünfte von Fr. 167'571.– (inkl. Arbeitgeberbeitrag) an die Kollektivgesellschaft T. + G. richtigerweise als beitragsrechtlich irrelevant erachtet und die fraglichen Honoraranteile zu Recht als massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG qualifiziert. Die dagegen gerichtete Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

6a. Die Ausgleichskasse Z. hat die beiden Kollektivgesellschaftler G. und T. als Selbständigerwerbende erfasst und die von ihnen geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge vorerst nach Massgabe der von den beiden Beitragspflichtigen angegebenen Einkommenschätzungen verfügungsweise festgesetzt. Mit Verfügungen vom 15. April 1997 hat sie die von G. geschuldeten Beiträge gestützt auf das vom kantonalen Steueramt für die Jahre 1993 und 1994 gemeldete Einkommen und Eigenkapital im ordentlichen Verfahren definitiv festgesetzt. Mit diesen Beitragsverfügungen wurden auch die von der Beschwerdeführerin (und allenfalls der B. Treuhand AG sowie der X. Treuhand und Beteiligungs AG) in den Jahren 1993 und 1994 für G. an die Kollektivgesellschaft überwiesenen Honorar- und Gewinnanteile erfasst. Da insoweit mit dem vorliegenden Urteil der von der Beschwerdegegnerin vollzogene Wechsel des Beitragsstatuts der beiden Kollektivgesellschaftler bestätigt wird, stellt sich die Frage nach der Rechtsbeständigkeit der von der Ausgleichskasse Z. erlassenen Beitragsverfügungen vom 15. April 1997. Die Beschwerdeführerin bestreitet sinngemäss die Zulässigkeit eines rückwirkenden Wechsels des damit für die erwähnten, von der Beschwerdeführerin an die Kollektivgesellschaft überwiesenen Entgelte begründeten Beitragsstatuts.

b. Nach einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Verwaltung ist überdies im Rahmen der von der Wiedererwägung zu unterscheidenden sogenannten prozessualen Revision verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind,

zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 122 V 21 Erw. 3a = AHI 1996 S. 201, BGE 122 V 173 Erw. 4a = AHI 1996 S. 240, BGE 122 V 271 f. Erw. 2, 368 Erw. 3, BGE 121 V 4 Erw. 6 = AHI 1995 S. 138, je mit Hinweisen). Aus diesen im Sozialversicherungs- und allgemein im Verwaltungsrecht geltenden Grundsätzen folgt, dass formell rechtskräftige Verfügungen nur aufgehoben werden können, wenn die Voraussetzungen für die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision erfüllt sind; für den Wechsel des Beitragsstatus braucht es somit in jenen Fällen, wo über die in Frage stehenden Sozialversicherungsbeiträge bereits eine formell rechtskräftige Verfügung vorliegt, einen Rückkommenstitel (Wiedererwägung oder prozessuale Revision). Nur wenn sich die formell rechtskräftige Verfügung, mit welcher bestimmte Entgelte als Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit qualifiziert wurden, als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist oder wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen, ist es zulässig, eine rückwirkende Änderung des Beitragsstatuts betreffend die gleichen Entgelte vorzunehmen (BGE 122 V 173 Erw. 4a = AHI 1996 S. 240, BGE 121 V 4 Erw. 6 = AHI 1995 S. 138).

c. Im vorliegenden Fall erhielt die Ausgleichskasse Z. mit der Zustellung des vorinstanzlichen Entscheides am 1. April 1997 nähere Kenntnis vom Inhalt des Kollektivgesellschaftsvertrages vom 10. November 1992 sowie von der Herkunft und Höhe der von der Kollektivgesellschaft T. + G. erzielten Honorareinnahmen und Gewinnanteile. Die entsprechenden Tatsachen waren daher der Ausgleichskasse Z. im Zeitpunkt des Erlasses der Beitragsverfügungen für die Jahre 1993 bis 1997 am 15. April 1997 bekannt. Es liegen diesbezüglich somit keine erst nachträglich entdeckte, neue Tatsachen vor, aufgrund welcher die Ausgleichskasse Z. zur prozessualen Revision ihrer Beitragsverfügungen verpflichtet wäre. Hingegen steht mit dem vorliegenden Urteil rechtskräftig fest, dass die Einkünfte der Kollektivgesellschaft T. + G. insoweit massgebenden Lohn und nicht Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit darstellen, als sie ihr von der Beschwerdeführerin (und einer der beiden weiteren in den Gesellschaftsvertrag vom 10. November 1992 involvierten Treuhandgesellschaften) überwiesen worden sind. Die letztinstanzliche Qualifikation dieser Einkünfte als massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG berechtigt die Ausgleichskasse Z., die Beitragsverfügungen vom 15. April 1997 in Wiedererwägung zu ziehen. Denn die ihnen zugrunde liegende Qualifikation der G. in den Jahren 1993 und 1994 aus dem Ertrag der Kollektivgesellschaft zugeflossenen Gewinnanteile als selbständiges Erwerbseinkommen ist zweifellos unrichtig und

ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung. Demgemäss steht die formelle Rechtskraft der Beitragsverfügungen vom 15. April 1997 dem mit der angefochtenen Nachzahlungsverfügung vollzogenen Wechsel des Beitragsstatus nicht entgegen. (H 116/97)

AHV. Arbeitgeberhaftung. Beginn der Haftung

Urteil des EVG vom 21. Oktober 1997 i. Sa. G. D. und P. W.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 52 AHVG. Das Verwaltungsratsmitglied einer Aktiengesellschaft haftet für den einer Ausgleichskasse verursachten Schaden nach Art. 52 AHVG unabhängig vom Zeitpunkt des Handelsregistereintrags ab dem Tag des effektiven Eintritts in den Verwaltungsrat (Erw. 3).

Im Anschluss an den Konkurs der G. AG erliess die Ausgleichskasse am 21. September 1997 eine Schadenersatzverfügung zuhanden der Verwaltungsratsmitglieder. Die kantonale Rekursbehörde hiess die eingereichten Klagen von R. C. und J. F. gut, diejenigen von G. D. und P. W. wies sie zur Neu festsetzung des genauen Schuldbetrages mittels neuer Verfügung zurück. Das EVG hiess die Beschwerde der Ausgleichskasse teilweise gut. Aus den Erwägungen.

2b. Es bleibt zu prüfen, ob die Haftung der Beklagten mit dem effektiven Eintritt in den Verwaltungsrat der G. AG begann, d. h. am 10. November 1993, oder erst mit dem Handelsregistereintrag, veröffentlicht im Schweizerischen Handelsamtsblatt (hiernach: SHAB) vom 28. Januar 1994, d. h. am 19. Januar 1994.

3a. Das effektive Datum der Ernennung oder des Austrittes eines Verwaltungsrates hat nur Wirkungen im Innenverhältnis (BGE 104 Ib 324 Erw. 3a). Gegenüber gutgläubigen Dritten wird eine Eintragung im Handelsregister erst an dem nächsten Werktag wirksam, der auf den aufgedruckten Ausgabetag derjenigen Nummer des SHAB folgt, in der die Eintragung veröffentlicht ist (Art. 932 Abs. 2 OR, BGE 104 Ib 325 Erw. 3b). Der massgebende Zeitpunkt beim Austritt aus dem Verwaltungsrat war schon einmal Prüfungsgegenstand des EVG. Danach bestimmt grundsätzlich der tatsächliche Austritt die zeitlichen Grenzen der Haftung. Der austretende Verwaltungsrat kann ab diesem Zeitpunkt keinen Einfluss mehr auf die Geschäftsführung nehmen (BGE 112 V 4 = ZAK 1986 S. 400; BGE 109 V 94 mit Verweisen; ZAK 1983 S. 489; vgl. auch *Nussbaumer*, Die Haftung des Verwaltungsrates nach Art. 52 AHVG, AJP 1996 S. 1081; *Frésard*, La responsabilité de l'employeur pour le non-paiement de cotisations d'assurances sociales selon l'art. 52 LAVS, SVZ 55/1987 S. 11).

3b. In einem kürzlich ergangenen Urteil musste sich das EVG bereits zur Haftung eines Verwaltungsrates für einen Schaden äussern, der vor seinem Eintritt in den Verwaltungsrat der Gesellschaft entstand, welche die Beiträge unbezahlt schuldig blieb (BGE 119 V 401 Erw. 4b = AHI 1994 S. 204). Das Gericht erachtete dabei – ohne die hier streitige Frage zu prüfen – das Datum der Eintragung ins Handelsregister für massgebend (BGE 119 V 406 Erw. 4b = AHI 1994 S. 204). Daraus darf allerdings nicht gefolgert werden, dass dieses Datum in jedem Fall das massgebende sei. Im Gegenteil, falls der tatsächliche Eintritt in den Verwaltungsrat, d. h. der Beginn der Funktionen als Verwaltungsrat, dem Eintrag ins Handelsregister vorangeht, ist das erste Datum für den Beginn der Haftung entscheidend, und nicht das zweite. Unter dem Blickwinkel von Art. 52 AHVG gibt es keinen Grund, ein anderes Kriterium für den Beginn oder das Ende der Aktivitätsperiode zu wählen, während der ein Organ einer konkursiten Gesellschaft für den der Ausgleichskasse infolge Zahlungsunfähigkeit der Beitragsschuldnerin verursachten Schaden haftbar gemacht werden kann. Der Parallelismus zwischen diesen beiden Situationen (Beginn und Ende der Tätigkeit im Verwaltungsrat) entspricht einem logischen Bedürfnis und erlaubt es, das Risiko zu vermeiden, dass während gewissen Perioden gar kein Organ des zahlungsunfähigen Arbeitgebers haftpflichtrechtlich belangt werden kann. Die erwähnte Rechtsprechung muss demzufolge folgendermassen präzisiert werden: Wenn alle anderen Voraussetzungen erfüllt sind, beginnt die Haftung des Verwaltungsrates für den der Ausgleichskasse verursachten Schaden mit dem effektiven Eintritt in den Verwaltungsrat, und dies unabhängig vom Datum der Eintragung ins Handelsregister. (H 148/96)

IV. Medizinische Massnahmen

Urteil des EVG vom 1. Oktober 1997 i. Sa. R. G.

Art. 12 IVG. Solange nach ischämischem Infarkt mit sogenannten Thrombozytenaggregationshemmern behandelt wird, weist dies IV-rechtlich gesehen auf das Vorliegen nicht stabiler bzw. nicht relativ stabilisierter Verhältnisse hin (Bestätigung der Rechtsprechung).

In Erwägung,

– dass R. G. (geb. 1965) am 24. März 1989 einen ischämischen Infarkt mit rechtshemisphärischen Auswirkungen erlitt (Bericht des Spitals X., Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 12. April 1989),

– dass das Kantonsspital Y., Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie mit Poliklinik, am 16. November 1992 dem Vertrauensarzt der Kran-

kenkasse über die seitherige medizinische und berufliche Rehabilitation (Wiederaufnahme der Tätigkeit als Röntgenassistentin zu 50 %) berichtete, besonders darauf hinwies, die nach wie vor durchgeführte regelmässige Physiotherapie (nach Bobath) lasse immer noch kleine Fortschritte erkennen,

– dass die Ausgleichskasse das vom behandelnden Arzt Dr. med. A. unterstützte Gesuch um medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie gestützt auf einen Präsidialbeschluss vom 10. September 1992 mit Verfügung vom 17. September 1992 ablehnte, weil es um eine nicht leistungspflichtige Krankheitsbehandlung gehe und nach der Verwaltungspraxis (Rz 655–657/855–857.3 des Kreisschreibens des BSV über medizinische Eingliederungsmassnahmen [KSME/BSV]) bei Lähmungsfolgen medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG ausgeschlossen seien, solange, wie vorliegend ärztlicherseits bestätigt, mit Thrombozytenaggregationshemmern behandelt werde,

– dass das EVG mit Urteil vom 26. Oktober 1994 (BGE 120 V 294) die AHV-Rekurskommission anwies, die von der Krankenkasse gegen die Ablehnungsverfügung erhobene Beschwerde vom 10. August 1993 bei Vorliegen der weiteren Prozessvoraussetzungen als rechtzeitig eingereicht materiell zu behandeln,

– dass das zwischenzeitlich zuständig gewordene Sozialversicherungsgericht des Kantons X. mit Entscheid vom 6. September 1996 die Beschwerde der Krankenkasse gegen die Verfügung vom 17. September 1992 abwies, wobei es sich zur Begründung im wesentlichen die wiedergegebene Betrachtungsweise der IV-Durchführungsstelle zu eigen machte,

– dass die Krankenkasse hiegegen Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt mit dem sinngemässen Antrag, es sei die IV, unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides, zu verpflichten, «die ergo- und physiotherapeutischen Massnahmen (...) ab dem 2. August 1989 zu übernehmen» und entsprechend die von ihr erbrachten Vorleistungen für Ergo- und Physiotherapien im Betrag von Fr. 8606.60 zu erstatten,

– dass sich R.G. als Mitinteressierte nicht vernehmen lässt,

– dass IV-Durchführungsstelle und BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen,

– dass die kantonale Rekursinstanz die massgeblichen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen (Art. 12 IVG, Art. 2 IVV) und die von der Rechtsprechung dazu aufgestellten Grundsätze (BGE 102 V 42 f., ZAK 1976 S. 400; ZAK 1988 S. 86 Erw. 1 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt hat,

– dass in der Tat die im Verlaufe der Jahre immer wieder bestätigte Rechtspraxis davon ausgeht, Zustände nach ischämischen Infarkten seien

medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG solange nicht zugänglich, als – im Hinblick auf die Aufrechterhaltung eines stationären Zustandes und/oder zur Verhütung von Rezidiven – medikamentöse Behandlung erfolge (Antikoagulation, Einsatz von Thrombozytenaggregationshemmern; vgl., nebst dem erwähnten BGE 102 V 40, ZAK 1976 S. 400; ZAK 1985 S. 165 und unveröffentlichte Urteile Sch. vom 6. März 1974 [I 332/73], F. vom 3. Juni 1988 [I 514/97] und H. vom 17. August 1994 [I 164/93]),

– dass zwar mit Blick auf die vom behandelnden Arzt Dr. med. A. vertretenen Auffassungen in seinen Schreiben vom 13. Juli 1993 und 28. April 1993 die Fragwürdigkeit dieser Rechtspraxis bis zu einem gewissen Grade einzuräumen, mit dem BSV aber festzuhalten ist, dass kein besseres für die Abgrenzung (zwischen zu Lasten der IV gehenden medizinischen Massnahmen und von der Krankenversicherung zu tragenden Therapien) erforderliches Kriterium ersichtlich ist,

– dass jedenfalls keine Gründe seitens der Verfahrensbeteiligten vorgebracht werden oder aus den Akten ersichtlich sind, die für eine Praxisänderung sprächen (BGE 111 V 327 Erw. 2), zumal die Ergotherapie aufgrund des seit 1. Januar 1996 in Kraft stehenden KVG und seiner Ausführungsbestimmungen nunmehr eine gesetzliche Leistung der sozialen Krankenversicherung ist (Art. 6 KLV), dies im Unterschied zu dem bis 31. Dezember 1995 herrschenden Rechtszustand, nach welchem Ergotherapie nur unter sehr einschränkenden Voraussetzungen Pflichtleistung der Krankenkassen war (vgl. RKUV 1995 K 970 S. 173),

– dass das vorliegende Verfahren (Streit zweier Sozialversicherer um die sie treffende Leistungspflicht) nicht kostenfrei ist (Art. 134 OG; vgl. BGE 119 V 220 [zwei Unfallversicherer]; Urteil M. vom 4. November 1994 [U 89/94; Unfall-, Krankenversicherer], St. vom 26. August 1997 [I 359/96; SUVA, IV]).

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. (I 405/96)

IV. Anspruch auf Transportkosten

Urteil des EVG vom 26. August 1992 i. Sa. M. R.

Art. 16 IVG. Die Kosten für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zur Erreichung der am Wohnort der behinderten Person liegenden Durchführungsstätte der erstmaligen beruflichen Ausbildung stellen keine invaliditätsbedingten Mehrkosten im Sinne von Artikel 16 IVG dar, zumal davon auszugehen ist, dass auch Nichtbehinderten während der Ausbildung am Wohnort entsprechende Auslagen entstehen.

A. M. R. (geboren 1971) leidet seit Geburt an beidseitiger, an Taubheit grenzender Innenohrschwerhörigkeit. Nach Besuch einer Schwerhörigen-Schule begann er im August 1989 eine Lehre als Fotolithograf am Wohnort. Wegen seiner Behinderung besucht er eine Berufsschule für Hörgeschädigte ebenfalls am Wohnort. Der Lehrabschluss ist für August 1993 vorgesehen.

Mit Verfügung vom 20. März 1989 sprach die Ausgleichskasse M. R. Eingliederungsmassnahmen der IV zu. Dabei übernahm sie die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zum Fotolithografen ab August 1989 bis August 1993, einschliesslich der Transportkosten für den Besuch der Berufsschule mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Gestützt darauf vergütete sie dem Versicherten bis Februar 1991 insgesamt Fr. 570.– für die monatlichen Kosten eines Abonnementes der Verkehrsbetriebe von Fr. 30.–.

Im Februar 1991 beauftragte die Ausgleichskasse die Regionalstelle für berufliche Eingliederung, eine Vergleichsrechnung betreffend Mehrkosten der Ausbildung durchzuführen. Die Regionalstelle berichtete unter anderem, dass der Versicherte in X wohne und auch für den Besuch der öffentlichen Gewerbeschule am Wohnort dasselbe öffentliche Verkehrsmittel benützen müsste. Am 25. Februar 1991 änderte die Ausgleichskasse ihre Verfügung vom 20. März 1989 dahingehend ab, dass sie den Anspruch auf Übernahme der Reisekosten für den Besuch der Berufsschule verneinte, da diese aus invaliditätsfremden Gründen entstünden.

B. Gegen die Verfügung vom 25. Februar 1991 beschwerte sich die Mutter des Versicherten bei der kantonalen Rekursbehörde. Sie beantragte zusätzlich die Übernahme der Verpflegungskosten.

Mit Entscheid vom 26. September 1991 trat die Rekursbehörde auf den Antrag betreffend auswärtige Verpflegung nicht ein. Sie überwies die Akten diesbezüglich an die Verwaltung. Die Beschwerde hinsichtlich der Reisekosten hiess sie gut und hob die angefochtene Kassenverfügung auf.

C. Das BSV führt hinsichtlich der Reisekosten Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die Kassenverfügung wiederherzustellen.

Der Versicherte verzichtet auf eine Stellungnahme, während die Ausgleichskasse auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Begründungen gut:

1. Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des EVG nicht auf

die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2a. Die Vorinstanz hat massgeblich auf Art. 51 Abs. 1 IVG abgestellt, wonach dem Versicherten unter anderem die für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen notwendigen Reisekosten im Inland vergütet werden. Diese Voraussetzungen seien im vorliegenden Fall erfüllt. Denn M. R., der fast taub sei, besuche im Rahmen der von der IV übernommenen erstmaligen beruflichen Ausbildung eine Berufsschule für Gehörlose. Seine Ausbildung verlängere sich deshalb um zwei Jahre und fünf Monate. Die ihm daraus entstehenden Reisekosten seien zudem notwendig, was sich aus Art. 90 Abs. 1 und 2 IVV ergebe. Gemäss diesen Bestimmungen seien notwendige Reisekosten im Sinne von Art. 51 IVG die Kosten von Fahrten zur nächstgelegenen geeigneten Durchführungsstelle. Vergütet würden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprächen, wogegen geringfügige Auslagen für Fahrten im Ortskreis nicht übernommen würden. Die monatlichen Ausgaben für das Abonnement seien indes nicht als geringfügig zu betrachten, weil nicht die einzelne Ausgabe von Fr. 30.–, sondern die – vorliegend erheblichen – Kosten für die ganze Dauer der beruflichen Eingliederungsmassnahme entscheidend seien. Daraus folge, dass sich die ursprüngliche Kassenverfügung vom 20. März 1989 nicht als zweifellos unrichtig erweise und daher zu Unrecht wiedererwägungsweise abgeändert worden sei.

b. Das beschwerdeführende BSV wendet ein, dass sich die Leistungen der IV nach Art. 16 IVG bei erstmaliger beruflicher Ausbildung auf die dem Versicherten infolge Invalidität in wesentlichem Umfang entstehenden zusätzlichen Kosten beschränkten. Dies gelte auch für die Transportkosten (Art. 5 Abs. 3 und 4 IVV). Der Sinn dieser Bestimmung bestehe darin, dass die IV nicht für Auslagen aufkommen soll, die auch ein Nichtinvalidler während der erstmaligen beruflichen Ausbildung in vergleichbaren Verhältnissen zu tragen habe. M. R. wohne am Ort, wo sich auch die Lehrstelle und die Berufsschule befänden. Den Arbeits- bzw. Schulweg könne er mit den öffentlichen Verkehrsmitteln überwinden. Er benötige dafür das Abonnement, das monatlich Fr. 30.– koste. Reisekosten in diesem Ausmass entstünden im allgemeinen auch jedem nichtbehinderten Lehrling, der am gleichen Ort wohne wie der Versicherte und sich dort ausbilden lasse. Sie könnten somit nicht als invaliditätsbedingte Mehrkosten gelten, so dass eine

Leistungspflicht der IV entfalle. Die Verfügung vom 20. März 1989 sei folglich bezüglich der Transportkosten zweifellos unrichtig gewesen, weil sie im Widerspruch zu Art. 16 IVG stehe. Überdies sei ihre Berichtigung im Februar 1991 angesichts der noch bevorstehenden Dauer der Eingliederungsmassnahme von erheblicher Bedeutung gewesen. Die Aufhebung der Leistung mit der Wiedererwägungsverfügung sei somit zu Recht erfolgt.

3a. Die Vorinstanz stützt den angefochtenen Entscheid, wie bereits dargelegt, auf Art. 51 Abs. 1 IVG sowie Art. 90 Abs. 1 und 2 IVV ab. Diese Rechtsauffassung geht jedoch fehl. Art. 51 IVG über die Reisekosten befindet sich im Unterabschnitt «F. Verschiedene Bestimmungen» des 3. Abschnitts über die Leistungen. Dieser allgemeinen Vorschrift geht indessen die Spezialbestimmung des Art. 16 IVG über die erstmalige berufliche Ausbildung vor. Dessen Abs. 1 schreibt vor, dass Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten haben, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Nach Art. 5 Abs. 3 IVV werden die zusätzlichen Kosten ermittelt, indem die Kosten der Ausbildung des Invaliden den mutmasslichen Aufwendungen gegenübergestellt werden, die bei der Ausbildung eines Gesunden zur Erreichung des gleichen beruflichen Zieles notwendig wären. Im Rahmen dieser Bestimmung sind unter anderem die Transportkosten anrechenbar (Art. 5 Abs. 4 IVV). Diese gelten gemäss Rz 27 des Kreisschreibens des BSV über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, gültig ab 1. Januar 1983, als Bestandteil der Ausbildungskosten; sie sind im Falle der Invalidität und Nichtinvalidität in die Vergleichsrechnung aufzunehmen, wobei die Bestimmungen des Kreisschreibens über die Vergütung der Reisekosten sinngemäss anwendbar sind (vgl. Rz 20 des entsprechenden Kreisschreibens, gültig ab 1. März 1982).

b. Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 117 V 12 Erw. 2a mit Hinweisen).

c. Der Rechtsauffassung des BSV ist beizupflichten. Die Übernahme der Transportkosten durch die IV für den Besuch der am Wohnort des Versicherten gelegenen Berufsschule für Hörgeschädigte war eindeutig falsch. In der gleichen ausbildungs- und wohnmässigen Situation würden einem Gesunden für die Zurücklegung des Gewerbeschulweges die nämlichen Kosten eines Monatsabonnements der öffentlichen Verkehrsmittel erwachsen.

In der Vergleichsrechnung ergeben sich daher keine Transportkosten, welche dem Versicherten ohne Invalidität nicht entstanden wären. Es war folglich zweifellos unrichtig, dass die Ausgleichskasse in der Verfügung vom 20. März 1989 die Transportkosten als Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zugesprochen hat.

Der Umstand, dass sich der Lehrabschluss beim Versicherten behinderungsbedingt um mehr als zwei Jahre hinauszögert, verursacht ebenfalls keine anrechenbaren Mehrkosten. Zur Ermittlung der invaliditätsbedingten zusätzlichen Kosten sind auf beiden Seiten der Vergleichsrechnung die Aufwendungen für die gesamte Ausbildungszeit festzustellen; es dürfen nicht nur einzelne Zeitabschnitte verglichen werden (Rz 33 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art). Aus den Akten ergibt sich im vorliegenden Fall ein blosses Hinausschieben und nicht eine Verlängerung der Berufslehre. Somit können auch unter diesem Gesichtspunkt bei den Aufwendungen für den Transport keine Mehrkosten resultieren. Bei dieser Rechtslage kann offenbleiben, ob Art. 90 Abs. 2 Satz 3 IVV, wonach geringfügige Auslagen für Fahrten im Ortskreis nicht vergütet werden, im Rahmen von Art. 16 Abs. 1 IVG anwendbar ist und ob gegebenenfalls monatliche Ausgaben für das Abonnement in Höhe von Fr. 30.– als geringfügig zu bezeichnen wären, was die Vorinstanz verneint hat.

Die Berichtigung der ursprünglichen Kassenverfügung ist zudem von erheblicher Bedeutung. Schon bis Februar 1991 sind zu Unrecht Transportkosten im Betrag von Fr. 570.– vergütet worden. Für die verbleibende Zeit bis zum Lehrabschluss im August 1993 fallen – bei gleichbleibenden Tarifen – periodisch weitere Transportkosten von insgesamt Fr. 900.– an (30 Monate à Fr. 30.–).

Die Voraussetzungen der Wiedererwägung sind daher erfüllt, was zur Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt. (I 373/91)

IV. Berufliche Massnahmen, Weiterausbildung; Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 18. Januar 1993 i. Sa. A. K.

Art. 16 Abs. 2 Bst. c IVG. Unter Weiterausbildung ist die Fortsetzung oder Vervollkommnung der Berufsausbildung zu verstehen; sie baut auf die bereits erworbenen Kenntnisse auf und dient der Erreichung eines höheren Zieles innerhalb derselben Berufsart. Eine zweite Berufsausbildung mit wesentlich anderem Ziel ist nur im Rahmen von Art. 17 IVG als Umschulung durchführbar. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Art. 21 Abs. 2 IVG, Art. 9 Abs. 1 HVI. Dienstleistungen Dritter, die anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden, sind auf solche Dienstleistungen beschränkt, die notwendig sind, damit Versicherte den Arbeitsweg zurücklegen (lit. a), den Beruf ausüben (lit. b) oder besondere Fähigkeiten erwerben können (lit. c).

A. A. K. (geb. 1961) leidet seit seinem zweiten Lebensjahr an hochgradiger Schwerhörigkeit. Er besuchte eine Sprachheilschule und anschliessend eine Oberstufenschule für Gehörlose. Ab 1978 absolvierte er in der Firma J. eine Mechanikerlehre, die er im Frühling 1982 abschloss. Zuerst war er in dieser Firma auf dem erlernten Beruf tätig, ab April 1986 bis Ende 1989 arbeitete er in einer Konstruktionswerkstätte. Die IV kam für die Sonderschulung auf, gewährte medizinische Massnahmen sowie Kostenbeiträge an die erstmalige berufliche Ausbildung und gab die erforderlichen Hilfsmittel ab.

Im August 1990 trat A. K. in einer Sprachheilschule eine Stelle als Praktikant an und im November 1990 begann er eine berufsbegleitende Ausbildung zum sozio-kulturellen Animator. Am 30. September 1990 ersuchte er die IV um Übernahme der Kosten für einen Gehörlosen-Dolmetscher. Nachdem die Verwaltung die Verhältnisse durch die Regionalstelle hatte abklären lassen (Bericht vom 6. November 1990), teilte sie A. K. mit Vorbescheid vom 28. Dezember 1990 mit, dass sie dem Gesuch nicht entsprechen könne. Daran hielt sie nach Eingang einer Stellungnahme des Versicherten vom 14. Januar 1991 mit Beschluss vom 29. Januar 1991 fest, worauf die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren am 30. Januar 1991 verfügungsweise abwies.

B. Die hiegegen erhobene Beschwerde mit dem Begehren um Gewährung der beantragten Dolmetscher-Kosten wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 18. Juni 1991 ab.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A. K. den im kantonalen Verfahren erhobenen Antrag erneuern.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV äussert sich zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde, enthält sich jedoch eines formellen Antrags.

Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften wird – soweit erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1a. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnah-

men, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.

Als Invalidität gilt nach Art. 4 Abs. 1 IVG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

b. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG) sowie in der Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG).

Im vorliegenden Fall ist streitig, ob der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Ausbildung zum sozio-kulturellen Animator Anspruch hat auf Gewährung von Leistungen der IV für die Kosten eines Gehörlosen-Dolmetschers. In Betracht fallen dabei Leistungen nach Art. 17 IVG (Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit), nach Art. 16 IVG (erstmalige berufliche Ausbildung einschliesslich gewisser ihr gleichgestellter Formen) sowie nach Art. 21^{bis} IVG (Dienstleistung Dritter als Ersatzleistungen für ein Hilfsmittel).

2a. Nach Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 99 V 35 Erw. 2 mit Hinweisen; ZAK 1988 S. 468 Erw. 2a, 1984 S. 91, 1978 S. 516 Erw. 2, 1970 S. 550 Erw. 1).

Als invalid im Sinne von Art. 17 gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von etwa 20 % vorliegt (ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 Erw. 3).

b. Der Beschwerdeführer arbeitete nach Abschluss der Mechanikerlehre im Jahre 1982 bis Ende 1989 auf dem erlernten Beruf und erzielte zuletzt ein monatliches Einkommen von rund Fr. 3800.–. Es wird weder geltend gemacht, noch bestehen nach der Aktenlage Anhaltspunkte für die Annahme, dass er wegen seines Gesundheitsschadens in der Ausübung dieser Erwerbstätigkeit massgeblich eingeschränkt war und deshalb eine Lohneinbusse in Kauf nehmen musste. Der Vergleich des vom Beschwerdeführer zuletzt erzielten Einkommens mit dem durchschnittlichen Monatseinkommen gelernter Arbeiter in der Metall- und Maschinenindustrie, welches im Jahr 1989 bei Fr. 4211.– lag (Lohn- und Gehaltserhebung des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit vom Oktober 1990, Tabelle 13), ergibt denn auch keinen Minderverdienst des Beschwerdeführers von 20%. Fehlt es demnach an den invaliditätsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen, können dem Beschwerdeführer unter diesem Titel keine Leistungen der IV gewährt werden.

3a. Gemäss Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (Art. 5 Abs. 1 IVV). Der erstmaligen beruflichen Ausbildung sind unter anderem gleichgestellt die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben (Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG) sowie die berufliche Weiterbildung, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann (Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG).

b. Eine Beitragsgewährung auf der Grundlage des Art. 16 Abs. 1 IVG fällt offensichtlich ausser Betracht, weil die Ausbildung des Beschwerdeführers zum sozio-kulturellen Animator unbestrittenermassen keine erstmalige berufliche Ausbildung darstellt.

Ebenso ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Beiträge an eine berufliche Neuausbildung gemäss Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG zu verneinen. Die Leistungsgewährung gestützt auf diese Bestimmung setzt voraus, dass der Versicherte nach Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, wobei die Unzumut-

barkeit unmittelbar durch das Leiden im Sinn des Art. 4 Abs. 1 IVG verursacht sein muss (ZAK 1971 S. 369 Erw. 2 mit Hinweis). Diese Voraussetzung ist im vorliegenden Fall klarerweise nicht erfüllt, da dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Mechaniker aufgrund seines Gesundheitsschadens weiterhin zumutbar gewesen wäre.

Schliesslich scheidet auch die Gewährung von Beiträgen gemäss Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG aus. Nach der Rechtsprechung ist unter dem Begriff der Weiterbildung gemäss Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG jene Berufsbildung zu verstehen, welche die im wesentlichen bereits erworbenen Kenntnisse eines Berufes im Hinblick auf ein Ziel innerhalb derselben Berufsart weiter ausbaut; es muss sich um die Fortsetzung oder Vervollkommnung einer erstmaligen Berufsbildung handeln. Demgemäss stellt eine Berufsschulung, die auf ein wesentlich anderes berufliches Endziel als die ursprüngliche Ausbildung gerichtet ist, keine Weiterbildung, sondern eine Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG dar (BGE 96 V 32 f. Erw. 2; ZAK 1977 S. 326 Erw. 1, 1974 S. 425 Erw. 1). Die vom Beschwerdeführer begonnene Ausbildung zum sozio-kulturellen Animator setzt unter anderem zwar eine abgeschlossene Berufslehre voraus. Das angestrebte Berufsziel stellt aber keine Fortsetzung der erstmaligen Berufsausbildung dar, sondern es handelt sich um eine im Vergleich zur ursprünglichen Ausbildung als gelernter Mechaniker wesentlich andere Tätigkeit, die praxisgemäss nicht als berufliche Weiterbildung im Sinne von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG qualifiziert werden kann. Die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und in der Vernehmlassung des BSV, dass verschiedene Ausbildungen, insbesondere solche im sozialen Bereich, unter anderem eine abgeschlossene Berufslehre voraussetzen, vermögen an der zitierten Rechtsprechung nichts zu ändern. Wie das EVG in BGE 96 V 32 (ZAK 1970 S. 484) dargelegt hat, lässt sich die Bestimmung des Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG nach ihrem Wortlaut und gestützt auf die Gesetzesmaterialien nicht auf eine Berufsschulung anwenden, die auf ein wesentlich anderes berufliches Endziel als die ursprüngliche Ausbildung gerichtet ist. Eine zweite Berufsbildung mit wesentlich anderem Berufsziel ist vielmehr nur im Rahmen des Art. 17 IVG gesetzmässig. Diese klare Unterscheidung ist nicht zuletzt auch für die Abgrenzung des Begriffs der Weiterbildung gemäss Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG von jenem der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit nach Art. 17 IVG erforderlich. Der Umstand, dass zunehmend die Tendenz besteht, nach abgeschlossener Berufslehre eine zweite Ausbildung zu absolvieren, rechtfertigt keine Änderung dieser Rechtsprechung.

4. Somit bleibt zu prüfen, ob die Kosten für einen Gehörlosen-Dolmetscher unter dem Titel Dienstleistung Dritter als Ersatzleistungen für ein

Hilfsmittel zu gewähren sind. Nach Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte im Rahmen der im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) aufgestellten Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Sodann sieht Art. 21^{bis} Abs. 2 IVG vor, dass die IV an die Kosten von Dienstleistungen Dritter, die anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden, Beiträge leisten kann. Der Anspruch auf Vergütung von Dienstleistungen ist nach Art. 9 Abs. 1 HVI (in der seit 1. Januar 1986 gültigen Fassung) jedoch auf solche Dienstleistungen beschränkt, die notwendig sind, damit der Versicherte den Arbeitsweg zurücklegen (lit. a), den Beruf ausüben (lit. b) oder besondere Fähigkeiten erwerben kann, welche die Aufrechterhaltung des Kontakts mit der Umwelt ermöglichen (lit. c).

Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer benötigt einen Gehörlosen-Dolmetscher, um den Sitzungen und Besprechungen zu folgen, die im Rahmen seiner Ausbildung zum sozio-kulturellen Animator stattfinden und offenbar Bestandteil des Lehrganges sind. Die beantragte Kostenübernahme lässt sich daher unter keine der in Art. 9 Abs. 1 HVI aufgezählten Anspruchsvoraussetzungen subsumieren, weshalb dem Beschwerdeführer auch unter diesem Titel keine Leistungen der IV gewährt werden können. (I 284/91)

IV. Invaliditätsbemessung bei einem Selbständigerwerbenden

Urteil des EVG vom 16. Oktober 1997 i. Sa. M. K.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Können die beiden Vergleichseinkommen nicht zuverlässig ermittelt werden, hat die Invaliditätsbemessung nach dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren zu erfolgen.

A. Der 1945 geborene M. K. betreibt ein Geschäft für Heizungs- und Sanitärinstallationen. Er leidet seit Oktober 1992 an einer dilatativen Kardiomyopathie unklarer Ätiologie. Am 10. Januar 1995 meldete er sich bei der IV zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle zog Berichte des Dr. med. A. vom 17. Januar 1995 sowie des Spitals X. vom 27. April 1995 bei und tätigte berufliche Abklärungen (Bericht vom 10. Januar 1996).

Mit Verfügung vom 22. Juli 1996 sprach ihm die IV-Stelle für den Monat Oktober 1993 eine ganze und ab 1. November 1993 bis 30. Juni 1994 eine halbe IV-Rente zu.

B. Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursinstanz mit Entscheid vom 8. Januar 1997 ab.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M.K. beantragen, der vorinstanzliche Entscheid sowie die angefochtene Verfügung seien aufzuheben und es sei ihm ab 1. November 1993 eine IV-Rente nach Gesetz zuzusprechen.

Das Verwaltungsgericht verzichtet in der Vernehmlassung auf einen Antrag; die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus den Erwägungen:

1a. Nach Art. 4 Abs. 1 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit.

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu 66 $\frac{2}{3}$ %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist; in Härtefällen hat der Versicherte nach Art. 28 Abs. 1 IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine halbe Rente.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach

Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (gemäss Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 26^{bis} und 27 Abs. 1 IVV) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 104 V 136 Erw. 2c, ZAK 1979 S. 224).

b. Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a, ZAK 1983 S. 501).

2. Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Invaliditätsgrades ab 1. November 1993.

a. Vor dem Auftreten der Herzerkrankung im Oktober 1992 hatte der Beschwerdeführer, von Beruf Heizungsmonteur, selbständigerwerbend eine Einmann-Heizungs- und Sanitärinstallationsfirma betrieben. Er leistete ein Pensum von rund 70 Stunden in der Woche, wovon 50 Stunden auf eigentliche Installationsarbeiten auf den Baustellen und 20 Stunden auf administrative Tätigkeiten entfielen. Aufgrund der medizinischen Unterlagen steht fest, dass er in seiner angestammten Tätigkeit, soweit körperlich belastend, zu 100 % arbeitsunfähig ist. Hingegen kann ihm eine körperlich nicht belastende Tätigkeit (Büroarbeit) aus kardialer Sicht zugemutet werden; allerdings ist immer wieder mit krankheitsbedingten Arbeitsunterbrüchen zu rechnen.

b. Verwaltung und Vorinstanz haben die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, indem sie die vom Beschwerdeführer in den Jahren 1989 und 1990 erzielten durchschnittlichen und der Teuerung angepassten Betriebsgewinne von Fr. 72 856.– dem ebenfalls teuerungsbereinigten Gewinn von 1994 (Fr. 15 315.–) bzw. 1995 (Fr. 74 635.–) gegenüberstellten, was einen Invaliditätsgrad von 80 % bis 25. Ok-

tober 1993 und ab 1. Juli 1994 einen solchen von 0% ergab. Die halbe Rente in der dazwischenliegenden Zeit wurde damit begründet, dass dem Beschwerdeführer gemäss den ärztlichen Zeugnissen ab 1. November 1993 eine hälftige Arbeitsunfähigkeit bestätigt worden sei.

c. Die Ermittlung der Invalidität nach der Methode des Einkommensvergleiches ist im vorliegenden Fall aus verschiedenen Erwägungen ungeeignet. Vorab ist festzustellen, dass die vor Invaliditätseintritt erzielten Betriebsergebnisse trotz konstantem Arbeitseinsatz des Beschwerdeführers grosse Schwankungen aufweisen. Während für die Geschäftsjahre 1989–1990 und 1990–1991 Reingewinne von Fr. 60 404.75 und Fr. 62 886.60 zu verzeichnen waren, wurde für die darauffolgende Periode 1991–1992 ein mehr als doppelt so hoher Gewinn ausgewiesen (Fr. 148 002.15). Weshalb die Vorinstanz in Übereinstimmung mit der Verwaltung für die Ermittlung des vor dem Eintritt der Invalidität erzielten Einkommens im übrigen das Geschäftsergebnis 1991–1992 ausser Betracht liess, ist nicht nachvollziehbar. Wenn schon hätte der *Durchschnittswert* der drei Geschäftsjahre 1989–1992 herangezogen werden müssen.

Auch scheint es fragwürdig, beim Invalideneinkommen nur das Betriebsergebnis eines einzigen Geschäftsjahres zu berücksichtigen, denn als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG).

Von ausschlaggebender Bedeutung ist weiter, dass sich aufgrund der Geschäftsergebnisse allein und damit anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleiches nicht feststellen lässt, in welchem Ausmass sich die gesundheitsbedingte Verminderung der Leistungsfähigkeit des Versicherten effektiv erwerblich auswirkt. Er führte seinen Betrieb seit jeher als Einmannbetrieb, wobei seine Ehefrau gewisse administrative Tätigkeiten verrichtete; einzig in Ausnahmefällen für ganz schwere Arbeiten zog er die Hilfe eines Sohnes zu. Es bedarf keiner weiteren Darlegungen, dass bei einer derartigen Betriebsstruktur der Geschäftserfolg allein vom Einsatz und den Fähigkeiten des Betriebsinhabers abhängt (ZAK 1991 S. 46 Erw. 2b). Dazu kommt, dass der Betriebsgewinn nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens stark beeinflusst wird durch die Wertschöpfung des nach dem Lehrabschluss neu eingetretenen Sohnes. Der praktisch vollständige Wegfall der körperlichen Mitarbeit des Versicherten hat daher offensichtlich ein erheblich grösseres wirtschaftliches Gewicht, als aufgrund der Ergebnisse des von Verwaltung und Vorinstanz durchgeführten Einkommensvergleiches angenommen werden müsste.

Weiter dürften in erheblichem Ausmass auch *konjunktuelle* Einflüsse auf die Betriebsergebnisse eingewirkt haben, fällt doch auf, dass erst im

Geschäftsjahr 1993–1994 ein markanter Gewinneinbruch zu verzeichnen war, obschon der Versicherte bereits seit Oktober 1992 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Diesen Umständen kann im Rahmen eines Einkommensvergleiches nicht Rechnung getragen werden. Demnach ist ein erwerblich gewichteter Betätigungsvergleich vorzunehmen.

3. Aufgrund der vorhandenen Akten lässt sich der Invaliditätsgrad nach der Methode des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens nicht schlüssig feststellen. Aus medizinischer Sicht sind dem Beschwerdeführer Büroarbeiten zu 100% zumutbar. Gemäss dem Abklärungsbericht vom 10. Januar 1996 arbeitet er noch rund 6 1/2 bis 7 Stunden pro Tag, gemäss eigenen Angaben «30 Stunden pro Woche umgerechnet auf die Leistungsfähigkeit». Dabei erledigt er Büroarbeiten und leichte Tätigkeiten auf dem Bau. Eine zeitliche Aufteilung dieser beiden Tätigkeitsbereiche wurde indessen nicht vorgenommen. Weiter geht aus dem Abklärungsbericht hervor, dass auch der Sohn gewisse Bürotätigkeiten verrichtet. Aufgrund der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer Büroarbeiten voll zumutbar sind, stellt sich die Frage, ob er als Ausfluss des in der gesamten Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 373 Erw. 6b; BGE 117 V 278 Erw. 2b, 400) verpflichtet wäre, durch eine adäquate Umdisponierung seines Betriebes eine bessere Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit zu erreichen, insbesondere ob er den Anteil administrativer Büroarbeiten steigern könnte, indem er den Anteil, den zurzeit sein Sohn erledigt, bis zu einer Vollzeittätigkeit übernimmt. Allein, aus den Akten geht weder die zeitliche Beanspruchung des Sohnes für administrative Tätigkeiten noch die genaue Umschreibung dieser Arbeiten hervor. Es kann daher nicht beurteilt werden, ob sich eine zeitliche Steigerung der Bürotätigkeit des Beschwerdeführers überhaupt realisieren lässt. Sollte sich bei den Abklärungen ergeben, dass – wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird – der Sohn gewisse Arbeiten allein aufgrund mangelnder Computerkenntnisse des Versicherten erledigt, wäre allenfalls zu prüfen, ob im Sinne einer Eingliederungsmassnahme beruflicher Art nach Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG die Kosten für einen Computerkurs zu übernehmen wären, damit dieses bildungsmässige Hindernis aus dem Weg geräumt werden könnte.

Die Verwaltung, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird die zur Durchführung eines erwerblich gewichteten Betätigungsvergleiches erforderlichen Abklärungen zu treffen haben und danach den Invaliditätsgrad nach der ausserordentlichen Methode festlegen und über den Rentenanspruch ab 1. November 1993 neu befinden. Bei der erwerblichen Gewichtung wird die Verwaltung berücksichtigen, dass es sich auch bei den admi-

nistrativen Tätigkeiten um qualitativ hochstehende und für den Betrieb ökonomisch bedeutungsvolle Arbeiten handelt, wie dies im übrigen das Betriebsergebnis 1994–1995 eindrücklich belegt. (I 83/97)

IV. Beginn des Rentenanspruches

Urteil des EVG vom 16. Oktober 1997 i. Sa. G. M.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG. Bei der Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit gilt die Wartezeit von einem Jahr in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt.

Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um 20% gilt als erheblich. (Randziffer 3024 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit [WIH]; Präzisierung der Rechtsprechung.)

Aus den Erwägungen des EVG:

3c. Bei der Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG gilt die einjährige Wartezeit in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Gemäss bisheriger konstanter Praxis des EVG galt die Beeinträchtigung zu einem Viertel «bereits» als erheblich (BGE 121 V 264 E. 3b, AHI-Praxis 1996 S. 177; BGE 118 V 24 E. 6d; BGE 117 V 25 E. 3a; BGE 112 V 89 E. 6e mit Hinweisen, ZAK 1986 S. 640). Auf die Mindestgrenze (25%) früherer Urteile kann nicht mehr abgestellt werden (BGE 121 V 264, AHI-Praxis 1996 S. 177 und BGE 118 V 24 E. 6d).

Die Verwaltungspraxis des BSV – von welcher vorliegend nicht abzuweichen ist – betrachtet eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 20% bereits als erheblich (vgl. Randziffer 3024 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit [WIH]). Im vorliegenden Fall muss bei der rückwirkenden Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit – entgegen der Auffassung der vorinstanzlichen Richter, welche erst die Beeinträchtigung von 70% ab dem 20. Januar 1992 berücksichtigt haben – folglich auch die Periode der 20%igen Arbeitsunfähigkeit miteinbezogen werden. Die einjährige Wartezeit gilt somit am 15. Februar 1989 als eröffnet. Der Versicherte war vom 15. Februar 1989 bis 19. Januar 1992 20% und ab 20. Januar 1992 70% arbeitsunfähig. Der Anspruch auf eine halbe Rente entstand also grundsätzlich am 1. September 1992 (während eines Jahres durchschnittlich 50% arbeitsunfähig) und derjenige auf eine ganze Rente

bereits am darauffolgenden 1. Dezember; dies in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV sowie in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung (vgl. BGE 121 V 275 E. 6 und 7, AHI-Praxis 1996 S. 177). (I 411/96)

IV. Verfahren. Anfechtbarkeit einer Zwischenverfügung der IV-Stelle

Urteil des EVG vom 7. November 1997 i. Sa. A. A.

Art. 69 IVG. Die Zwischenverfügung der IV-Stelle betreffend den Ausstand eines Experten oder einer Begutachtungsstelle kann selbständig mit Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde angefochten werden.

Aus den Erwägungen:

1. Nach ständiger Rechtsprechung prüft das EVG von Amtes wegen die formellen Gültigkeitserfordernisse des vorinstanzlichen Verfahrens, insbesondere auch die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde eingetreten ist (BGE 119 V 12 Erw. 1b mit Hinweisen).

Die kantonale Rekursbehörde hat die Frage, ob auf die Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Juni 1995 betreffend Anordnung des Gutachtens einzutreten sei, offengelassen, in der Folge jedoch die vom Versicherten erhobenen Einwendungen geprüft, mit einlässlicher Begründung verworfen und im Dispositiv des Entscheides das Rechtsmittel abgewiesen, soweit darauf einzutreten sei.

Dass die kantonale Rekursbehörde im Ergebnis auf die Beschwerde eingetreten ist und diese materiell behandelt hat, erweist sich als Rechtens. Bei der angefochtenen Verwaltungsverfügung handelt es sich um eine Zwischenverfügung der IV-Stelle, mit welcher sie eine Begutachtung durch die MEDAS anordnete, welche der Beschwerdeführer zuvor wegen fehlender Unabhängigkeit der Abklärungsstelle abgelehnt hatte.

Wird ein im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren in Aussicht genommener Experte oder eine Begutachtungsstelle von einer Partei wegen Befangenheit, Vorbefasstheit usw. abgelehnt, sind die Einwendungen gegen die Wahl der Gutachter als Ausstands- oder Ablehnungsgründe zu verstehen, die unter dem Blickwinkel von Art. 128 und Art. 97 OG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2, Art. 45 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b VwVG die Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für die selbständige Anfechtbarkeit der entsprechenden Zwischenverfügung (Art. 45 Abs. 1 VwVG) begründen. In diesem Sinne hat das EVG wiederholt entschieden,

dass Zwischenverfügungen über den Ausstand gemäss Art. 45 Abs. 2 lit. b VwVG, insbesondere auch solche betreffend einen Experten, selbständig mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbar sind, da sie einen irreparablen Nachteil bewirken können (BGE 104 V 176 Erw. 1b; ZAK 1988 S. 602 Erw. 1a; unveröffentlichte Erw. 1 des in BGE 121 V 178 auszugsweise publizierten Urteils L. vom 28. Februar 1995, U 124/94). Entsprechend dem Grundsatz der Einheit des Verfahrens (vgl. dazu BGE 116 V 133 Erw. 1b; BGE 114 V 95 f. Erw. 2a, ZAK 1988 S. 302 Erw. 2a) ist die selbständige Anfechtbarkeit der Zwischenverfügung der IV-Stelle betreffend den Ausstand eines Experten oder einer Begutachtungsstelle im kantonalen Beschwerdeverfahren allein schon deswegen zu bejahen, weil die Beschwerde an die kantonale Instanz nicht von strengeren Anforderungen abhängig gemacht werden darf, als sie für das letztinstanzliche Verfahren gelten (BGE 120 V 348 f. Erw. 2a; vgl. in diesem Zusammenhang auch Art. 98a Abs. 3 OG).

Die Frage, ob im Verwaltungsverfahren der AHV und der IV ergangene Zwischenverfügungen ausserhalb des Anwendungsbereichs des VwVG uneingeschränkt selbständig mit Beschwerde angefochten werden können, wie das EVG zumindest mit Bezug auf eine Verfügung betreffend (verweigerter) Akteneinsicht angenommen hat (ZAK 1988 S. 38 f.), oder ob die Zulässigkeit der Beschwerde davon abhängt, dass die Zwischenverfügung für den Betroffenen einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil zu bewirken vermag, kann im vorliegenden Fall offen gelassen werden. Denn die Verfügung vom 23. Juni 1995, mit welcher die IV-Stelle trotz vorgebrachter Ablehnungsgründe an einer Begutachtung in der MEDAS festhielt, kann für den Versicherten einen irreparablen Nachteil bewirken. Die selbständige Anfechtbarkeit der Zwischenverfügung ist daher in jedem Fall zu bejahen.

2a. Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, dass die IV-Stelle bei der Einholung von Gutachten in Anwendung von Art. 19 VwVG sinngemäss nach den Bestimmungen der BZP zu verfahren und insbesondere die in Art. 57 ff. BZP genannten Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten zu beachten habe. Er rügt, dass die Verwaltung ihm keine Gelegenheit gegeben habe, gegen die Erteilung des Gutachtensauftrages an die MEDAS Einwendungen zu erheben und sich zu den Fragen an die Abklärungsstelle zu äussern sowie Abänderungs- oder Ergänzungsanträge zu stellen. Ob die erwähnten Mitwirkungsrechte, die nach Art. 19 VwVG in Verbindung mit Art. 57 ff. BZP im Verwaltungsverfahren der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt bei der Einholung von Sachverständigengutachten zu beachten sind und nach der Rechtsprechung (BGE 120 V 357) sinngemäss auch für die nach Art. 68 Abs. 1 UVG zugelassenen Privatversicherer gel-

ten, den Betroffenen auch im Administrativverfahren der IV zustehen, braucht im vorliegenden Fall nicht näher geprüft zu werden. Denn selbst wenn die IV-Stelle in analoger Anwendung von Art. 19 VwVG in Verbindung mit Art. 57 ff. BZP zu verfahren hätte, wäre dies für den Prozessausgang ohne Belang, wie sich aus den nachfolgenden Darlegungen ergibt.

b. Am 28. April 1995 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass für die Prüfung des Anspruchs auf die geltend gemachten Leistungen eine medizinische Abklärung notwendig sei, welche durch die MEDAS erfolgen werde. In der Folge erhob er mit Eingabe vom 6. Juni 1995 an die IV-Stelle insbesondere gestützt auf Art. 58 Abs. 2 BZP Einwendungen gegen die Begutachtung in der MEDAS und verlangte eine beschwerdefähige Verfügung. Damit stösst die entsprechende Rüge ins Leere, weil diese Bestimmung ihren Zweck erreicht hat. Eine allfällige Verletzung der Mitwirkungsrechte würde sich demnach darauf beschränken, dass dem Beschwerdeführer vorgängig nicht die Möglichkeit eingeräumt wurde, sich zu den Fragen zu äussern, deren Begutachtung beabsichtigt ist (Art. 57 Abs. 2 BZP). Ein allfälliger derartiger Verfahrensmangel, der für sich allein genommen nicht schwer wiegt, wäre indessen angesichts der umfassenden Kognition, die der kantonalen Beschwerdeinstanz und dem EVG in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht zusteht, als geheilt zu betrachten (BGE 120 V 362 f. Erw. 2b mit Hinweisen).

3. ... (I 146/96)

EL. Leistungen der Krankenkasse

Urteil des EVG vom 30. Juni 1997 i. Sa. H. N.

Art. 3 Abs. 1 lit. c ELG: Zum Begriff der anderen wiederkehrenden Leistungen. Die von einer Krankenkasse aus einer Langzeitpflegeversicherung periodisch ausgerichteten Beiträge an die Kosten des Aufenthaltes in einem Pflegeheim zählen als andere wiederkehrende Leistungen im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. c ELG zum anrechenbaren Einkommen (Erw. 3).

Aus den Erwägungen des EVG:

3. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob der von der Krankenkasse seit 18. September 1995 ausgerichtete Beitrag in der Höhe von Fr. 50.- im Tag aus der Langzeitpflegeversicherung für ungedeckte Kosten im Pflegeheim und für Hauskrankenpflege und Haushalthilfen der Beschwerdegegnerin als Ein-

kommen anzurechnen ist; die übrigen von der Vorinstanz geänderten Positionen hat das BSV nicht angefochten.

Art. 3 Abs. 1 ELG zählt die anrechenbaren Einkünfte auf. Als Einkommen anzurechnen sind nach lit. c dieser Bestimmung Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, einschliesslich der Renten der AHV sowie der IV. Es stellt sich die Frage, ob der Pflegebeitrag der Krankenkasse als andere wiederkehrende Leistung zu qualifizieren und daher im Sinne der zitierten Vorschrift als Einkommen anzurechnen ist. Mit dem Wortlaut von Art. 3 Abs. 1 lit. c ELG, von dem bei der Auslegung in erster Linie auszugehen ist (BGE 123 III 91 Erw. 3a, 122 V 364 Erw. 4a, je mit Hinweisen), lässt sich eine solche Annahme ohne weiteres vereinbaren, handelt es sich doch beim Pflegebeitrag klarerweise um eine (andere) periodisch ausgerichtete Leistung.

Nichts anderes ergibt sich aus der bisherigen Gerichtspraxis, die sich bei der Auslegung an der Entstehungsgeschichte der fraglichen Bestimmung orientiert. Im unveröffentlichten Urteil G. vom 4. Juli 1983, P 7/82, hat das EVG zum Begriff der anderen wiederkehrenden Leistungen folgendes dargelegt: Das wesentliche Kennzeichen der gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. c ELG als Einkommen anrechenbaren Leistungen ist deren Periodizität. So hält die Botschaft vom 21. September 1964 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über EL zur AHV/IV fest: «Als Renten und Pensionen haben periodische Leistungen im weitesten Sinne zu gelten, also neben den Sozialversicherungsrenten die Renten öffentlicher und privater Pensionskassen und Versicherungen, die freiwilligen periodischen Leistungen der Arbeitgeber und die Renten im Sinne des Zivilrechts» (BBl 1964 II S. 705). Daraus ergibt sich, dass Art. 3 Abs. 1 lit. c ELG nach dem Willen des Gesetzgebers offenbar die grundsätzliche Anrechenbarkeit aller wiederkehrender Leistungen statuiert. Abweichungen von dieser Regel ergeben sich insofern, als Art. 3 Abs. 3 ELG «die Priorität der versicherungsmässigen Ergänzungsleistungen gegenüber Leistungen mit Fürsorge- oder Unterstützungscharakter» zum Ausdruck bringt (BBl, a. a. O.).

Diese Auffassung wird auch von *Werlen* (Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen und deren Berechnung, Diss. Baden 1995, S. 138) vertreten. Als andere wiederkehrende Leistungen im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. c ELG bezeichnet er sämtliche wiederkehrenden Leistungen, unabhängig von ihrem Rechtsgrund, die nicht unter den Begriff der Renten und Pensionen fallen. Der Gesetzgeber habe mit der Generalklausel «andere wiederkehrende Leistungen» all jene Fälle erfassen wollen, die nicht explizit aufgezählt sind. Davon ausgenommen seien lediglich Leistungen mit ausge-

sprochenem Fürsorge- oder Unterstützungscharakter (im gleichen Sinn auch *Carigiet*, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Zürich 1995, S. 112 und 115).

Sodann spricht auch eine Auslegung unter dem Gesichtswinkel der Gesetzessystematik für den vom BSV vertretenen Standpunkt. Denn die Leistungen, die den EL-Ansprechern nicht als Einkommen angerechnet werden, sind in Art. 3 Abs. 3 ELG klar umschrieben. Die gesetzliche Aufzählung des nicht anrechenbaren Einkommens in dieser Bestimmung ist insofern abschliessend, als es sich um die angeführten Einkommenskategorien handelt; indessen ist es nicht ausgeschlossen, dass eine bestimmte Leistung bei sinngemässer Interpretation unter eine dieser Kategorien subsumiert werden kann (ZAK 1987 S. 495 Erw. 2). Zu den nicht anrechenbaren Einnahmen nach Art. 3 Abs. 3 ELG zählen – unter Vorbehalt von Art. 1a Abs. 5 ELV – insbesondere die Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV (lit. d), nicht aber Beiträge einer Krankenkasse an die Kosten des Aufenthalts in einem Pflegeheim. Diese können auch keiner der in Art. 3 Abs. 3 ELG erwähnten Einkommenskategorien zugeordnet werden, weshalb es auch aufgrund dieser Bestimmung ausser Betracht fällt, die Pflegebeiträge vom anrechenbaren Einkommen auszunehmen.

Schliesslich findet die von der Vorinstanz getroffene Unterscheidung zwischen anrechenbarem Ersatzeinkommen und nicht anrechenbarem Krankheitskostenersatz im Gesetz keine Stütze. Denn in Art. 3 Abs. 1 lit. a–e und g ELG aufgeführten anrechenbaren Einkommensbestandteilen ist gemeinsam, dass sie die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten erhöhen; dies gilt auch für die Pflegebeiträge der Krankenkasse. Dass Art. 3 Abs. 1 lit. c ELG einzig klassische Ersatzeinkünfte erfasst, trifft im übrigen nicht zu. Denn die in dieser Bestimmung erwähnten Renten der AHV wie auch diejenigen der IV werden in verschiedenen Fällen ohne vorangegangene Erwerbstätigkeit ausgerichtet, so dass ihnen nicht zwangsläufig die Funktion eines eigentlichen Ersatzeinkommens zufällt. (P 37/96)

EL. Drittauszahlung

Urteil des EVG vom 15. Juli 1997 i. Sa. J. M.

Art. 76 AHVV; Art. 22 Abs. 4 ELV: Drittauszahlung nachträglich zugesprochener Ergänzungsleistungen

Art. 22 Abs. 4 ELV bildet eine genügende Grundlage für Drittauszahlungen nachträglich zugesprochener EL an vorschussleistende Institutionen, ohne dass darüber hinaus auch noch die von Art. 76

aufgrund der Aktenlage entsprechende Anhaltspunkte.

Es stellt sich somit einzig die Frage, ob und gegebenenfalls inwiefern die vorinstanzliche Schlussfolgerung, wonach die am 19. Mai 1994 verfügte Drittauszahlung der Differenznachzahlungen für die Monate Februar bis Mai 1994 und des monatlichen Leistungsanspruchs ab Juni 1994 nichtig sei, gegen Bundesrecht verstösst. Als sachlich unrichtig erweist sich dabei die Kritik der Beschwerdeführerin an der in BGE 118 V 88 (= AHI 1993 S. 87) publizierten und seither wiederholt bestätigten Rechtsprechung. Sämtliche dagegen erhobenen Einwände betreffend Umstände, welche dem Gericht seinerzeit durchaus bekannt waren. Die diesbezüglichen Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde bieten deshalb keine Veranlassung für ein Zurückkommen auf die in BGE 118 V 88 (= AHI 1993 S. 87) festgehaltenen Erkenntnisse. Insoweit erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als offensichtlich unbegründet.

5a. Offenbar übersehen hat das kantonale Gericht indessen, dass der Bundesrat gestützt auf Art. 3 Abs. 6 ELG mit dem auf den 1. Januar 1990 neu in Kraft gesetzten Art. 22 Abs. 4 ELV eine besondere Regelung über die Nachzahlung von Ergänzungsleistungen getroffen hat und das in ZAK 1989 S. 224 publizierte Urteil insoweit durch die Rechtsentwicklung überholt ist. Gemäss dieser Verordnungsbestimmung kann einer privaten oder einer öffentlichen Fürsorgestelle, die einer Person im Hinblick auf EL Vorschussleistungen für den Lebensunterhalt während einer Zeitspanne gewährt hat, für die rückwirkend EL ausgerichtet werden, dieser Vorschuss bei der Nachzahlung direkt vergütet werden. Diese Norm enthält somit eine ausdrückliche materielle Grundlage zur Koordination von EL mit Leistungen der öffentlichen Fürsorge, was dem Rechtszustand entspricht, der mit der Einfügung des seit 1. Januar 1994 in Kraft stehenden Art. 85^{bis} IVV auch im Bereich der Invalidenversicherung erreicht worden ist. Das Ziel dieser koordinationsrechtlichen Ordnung ist primär in der Vermeidung eines Doppelbezugs von Leistungen zu Lasten des gleichen Gemeinwesens zu erblicken (BGE 121 V 24 f. Erw. 4c/aa). Insofern unterscheidet sie sich von den zur Sicherstellung zweckgemässer Leistungsverwendung aufgestellten Normen. Vor diesem Hintergrund bildet Art. 22 Abs. 4 ELV eine durchaus genügende Grundlage für Drittauszahlungen von nachträglich zugesprochenen EL an vorschussleistende Institutionen, ohne dass darüber hinaus auch noch die von Art. 76 AHVV – oder der in BGE 118 V 88 (= AHI 1993 S. 87) verdeutlichten und präzisierten Praxis – verlangten zusätzlichen Drittauszahlungsvoraussetzungen erfüllt sein müssten. (P 32/95)

FZ. Zulagen an Kinder, die im Ausland leben

**Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Schwyz
vom 30. August 1995 i. Sa. J. H.**

Ist der Arbeitgeber als Erfüllungsgehilfe der Familienausgleichskasse zur Auszahlung der Kinderzulagen an die Bezugsberechtigten verpflichtet und kommt er dieser Pflicht nicht nach, so können diese ihren Anspruch direkt gegenüber der Familienausgleichskasse geltend machen.

1. Über die X. AG wurde am 16. Dezember 1994 bzw. am 2. März 1995 der Konkurs eröffnet. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer (Bf) von seiner früheren Arbeitgeberin die Lohnzahlungen, inkl. Kinderzulagen, für die Monate April und Mai 1994 nicht ausbezahlt erhalten hat. Von der kantonalen Arbeitslosenkasse erhielt er am 30. März 1995 eine Insolvenzenschädigung, mit welcher 70 Prozent des Lohnes der Monate April/Mai 1994, inkl. Anteil 13. Monatslohn, aber ohne Kinderzulagen, ausbezahlt wurden. Ebenso ist unbestritten, dass die Vorinstanz die Kinderzulagen mit eigenen Beitragsforderungen gegenüber der X. AG, vor allem aber mit AHV/IV/EO-Beitragsforderungen der kantonalen Ausgleichskasse gegenüber der X. AG verrechnet hat.

2. Die Familienausgleichskassen können die Auszahlung der Familienzulagen für die Arbeitnehmer den Arbeitgebern übertragen (§ 14 Abs. 3 Gesetz über die Familienzulagen, FZG, nGS III/365). Gemäss § 11 Abs. 1 der regierungsrätlichen Vollzugsverordnung über die Familienzulagen werden die Familienzulagen jeweils auf Ende des Monats fällig. Sie sind durch den Arbeitgeber auszurichten und auf der Lohnabrechnung separat aufzuführen. Der Arbeitgeber hat periodisch mit der Familienausgleichskasse über die ausbezahlten Zulagen abzurechnen (§ 11 Abs. 2 Satz 1 VV z. FZG).

Die Familienausgleichskasse Schwyz (FAK) ist eine als öffentlich-rechtliche Anstalt konstituierte kantonale Kasse mit eigener Rechtspersönlichkeit (§ 15 Abs. 1 FZG). Die Führung der Kasse ist der Ausgleichskasse Schwyz übertragen (§ 15 Abs. 2 FZG). Nach dem Vorgesagten stimmt es mit der gesetzlichen Ordnung überein, wenn die FAK die Kinderzulagen nicht direkt dem bezugsberechtigten Arbeitnehmer, sondern seinem Arbeitgeber ausbezahlt. Zulässig ist auch die Verrechnung der Kinderzulagen mit FAK-Beiträgen. Ob es auch zulässig ist, dass die FAK die Kinderzulagen mit Forderungen einer Drittkasse (AHV/IV/EO-Beitragsforderungen der Kantonalen Ausgleichskasse) verrechnen kann, erscheint fraglich, kann aber hier offen bleiben.

3. Vorliegend hat die X. AG ihre, ihr von der FAK bzw. von § 11 Abs. 1 VV z. FZG auferlegte Pflicht, die Kinderzulagen für die Monate April/Mai 1994 dem Arbeitnehmer auszurichten nicht wahrgenommen, wobei mutmasslich fehlende Liquidität unmittelbare Ursache für die Pflichtverletzung durch die X. AG war. Streitpunkt und zu beurteilen ist, ob der durch dieses Verhalten entstandene Schaden durch den Arbeitnehmer (Verlust der Kinderzulagen) oder durch die FAK (Auszahlung der Kinderzulagen an den Bf) zu tragen ist.

a. Im FZG und in der Vollziehungsverordnung findet sich hiezu keine Antwort. Zwar beruft sich die Vorinstanz für ihren Standpunkt auf § 9 FZG, wonach für das gleiche Kind gesamthaft nur eine volle Zulage ausgerichtet werden darf. Wie aus dem Marginale dieser Bestimmung «Zusammentreffen mehrerer Ansprüche» und aus dem Kontext hervorgeht, ist diese Norm indessen für jene Fälle gedacht, in denen der Bezug auf ein Kind mehrere anspruchsberechtigte Personen bestehen (z. Bsp. wenn Vater und Mutter als Arbeitnehmer erwerbstätig sind). Es kann aus § 9 FZG aber nichts abgeleitet werden für den Fall, in welchem die Kinderzulagen nicht einer bezugsberechtigten Person, sondern dem zur Weiterleitung verpflichteten Arbeitgeber ausbezahlt wurden und dieser die Weiterleitung unterlassen hat.

b. Findet sich für die Beantwortung dieser Frage, welche notwendigerweise zu beantworten ist, im Gesetz keine Regelung, so ist durch richterliche Lückenfüllung eine Regelung zu treffen, welche generell abstrakt, nicht kasuistisch sein soll. Die zu findende Lösung muss praktikabel sein und sich in das bestehende System einfügen. Es soll eine Anlehnung an bestehende gesetzliche Regelungen stattfinden, wobei primär verwandte Regelungen des öffentlichen Rechts und subsidiär des Privatrechts heranzuziehen sind (*Rhinow/Krähenmann*, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, S. 74f. VI).

aa. Eine erste Analogie findet sich in Art. 14 AHVG. Der Arbeitgeber ist Erfüllungsvertreter der AHV-Beitragsschuld des Arbeitnehmers (H.P. Käser, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, S. 213, Ziff. 14.4). Erfüllt der Arbeitgeber, aus welchen Gründen auch immer, seine ihm gesetzlich auferlegte Pflicht nicht, d. h. liefert er die Beiträge der Versicherung nicht ab und werden diese Beiträge uneinbringlich, so trägt den daraus entstandenen Schaden nicht der Arbeitnehmer, sondern die Versicherung, indem dem Arbeitnehmer gleichwohl die gesamten Beiträge ins individuelle Konto eingetragen werden (Art. 138 Abs. 1 AHVV).

bb. Zum gleichen Ergebnis führt eine Anlehnung ans Obligationenrecht (OR). Wer Hilfspersonen mit der Erfüllung von Verpflichtungen betraut,

haftet dem andern gemäss Art. 101 OR für die richtige Erfüllung. Diese Privatrechtsnorm wurde vom EVG auch schon im Sozialversicherungsrecht angerufen und angewandt (ZAK 1957 S. 445). Es ist sachgerecht, systemkonform und praktikabel, diese Regel auch vorliegend anzuwenden. Wenn die FAK oder die Gesetzgebung über die Familienzulagen den Arbeitgeber als Erfüllungsgehilfen für die Auszahlung der Kinderzulagen an die Bezugsberechtigten einsetzt und der Arbeitgeber erfüllt diese Pflicht nicht, so haftet die FAK gegenüber den Berechtigten.

Mithin ist die Beschwerde gutzuheissen und die Vorinstanz zu verhalten, dem Beschwerdeführer die Kinderzulagen für die Monate April und Mai 1994 auszubezahlen.

FZ. Anspruchskonkurrenz leiblicher Vater/Stiefvater

Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Freiburg vom 16. November 1995 i. Sa. E. R.

Art. 8 Abs. 2 Bst. b und d des Familienzulagengesetzes des Kantons Freiburg (FZG). Der Stiefvater ist nicht betreuende Person im Sinne von Art. 8 Abs. 2 Bst. b FZG. Steht er in Konkurrenz zum leiblichen Vater, ist abzuklären, wer im überwiegenden Mass für das Kind aufkommt (Art. 8 Abs. 2 Bst. d FZG).

3a. Gemäss Art. 7 FZG besteht ein Anspruch auf Kinderzulagen für Kinder verheirateter oder nicht verheirateter Eltern (lit. a), anerkannte oder gerichtlich zugesprochene Kinder (lit. b), Kinder des Ehegatten des Anspruchsberechtigten (lit. c), Adoptiv- und Pflegekinder (lit. d) und Geschwister des Anspruchsberechtigten, sofern er für deren Unterkunft dauernd und im überwiegenden Mass aufkommt (lit. e).

Wie sich aus dieser Auflistung der Anspruchsberechtigten ergibt, kann es also sein, dass mehrere Personen ein Anrecht auf Kinderzulagen für ein und dasselbe Kind haben können. Art. 7 FZG bestimmt jedoch im Gegensatz zum nachfolgend erläuterten Art. 8 FZG nicht eine bestimmte Rangordnung der Anspruchsberechtigten, sondern definiert lediglich die Arten von Kindern, welche Anspruch auf Kinderzulagen geben können.

b. Da aber für jedes Kind höchstens Anspruch auf eine ganze Zulage derselben Art besteht (vgl. Botschaft E. II Art. 8), sieht das FZG in Art. 8 Abs. 2 FZG die nachfolgende Regelung vor:

«Können mehrere Personen nach diesem Gesetz oder nach anderen Gesetzen je eine ganze Zulage derselben Art beanspruchen, so wird – unter

Vorbehalt der in der Ausführungsverordnung vorgesehenen Sonderfälle – der Anspruch in folgender Rangordnung zugesprochen:

- a) dem Vater, wenn die Eltern verheiratet sind;
- b) der Person, die das Kind betreut, wenn die Eltern nicht verheiratet sind oder wenn sie getrennt oder geschieden sind;
- c) der Person, der die elterliche Gewalt zusteht;
- d) der Person, der die in überwiegendem Mass für das Kind aufkommt.»

Es wird dabei ausdrücklich festgehalten, dass diese Regelung nicht nur kantonsintern, sondern auch bei Zusammentreffen mit Ansprüchen, die sich auf andere Gesetze (d. h. ausserkantonale) stützen, Anwendung finden soll. Auch wenn das freiburgische Recht nicht regelt, ob der nicht im Kanton arbeitende Stiefvater Anspruch auf Kinderzulagen hat, so ist seine Situation im Rahmen der Prioritätenordnung der Anspruchsberechtigung von Bedeutung. Es wird ihm nämlich vom freiburgischen Recht im Rahmen von Art. 8 FZG ein bestimmter Rang im Verhältnis zu den anderen anspruchsberechtigten Personen zugeordnet.

Nach dem Gesagten kann also festgehalten werden, dass sich die Reihenfolge der Anspruchsberechtigten gemäss dem freiburgischen Recht beurteilt, soweit einer der Anspruchsberechtigten unter das kantonale FZG fällt, und die Berechtigung dieser Person im Kanton Freiburg zu beurteilen ist.

Dabei kann, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen zeigt, offenbleiben, wie zu verfahren ist, wenn einerseits im Rahmen der freiburgischen Prioritätenordnung eine Person, welche die Zulage nicht im Kanton Freiburg beziehen kann, gemäss Art. 8 Abs. 2 FZG vorrangig Anspruch auf die Zulagen hat, während sie im Kanton, in welchem sie Zulagen beziehen könnte, gerade nicht prioritär ein Anrecht besitzt.

4. Im vorliegenden Fall kommen als Personen, welche Leistungen beanspruchen könnten, die leibliche Mutter, der leibliche Vater und der Stiefvater in Betracht.

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin, d.h. die leibliche Mutter, nicht erwerbstätig ist und somit ihren unter lit. b fallenden Rang der Prioritätenordnung ohnehin nicht innehat.

Stellt sich also die Frage, in welchem Rang einerseits der Stiefvater, andererseits der leibliche Vater einzuordnen sind.

a. O. B. hat weder die Obhut über die Kinder, noch hat er die elterliche Gewalt über sie inne. Er ist auch nicht mit der Mutter der Kinder verheira-

tet. Insofern kann er nur unter dem Aspekt von Art. 8 Abs. 2 lit. d FZG beurteilt werden.

b. Schwieriger ist die Frage, unter welcher littera der Stiefvater der Kinder einzuordnen ist. Die Ausgleichskasse wie auch die Beschwerdeführerin gehen davon aus, dass er unter die lit. b zu zählen ist und somit den Vorrang vor dem leiblichen Vater hat.

Art. 8 Abs. 2 Bst. b FZG spricht von Personen, die das Kind betreuen (französischer Text: «celle qui à la garde»). Es ist festzuhalten, dass der Ausdruck «betreuen» im Sinne des Innehabens der Obhut zu verstehen ist. So spricht denn der französische Gesetzestext ausdrücklich von «la garde». Dieser Begriff wiederum ist in einem juristisch technischen Sinne auszulegen, d.h. im Sinne der «Obhut» (la garde) des Schweizerischen Zivilgesetzbuches. Es geht dabei um eine der Komponenten der elterlichen Gewalt, welche in der Regel auch durch denjenigen ausgeübt wird, der diese elterliche Gewalt innehat. Wie das Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg bereits in seinem Entscheid Z. vom 17. August 1995 (5S 94 453) festgehalten hat, kann auch eine extensive Auslegung des Begriffes «la garde» bzw. «betreuen» nicht dazu führen, dass der Stiefvater diese Funktion innehat. Die Obhut kommt einzig und alleine dem natürlichen Elternteil zu, und es kann nicht von der gemeinsamen Obhut des leiblichen Elternteils und des Stiefelternteils gesprochen werden. Dabei ist festzuhalten, dass die tatsächliche Obhut («garde de faite»), d.h. die tatsächliche Pflege und Sorge für das Kind, nur im Falle der unmündigen Mutter oder im Falle von bei Dritten platzierten Pflegekindern nicht durch den Inhaber des Obhutrechtes ausgeübt wird (vgl. *Stettler*, Le droit suisse de la filiation, 1987, in Schweizerisches Privatrecht, III, Band II, 1, S. 247 ff. und oben erwähntes Urteil i. Sa. Z.) Es ist also festzuhalten, dass bei geschiedenen Eltern im Falle der Wiederverheiratung eines Elternteils der Stiefelternteil nicht im Sinne von Art. 8 Abs. 2 Bst. b FZG mit der Betreuung der Kinder betraut ist.

Die Einordnung des Stiefelternanteils in der Reihenfolge der Anspruchsberechtigten lässt sich allenfalls unter Bst. d prüfen, soweit überwiegend für den Unterhalt des Kindes gesorgt wird.

5. Unter Art. 8 Abs. 2 Bst. d FZG fallen diejenigen Personen, welche überwiegend an den Unterhalt der Kinder beitragen.

Vorliegend ist also zu untersuchen, ob der leibliche Vater oder der Stiefvater überwiegend am Unterhalt beteiligt ist.

Aus den Zivilgesetzbuch ergibt sich, dass die Eltern, für den Unterhalt ihrer Kinder aufkommen müssen (Art. 276 des schweizerischen Zivilgesetz-

buch, ZGB, SR 210). Die Unterhaltungsleistung erfolgt durch Geldzahlungen, wenn das Kind nicht unter der Obhut eines pflichtigen Elternteils ist (Art. 276 Abs. 2 ZGB). Der Obhutsberechtigte kommt vorab durch persönliche Pflege und Fürsorge seiner Unterhaltsverpflichtung nach.

Auf der anderen Seite ist der Stiefvater gemäss Art. 278 Abs. 2 ZGB unter Umständen auch verpflichtet, Leistungen an den Unterhalt der Stiefkinder zu erbringen. Diese Pflicht besteht aber nicht direkt gegenüber den Kindern, sondern gegenüber dem Ehepartner. Weiterhin geht es bloss um eine «angemessene» Leistung (vgl. BGE 112 Ia 256 f.), wobei sich, wenn das Kind im Haushalt des Stiefelternteils lebt, diese Pflicht auch auf Art. 163 Abs. 1 ZGB (Unterhalt der Familie) zurückzuführen lässt (vgl. *Tuor/Schnyder/Schmid*, Das Schweizerische Zivilgesetzbuch, Zürich 1995, S. 320).

Grundsätzlich gilt aber, dass es Pflicht der leiblichen Eltern ist, für den Unterhalt der Kinder zu sorgen. Die Pflicht des Stiefelternteils tritt dahinter zurück (vgl. dahingehend BGE 77 II 212 E.b; *Bühler/Spühler*, Berner Kommentar Nr. 111 zu Art. 157 ZGB).

Aus den Akten ergibt sich, dass der leibliche Vater zu monatlichen Unterhaltsleistungen von je Fr. 400.– verpflichtet ist. Der Unterhalt eines Kindes im Alter von 19 bzw. 15 Jahren beträgt gemäss den vom Jugendamt des Kantons Zürich herausgegebenen Empfehlungen zur Bemessung von Unterhaltsbeiträgen Fr. 1056.– bzw. Fr. 1185.– (Indexstand November 1992, Basis 1982; vgl. die von *Steinhauer*, La fixation de la contribution d'entretien due aux enfants et au conjoint en cas de vie séparée, in *Freiburger Zeitschrift für Rechtsprechung*, FZR, 1992, S.19 veröffentlichten Empfehlungen). Diese Beträge werden jedoch allgemein als eher grosszügig eingeschätzt (vgl. BGE 103 V 55 E.Ib: Kürzung dieser Beträge um einen Viertel; *Bühler/Spühler*, Berner Kommentar, Nr. 256 zu Art. 156 ZGB, derselbe, Berner Kommentar, Ergänzungsband, Nr. 256 zu Art. 156 ZGB mit weiteren Hinweisen). Zieht man von diesen im Kanton Freiburg tiefer einzusetzenden Beträgen die Kinderzulagen ab und berücksichtigt man, dass an den verbleibenden Betrag der Vater Fr. 400.– beiträgt und die Mutter ihrerseits ihren Beitrag durch persönliche Fürsorge leistet, so kann durchaus angenommen werden, dass der leibliche Vater tatsächlich im überwiegenden Masse für den Unterhalt der Kinder aufkommt. Diese Lösung entspricht auch der Tatsache, dass grundsätzlich der leibliche Elternteil und nicht der Stiefelternteil gehalten ist, den Unterhalt der Kinder zu bestreiten (vgl. dahingehend BGE 77 II 212 E.b; *Bühler/Spühler*, Berner Kommentar Nr. 111 zu Art. 157 ZGB; vgl. zum ganzen auch *Schaepi*, Der Anspruch auf Kinderzulagen, Diss. Bern 1974, S. 276 ff., insbesondere S. 278).

Es wird daher festgestellt, dass gemäss der im Kanton Freiburg geltenden Prioritätenordnung der leibliche Vater Anspruchsberechtigter ist und nicht der Stiefvater.

FZ. Organhaftung

Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 18. Juni 1996 i. Sa. M. M.

§ 35 des Kinderzulagengesetzes des Kantons Aargau. Verursachen ein Arbeitgeber oder dessen Organe durch schuldhaftes Missachtung von Vorschriften einen Schaden, so können diese nur haftbar gemacht werden, wenn eine genügende gesetzliche Grundlage besteht. Eine Bestimmung, welche global auf die subsidiäre Anwendbarkeit der Vorschriften der AHV verweist, stellt keine genügende gesetzliche Grundlage dar.

1. Gemäss Art. 52 AHVG hat ein Arbeitgeber, der durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften einen Schaden verschuldet, diesen der Ausgleichskasse zu ersetzen. Ist der Arbeitgeber eine juristische Person, so können nach der Rechtsprechung des EVG subsidiär gegebenenfalls die verantwortlichen Organe in Anspruch genommen werden (BGE 118 V 95 Erw. 2a = AHI 1993 S. 81 f. Erw. 2a mit Hinweisen; vgl. auch BGE 114 V 213 f. Erw. 3). Das EVG hat wiederholt erklärt, dass die Pflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 14 Abs. 1 AHVG, bei jeder Lohnauszahlung die Arbeitnehmerbeträge in Abzug zu bringen und zusammen mit den Arbeitgeberbeiträgen in der Ausgleichskasse periodisch zu entrichten, eine öffentlich-rechtliche Aufgabe ist, deren Nichterfüllung eine Missachtung von Vorschriften im Sinne von Art. 52 AHVG bedeutet und die volle Schadensdeckung nach sich zieht (BGE 118 V 195 Erw. 2a = AHI 1993 S. 82 Erw. 2a, mit Hinweisen).

2a. Vorliegend stehen keine paritätischen Beiträge im Sinne der AHV-Gesetzgebung zur Diskussion. Wie sich aus den Akten eindeutig ergibt, beruht die eingeklagte Schadenersatzforderung von Fr. 6 395.25 ausschliesslich auf ausstehenden Beiträgen nach dem aargauischen Gesetz über die Kinderzulagen für Arbeitnehmer vom 23. Dezember 1963 (KZG; SAR 815.100), auch wenn die Klägerin in ihrer Vernehmlassung beiläufig von «AHV-Rechnungen» spricht, zu deren Bezahlung allein der Beklagte als einziger einzelzeichnungsberechtigter Verwaltungsrat der H. AG die Möglichkeit gehabt habe.

Eine mit Art. 52 AHVG vergleichbare Haftungsbestimmung kennt das Kinderzulagengesetz nicht. § 35 KZG bestimmt jedoch unter der Margina-

lie «Subsidiäres Recht», dass die Vorschriften über die AHV sinngemäss Anwendung finden, soweit das Kinderzulagengesetz keine Regelung enthält. Die Beschwerdegegnerin als kantonale Familienausgleichskasse gemäss von § 19 Abs. 1 KZG geht implizit davon aus, diese Verweisung meine auch Art. 52 AHVG und bilde eine genügende gesetzliche Grundlage für ihre Klage. Diese Prämisse ist vorab zu überprüfen.

b. Arbeitgeber, welche im Kanton Aargau einen Wohn- oder Geschäftssitz haben bzw. eine Zweigniederlassung oder eine Betriebsstätte unterhalten, sind bezüglich aller in ihrem Dienst stehenden Arbeitnehmern dem kantonalen Kinderzulagengesetz unterstellt (§ 1 Abs. 1 und 2 KZG). Jeder unterstellte Arbeitgeber hat sich zur Erfüllung der gesetzlichen Pflicht zur Gewährung von Kinderzulagen einer anerkannten Familienausgleichskasse eines Verbands oder derjenige des Kantons Aargau anzuschliessen (§ 3 Abs. 1 KZG). Anspruch auf Kinderzulagen haben die Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber diesem Gesetz unterstellt sind (§ 4 Abs. 2 KZG). Die Finanzierung der Kinderzulagen und der Verwaltungskosten hat durch die Arbeitgeber durch Beiträge in Prozenten der AHV-Lohnsumme an die Familienausgleichskasse zu erfolgen (§ 24 Abs. 1 und 2 KZG). Den Familienausgleichskassen obliegen die Festsetzung und der Bezug der Beiträge sowie die Berechnung und Ausrichtung der Kinderzulagen (§ 20 Abs. 1 KZG). Die Arbeitgeber haben über ihre Beiträge und die ausbezahlten Kinderzulagen mit der Familienausgleichskasse periodisch abzurechnen (§ 20 Abs. 2 KZG), und sie sind gegenüber den mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragten Organen zur Auskunfterteilung verpflichtet (§ 29 Abs. 1 KZG).

Der Arbeitgeber hat somit die Kinderzulagen durch Beiträge zu finanzieren und mit den Familienausgleichskassen als Vollzugsorganen zusammenzuarbeiten. Seine Beitragszahlungs- und Abrechnungspflicht ist eine öffentlich-rechtliche Aufgabe, nicht anders als die Entrichtung der paritätischen Beiträge gemäss Art. 14 Abs. 1 AHVG. Sie greift offensichtlich erheblich in grundrechtsgeschützte Positionen des Arbeitgebers ein, namentlich in seine von der Eigentumsgarantie gemäss Art. 22^{ter} der Bundesverfassung (BV) und § 21 der Kantonsverfassung (KV) umfassten privatrechtlichen Vermögenswerte. Dieser Eingriff findet in den zitierten formellgesetzlichen Bestimmungen zweifellos eine hinreichende rechtliche Grundlage im Sinne von § 21 Abs. 2 KV (vgl. *Kurt Eichenberger*, Verfassung des Kantons Aargau, Textausgabe mit Kommentar, Aargau/Frkfrt. a. M./Salzburg 1986, N. 17 zu § 21) und hält sich verfassungsrechtlich ausserdem im Rahmen von § 38 KV. Eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage fehlt indessen, um den Arbeitgeber oder – wo es sich um eine juristische Person handelt – seine Organe für den Schaden, welcher aus der Missachtung von

Vorschriften, namentlich der Beitragszahlungs- und Abrechnungspflicht, entsteht, zur Verantwortung zu ziehen, etwa wenn die beitragspflichtige Gesellschaft in Konkurs fällt oder, wie vorliegend, aus anderen Gründen aufgelöst wird und die ausstehenden Beitragsforderungen ungedeckt bleiben bzw. nicht mehr vollstreckt werden können. Obschon die Schadenshaftung in solchen Fällen als natürliche Folge eines bestimmten Fehlverhaltens erscheinen mag, greift sie nicht weniger in die grundrechtlich geschützten Vermögenspositionen der Belangten ein als die verletzten Verhaltenspflichten. Eine formellgesetzliche Umschreibung der Haftungsvoraussetzungen ist daher unabdingbar. §35 KZG vermag sie, wie sich sogleich zeigen wird, nicht zu ersetzen.

c. Eine pauschale gesetzliche Verweisung auf fremdes Recht in seiner jeweils gültigen Fassung ist nach herrschender Lehre und Rechtsprechung nur zulässig mit Bezug auf Regelungen, die ihrem Wertgehalt nach sekundärer Natur sind und nicht Eingriffe in Freiheit und Eigentum des Bürgers betreffen. Ausserdem darf nur auf Erlasse eines übergeordneten Gemeinwesens verwiesen werden, und die Verweisung muss durch ein besonders gewichtiges Interesse an einer einheitlichen Ordnung einer analogen Materie gerechtfertigt sein (*Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Bd. I, 6.A., Basel/Frkfrt. a. M. 1986, Nr. 61 B/LII/c). §35 KZG erfüllt diese Anforderungen nur insofern, als das AHV-Recht des Bundes von einem den Kantonen übergeordneten Gemeinwesens ausgeht. Die übrigen Erfordernisse bleiben ungeachtet. Bereits festgehalten wurde, dass die Haftung für ungedeckte FAK-Beiträge in die vermögensrechtliche Sphäre des Arbeitgebers oder seiner Organe eingreift. Gerade darum aber ist sie ihrem Wertgehalt nach primärer Natur, so dass Art. 52 AHVG von einer Verweisung, die das AHV-Recht völlig unspezifisch zu sinngemäss anwendbarem subsidiären Recht erklärt, nicht erfasst wird. Ähnlich wie bei einer Gesetzesdelegation setzt nämlich die Verweisung auf übergeordnetes Recht als ergänzendes Recht die Anlage der Grundzüge im Gesetz voraus (vgl. *Imboden/Rhinow*, a. a. O., Nr. 61 B/II/a in fine sowie Kieser, Streifzug durch des Familienzulagenrecht, SZS 39 [1995] S. 282 bei Fn. 30). Eine auch nur ansatzweise Regelung der Arbeitgeberhaftung für Schäden der Familienausgleichskassen fehlt aber im Kinderzulagengesetz. Abgesehen davon erscheint das Interesse an einer einheitlichen Ordnung dieser Haftung fraglich (dieses Interesse völlig in Abrede stellt *Kieser*, a. a. O., S.282 f. bei Fn. 31–35).

Somit taugt die Globalverweisung von §35 KZG nicht als gesetzliche Grundlage für Klagen der Familienausgleichskassen auf Ersatz des Schadens, den ein Arbeitgeber oder dessen Organe durch die schuldhafte Miss-

achtung von Vorschriften, namentlich der Beitragszahlungs- und Abrechnungspflicht, verursachen (ebenso, mit Bezug auf vergleichbare Verweisungsnormen, das in SVR-Rechtsprechung 1995, AHV Nr. 451 Erw. 6b, publizierte Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Neuenburg vom 10. August 1994, sowie das unveröffentlichte Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Mai 1989, je zustimmend zitiert bei Kieser, a.a.O., S. 283 Fn. 36). Ob eine tragfähige Gesetzesgrundlage gegeben wäre, wenn §35 KZG spezifisch auf Art. 52 AHVG verwiese, braucht hier nicht diskutiert zu werden und bedürfe jedenfalls einer genaueren Prüfung (bejahend Kieser, a.a.O., S. 281 bei Fn. 28 i.V.m. S. 283 bei Fn. 36 sowie das obzierte neuenburgische Urteil).

Nebenbei bemerkt scheint der historische aargauische Gesetzgeber bei § 35 KZG keineswegs an die Möglichkeit einer sinngemässen Schadenshaftung nach Art. 52 AHVG gedacht zu haben, andernfalls dies zweifellos in den Materialien Eingang gefunden hätte. Im Protokoll zur 3. Sitzung der Grossratskommission vom 17. Januar 1963 (Protokoll, S. 10) erklärte Dr. Häuptli, damaliger Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Aargau, lediglich, die Anlehnung an die AHV ermögliche es, die Verwaltungskosten auf ein Minimum zu beschränken. Bei der AHV-Abrechnung könne gleichzeitig auch über die Familienausgleichskasse abgerechnet werden. Und in der 5. Sitzung vom 10. April 1963 wurde redaktionell angeregt, § 35 solle auf die «einschlägigen» Vorschriften über die AHV verweisen (Protokoll, S. 13). Nicht unerwähnt bleiben soll in diesem Zusammenhang, dass §26^{ter} Abs. 3 der regierungsrätlichen Vollziehungsverordnung zum Kinderzulagengesetz vom 23. Juli 1964 (SAR 815.111), gestützt auf eine Delegation in §12 Abs. 4 KZG (in der seit dem 1. Juli 1968 gültige Fassung), eine Schadenshaftung derjenigen Arbeitgeber statuiert, welche nach eben jener Bestimmung von §12 Abs. 4 KZG ermächtigt sind, die Kinderzulagen ohne vorausgehende Anmeldung bei der Familienausgleichskasse direkt festzusetzen und auszahlen. Die Haftung in diesem Sonderfall greift nach ausdrücklicher Verordnungsbestimmung bei absichtlicher oder grobfahrlässiger Missachtung der Vorschriften bei der Festsetzung und Auszahlung der Zulagen. Sie dürfte vor allem der Deckung von Schäden zulagenberechtigter Arbeitnehmer dienen und zeigt, dass der kantonale Gesetzgeber grundsätzlich die Notwendigkeit einer formellgesetzlichen Haftungsgrundlage bzw. einer entsprechenden Rechtsetzungsdelegation auf Gesetzesstufe erkannt hat.

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen, Preis
Analyse der Leistungen der Sozialversicherungen (Bericht IDA FiSo 2)	EDMZ 318.012.1/97, d/f Fr. 23.75
Berufliche Vorsorge: Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabellen und Anwendungsbeispiele für das Jahr 1998	EDMZ 318.762.98, d/f/i Fr. 2.60
Grundzüge der kantonalen Familienzulagenordnungen, Stand 1. Juli 1997	EDMZ 318.801.97, d/f Fr. 8.45
Arten und Ansätze der Familienzulagen, Stand 1. Januar 1998 (Separatdruck aus AHI 1/1998)	EDMZ 318.820.98, d/f Fr. 1.50
Merkblatt «Ergänzungsleistungen zur AHV und IV», Stand 1. Januar 1998	5.01, d/f/i**
Merkblatt «Freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer», Stand 1. Januar 1998	7.06, dfies**
Merkblatt über Familienzulagen für Arbeit- nehmer/innen in der Schweiz (Stand 1. April 1998)	EDMZ 318.819.01, d/f

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale,
3000 Bern (Fax 031/992 00 23)

** Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen