

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

IV

Invalidenversicherung

EL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

EO

Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende
in Armee, Zivildienst und Zivilschutz

FZ

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

2/2002

AHI-Praxis

| Praxis | |
|--|----|
| Wechsel in der Redaktion | 41 |
| AHV: Kreisschreiben über die Quellensteuer, Auskunftsstellen Quellensteuer 2002 | 41 |
| AHV: Zinsabzug auf dem investierten Eigenkapital – Art. 18 Abs. 2 AHVV | 44 |
| AHV: Kreisschreiben über die Berechnung von überführten und altrechtlichen Renten bei Mutationen und Ablösungen (KS 3) | 44 |
| EL. Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten | 45 |
| EL. Wegleitungen über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL) | 45 |
| Mitteilungen | |
| Personelles | 46 |
| Mutationen bei den Aufsichts-, Durchführungs- und Rechtspflegeorganen | 50 |
| Recht | |
| AHV-Beiträge. Arbeitgeberhaftung; Haftung eines ehrenamtlich tätigen Präsidenten eines Sportvereins Urteil des EVG vom 13. November 2001 i. Sa. M. M. | 51 |
| AHV-Beiträge. Arbeitgeberhaftung Urteil des EVG vom 5. Dezember 2001 i. Sa. P. R. | 54 |
| AHV. Parteientschädigung an Sozialversicherungsträger Urteil des EVG vom 8. Juni 2001 i. Sa. Ausgleichskasse / C | 56 |
| IV. Medizinische Massnahmen Urteil des EVG vom 28. August 2001 i. Sa. T. L. | 60 |
| IV. Invaliditätsbemessung Urteil des EVG vom 27. November 2001 i. Sa. J. D. | 62 |
| EL. Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten Urteil des EVG vom 6. Dezember 2001 i. Sa. J. Sch. | 72 |
| EL. Wohnsitz bei Altersheimenritt Urteil des EVG vom 30. August 2001 i. Sa. Erbinnen der M. Z. | 77 |

AHI-Praxis 2 / 2002 – März / April 2002

Herausgeber
 Bundesamt für Sozialversicherung
 Effingerstrasse 20, 3003 Bern
 Telefon 031 322 90 11
 Telefax 031 324 15 88
 www.bsv.admin.ch

Vertrieb
 BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
 www.bbl.admin.ch/bundespublikationen
 ISSN 1420-2697

Redaktion
 Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenen-
 vorsorge, BSV, Fachstelle für Altersfragen
 Pierre-Yves Perrin, Telefon 031 322 90 67
 E-Mail: pierre-yves.perrin@bsv.admin.ch
 Patricia Zurkinden, Telefon 031 322 92 10
 E-Mail: patricia.zurkinden@bsv.admin.ch

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

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

| | Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis |
|--|---|
| Zwei Berichte zum Thema Minimalzinsvorschriften für Vorsorgeeinrichtungen. Nr. 17/01 in der Reihe Beiträge zur Sozialen Sicherheit | BBL ¹ 318.010.17/01, d/f Fr. 17.20 |
| Merkblatt «Flexibles Rentenalter» Stand am 1. Januar 2002 | 3.04, d/f/i ² |
| Merkblatt «Leistungen der Invalidenversicherung IV», Stand am 1. Januar 2002 | 4.01, d/f/i ² |
| Informationen für die Arbeitgeber: Schlechtwetterentschädigung (Info-Service ALV) | seco ³ 716.600, d/f/i |
| AHV-Statistik 2001 (Statistiken zur sozialen Sicherheit) | BBL ¹ 318.123.01, d Fr. 9.70 |

¹ BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, Fax 031 325 50 58;
E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch;
Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen.

² Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen;
die Merkblätter sind im Internet unter www.ahv.ch zugänglich.

³ Seco, Bundesgasse 8, 3003 Bern; Tel. 031 322 27 88, Fax 031 311 38 35;
E-Mail: margrit.borer@seco.admin.ch. Die Publikation kann auch unter
www.arbeitslosenkasse.ch eingesehen werden.

Wechsel in der Redaktion

Die Umsetzung des Projektes «fit» im Bundesamt für Sozialversicherung (Näheres dazu in der CHSS – Soziale Sicherheit 1/2002 S. 46) hat zu einem Wechsel in der Redaktion der AHI-Praxis geführt. Seit der Schaffung der AHI-Praxis im Jahre 1993, die zum Teil die ZAK (Zeitschrift für die Ausgleichskassen) abgelöst hat, führte René Meier, der auch Redaktor der CHSS ist, die Redaktion dieses Publikationsorgans für die Durchführungsstellen der ersten Säule.

Neu gehört die Redaktion der AHI-Praxis ins Geschäftsfeld der Alters- und Hinterlassenenvorsorge. Pierre-Yves Perrin (*pierre-yves.perrin@bsv.admin.ch*) und Patricia Zurkinden (*patricia.zurkinden@bsv.admin.ch*) von der Fachstelle für Altersfragen sind ab der vorliegenden Nummer für die Redaktion verantwortlich.

AHV

Kreisschreiben über die Quellensteuer Auskunftsstellen Quellensteuer 2002

(Aus Mitteilung Nr. 113 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Nachfolgend finden Sie die ab 1. Januar 2002 gültige Liste der Auskunftsstellen Quellensteuer mit den Telefon- und Faxnummern, der Bezugsprovision und den angepassten D-Tarifen. Die Liste wird sobald als möglich mit dem Nachtrag 2 zum Kreisschreiben über die Quellensteuer in dessen Anhang 8 eingefügt.

Auskunftsstellen Quellensteuer 2002

| Anschrift | Tel.-Nr. | Fax-Nr. | Bezugs- provision | D-Tarif ¹ |
|--|---------------|---------------|----------------------|----------------------|
| Steueramt des Kantons AG Quellensteuern Tellihochhaus 5004 Aarau | 062 835 26 60 | 062 835 26 59 | 2% | 10% |
| Kantonale Steuerverwaltung AR Quellensteuer Gutenbergzentrum 9102 Herisau | 071 353 61 11 | 071 353 63 11 | 4% | 10% |

¹ Inklusive Anteil direkte Bundessteuer

| | | | | |
|--|---------------|---------------|-----|------|
| Kantonale Steuerverwaltung AI 9050 Appenzell | 071 788 94 01 | 071 788 94 19 | 4 % | 10 % |
| Steuerverwaltung des Kantons BL Herr E. Andenmatten Abt. Quellensteuer 4410 Liestal | 061 925 59 51 | 061 925 69 21 | 4 % | 10 % |
| Steuerverwaltung des Kantons BS Abt. Bezug, Quellensteuer Fischmarkt 10 4001 Basel | 061 267 81 81 | 061 267 96 25 | 3 % | 10 % |
| Steuerverwaltung des Kantons BE Abteilung Quellensteuer Wildhainweg 9 3012 Bern | 031 633 44 22 | 031 633 56 19 | 4 % | 10 % |
| Service cantonal des contributions FR Rue Joseph-Piller 13 1701 Fribourg | 026 305 34 78 | 026 305 34 80 | 3 % | 10 % |
| Administration fiscale cantonale Service de l'impôt à la source Case postale 3937 1211 Genève 3 | 022 327 57 01 | 022 327 55 90 | 3 % | 8 % |
| Steuerverwaltung des Kantons GL Hauptstrasse 11 8750 Glarus | 055 646 61 63 | 055 646 61 97 | 4 % | 10 % |
| Kantonale Steuerverwaltung GR Sektion Quellensteuer Steinbruchstrasse 20 7001 Chur | 081 257 34 46 | 081 257 21 55 | 2 % | 10 % |
| Service cantonal des contributions JU Bureau des personnes morales et des autres impôts Service de l'impôt à la source Rue des Esserts 2 2345 Le Breuleux | 032 959 44 22 | 032 959 44 01 | 3 % | 10 % |
| Steuerverwaltung des Kantons LU Herr Lorenzo Odermatt Abteilung Quellensteuer Buobenmatt 1 6002 Luzern | 041 228 57 33 | 041 228 51 09 | 4 % | 10 % |
| Service des contributions NE Office de l'impôt à la source Rue du Dr-Coullery 5 2301 La Chaux-de-Fonds | 032 889 64 79 | 032 889 62 88 | 3 % | 10 % |
| Kantonales Steueramt NW Abt. Quellensteuer Postgebäude 6370 Stans | 041 618 71 31 | 041 618 71 39 | 4 % | 10 % |

| | | | | |
|--|--|---------------|-----|------|
| Kantonale Steuerverwaltung OW Abt. Quellensteuer 6061 Sarnen | 041 666 62 22 041 666 62 78 | 041 660 63 13 | 4 % | 11 % |
| Kantonales Steueramt SG Quellensteuer Postfach 1245 9001 St.Gallen | 071 229 48 22 | 071 229 41 03 | 4 % | 10 % |
| Kantonale Steuerverwaltung SH Abt. Quellensteuer Mühlentalstrasse 105 VGM 8201 Schaffhausen | 052 632 72 37 (Hr. Neidhart) 052 632 75 43 (Frau Chara) | 052 632 72 98 | 3 % | 10 % |
| Kantonale Steuerverwaltung SZ Quellensteuer Bahnhofstrasse 15 Postfach 1232 6431 Schwyz | 041 819 24 31 | 041 819 23 49 | 4 % | 10 % |
| Steueramt des Kantons SO Quellensteuer Werkhofstrasse 29c 4509 Solothurn | 032 627 87 68 | 032 627 87 60 | 3 % | 10 % |
| Kantonale Steuerverwaltung TG Schlossmühlestrasse 15 Postfach 8510 Frauenfeld | 052 724 14 08 | 052 724 14 00 | 3 % | 10 % |
| Divisione delle contribuzioni TI Ufficio delle imposte alla fonte Viale Francini 8 6501 Bellinzona | 091 814 39 01 091 825 39 02 | 091 814 44 10 | 4 % | 10 % |
| Amt für Steuern UR Abteilung Quellensteuer Haus Winterberg 6460 Altdorf | 041 875 21 34 | 041 875 21 40 | 4 % | 12 % |
| Service cantonal des contributions VS Impôt à la source Av. de la Gare 35 1950 Sion | 027 606 25 00 | 027 606 24 53 | 3 % | 10 % |
| Administration cantonale des impôts VD Section de l'impôt à la source Route de Chavannes 37 1014 Lausanne | 021 316 20 70 | 021 316 21 40 | 3 % | 10 % |
| Kantonale Steuerverwaltung ZG Bahnhofstrasse 26 Postfach 6301 Zug | 041 728 26 48 (Hr. Sigrist) 041 728 26 50 (Hr. Köpfli) | 041 728 26 97 | 4 % | 10 % |
| Kantonales Steueramt ZH Frau A. Schmid/Frau Ch. Klaiber Abt. Quellensteuer Beckenhofstrasse 23 8090 Zürich | 01 259 37 15 (Frau Schmid) 01 259 37 90 (Frau Klaiber) | 01 259 51 49 | 4 % | 10 % |

Zinsabzug auf dem investierten Eigenkapital – Art. 18 Abs. 2 AHVV

*(Aus Mitteilung Nr. 114 an die AHV-Ausgleichskassen und
EL-Durchführungsstellen)*

Der vom Einkommen abzuziehende Zins des im Betrieb investierten Eigenkapitals von Selbständigerwerbenden beträgt für das Jahr 2001 unverändert **3,5%**.

Der Zins entspricht nach Art. 18 Abs. 2 AHVV «der jährlichen Durchschnittsrendite der Anleihen in Schweizer Franken der nicht öffentlichen inländischen Schuldner gemäss Statistik der Schweizerischen Nationalbank». Konkret sind massgebend die in Tabelle E3 des Statistischen Monatshefts 1/2002 ausgewiesenen Kassa-Zinssätze von CHF-Anleihen mit einer Laufzeit von 8 Jahren der drei Rubriken Pfandbriefinstitute, Geschäftsbanken sowie Industrie und Handel. Dieser Durchschnitt beläuft sich auf 3,736%. Nach der Rundungsregel von Art. 18 Abs. 2 AHVV wird der massgebende Zinssatz auf das nächste halbe Prozent auf- oder abgerundet, womit für das Jahr 2001 ein Zinssatz von 3,5% resultiert.

Kreisschreiben über die Berechnung von überführten und altrechtlichen Renten bei Mutationen und Ablösungen (KS 3)

Dieses Kreisschreiben befasst sich mit übergangsrechtlichen Fragen der 10. AHV-Revision nach der Rentenüberführung per 1. Januar 2001. Geregelt wird die Behandlung der nach diesem Zeitpunkt eintretenden Mutationsfälle. In diesem Sinn bildet das KS 3 die Fortsetzung des KS II. Das vorliegende Kreisschreiben 3 ersetzt die bisherige provisorische Ausgabe. Auch zu finden auf der BSV-Homepage unter der Rubrik AHV:
<http://www.bsv-vollzug.ch/>

Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

(Aus Mitteilung Nr. 113 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Mit Urteil vom 6. Dezember 2001 hat das Eidg. Versicherungsgericht entschieden, dass die Aufzählung der vergütungsfähigen Krankheits- und Behinderungskosten in Art. 3d Abs. 1 ELG abschliessend sei. Im zu beurteilenden Fall ging es um Aufwendungen für nicht obligatorisch krankenversicherte psychotherapeutische Behandlungen. Diese fallen nicht unter den Katalog von Art. 3d Abs. 1 ELG. Der Entscheid wird in der vorliegenden Nummer der AHI-Praxis veröffentlicht.

Wegleitungen über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL)

Die seit 1994 gültige Wegleitung über die Ergänzungsleistungen wurde seit ihrem Inkrafttreten bereits durch acht Nachträge ergänzt. Aus technischen Gründen wird eine neue Ausgabe aufgelegt, gültig ab 1. Januar 2002, welche die bisherige Fassung mit ihren Nachträgen ersetzt. Auch zu finden auf der BSV-Homepage unter der Rubrik EL: <http://www.bsv-vollzug.ch/>

Rücktritt von Kurt Bolli, Ausgleichskasse Versicherung (81)

Kurt Bolli trat am 1. Februar 1979 in die Ausgleichskasse Versicherung ein. Auf den 1. Januar 1982 wurde er zum Kassenleiter und Nachfolger von Karl Neuenschwander gewählt. Nun hat er per 30. November 2001 die Leitung seinem Nachfolger Jean-Paul Coquoz übergeben.

Kurt Bolli war während all dieser Jahre ein überaus engagierter und fachlich bestens ausgewiesener Kassenleiter. Dies wurde von vielen Organisationen rasch erkannt. Innert kurzer Zeit wurde er in die verschiedensten Kommissionen und Arbeitsgruppen gewählt. Von 1981 bis zu seinem Rücktritt war er Mitglied der Kommission für Beitragsfragen des BSV. Er leitete während Jahren die Einführungskurse für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verbandsausgleichskassen und betreute das Ressort Ausbildung der Schweizerischen Vereinigung der Verbandsausgleichskassen (VVAK). Verantwortlich zeichnete er auch für die Lehrlingsausbildung der beiden Kassengruppen. Dabei erreichte die Bereitstellung eines Modell-Lehrgangs für Ausgleichskassen und der Aufbau sowie die Durchführung von brancheneigenen Lehrabschlussprüfungen in Aarau einen hohen Stellenwert. Seine Mitarbeit wurde auch in zahlreichen Arbeitsgruppen (10. AHV-Revision, Modernisierung der AHV, Intranet/Internet der Durchführungsstellen der AHV/IV, AHV/IV-Netz usw.) sowie bei der Herausgabe des Renten-Vademecums sehr geschätzt.

Bis zu seinem Rücktritt war er während vieler Jahre Mitglied des Vorstands und des Arbeitsausschusses VVAK. Von 1991 bis 1999 stand er unserer Vereinigung als umsichtiger und zielstrebigler Präsident vor und nahm Einsitz in der Eidg. AHV/IV-Kommission. In dieser Funktion zog er die Fäden gekonnt vor und hinter den Kulissen zum Wohl der Verbandsausgleichskassen.

Kurt Bolli hat in all diesen Jahren für die erste Säule und für unsere Vereinigung eine sehr grosse und kompetente Arbeit geleistet. Wir danken ihm dafür von ganzem Herzen. Für seine weitere Zukunft wünschen wir ihm gute Gesundheit und noch viele glückliche Jahre.

Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

**Rücktritt von Frau Danièle-L. Siebold-Bujard,
Direktorin der kantonalen Ausgleichskasse Genf**

Frau Danièle-L. Siebold ist Ende Dezember 2001 vorzeitig in den Ruhestand getreten, nachdem sie während 22 Jahren die Ausgleichskasse des

Kantons Genf führte. Frau Siebold begann ihre berufliche Karriere beim Komitee des internationalen Roten Kreuzes (IKRK). Dies nach Abschluss ihres Studiums der Rechtswissenschaft an der Universität Genf, am Universitätsinstitut für höhere Internationale Studien (IUHEI) in Genf sowie an der Universität Mc Gill in Kanada. Ihren beruflichen Werdegang setzte sie beim Eidg. Departement des Äussern fort, bevor sie die Leitung der kantonalen Ausgleichskasse Genf übernahm.

Frau Danèle-L. Siebold brachte in unserer Konferenz immer sehr wertvolle Beiträge zu Debatten und Entscheiden ein. Alle schätzten ihren Scharfsinn, das dank ihren fundierten Kenntnissen, ihrem geschärften Verständnis für das Machbare sowie ihrer Genauigkeit. Lange war sie in unserem Kreis die einzige Frau. Mit viel Charme und klarer Argumentation wusste sie uns dabei zu überzeugen und erweiterte so unsere Sicht der Dinge mit den Anliegen und Problemlösungen aus Sicht der Frauen. Darüber hinaus wirkte sie mit hohem Engagement in der Kommission für Beitragsfragen sowie in zahlreichen Arbeitsgruppen mit.

Als Direktorin der Ausgleichskasse Genf realisierte sie unter anderem den Neubau, in dem heute die Kasse untergebracht ist. Zeitgleich dazu konkretisierte sie auch den Aufbau einer Kinderkrippe zugunsten ihrer Mitarbeiterinnen. Dieses Projekt lag ihr ganz besonders am Herzen. Auf kantonaler Ebene widmete sie ihre volle Energie, alle Probleme der Rechtsanwendung in der Sozialversicherung gegenüber den in Genf ansässigen internationalen Organisationen bestmöglich zu regeln und zu lösen. Gleiches gilt auch für ihre Bestrebungen zur Koordination der Sozialversicherungsvorschriften mit dem Ausland, besonders bei den bilateralen Verträgen zwischen der Schweiz und den EU-Staaten.

Wir danken Frau Danèle-L. Siebold herzlich für ihre wertvolle Arbeit und wünschen ihr für den neuen Lebensabschnitt das Allerbeste.

Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

Rücktritt von Peter Schuler, Ausgleichskasse SPIDA (79)

Peter Schuler trat am 1. April 1974 in die Ausgleichskasse SPIDA ein. Sein Vorgänger plante, ihn im Frühjahr 1977 als neu gewählten Kassenleiter in die Geschäftsführung einzuarbeiten. Bedingt durch den unerwarteten Hinschied von Dr. Ernst Knechtli musste er die Kassenleitung aber bereits am 23. Dezember 1976 übernehmen. Diese Aufgabe führte er bis zu seinem Rücktritt Ende 2001 mit grossem Erfolg weiter. Er bleibt aber weiterhin für

die SPIDA tätig. Sein Interesse galt schon lange vor seinem Rücktritt als Direktor der Ausgleichskasse der Bewirtschaftung von Kapitalanlagen. Entsprechend wird er eine neue Aufgabe im Bereich der zweiten Säule übernehmen.

Peter Schuler engagierte sich auch in der Schweizerischen Vereinigung der Verbandsausgleichskassen (VVAK). Er war Mitglied des Vorstands der VVAK und der Informationsstelle AHV/IV seit 1978; zudem von 1978 bis 1989 Vorstandsmitglied der Gruppe Zürich der VVAK. Daneben wirkte er im Arbeitsausschuss sowie in der Arbeitsgruppe Kommunikation der VVAK und in der Kommission für Rechnungswesen, VA/IK und technische Koordination des BSV mit. Er war ausserdem als Delegierter der VVAK im geschäftsleitenden Ausschuss des Sicherheitsfonds BVG, als Mitbegründer und Referent der Einführungskurse für neueintretende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VVAK, als Prüfungsexperte AHV beim KV Zürich und als Mitinitiant des Renten-Vademecums tätig. Zudem übernahm Peter Schuler auch in verschiedenen Organisationen der zweiten Säule zahlreiche Aufgaben, die er auch in Zukunft weiterhin betreut.

Für diesen grossen Einsatz danken wir Peter Schuler herzlich und wünschen ihm in seinen neuen Tätigkeiten weiterhin viel Erfolg und Befriedigung.

Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Rücktritt von Peter Jeremias, Ausgleichskasse AGRAPI (103)

Nach erfolgreichem Studienabschluss an der Universität Bern begann Peter Jeremias im April 1973 seine AHV-Laufbahn beim Bundesamt für Sozialversicherung. Anschliessend war er vom September 1978 bis Juli 1987 auf der AHV-Ausgleichskasse des Kantons Bern tätig. Im November 1987 wechselte er als Kassenleiter zur Ausgleichskasse AGRAPI und ist am 31. Dezember 2001 von diesem Amt zurückgetreten. Er steht jetzt der Ausgleichskasse AGRAPI im Teilzeitpensum weiterhin für spezielle Aufgaben zur Verfügung.

Peter Jeremias engagierte sich auch in der Schweizerischen Vereinigung der Verbandsausgleichskassen (VVAK). Er gehörte während vieler Jahre dem Arbeitsausschuss VVAK an und wirkte als profunder Kenner der Leistungsbereiche der AHV und IV im Auftrag der VVAK in der Kommission für Rentenfragen und in der Arbeitsgruppe für die Durchführung von Rentenanpassungen des BSV mit. In der Gruppe Bern der VVAK leitete er u. a. während mehrerer Jahre die ERFA-Gruppe Leistungen.

Für seinen grossen Einsatz danken wir Peter Jeremias herzlich und wünschen ihm in seiner neuen Funktion und im verdienten Ruhestand alles Gute für die Zukunft.

Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Rücktritt von Egon Völki, Ausgleichskasse Ostschweizer Handel (32.1)

Nach der kaufmännischen Lehre und den Wanderjahren in der Privatwirtschaft trat Egon Völki am 1. September 1974 als Rentenchef in die Ausgleichskasse Stickerei ein und wurde mit Wirkung ab 1. Juli 1984 zum Kassenleiter ernannt. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Ausgleichskasse Stickerei in Personalunion mit der Zweigstelle der Ausgleichskasse Ostschweizer Handel in St. Gallen (32.1) weitergeführt. Unter seiner Stabsführung erfolgte per 1. Januar 1986 die Einführung der EDV. Ende 1995 wurde die Ausgleichskasse Stickerei aufgelöst und die Versicherten wurden in die Zweigstelle A der Ausgleichskasse Ostschweizer Handel (32.1) überführt. Seit dem 1. Januar 1996 bis zum Zusammenschluss mit dem Hauptsitz der Ausgleichskasse Ostschweizer Handel (32) per 1. Januar 2002 war Egon Völki als Leiter der Zweigstelle tätig. In diese Zeit fiel auch die Übernahme einer grossen Zahl von Rentenfällen sowie der individuellen Konten und der Akten der aufgelösten Ausgleichskasse Textil (94). Bis zu seiner Pensionierung auf Ende 2002 wird er als Kassenleiter-Stellvertreter tätig bleiben. In dieser Funktion hat er die Vorbereitungen für die auf den 1. Januar 2003 geplante Personalunion mit der Ausgleichskasse Gewerbe St. Gallen (112) zu treffen.

Dank seinem grossen Wissen war Egon Völki auch in zahlreichen Organisationen sehr gefragt. Er wirkte während 12 Jahren im Organisationskomitee für den Informationsstand an der OLMA mit und leitete von 1992 bis 2000 die ERFA-Gruppe Leistungen der Gruppe Zürich der VVAK. Seit 1996 gehört er dem Vorstand der Gruppe Zürich der VVAK an. Für die IGAKIS stellte er sich von 1996 bis 2001 als Rechnungsrevisor zur Verfügung.

Für sein grosses Engagement danken wir Egon Völki herzlich. Wir wünschen ihm in seinen weiteren Aufgaben viel Erfolg und für die Zeit nach der Pensionierung viele Stunden der Musse.

Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Ausgleichskasse des Bernischen Geschäftsinhaber-Verbandes (107)

Der Kassenvorstand hat an seiner letzten Sitzung vom 13. November 2001 Herrn François Puricelli, Paudex, ab 1. Januar 2002 neu als nebenamtlichen Kassenleiter gewählt.

Mutationen bei den Aufsichts-, Durchführungs- und Rechtspflegeorganen

Start des neuen Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt

Das neu geschaffene Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt nimmt seine Arbeit am 2. April 2002 auf. Es übernimmt diejenigen Funktionen, die bis anhin von verschiedenen Gerichtsinstanzen im Kanton (Versicherungsgericht als Abteilung des Zivilgerichts, Rekurskommission für die Ausgleichskassen und die IV-Stellen, Schiedskommission für die Arbeitslosenversicherung) wahrgenommen wurden.

Die Adresse und Telefonnummer ab April 2002 lauten:

Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt

Birsigstrasse 45, Postfach, 4002 Basel, Telefon 061 205 58 58

AHV-Beiträge. Arbeitgeberhaftung; Haftung eines ehrenamtlich tätigen Präsidenten eines Sportvereins

Urteil des EVG vom 13. November 2001 i. Sa. M. M.

Art. 52 AHVG, Art. 55 und 60 ZGB, Art. 43 OR. Die in Art. 52 AHVG konstituierte Arbeitgeberhaftung und die damit verbundene Organhaftung unterscheidet nicht nach der Rechtsform des Arbeitgebers. Die Ehrenamtlichkeit des (Vereins-)Mandats stellt keinen Entlassungsgrund dar.

M. M. war Präsident der Clubleitung des Sport-Clubs X. Der Ausgleichskasse, welcher der Verein seit 1983 als abrechnungspflichtiger Arbeitgeber angeschlossen war, wurden am 8. April sowie 25. Juni 1998 diverse Pfändungsverlustscheine ausgestellt. Mit Verfügungen vom 5. März 1999 verpflichtete die Ausgleichskasse sechs Personen in solidarischer Haftbarkeit zur Leistung von Schadenersatz gemäss Art. 52 AHVG für entgangene Sozialversicherungsbeiträge. Die Betroffenen erhoben hiegegen Einspruch. Die von der Ausgleichskasse gegen M. M. am 22. April 1999 im verfügten Umfang eingereichte Klage hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheidung vom 20. April 2001 gut und verpflichtete M. M. zur Bezahlung von Schadenersatz in der Höhe von Fr. 66 676.70. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M. M. beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Klage sei abzuweisen. Das EVG weist diese – soweit es darauf eintrat – ab.

Aus den Erwägungen:

3. Wie das kantonale Gericht verbindlich festgestellt hat (vgl. Erw. 1b hievore), lieferte der Verein die an sich quartalsweise auf Grund einer Pauschale zu leistenden paritätischen Sozialversicherungsbeiträge wiederholt verspätet ab, musste gemahnt, betrieben und gepfändet werden. Die Beiträge der Jahresabrechnung 1994 und des 1. Quartals 1996 über insgesamt Fr. 41 187.20 wurden erst auf Grund eines Tilgungsplans im April 1997 vollständig beglichen. Die Beiträge der Pauschalrechnungen für das 2., 3. und 4. Quartal 1996 sowie das 1. Quartal 1997 wie auch der Jahresabrechnungen 1995 und 1996 blieben gänzlich unbezahlt. Damit versties der Verein während längerer Zeit gegen die – in masslicher Hinsicht unbestrittene – Beitragszahlungs- und Abrechnungspflicht und missachtete Vorschriften im Sinne von Art. 52 AHVG. Das kantonale Gericht hat mit sorgfältiger und überzeugender Begründung, auf die verwiesen wird, dargelegt, dass dieses

Verschulden des Vereins als Arbeitgeber dem Beschwerdeführer als grobfahrlässiges Verhalten angerechnet werden muss.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nichts vorgebracht, was die tatsächlichen Feststellungen als mangelhaft im Sinne von Art.105 Abs.2 OG oder die rechtliche Würdigung als bundesrechtswidrig erscheinen liesse.

a. Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, es habe entgegen der Annahme der Vorinstanz nicht in seiner Kompetenz gelegen, die Prioritäten bezüglich der Schuldentilgung zu bestimmen. Er habe seiner Sorgfaltpflicht Genüge getan, indem er einen fachlich ausgewiesenen Finanzchef ernannt habe.

Die Frage, ob dem Beschwerdeführer durch Vorstandsbeschluss die Prioritätenbestimmung bezüglich Schuldentilgung zugewiesen worden ist, kann indes offen bleiben. Massgebend ist vielmehr, dass ihm als Vereinspräsident die Gesamtverantwortung für die operative Vereinsführung oblag. Es genügte daher entgegen seiner Auffassung nicht, einen geeigneten Finanzchef auszuwählen. Zwar können einzelne Geschäftsführungsfunktionen delegiert werden. Zur Wahrung der geforderten Sorgfalt gehört jedoch neben der richtigen Auswahl des geeigneten Mandatsträgers auch dessen Instruktion und Überwachung. Der Geschäftsführer kann sich allein durch Delegation der Aufgaben nicht seiner Verantwortung entledigen. Dies gilt für einen Vereinspräsidenten ebenso wie für einen Verwaltungsrat (BGE 123 V 15 = AHI 1997 S. 206 Erw. 5b), einen geschäftsführenden Gesellschafter einer GmbH (AHI 2000 S. 220) oder einen Stiftungsrat (Urteil F. vom 30. Juli 2001, H 14/00). Diese nicht delegierbare Überwachungsfunktion hat der Beschwerdeführer nicht richtig wahrgenommen. Umso weniger hilft ihm, dass er angeblich nur rudimentäre Kenntnisse hinsichtlich der Verpflichtungen eines Arbeitgebers hatte. Da im Bereich von Art. 52 AHVG ein objektiver Verschuldensmassstab gilt, sind subjektive Entschuldbarkeit oder die Gründe für die Mandatsübernahme unbeachtlich.

b. Was den weiteren Einwand betrifft, die Beschwerdegegnerin habe ihre Informationspflicht verletzt, da sie als Geschädigte den Schuldner nicht frühzeitig auf einen besonders hohen Schaden aufmerksam gemacht habe, ist nochmals mit der Vorinstanz darauf hinzuweisen, dass weder Gesetz noch Verordnung eine derartige Informationspflicht vorsehen. Soweit der Beschwerdeführer damit geltend machen will, er habe von seiner subsidiären persönlichen Haftbarkeit gegenüber der Ausgleichskasse nichts gewusst, kann er sich schon deshalb nicht entlasten, da gemäss einem allgemeinen Rechtsgrundsatz (BGE 124 V 220 Erw. 2b aa mit Hinweisen) niemand aus seiner Rechtsunkenntnis Vorteile für sich ableiten kann.

Ein Mitverschulden der Ausgleichskasse, das zu einer Herabsetzung der Schadenersatzpflicht führen würde, könnte nach der Rechtsprechung (BGE 122 V 185 = AHI 1996 S. 295 Erw. 3c; SVR 2000 AHV Nr. 16 S. 50 Erw. 7a) nur angenommen werden, wenn Hinweise auf eine grobe Pflichtverletzung durch die Verwaltung vorliegen würden, so bei Missachtung elementarer Vorschriften der Beitragsveranlagung und des Beitragsbezugs, etwa durch lange Untätigkeit beim Beitragsinkasso; davon kann indes vorliegend nicht die Rede sein.

c. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, er sei ehrenamtlich für den Verein X. tätig gewesen. Seine Haftung sei im Lichte dieses Umstandes angemessen herabzusetzen. Die Frage, ob die Haftung nach Art. 52 AHVG Herabsetzungsgründen nach Art. 43 OR zugänglich sei, kann offen bleiben. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer ehrenamtlich für den Sport-Verein tätig war, vermag nicht zu seiner Entlastung beizutragen: Ehrenamtlichkeit bedeutet einzig, dass für die zu Gunsten des Vereins erbrachten Leistungen keine Entschädigung beansprucht wird. Mit der Übernahme eines Ehrenamtes unterwirft sich indessen der Mandatsträger den statutarischen Pflichten. Die Ehrenamtlichkeit führt nicht dazu, dass diese Pflichten weniger sorgfältig wahrgenommen werden dürfen. Die in Art. 52 AHVG konstituierte Arbeitgeberhaftung und die damit verbundene Organhaftung unterscheidet nicht nach der Rechtsform des Arbeitgebers (vgl. hiezu auch BGE 114 V 220 = ZAK 1989 S. 105, wonach die öffentlich-rechtliche Abrechnungs- und Beitragspflicht nicht nur eine Aufgabe der juristischen Person ist, sondern ebenso sehr und unmittelbar jener natürlichen Personen, welche für sie in massgeblicher Weise tätig sind und ihre Willensbildung massgeblich beeinflussen). So hat denn das EVG bereits entschieden, dass der Organhaftung gemäss Art. 52 AHVG auch Gesellschaften mit beschränkter Haftung (BGE 126 V 237 = AHI 2000 S. 220) und Stiftungen unterstehen (Urteil F. vom 30. Juli 2001, H 14/00). (H 200/01)

AHV-Beiträge. Arbeitgeberhaftung

Urteil des EVG vom 5. Dezember 2001 i. Sa. P. R.

Art. 52 AHVG, Art. 34 Abs. 3 und 4 AHVV. Rechnet eine Firma ihre Sozialversicherungsbeiträge im Pauschalverfahren ab, haftet ein Organ, welches im Laufe eines Kalenderjahres zurücktritt, für die bis zu seinem Austritt fällig gewordenen Pauschalen (soweit diese den Gesamtschaden nicht übersteigen), nicht aber für die am Ende des Kalenderjahres zu ermittelnden – höheren oder tieferen – effektiven Beiträge, die auf die Zeit bis zu seinem Austritt entfallen (Erw. 4).

Mit Verfügung vom 28. Januar 2000 verpflichtete die Ausgleichskasse den im Handelsregister mit Einzelzeichnungsberechtigung für die in Konkurs gefallene Firma X. AG eingetragenen R., für nicht mehr erhältliche Sozialversicherungsbeiträge zuzüglich Betreuungskosten, Verzugszinsen und Mahngebühren Schadenersatz im Ausmass von Fr. 20731.45 zu leisten. Nach Einspruch von R. klagte die Kasse auf Bezahlung von Fr. 18023.95. Mit Entscheid vom 9. Februar 2001 hiess die kantonale Rekursbehörde die Klage teilweise gut und verurteilte R., der Ausgleichskasse Fr. 2934.25 zu entrichten. Die Ausgleichskasse führte Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, R. sei zu einer Zahlung von Fr. 9099.80, eventuell Fr. 7974.25 zu verpflichten. Subeventuell sei der kantonale Entscheid insoweit aufzuheben, als R. darin eine Parteientschädigung von Fr. 1200.– zugesprochen werde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutgeheissen. Aus den Erwägungen:

a. Die Vorinstanz hat richtig festgestellt, dass die in Konkurs gefallene Firma ihre Beiträge quartalsweise im Pauschalverfahren abliefern durfte. Ferner trifft zu, dass der Beschwerdegegner für die Ausstände des Jahres 1998 nur soweit haftet, als sie bis zu seinem Austritt fällig geworden sind, d. h. nur für die ersten drei Quartale dieses Jahres.

Sodann erwog das kantonale Gericht, die Pauschalen für diese drei Quartale seien höher gewesen als die Beiträge, welche auf Grund der in den genannten neun Monaten ausgerichteten Löhne effektiv geschuldet waren. Daraus schloss die Vorinstanz, dass nicht die ausstehenden Pauschalen, sondern lediglich die niedrigeren, wirklich angefallenen Beiträge für Januar bis September 1998 als Schaden im Sinne von Art. 52 AHVG zu ersetzen seien. Dazu stützt sich das kantonale Gericht auf ein Urteil des EVG vom 10. Mai 1999 in Sachen F. (H 362/98), worin diese Auffassung bestätigt worden sei.

Dem widersprechen die Beschwerde führende Ausgleichskasse und das BSV, welche einwenden, es seien die Pauschalen und nicht die tatsächlich angefallenen Beiträge geschuldet. Die Arbeitgeber müssten die Pauschalen auch dann entrichten, wenn sie höher als die effektiven Beiträge seien. Bei zu tiefen Pauschalen dürfe die Ausgleichskasse umgekehrt bis zum Vorliegen des Jahresabschlusses auch keine höheren Ratenzahlungen einfordern.

b. Soweit sich die Vorinstanz auf das erwähnte Urteil F. beruft, geht ihre Argumentation fehl. Zwar hat das kantonale Gericht in jenem Prozess ebenfalls die effektiv angefallenen Beiträge und nicht die höheren Pauschalen als Schadenersatz bezeichnet. Doch auf die vorliegend streitige Frage, ob die Pauschalen oder die tatsächlichen Beiträge als Schaden zu betrachten seien, ist das EVG in jenem Urteil nicht eingegangen, da das Massliche des Schadenersatzes dort nicht streitig war. Diese Frage ist erst jetzt zu beantworten.

c/aa. Der Schaden der Ausgleichskasse entsteht nicht schon mit der Fälligkeit der Beiträge, sondern erst in dem Zeitpunkt, in welchem anzunehmen ist, dass die geschuldeten Abgaben aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht mehr erhoben werden können, sei es durch Eintritt der Beitragsverwirkung, sei es durch Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers (*Nussbaumer*, Die Haftung des Verwaltungsrats nach Art. 52 AHVG, in *AJP* 1996 S.1076 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall entstand der Schaden somit nicht quartalsweise, sondern erst, als die Uneinbringlichkeit der ausstehenden Beiträge feststand. Die in diesem Moment verbliebenen Ausstände stellen die betragsmässig obere Grenze der Schadenersatzforderung dar.

bb. Ein Organ haftet, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind, höchstens für denjenigen Schaden, der auf den bis zu seinem Austritt fällig gewordenen Beiträgen beruht. Soweit es während seiner Amtsdauer für die Zahlung der Abgaben besorgt gewesen ist, konnte kein Schaden entstehen. blieb das Organ statt dessen untätig, hat es einen Schaden verursacht. Im Pauschalverfahren ist es Aufgabe des zuständigen Organs, im Laufe des Geschäftsjahres die vereinbarten Pauschalen rechtzeitig zu begleichen. Die genaue Abrechnung für das laufende Jahr erfolgt am Ende des Kalenderjahres. Tritt ein Organ vor Ablauf des Kalenderjahres zurück, haftet es demzufolge für die bisher verfallenen Pauschalen, nicht jedoch für die erst nachträglich zu ermittelnden, effektiven Beiträge. Demnach kann der Vorinstanz, welche die zu den bisher fällig gewordenen Pauschalen zeitlich kongruenten wirklich angefallenen Beiträge als massgebenden Schaden erachtet, nicht gefolgt werden.

Soweit einer Firma die Abrechnung im Pauschalverfahren gestattet wird, liegt es in der Natur der Sache, dass Abweichungen der Pauschalen von den effektiv geschuldeten Beiträgen sowohl nach oben wie nach unten vorkommen. Bestehen erhebliche Differenzen, ist es dem Arbeitgeber unbenommen, bei der Ausgleichskasse eine Anpassung der Akontozahlungen nach unten oder gegebenenfalls nach oben zu beantragen (AHI 1993 S. 163; ZAK 1992 S. 246). Soweit er dies unterlässt, scheint es auch nicht unbillig, den Schadenersatz auf den Betrag der Akontozahlungen festzusetzen.

Der Beschwerdegegner hat somit die – in seinem Fall höheren – Pauschalen und nicht die von der Vorinstanz beigezogenen, zeitlich kongruenten effektiven Beiträge als Schaden zu ersetzen, zumal die Pauschalen den Gesamtschaden nicht übersteigen (Erw. 4c/aa). (H 82/01)

AHV. Parteientschädigung an Sozialversicherungsträger.

Urteil des EVG vom 8. Juni 2001 i. Sa. Ausgleichskasse/C

Art. 85 Abs. 2 lit. a und f AHVG. Bezüglich der Voraussetzungen, unter welchen Sozialversicherer bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung der versicherten Person im kantonalen Verfahren eine Parteientschädigung geltend machen können, ist analog die Rechtsprechung zur Zusprechung einer Parteientschädigung an eine unverbeiständete Partei (BGE 110 V 134 Erw. 4d) heranzuziehen.

A. Mit Verfügung vom 25. September 2000 forderte die Ausgleichskasse von C. Verzugszinsen in Höhe von Fr. 690.70.

B. Hiegegen erhob C. Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Dieses wies die Beschwerde ab und auferlegte C. wegen mutwilliger Prozessführung die Gerichtskosten von Fr. 608.–. Den Antrag der Ausgleichskasse auf Zusprechung einer Parteientschädigung wies es ab (Entscheid vom 15. Dezember 2000).

C. Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben, soweit die Ausrichtung einer Parteientschädigung verneint worden sei, und es sei ihr für das kantonale Verfahren eine Parteientschädigung von Fr. 400.– zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur Festsetzung der Parteientschädigung an die Vorinstanz zurückzuweisen. C. und das BSV haben sich nicht vernehmen lassen.

Das EVG zieht in Erwägung:

1. Die Ausgleichskasse weist in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darauf hin, dass die Vorinstanz im Rubrum des angefochtenen Entscheids die «Sozialversicherungsanstalt des Kantons, IV-Stelle» angeführt und der IV-Stelle gemäss Dispositiv-Ziffer 5 auch den Entscheid zugestellt habe. Aus dem im gesamten Bundessozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz, wonach aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung dem Betroffenen kein Nachteil erwachsen darf, folgt, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv fehlerhafte Eröffnung trotz des Mangels ihren Zweck erreicht (SVR 1997 UV Nr. 66 S. 227 Erw. 4b/bb). Nachdem der Ausgleichskasse sogleich klar war, an wen sich der Entscheid richtete und sie diesen auch rechtzeitig angefochten hat, ist trotz der offensichtlich irrtümlichen Erwähnung der IV-Stelle auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzutreten.

2. Da es sich bei der angefochtenen Verfügung nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das EVG zu prüfen, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

3a. Das Bundesrecht schreibt den Kantonen in Art. 85 Abs. 2 lit. a AHVG als Regel ein kostenloses Verfahren vor; ausnahmsweise können in Fällen leichtsinniger oder mutwilliger Beschwerdeführung die Verfahrenskosten auferlegt werden. Ferner hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung (Art. 85 Abs. 2 lit. f AHVG). Der Wendung «obsiegender Beschwerdeführer» liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen (BGE 126 V 150 Erw. 4a; RKUV 1990 Nr. U 98 S. 195; vgl. auch BGE 108 V 111 sowie zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgeesehenes Urteil C. vom 4. Mai 2001, U 60/00).

Der in allen Sozialversicherungszweigen gesetzlich festgeschriebene Grundsatz der Kostenfreiheit ist ein tragendes Prinzip des Sozialversicherungsprozesses, das der oft sozial schwachen Partei die Möglichkeit einräumen will, ihre Rechte oder Ansprüche auf Leistungen der Sozialversicherung gegen einen öffentlich-rechtliche Aufgaben wahrnehmenden Sozialversicherer gerichtlich durchzusetzen. Die Kostenfreiheit würde weitgehend ihres Gehaltes entleert, wenn die versicherte Person im Unterliegensfall damit rechnen muss, zwar keine Gerichtskosten, hingegen eine hohe Parteientschädigung an

den obsiegenden Sozialversicherer zu bezahlen. In BGE 126 V 151 Erw. 4b hat das EVG seine bisherige Rechtsprechung dahin gehend präzisiert, dass eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz für sämtliche Sozialversicherungszweige für Fälle vorzusehen ist, in denen Versicherten mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist.

b. Liegt der grundsätzliche Anspruch auf eine Parteientschädigung nach Art. 85 Abs. 2 lit. f AHVG im Streit, prüft das EVG als Frage des Bundesrechts frei, ob eine Partei, die in eigener Sache auftritt, für ihre eigenen Bemühungen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat (BGE 110 V 134 Erw. 4b; ebenso mit Bezug auf eine Treuhandfirma: ZAK 1989 S. 253 Erw. 4a und S. 257 Erw. 5c).

4a. Unter Berufung auf die in BGE 126 V 151 Erw. 4b präzisierte Rechtsprechung macht die Ausgleichskasse – wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren – die Zuspriechung einer Parteientschädigung geltend. Das kantonale Gericht hat den Anspruch verneint, da der prozessuale Aufwand der Sozialversicherungsanstalt derart gering gewesen sei, dass es sich nicht aufdränge, ihr eine Entschädigung zuzusprechen. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde bringt die Kasse vor, es sei nicht nachvollziehbar, warum das kantonale Gericht einen grösseren Aufwand gehabt haben sollte als die Verwaltung, zumal es der Begründung in der Vernehmlassung ohne Weiterungen gefolgt sei. Den gesteigerten Aufwand begründet sie damit, dass sich nebst dem Rechtsdienst auch der zuständige Sachbearbeiter, die Abteilung Beiträge und die Buchhaltung mit dem Fall hätten beschäftigen müssen.

b. Das EVG hat sich in BGE 126 V 151 Erw. 4b nicht dazu geäußert, unter welchen Bedingungen der Sozialversicherer bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung der versicherten Person im Verfahren eine Parteientschädigung geltend machen kann. Es rechtfertigt sich jedoch, von den in BGE 110 V 134 Erw. 4d gemachten Ausführungen zur Zuspriechung einer Parteientschädigung an eine unverbeiständete Partei auszugehen. Danach ist für persönlichen Arbeitsaufwand und Umtriebe keine Parteientschädigung zu gewähren, wobei aber ausnahmsweise von diesem Grundsatz abgewichen werden darf, wenn besondere Verhältnisse gegeben sind. Eine solche Ausnahmesituation ist anzunehmen, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ gegeben sind: Es muss sich um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert handeln. Ferner muss die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig machen, der den Rahmen dessen überschreitet, was der einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat; erforderlich ist

somit ein Arbeitsaufwand, welcher die normale (z. B. erwerbliche) Betätigung während einiger Zeit erheblich beeinträchtigt. Und schliesslich hat zwischen dem betriebenen Aufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung ein vernünftiges Verhältnis zu bestehen (BGE 110 V 82 Erw. 7 und 135 Erw. 4d; vgl. auch AHI 2000 S. 330 Erw. 5). Ob die dargelegten Voraussetzungen für die Zusprechung einer Parteientschädigung kumulativ erfüllt sind, beurteilt sich nach den konkreten Verhältnissen der Partei, welche eine Entschädigung geltend macht (ZAK 1989 S. 257 Erw. 5c).

c. Die Ausgleichskassen haben nach Art. 63 AHVG unter anderem die Beitragspflichtigen zu erfassen, Beiträge zu bestimmen und zu erheben, Leistungen zu bemessen und zu entrichten und Veranlagungsverfügungen zu erlassen. Diese Tätigkeit bringt es mit sich, dass sie gegebenenfalls auch im Rechtsmittelverfahren den Standpunkt der Sozialversicherung vertreten müssen. Unter diesem Blickwinkel handelt es sich bei der geltend gemachten Verzugszinsforderung nicht um eine komplexe tatsächliche oder rechtliche Fragen aufwerfende und daher komplizierte Sache, sodass sich der erforderliche Arbeitsaufwand, insbesondere die Ausarbeitung der entsprechend kurz gehaltenen Vernehmlassung vom 30. Oktober 2000 in Grenzen hielt und jedenfalls nicht den Rahmen dessen sprengte, was normalerweise in einem analogen Fall erforderlich ist. Wohl hätte sich das Verfahren erübrigt, wenn der Beitragspflichtige der Verzugszinsverfügung Folge geleistet hätte, nachdem er bereits in der Zahlungsaufschubbewilligung auf die Zinspflicht hingewiesen worden war. Allein dies ist jedoch nicht entscheidend, denn die Prozessführung gehört zum Risiko einer verfassungsberechtigten Verwaltung. Zudem gilt es, die mutwillige oder leichtsinnige Beschwerdeführung der Partei, welche mit einer Kostenauflegung im Sinne von Art. 85 Abs. 2 lit. a AHVG sanktioniert werden kann, zu unterscheiden vom Entschädigungsanspruch gemäss Art. 85 Abs. 2 lit. f AHVG, welcher sich nach den in Erwägung 4b angeführten Kriterien beurteilt. Demnach kann aus der Höhe der vom kantonalen Gericht einer Partei auferlegten Kosten nicht geschlossen werden, die Gegenpartei müsse in etwa im gleichen Umfang entschädigt werden. Lit. a und lit. f der genannten Bestimmung haben nur insofern etwas gemeinsam, als bei Kostenfreiheit ein Entschädigungsanspruch zum Vornherein entfällt, während ein solcher bei Kostenpflicht unter gewissen Voraussetzungen gegeben sein kann (vgl. BGE 126 V 151 Erw. 4c).

Da die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Zusprechung einer Entschädigung für Arbeitsaufwand und Umtriebe nicht gegeben sind, hat das kantonale Gericht der Kasse richtigerweise keinen Anspruch auf entsprechenden Ersatz zuerkannt.

5. Das Verfahren vor dem EVG ist kostenpflichtig, weil nicht die Be-
willigung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen
war (Art. 134 OG e contrario). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens
wird die Ausgleichskasse kostenpflichtig (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit
Art. 135 OG). (H 48/01)

IV. Medizinische Massnahmen

Urteil des EVG vom 28. August 2001 i. Sa. T. L.

Art. 13 IVG; Art. 1 und 2 GgV; Ziff. 404 Anhang GgV. Ein angeborenes
psychoorganisches Syndrom (POS) kann nur dann angenommen wer-
den, wenn vor dem vollendeten 9. Altersjahr sowohl die Diagnose ge-
stellt wurde als auch dessen Behandlung begonnen hat (Bestätigung
der Rechtsprechung).

Mit Verfügung vom 7. Mai 1999 lehnte die IV-Stelle die Gewährung medizi-
nischer Massnahmen an die 1989 geborene T. L. ab, da die vorhandene Sym-
ptomatik nicht genügend schwer wiege, um als Geburtsgebrechen (Psycho-
organisches Syndrom [POS]) zu gelten.

Die dagegen erhobene Beschwerde hiess die erstinstanzliche Rekurs-
behörde mit Entscheid vom 28. April 2000 gut. Es stellte fest, dass T. L. An-
spruch auf die zur Behandlung des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404
GgV notwendigen medizinischen Massnahmen habe.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der
kantonale Entscheid sei aufzuheben.

Während die Eltern von T. L. einen Bericht von Dr. med. A., Oberarzt
am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, vom 22. Juni 2000 ins Recht
legen und auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen,
beantragt die IV-Stelle deren Gutheissung.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gutgeheissen. Aus den Erwä-
gungen:

1a. Die Vorinstanz hat die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen
zum Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen
(Art. 13 Abs. 1 und 2 IVG; Art. 1 Abs. 1 und 2 GgV) richtig dargelegt.
Zutreffend wiedergegeben ist ferner Ziff. 404 GgV-Anhang betreffend
die Voraussetzungen, unter welchen die IV die Behandlung eines Psycho-
organischen Syndroms (POS) zu übernehmen hat. Darauf wird verwiesen.

b. In BGE 122 V 113 (AHI 1997 S. 124) hat das EVG seine Rechtsprechung zum Psychoorganischen Syndrom nach Ziff. 404 GgV Anhang zusammengefasst und die Gesetzmässigkeit der erwähnten Ziffer bestätigt. Es hat sodann festgehalten, dass die in dieser Ziffer genannten Voraussetzungen für Leistungen der IV auf der medizinisch begründeten und empirisch belegten Annahme beruhen, dass das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre (BGE 122 V 120 Erw. 3a/dd = AHI 1997 S. 124).

Rechtzeitige Diagnose und rechtzeitiger Behandlungsbeginn sind Anspruchsvoraussetzungen für entsprechende Leistungen der IV. Fehlende Diagnose und fehlende Behandlung vor Vollendung des 9. Altersjahres schaffen die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handelt (BGE 122 V 122 f. Erw. 3c/bb = AHI 1997 S. 124). Weder kann zugestanden werden, dass eine mögliche rechtzeitige Diagnose aus objektiver Sicht ex post als zulässig erscheint, noch ist das Erfordernis der Behandlung auf Grund einer nachträglich möglichen Diagnosestellung als Behandlungsbedürftigkeit zu interpretieren. Dennoch ist nicht ausgeschlossen, dass mit ergänzenden Abklärungen nach dem 9. Geburtstag nachweisbar ist, es habe nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bereits bei vollendetem 9. Altersjahr die komplette Symptomatik des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang bestanden (BGE 122 V 123 Erw. 3b/cc = AHI 1997 S. 124). Sodann geht es nicht an, bei festgestellter Behandlungsbedürftigkeit bereits eine Behandlung im Verordnungssinne anzunehmen, da der Rechtsbegriff der Behandlung sonst die erforderliche Bestimmtheit verlieren und Ziff. 404 GgV Anhang die ihr zugedachte Abgrenzungsfunktion praktisch nicht mehr erfüllen könnte (BGE 122 V 124 Erw. 4c = AHI 1997 S. 124).

2. Im vorliegenden Fall bestreitet das Beschwerde führende BSV in erster Linie, dass die Behandlung rechtzeitig begonnen worden sei. Diese Einwendung ist vorab zu untersuchen. Die Vorinstanz hat den rechtzeitigen Behandlungsbeginn ohne nähere Begründung als unbestritten bejaht.

a. Die Versicherte vollendete am 10. Dezember 1998 ihr 9. Lebensjahr. Der erste medizinische Bericht von Dr. B., Schulärztlicher Dienst, welcher die Diagnose eines POS enthält, stammt vom 13. Januar 1999. Demnach sei eine Mitteilung des Schulärztlichen Dienstes an die Eltern im Oktober 1998 ergangen. Hierauf sei eine kinderärztliche Untersuchung und Behandlung erfolgt, ferner eine «therapeutisch gefärbte Abklärung durch Schulärztin und Schulpsychologin». Eine Ergotherapie werde so bald wie möglich am Ergotherapiezentrum begonnen. Einem Bericht dieses Zentrums vom

30. September 1999 ist zu entnehmen, dass die Versicherte seit Februar 1999 in die Ergotherapie stunde komme. Auch der problemorientierte Fragebogen für das infantile POS von Dr. A. und lic. phil. C. vom Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Klinik Y. vom 8. Dezember 1999 erwähnt die ab Februar 1999 erfolgte Ergotherapie, enthält daneben aber keine Hinweise auf frühere Behandlungen. In dem von den beiden Genannten verfassten Untersuchungsbericht vom 17. November 1999 ist zusätzlich die Rede vom wiederholten 2. Schuljahr im Sommer 1998. Im neu vorgelegten Bericht vom 22. Juni 2000 führt Dr. A. aus, geeignete Behandlungsplätze für Kinder mit einem infantilen POS seien in der Schweiz nicht immer kurzfristig verfügbar. Die Versicherte habe denn auch einige Monate warten müssen, bevor die Therapie beginnen konnte. Es sei stossend, wenn dieser Mangel im therapeutischen Bereich dazu benützt werde, berechnete Anliegen von Kindern abzuweisen.

b. Auf Grund des Gesagten ist anzunehmen, dass eine gewisse Behandlungsbedürftigkeit schon vor der Vollendung des 9. Altersjahres ausgewiesen war. Die eigentliche Behandlung setzte jedoch erst im Februar 1999 mit der Ergotherapie ein. Die früheren Vorkehren erfüllen den Begriff der Behandlung nicht. Die Repetition des 2. Schuljahres ist keine solche, die «therapeutisch gefärbte Abklärung» durch die Schulärztin ebenso wenig. Deshalb muss es damit sein Bewenden haben, dass der Behandlungsbeginn nicht rechtzeitig erfolgt ist. Was Dr. A. hiegegen im Bericht vom 22. Juni 2000 geltend macht, hat zwar einiges für sich. Aus Gründen der Rechtssicherheit ist es jedoch nicht angezeigt, auf das klare Kriterium des rechtzeitigen Behandlungsbeginns als Anspruchsvoraussetzung zu verzichten. (I 323/00)

IV. Invaliditätsbemessung

Urteil des EVG vom 27. November 2001 i. Sa. J. D.

Art. 28 Abs. 2 IVG. An der mit BGE 126 V 75 (AHI 2000 S. 308) eingeführten Praxis, den Abzug vom statistischen Lohn auf höchstens 25 % zu beschränken, ist festzuhalten.

A. Der 1970 geborene J. D., gelernter Heizungsmonteur und Sanitärinstallateur, arbeitete seit 1. November 1993 auf diesem Beruf. Am 15. November 1994 erlitt er einen Verkehrsunfall, bei dem er sich eine Commotio cerebri und ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) zuzog. Die Behandlung erfolgte vom 15. bis 26. November 1994 im Spital X. Zur sta-

tionären Rehabilitation und beruflichen Abklärung weilte der Versicherte vom 21. Juni bis 23. August 1995 in der Rehabilitationsklinik Y., wo zum damaligen Zeitpunkt jedoch noch keine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden konnte (Austrittsbericht vom 5. September 1995).

Am 24. August 1995 meldete sich J. D. bei der IV zum Leistungsbezug an. Zur Prüfung der beruflichen Situation trat er am 6. Dezember 1995 erneut in die Rehabilitationsklinik Y. ein. Wegen mangelnder Kooperation und weil der Versicherte nach dem Weihnachtsurlaub nicht mehr in die Klinik zurückkehrte, konnten die Ärzte zur Arbeitsfähigkeit nicht Stellung nehmen (Austrittsbericht vom 22. Januar 1996). Nachdem auch der für die Dauer vom 25. März bis 21. Juni 1996 im Ingenieurbüro Y. zugesprochene Eingliederungsversuch vorzeitig abgebrochen wurde, veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. A., Chefarzt Sozialpsychiatrie des Spitals X. Dieser fand keinen psychiatrischen Gesundheitsschaden, stellte aber eine Besonderheit der Persönlichkeit fest, welche in Kombination mit den somatischen Unfallfolgen die Rehabilitation erschwere (Gutachten vom 20. August 1996). Vom 4. August bis 1. September 1998 hielt sich J. D. in der Rehaklinik Z. auf, wo ihm bei angepassten Bedingungen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wurde (Bericht vom 29. September 1998). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle J. D. mit zwei Verfügungen vom 7. Mai 1999 für die Zeit vom 1. November 1995 bis 31. Dezember 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze und ab 1. Januar 1999 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 58 % eine halbe IV-Rente zu.

B. Beschwerdeweise liess J. D. beantragen, der Invaliditätsgrad für die Zeit ab 1. Januar 1999 sei auf 67 % zu erhöhen. Mit weiteren Eingaben liess er unter anderem das Schreiben des Hausarztes Dr. med. B. vom 23. April 1999, die Stellungnahme der Rehaklinik Z. vom 23. September 1999, den Bericht der Schmerzlinik I. vom 16. Juni 1999 und das Gutachten der Rheuma- und Rehabilitationsklinik U. vom 5. Oktober 2000 einreichen. Mit Entscheid vom 24. Juli 2000 (versandt am 18. Dezember 2000) wies die erstinstanzliche Rekursbehörde die Beschwerde ab.

C. J. D. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei ihm ab 1. Januar 1999 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Ferner lässt er ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung stellen, welches am 4. Mai 2001 jedoch wieder zurückgezogen wurde.

Wegen ungebührlicher Äusserungen hat das EVG die Eingabe gemäss Art. 30 Abs. 3 OG zur Änderung zurückgewiesen (Verfügung vom 1. Juni

2001). Innert der gesetzten Frist hat der Versicherte eine geänderte Eingabe einreichen lassen.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, lässt sich das BSV nicht vernehmen.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. Aus den Erwägungen:

1. Die erstinstanzliche Rekursbehörde hat die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG) sowie die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 41 IVG und Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 109 V 125 = ZAK 1983 S. 501; vgl. auch BGE 125 V 417 Erw. 2d; AHI 1998 S. 121 Erw. 1b).

2. Nach dem Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Y. vom 5. September 1995 erwies sich längerfristig eine Umschulung als notwendig, da die Belastung durch die bisherige Tätigkeit wegen der Leiden des Beschwerdeführers (minimale Hirnfunktionsstörung, diskretes motorisches Hemisyndrom links, schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der HWS und der linken Schulter, Kopfschmerzen) als nicht mehr zumutbar erachtet wurde. Aufgrund der guten Testresultate stand dabei eine Tätigkeit als Zeichner im Vordergrund. Wegen der ungenügenden Belastbarkeit konnte die berufliche Abklärung jedoch nicht abgeschlossen werden mit der Folge, dass der Versicherte unter Attestierung gänzlicher Arbeitsunfähigkeit entlassen wurde. Der zweite Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik Y. vom Dezember 1995 zeigte ausser einer Symptomausweitung keine funktionellen Veränderungen des Gesundheitszustandes auf. Da der Versicherte schlecht kooperierte und nach dem Weihnachtsurlaub nicht mehr in die Klinik zurückkehrte, konnten die Abklärungen auch diesmal nicht zu Ende geführt werden.

Sodann zeigte sich, dass die körperliche Belastbarkeit für die Einleitung beruflicher Massnahmen immer noch nicht ausreichte. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit war den Ärzten bei diesen Gegebenheiten nicht möglich (Abschlussbericht vom 22. Januar 1996). Im Rahmen der stationären Behandlung vom 4. August bis 1. September 1998 in der Rehaklinik Z. stellten die Neuropsychologen leichte bis mässiggradige neuropsychologische Minderfunktionen fest, welche im Vergleich zur Erstuntersuchung in der Rehabilitationsklinik Y. vom 26. Juni 1995 ausgeprägter in Erscheinung traten.

Da die durchgeführten physio- und ergotherapeutischen Massnahmen eine Besserung der Beschwerden und Befunde erkennen liessen, erachteten die Ärzte unter Berücksichtigung der instruierten ergonomischen Arbeitsweise einen beruflichen Wiedereinstieg unter angepassten Bedingungen für sinnvoll. Die angestammte berufliche Tätigkeit als Heizungs- und Sanitärinstallateur wurde wegen der geforderten Hebe- und Tragbelastung jedoch als nicht mehr zumutbar erachtet; hingegen sei eine leichte Arbeit als Lagerist möglich, da sie meist stehend, mit wenig Hubarbeit, möglichen Positionsveränderungen und ohne Monotonie der Körperhaltung ausgeführt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit bei entsprechender Tätigkeit bezifferten sie unter Berücksichtigung der verbleibenden Defizite und Fähigkeiten auf 50 % (Austrittsbericht vom 29. September 1998). In einer ergänzenden Stellungnahme vom 23. September 1999 präziserte der Klinikarzt, dies gelte für leichte Arbeit ohne Heben schwerer Lasten, mit Wechsellagen, ohne Parallelfunktionen, wobei ein Einsatz halbtags mit voller Leistung unter angepassten Bedingungen am sinnvollsten sei.

Daraus erhellt, dass der Beschwerdeführer während der Behandlung in der Rehaklinik Z. insgesamt für die Erlangung und Erhaltung einer (Teil-)Arbeitsfähigkeit wichtige Fortschritte gemacht hat. Wenn die Ärzte die Arbeitsfähigkeit nunmehr auf 50 % festsetzten, handelt es sich somit nicht um eine – unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unbeachtliche (BGE 112 V 372 unten mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a) – unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes, sondern um eine im Sinne von Art. 41 IVG rechtserhebliche Tatsachenänderung. Konkrete Hinweise, welche gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung der Rehaklinik Z. sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Die Angemessenheit einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit bei leichter Arbeit und unter Mitberücksichtigung der festgestellten Defizite ergibt sich auch daraus, dass der Beschwerdeführer den Umbau des elterlichen Hauses leiten und grösstenteils selber bewerkstelligen konnte (vgl. Abschlussbericht über die beruflichen Abklärungen der Rehabilitationsklinik Y. vom 31. Oktober 1995) und in der Folge auch leichtere Arbeiten auf dem Hof seiner Eltern verrichtet hat (Bericht der Rehaklinik Z. vom 29. September 1998).

Der Bericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik U. vom 5. Oktober 2000 – wo der Versicherte auf Zuweisung des Hausarztes hin nach Einreichen der Beschwerde im vorinstanzlichen Verfahren vom 17. August bis 14. September 2000 weilt – vermag zu keiner anderen Betrachtungsweise zu führen. Wenn darin ausgeführt wird, die testpsychologischen Befunde sowie der klinische Eindruck hätten im Vergleich zur Untersuchung im August 1998 eine deutlich verschlechterte Leistungsfähigkeit und allgemeine

Belastbarkeit ergeben, und wenn gleichzeitig eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % attestiert wird, lässt dies auf einen günstigeren Gesundheitszustand im Jahre 1998 schliessen, womit die Zuverlässigkeit einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit gemäss Bericht der Rehabilitationsklinik Z. erhärtet wird. Massgebend für die Beurteilung der streitigen Verfügung ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 7. Mai 1999 entwickelt hat (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Hinzu kommt, dass die Einschätzung der Klinik U. schwergewichtig auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellt, welcher sich nicht in der Lage fühlt, eine Arbeit im Umfang von 50 % aufzunehmen, und daher von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % ausgeht.

Auch wird nicht begründet, auf welche Tätigkeiten sich die 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit bezieht. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit nach Klinikaustritt wird gar auf die Weisungen des Hausarztes verwiesen. Ebenso wenig vermag die von Dr. med. R. im Schreiben vom 23. April 1999 auf 30 % veranschlagte Arbeitsfähigkeit die Schlussfolgerungen der Rehaklinik Z. zu relativieren, nachdem nicht ersichtlich ist, auf welche medizinischen Grundlagen der Hausarzt sich dabei stützt, wie bereits das kantonale Gericht zutreffend festgestellt hat.

3. Für die Beurteilung, ob die von der Vorinstanz bestätigte Herabsetzung des Rentenanspruchs mit Wirkung ab 1. Januar 1999 zu Recht erfolgte, bleiben die erwerblichen Auswirkungen der für diesen Zeitpunkt massgebenden, eben umschriebenen Restarbeitsfähigkeit zu prüfen.

a. Mit Vorinstanz und Verwaltung ist hinsichtlich der Ermittlung des hypothetischen Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen) von den Angaben der letzten Arbeitgeberin im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 6. September 1995 auszugehen. Demnach erzielte der Beschwerdeführer im Jahre 1994 ein Valideneinkommen von Fr. 56 388.15 (Fr. 4337.55 x 13). Da die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung, somit am 1. Januar 1999, massgebend sind, errechnete die IV-Stelle für das Jahr 1998 ein Einkommen von Fr. 58 178.25, welches auch die kantonale Rekursbehörde dem Einkommensvergleich zu Grunde legte. Im vorinstanzlichen Verfahren hat der Versicherte diesen Betrag nicht bestritten. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt er nunmehr unter Hinweis auf ein Laufbahngutachten geltend machen, angesichts der langjährigen Berufserfahrung und seiner Doppelausbildung als Heizungsmonteur und Sanitärinstallateur hätte er ohne den Unfall einen Lohn von Fr. 65 000.- erreicht. Ein Einkommen dieser Höhe lässt sich den eingereichten Unterlagen indessen nicht entnehmen. Ebenso wenig liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass der

Beschwerdeführer an seiner letzten Arbeitsstelle unterdurchschnittlich entlohnt worden wäre.

b. Für die rechnerische Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der gesundheitlich noch zumutbaren erwerblichen Tätigkeiten haben Verwaltung und Vorinstanz statistische Durchschnittslöhne, und zwar die im Anhang der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) enthaltenen Tabellenlöhne, herangezogen. Dies ist unter den gegebenen Umständen richtig, nachdem der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb = AHI-Praxis 2000 S. 308). Der Berechnung legten sie den standardisierten monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für die im privaten Sektor mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer gemäss Tabelle A1 im Jahre 1996 (LSE 1996) von Fr. 4294.- zu Grunde. Umgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,9 Stunden (Die Volkswirtschaft 2001, Heft 8, S. 92, Tabelle B 9.2), angepasst an die in den Jahren 1997 und 1998 eingetretene Nominallohnerhöhung und unter Berücksichtigung der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% sowie eines leidensbedingten Abzuges von insgesamt 20% resultiere ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 21 850.- im Jahr. Der Beschwerdeführer verfügt über eine abgeschlossene Lehre als Heizungsmonteur und über einen zweiten Lehrabschluss als Sanitärinstallateur. Er ist daher nicht auf Hilfsarbeiten angewiesen, sondern kann berufliche Fachkenntnisse voraussetzende Aufgaben übernehmen. Laut dem neuropsychologischen Bericht der Rehabilitationsklinik Y. vom 26. Juni 1995 fiel er durch rasche Auffassungsgabe, gute Lernfähigkeit und recht hohe Ausdauer auf. Ebenso zeigte er gute Fähigkeiten beim Strukturieren einer etwas umfassenderen Aufgabe, dem Planen von logischen Abläufen und der geistigen Umstellfähigkeit. Bei praktischen Tätigkeiten weist er grosses Talent und Kreativität auf (Bericht der Rehaklinik Z. vom 29. September 1998). Es fragt sich daher, ob bei diesen Gegebenheiten nicht eine Beschäftigung im Rahmen des Anforderungsniveaus 3 (welches Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt) angenommen werden könnte. Die von der erstinstanzlichen Rekursbehörde bestätigte Einstufung in das Anforderungsniveau 4 (mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigte Personen) liegt jedenfalls an der untersten Grenze des dem Versicherten Zumutbaren. Dies wird bei der Bemessung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn mit zu berücksichtigen sein (vgl. Erw. 5).

4. Verwaltung und Vorinstanz nahmen vom Tabellenlohn einen Abzug von insgesamt 20% vor, um der leidensbedingten Einschränkung

(10%) und dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Versicherte nur noch teilweise erwerbstätig sein kann (10%) und damit das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreicht. Der Beschwerdeführer verlangt dagegen einen Abzug von mindestens 25 % bis 30 % vom Tabellenlohn und kritisiert im Übrigen unter Hinweis auf Art. 6 Abs. 1 EMRK die mit BGE 126 V 75 (AHI 2000 S. 308) eingeleitete Rechtsprechung, wonach der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist.

a. Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Grundsatzes der Gewaltenteilung und der Gesetzmässigkeit.

aa. Der Bundesgesetzgeber hat in Art. 28 Abs. 1 IVG für den Anspruch auf Invalidenrenten prozentuale Eckwerte vorgegeben, an welche der Richter gebunden ist (AHI 2000 S. 303 Erw. 4c). Innerhalb dieses Rahmens spielen zu einem grossen Teil von der Rechtsprechung präziserte Wertungsfaktoren eine Rolle, welche in einer gesetzlich vorgegebenen Verfahrensweise (Art. 28 Abs. 2 IVG für die Ermittlung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger; Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 f. IVV für die Nicht- und Teilerwerbstätigen) mit der grösstmöglichen Sorgfalt zu ermitteln sind. Bei der Bemessung der Invalidität stellt die Gegenüberstellung der massgeblichen (hypothetischen) Einkommenswerte eine rechnerisch genaue Operation dar (vgl. das zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil E. vom 8. August 2001, I 32/00 = AHI 2001 S. 269).

bb. Das EVG hat den verfassungsmässigen Auftrag, die Bundesgesetze anzuwenden (Art. 191 BV). Hat es innerhalb der gesetzlichen Schranken eine Rechtsprechung entwickelt, bedarf es keiner besonderen Rechtsgrundlage, um diese später zu ändern oder zu differenzieren. Gelangt das Gericht zur Einsicht, dass entscheidende Gründe zu Gunsten einer Praxisänderung sprechen, kann es die bisherige Praxis ändern. Gegenüber dem Postulat der Rechtssicherheit lässt sich eine Praxisänderung jedoch grundsätzlich nur begründen, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis der ratio legis, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht. Nach der Rechtsprechung ist eine bisherige Praxis zu ändern, wenn sie als unrichtig erkannt oder wenn deren Verschärfung wegen veränderter Verhältnisse oder zufolge zunehmender Missbräuche für zweckmässig gehalten wird (BGE 126 V 40 Erw. 5a; BGE 124 V 124 Erw. 6a, 387 Erw. 4c, je mit Hinweisen).

Inwiefern sich die präziserte Praxis eines Abzuges vom sog. Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (AHI 2000 S. 308) nicht im Rahmen der gesetz-

lichen Vorgaben halten sollte, ist nicht ersichtlich und wird auch vom Beschwerdeführer nicht dargetan.

b. Des Weiteren macht der Beschwerdeführer eine Verletzung der Begründungspflicht geltend, indem in BGE 126 V 75 (AHI 2000 S. 308) nicht ausgeführt worden sei, weshalb der invaliditätsbedingte Abzug auf höchstens 25 % zu beschränken sei.

aa. Im erwähnten Urteil hat das EVG die Entstehung und Entwicklung der Abzugspraxis, welche die Rechtsprechung in den letzten Jahren an den statistischen Werten vorgenommen hat, eingehend dargelegt (BGE 126 V 78 Erw. 5a = AHI 2000 S. 308). Sodann hat es auf das Ziel hingewiesen, welches mit den Abzügen verfolgt wird, und es hat auch dargetan, aus welchen Gründen die Praxis zu überdenken und wie sie künftig zu handhaben ist (BGE 126 V 79 Erw. 5b = AHI 2000 S. 308). Die Erwägungen enthalten diesbezüglich drei Kernaussagen, nämlich, dass der Abzug nicht schematisch, sondern nach den Umständen des Einzelfalles vorzunehmen ist (Erw. 5b/aa), dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren und zusammenzuzählen ist (Erw. 5b/bb) und dass der Abzug höchstens 25 % betragen darf (Erw. 5b/cc). Während die ersten beiden Punkte keiner Weiterung bedürfen, gilt es bezüglich des dritten Punktes zunächst festzuhalten, dass sich aus dem vom Tabellenlohn grundsätzlich vorzunehmenden Abzug unter Zugrundelegung der Arbeitsfähigkeit das Invalideneinkommen ergibt.

bb. Der Beschränkung des Abzuges auf höchstens 25 % liegt die Überlegung zu Grunde, dass die Tabellenlöhne unter Anwendung breit abgestützter statistischer Angaben und nach wissenschaftlichen Kriterien erstellt worden sind. Sie sind sehr differenziert ausgestaltet und achten zur Erlangung möglichst aussagekräftiger Löhne auf feinste Unterscheidungen wie etwa das Abstellen auf den Medianwert und nicht auf den Durchschnittswert (vgl. dazu BGE 124 V 322 Erw. 3b/aa). Prozentuale Abzüge – meist in zweistelliger Höhe und auf Dezimalen gerundet – von solch differenzierten Werten erweisen sich als äusserst problematisch, indem die wissenschaftlich erhärteten Werte durch grob geschätzte Abzüge ungenau werden. Je höher der vorgenommene Abzug ist, desto unsicherer wird der statistische Wert. Ein Abzug von 25 % liegt daher an der obersten Grenze des noch Zulässigen.

cc. Der Tabellenlohn und ein allfälliger Abzug davon bestimmt – wie bereits erwähnt – zusammen mit dem Grad der Arbeitsfähigkeit die Höhe des Invalideneinkommens, verstanden als jenes Einkommen, welches der Versicherte bei zumutbarer Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf

dem allgemeinen Arbeitsmarkt – allenfalls nach erfolgter Eingliederung – zu erzielen in der Lage wäre. Dieses wiederum ergibt im Verhältnis zum Valideneinkommen den Invaliditätsgrad (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die von der Rechtsprechung zugelassenen Abzüge mit Einfluss auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) basieren auf der Erfahrung, dass die aus der LSE gewonnenen Einkommenswerte dem Versicherten wegen der gesundheitlich bedingten Einschränkungen in der Regel nicht voll als Invalideneinkommen angerechnet werden können. Im Einzelfall trifft dies jedoch nicht immer zu. Es zeigt sich auch, dass der Abzug aus statistischer Sicht teilweise sogar als fragwürdig erscheint. Das Gericht hat im mehrfach erwähnten Urteil denn auch dargetan, dass Teilzeitarbeit gelegentlich verhältnismässig besser entlohnt wird als Vollzeitarbeit (BGE 126 V 79 Erw. 5a/cc; vgl. auch Tabelle 6* der LSE 1998 [S. 20], gemäss welcher Männer tendenziell mit einer Lohneinbusse rechnen müssen, wenn sie teilzeitbeschäftigt sind, während es sich bei Frauen gerade umgekehrt verhält). Was den mit der Nationalität begründeten Abzug betrifft, erscheint dieser bereits deshalb als problematisch, weil die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst worden sind, sodass konsequenterweise bei schweizerischen Versicherten ein Zuschlag zum Tabellenlohn vorgenommen werden müsste.

Demgegenüber wird die zweite Komponente des Invalidenlohnes, der Grad der Arbeitsfähigkeit, in jedem Einzelfall vom Arzt festgesetzt. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4; BGE 115 V 134 Erw. 2; BGE 114 V 314 Erw. 3c; BGE 105 V 158 Erw. 1 = ZAK 1980 S. 282). Diesen ärztlichen Angaben muss bei der Bemessung des Invalideneinkommens die grössere Bedeutung zukommen als allgemein geschätzten Abzügen vom Tabellenlohn. Denn je höher der Abzug ausfällt, desto geringer ist die Auswirkung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf das Invalideneinkommen. So wirkt sich bei einem Tabellenlohn von beispielsweise Fr. 60 000.– und einer (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 50 % ein Abzug von 35 % stärker aus als die um die Hälfte reduzierte Arbeitsfähigkeit (Fr. 60 000.– ./ 35%: Reduktion = Fr. 21 000.–; 50 % von Fr. 39 000: Reduktion = Fr. 19 500.–). Bei einem Abzug von 25 % wirkt sich die Herabsetzung entsprechend mit

Fr. 15 000.- (Fr. 60 000.- ./ 25 %) und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % mit Fr. 22 500.- aus. Daraus erhellt, dass der Einfluss des geschätzten Abzuges bei 25 % – obwohl immer noch hoch – geringer ausfällt als die medizinisch geschätzte Arbeitsfähigkeit.

Da sich die Praxis, im Einzelfall überhaupt Abzüge vom Tabellenlohn vorzunehmen, somit als nicht ganz unproblematisch erweist, rechtfertigt es sich, diesen auf maximal 25 % zu limitieren. Höhere Abzüge geben den Umständen, welche den Abzügen zu Grunde liegen, eine verhältnismässig zu grosse Bedeutung gegenüber der invaliditätsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zudem beeinträchtigen sie, wie in Erw. 4b/bb erwähnt, den Wert und damit die Brauchbarkeit statistisch erhobener Tabellenlöhne.

c. Der Beschwerdeführer bringt zudem vor, die Festsetzung einer Höchstgrenze für den Abzug vom Tabellenlohn stelle eine durch nichts erhärtete Normhypothese dar, welche den Grundsatz der Beweisabnahme und der Rechtsgleichheit verletze. Der Rechtsgleichheit wird mit der in BGE 126 V 75 (AHI 2000 S. 308) präzisierten Praxis sehr wohl Rechnung getragen, weil damit überproportionale Abzüge zum Vornherein ausgeschlossen werden und der Invalidenlohn schwergewichtig von der im Einzelfall vom Arzt festgestellten Arbeitsfähigkeit abhängig ist. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf andere Grundlagen abzustellen, zielt er damit auf eine Änderung der bisherigen Rechtsprechung ab, gemäss welcher der Invalidenlohn eines Versicherten, der nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, aufgrund der Tabellenlöhne, des Abzuges vom statistischen Lohn und des Grades der Arbeitsfähigkeit berechnet werden kann. Soweit in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Einholung eines Gutachtens beim Bundesamt für Statistik oder bei den Invalidenverbänden beantragt wird, ist dieses Begehren daher abzuweisen.

5. Nach Tabelle A1 der LSE 1998 betrug der standardisierte monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für die im privaten Sektor mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im Jahr 1998 Fr. 4268.- (LSE 1998, S.25). Umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden ergibt dies ein Monatseinkommen von Fr. 4470.73 oder Fr. 53648.76 im Jahr. Wenn die kantonale Rekursbehörde eine Kürzung des Tabellenlohnes um 20 % bestätigt hat, womit sich bei einem Pensum von 50 % ein Invalideneinkommen von Fr. 21459.50 ergibt, ist dies im Rahmen der Angemessenheitskontrolle (Art.132 lit.a OG) nicht zu

beanstanden. Damit wird zum einen berücksichtigt, dass der Versicherte im Anforderungsprofil aufgrund seiner Ausbildung eher an der Grenze zu Anforderungsniveau 3 anzusiedeln wäre, und zum andern, dass teilzeitbeschäftigte Männer gemäss Tabelle 6* der LSE 1998, S.20, in der Regel überproportional weniger als ihre vollzeitlich angestellten männlichen Kollegen verdienen und dass der Versicherte in der Ausübung von körperlich leichten Tätigkeiten eingeschränkt ist. Damit ergibt sich aus dem Einkommensvergleich (Valideneinkommen: Fr. 58187.-; Invalideneinkommen: Fr. 21 459.50) ein Invaliditätsgrad von 63,1 %, womit der angefochtene Entscheid im Ergebnis Stand hält (zur Frage der Genauigkeit des aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultierenden Invaliditätsgrades vgl. das bereits erwähnte, zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil E.vom 8.August 2001, I 32/00, AHI 2001, S.269). (I 82/01)

EL. Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

Urteil des EVG vom 6. Dezember 2001 i. Sa. J. Sch.

Art. 3d Abs. 1 und Abs. 4 ELG. Die Aufzählung der vergütungsfähigen Krankheits- und Behinderungskosten in Art. 3d Abs. 1 ELG ist abschliessend. Aufwendungen für nicht obligatorisch krankenversicherte psychotherapeutische Behandlungen fallen nicht unter den Katalog von Art. 3d Abs. 1 ELG.

A. Mit Verfügung vom 27. Januar 2000 lehnte es die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: SVA) ab, die von Sch. – geboren 1921, Bezüger von EL zu einer Altersrente der AHV – geltend gemachten Kosten für eine «Psychotherapie» durch X., «ärztlich diplomierter Akupunkt- und Meridian-Therapeut», die sich über acht «Sprechsitzen» von Februar bis November 1999 erstreckt hatte, zu vergüten. Seine Krankenversicherung hatte bereits zuvor eine Kostenbeteiligung abgelehnt.

B. Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 24. April 2001 gut. Es wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Vorinstanz zurück.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2001

sei aufzuheben und die Abweisungsverfügung der SVA vom 27. Januar 2000 zu bestätigen.

Während der als Mitinteressierter beigeordnete Sch. auf eine Vernehmlassung verzichtet, schliesst sich die SVA den Anträgen des BSV an.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Versicherten geltend gemachten Psychotherapiekosten als Krankheitskosten im Sinne von Art. 3 ELG und der entsprechenden Ausführungsbestimmungen zu vergütet sind.

2. Die EL bestehen aus der jährlichen EL, welche monatlich ausbezahlt wird (Art. 3 lit. a ELG), und aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 lit. b ELG). Gestützt auf Art. 3d Abs. 1 ELG werden ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Zahnarzt (lit. a), Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (lit. b), Diät (lit. c), Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle (lit. d), Hilfsmittel (lit. e) und die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG (lit. f; Franchise, Selbstbehalte) vergütet. Gemäss Art. 3d Abs. 4 ELG in Verbindung mit Art. 19 Abs. 1 ELV bezeichnet das EDI die zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten. Das EDI hat die entsprechende Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (ELKV) am 29. Dezember 1997 neu erlassen.

3a. Unter der alten, bis Ende 1997 geltenden gesetzlichen Regelung konnten von den für die Ermittlung des Anspruchs auf EL anrechenbaren Einkommen Kosten für Heimaufenthalt, Arzt, Zahnarzt, Arznei- und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel abgezogen werden (Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG in der bis 31. Dezember 1997 gültigen Fassung). Nach dieser Gesetzgebung liess das EVG die Abzugsfähigkeit der Kosten einer Behandlung durch einen nichtärztlichen Psychologen zu (BGE 108 V 235 ff.). Das Gericht führte aus, die nicht durch Versicherungsleistungen gedeckten Krankheitskosten stellten namentlich für Betagte und Invalide eine oft sehr grosse finanzielle Belastung dar. Mit der Ermöglichung eines Abzugs solcher Kosten werde ein entsprechender Ausgleich geschaffen und verhindert, dass das Einkommen unter die Grenze eines angemessenen Existenzbedarfs absinke. Diese Zielsetzung werde nur durch eine weite Umschreibung der abziehbaren Krankheitskosten erreicht.

b. An dieser Rechtsprechung hat das EVG auch unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) festgehalten. Es hat ausgeführt, dass sich mit der Inkraftsetzung des KVG auf den 1. Januar 1996 an den gesetzlichen Grundlagen für die Gewährung von EL inhaltlich nichts geändert

habe. Es gebe daher keinen Grund dafür, den Begriff der Krankheitskosten gemäss ELG enger zu umschreiben (BGE 123 V 255 Erw. 2b).

c. Die Vorinstanz führt im Wesentlichen aus, der Gesetzgeber habe mit der Revision von Art. 3 ELG (im Rahmen der dritten Revision des Bundesgesetzes über EL zur AHV und IV, die am 1. Januar 1998 in Kraft getreten ist [nachfolgend: 3. EL-Revision]) den Kreis der vergütungsfähigen Krankheitskosten nicht verengen wollen. Aus den Gesetzesmaterialien sei kein Hinweis für eine derartige Absicht des Gesetzgebers ersichtlich. Es könne daher nicht gesagt werden, die Aufzählung der in Art. 3d ELG aufgeführten Krankheitskostenarten sei abschliessend. Dies ergebe sich auch daraus, dass das EDI zwei Arten von Krankheitskosten, die in keinem der Leistungskataloge des ELG auftauchten, nämlich die Kosten von Erholungskuren und diejenigen für vorübergehende Aufenthalte in Heilbädern, in die ELKV aufgenommen habe. Entgegen dem Wortlaut von Art. 3d ELG sei daher davon auszugehen, dass grundsätzlich auch Krankheitskosten für eine Leistung, die nicht im Katalog erscheine, zu vergüten seien.

4. Dieser Auffassung der Vorinstanz kann nicht gefolgt werden.

a. Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich des Zwecks, des Sinnes und der dem Text zu Grunde liegenden Wertung. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt. Vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, u.a. dann nämlich, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung, aus ihrem Grund und Zweck oder aus dem Zusammenhang mit andern Vorschriften ergeben (BGE 126 II 80 Erw. 6d; 126 III 104 Erw. 2c; 126 V 58 Erw. 3, 105 Erw. 3, je mit Hinweisen).

In Art. 3d Abs. 1 ELG hat der Gesetzgeber die Krankheits- und Behinderungskosten einzeln aufgezählt, die Bezüglern einer EL vergütet werden. Der Konkretisierungsgrad lässt darauf schliessen, dass der Gesetzgeber die zu vergütenden Kosten im Einzelnen regeln wollte. Ist der Konkretisierungsgrad – wie vorliegend – sehr hoch, ist von der Natur der Sache her die Regelung abschliessend. Die Vorinstanz hat erwogen, dass der Verordnungsgeber nicht im Gesetz aufgezählte Krankheitskosten in die ELKV aufgenommen habe, was den Schluss zulasse, dass das Gesetz nur die wichtigsten vergütungsfähigen Krankheitskosten aufgezählt habe. Dem kann nicht beigepflichtet werden. Die in Art. 3d Abs. 4 ELG enthaltene Delega-

tionsnorm sieht nur vor, dass der Bundesrat die *Kosten*, die nach Absatz 1 vergütet werden, zu bezeichnen habe. Diese Delegation weist deutlich darauf hin, dass in Absatz 1 die vergütungsfähigen Krankheitskosten abschliessend aufgezählt sind. Ob die vom Verordnungsgeber aufgenommenen und im Gesetz nicht aufgeführten Vergütungen allenfalls gesetzwidrig sind, braucht vorliegend nicht geprüft zu werden. Hätte der Gesetzgeber, wie die Vorinstanz argumentiert, nur die wichtigsten vergütungsfähigen Krankheitskosten im Gesetz regeln wollen, hätte er den Wortlaut anders formuliert. Beispielsweise hätte er die vergütungsfähigen Krankheitskosten allgemeiner umschrieben und der Umschreibung einen Zusatz wie «insbesondere», «unter anderem» oder «wie» vorangestellt.

b. Etwas anderes ergibt sich entgegen der Ansicht der Vorinstanz auch nicht aus den Materialien. Der Katalog von Art. 3d Abs. 1 ELG ist im Rahmen des Gesetzesrevisionsverfahrens zur 3. EL-Revision gegenüber der Fassung des Bundesrates erweitert worden. Insbesondere wurden ihm die Leistungen für Diät und Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle angefügt (vgl. Amtl. Bull. 1997 N 478). Eine generelle Öffnung dieses Kataloges wurde indessen nicht vorgesehen. Es ist daher davon auszugehen, dass es sich um eine abschliessende Aufzählung handelt. Im Übrigen ergibt sich aus der Botschaft zur 3. EL-Revision in Bezug auf Art. 3 ELG, dass eine Vergütung von Krankheitskosten für Arzt und Arzneimittel nur noch nach den Bestimmungen von Art. 25 bis 31 KVG übernommen werden sollte (vgl. Botschaft über die 3. Revision des Bundesgesetzes über EL zur AHV und IV vom 20. November 1996, in: BBl 1997 I 1214). Die Botschaft spricht ausdrücklich davon, dass mit der Revision eine Neuregelung der Krankheitskosten verbunden sei (Botschaft, a. a. O., S. 1198).

c. Dass mit der 3. EL-Revision eine Änderung der Rechtslage eintreten würde, ist dem EVG im Entscheid BGE 123 V 252 ff. nicht verborgen geblieben. Es hat darin ausgeführt, nach der revidierten Gesetzgebung «des déductions ne seront plus possibles pour des traitements de psychothérapie non couverts par l'assurance obligatoire des soins» (BGE 123 V 257 Erw. 2c).

d. Gegen eine derartige Auslegung spricht auch nicht der Umstand, dass nach Art. 11 ELKV die Kosten von Erholungskuren und nach Art. 12 ELKV diejenigen für einen vorübergehenden Aufenthalt in einem Heilbad als abzugsberechtigt gelten. Die genannten Ausführungsbestimmungen stehen im Zusammenhang mit der Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (vgl. Art. 3d Abs. 1 lit. b ELG) und finden daher die gesetzliche Grundlage im abschliessenden Katalog der vergütungsfähigen Krankheits- und Behinderungskosten gemäss Art. 3d Abs. 1 ELG.

e. *Carigiet/Koch* (EL zur AHV/IV, Supplement, Zürich 2000) weisen darauf hin, dass Arzt- und Arzneikosten nur noch übernommen werden, sofern die Krankenkasse Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringt. Soweit Leistungen aus Zusatzversicherungen erbracht werden, können die Restkosten nicht von der EL übernommen werden, ausser in den Fällen von Zahnbehandlungen, SPITEX-Leistungen, Haushaltshilfen, Badekuren, Erholungskuren, Transporten und Hilfsmitteln (*Carigiet/Koch*, a. a. O., S. 125 f.; vgl. Rz 5035.5 der vom BSV herausgegebenen Wegleitung über die EL zur AHV und IV [WEL] in der seit 1. Januar 1998 gültigen Fassung). Demnach gehen auch *Carigiet/Koch* – unter Mitberücksichtigung der nach Art. 3d Abs. 1 lit. c ELG zu vergütenden Diätkosten – von einer nach Art. 3d Abs. 1 ELG abschliessenden Aufzählung der vergütungsfähigen Krankheits- und Behinderungskosten aus.

f. Schliesslich hat das EVG in einem neuen Entscheid erkannt, dass Arzneimittel, welche nicht in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenversicherung fallen, gestützt auf das ELG nicht vergütet werden können (in BGE 127 V noch nicht veröffentlichtes Urteil F. vom 22. August 2001 Erw. 4c [P 53/00]).

5. Nachdem die Krankenversicherung des Sch. eine Beteiligung an den Kosten für die Psychotherapie verweigert hat und deshalb ein Kostenersatz durch EL nach Art. 3d Abs. 1 lit. f ELG ausgeschlossen ist, fehlt es nach der abschliessenden Aufzählung gemäss Art. 3d Abs. 1 ELG an einer gesetzlichen Grundlage zur Vergütung der vom Versicherten geltend gemachten Behandlungskosten. Die SVA hat daher zu Recht mit Verfügung vom 27. Januar 2000 eine entsprechende Kostenvergütung abgelehnt. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2001 ist somit aufzuheben. (P 36/01)

EL. Wohnsitz bei Altersheimen

Urteil des EVG vom 30. August 2001 i. Sa. Erbinnen der M. Z.

Art. 1 Abs. 3 ELG: Interkantonale Zuständigkeit für die Festsetzung und Ausrichtung von EL. § 6 Abs. 3 der baselstädtischen Verordnung betreffend Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen zur AHV/IV (VELG; SG 832.710), wonach der Bezug eines auswärtigen Heimes durch Betagte oder Behinderte ohne Einvernehmen mit dem zuständigen Amt als Wegzug mit Wohnsitzverlegung behandelt wird, verstösst, im Gebiete der Ergänzungsleistungen angewendet, gegen Bundesrecht (Erw. 2a).

Zum zivilrechtlichen Wohnsitz bei urteilsfähigen mündigen Personen, die in ein Altersheim eintreten (Erw. 2b–d).

A. Die 1907 geborene M. Z., Bezügerin einer Altersrente der AHV, wohnte während 28 Jahren im Spital Y. in A. /BS, bevor sie im August 1997 – nach dem Tode ihres Ehemannes – in das Altersheim T. in H./ZH eintrat. Auf Anfrage der sie vertretenden Tochter V. Z. teilte das Amt für Alterspflege Basel-Stadt am 16. September 1997 mit, dass für die Ausrichtung von EL nicht der Kanton Basel-Stadt, sondern der Kanton Zürich zuständig sei. In der Folge verneinte indessen auch die Gemeinde H./ZH ihre Zuständigkeit (Schreiben vom 31. Oktober 1997). Nachdem das Amt für Alterspflege Basel-Stadt an seiner Auffassung festgehalten hatte (Schreiben vom 21. Dezember 1998), liess M. Z. im Mai 1998 das Formular für den EL-Bezug beim Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt einreichen.

B. M. Z., vertreten durch X., gelangte an die Kantonale Rekurskommission für die Ausgleichskassen und IV-Stellen Basel-Stadt mit dem Antrag, es sei ihr Anspruch auf EL zu prüfen, wobei dessen Beginn auf September 1997 festzusetzen sei. Im Verlaufe des kantonalen Verfahrens, am 22. Juli 1999, verstarb M. Z. Mit Entscheid vom 18. November 1999 wies die Rekurskommission die Beschwerde ab und stellte fest, dass die Behörden des Kantons Basel-Stadt seit August 1997 für die Ausrichtung von EL an M. Z. nicht mehr zuständig seien.

C. Die Erbinnen der M. Z., vertreten durch X., führen Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem sinn gemässen Rechtsbegehren, es sei die kantonale Zuständigkeit für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen zu bestimmen und der Anspruchsbeginn auf September 1997 festzusetzen.

Während das Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt auf eine Stellungnahme verzichtet, beantragt das BSV die Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde in dem Sinne, dass der Kanton Basel-Stadt für die Aus-

richtung von EL zuständig zu erklären sei. Die als Mitinteressierte zum Verfahren beigelegene Gemeinde H./ZH enthält sich eines Antrages unter Hinweis auf die vom Sozialamt des Kantons Zürich, Abteilung Zusatzleistungen zur AHV/IV, zuhanden des EVG erstellte Vernehmlassung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab und weist die Sache an das Sozialamt H./ZH, damit es den Anspruch auf EL der M. Z. in der Zeit von August 1997 bis Juli 1999 abkläre und darüber verfüge:

1. Zuständig für die Festsetzung und Auszahlung der EL ist der Kanton, in dem der Bezüger seinen zivilrechtlichen Wohnsitz hat (Art. 1 Abs. 3 ELG, welcher im Rahmen der 3. ELG-Revision keine Änderung erfahren hat). Bei streitiger Zuständigkeit haben die kantonalen Rekursbehörden und letztinstanzlich das EVG über die Wohnsitzfrage zu entscheiden (BGE 108 V 24 Erw. 2a = ZAK 1982 S. 421 ff. BGE 99 V 106 = ZAK 1974 S. 209 ff. EVGE 1969 S. 176, 1967 S. 263).

Der (im Rahmen des EL-Rechts massgebende) zivilrechtliche Wohnsitz einer Person befindet sich nach Art. 23 Abs. 1 ZGB an dem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält (Art. 23 Abs. 1 ZGB) und den sie sich zum Mittelpunkt ihrer Lebensinteressen gemacht hat (BGE 120 III 8 Erw. 2a, 97 II 3 Erw. 3, 85 II 322 Erw. 3). Für die Begründung des Wohnsitzes müssen somit zwei Merkmale erfüllt sein: ein objektives äusseres, der Aufenthalt, sowie ein subjektives inneres, die Absicht dauernden Verbleibens. Nach der Rechtsprechung kommt es nicht auf den inneren Willen, sondern darauf an, auf welche Absicht die erkennbaren Umstände objektiv schliessen lassen (BGE 125 V 77 Erw. 2a, 120 III 8 Erw. 2b, 119 II 65 Erw. 2b/bb). Der Wohnsitz bleibt an diesem Ort bestehen, solange nicht anderswo ein neuer begründet wird (Art. 24 Abs. 1 ZGB). Der Aufenthalt an einem Orte zum Zweck des Besuches einer Lehranstalt und die Unterbringung einer Person in einer Erziehungs-, Versorgungs-, Heil- oder Strafanstalt begründet keinen Wohnsitz (Art. 26 ZGB).

2. Streitig und zu prüfen ist, wo M. Z. in der Zeit ab August 1997 ihren Wohnsitz hatte: in A./BS, wo sie bis Juli 1997 im Spital Y. wohnte, oder in H./ZH, wo sie im August 1997 in ein Altersheim eintrat, in welchem sie bis zu ihrem Tode im Juli 1999 blieb.

a. Das baselstädtische Amt für Alterspflege stützte seine ablehnende Haltung im Schreiben vom 21. Dezember 1998 auf § 6 der kantonalen Verordnung betreffend Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen zur Al-

ters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VELG; SG 832.710), nach dessen Abs.3 der Bezug eines auswärtigen Heimes durch Betagte oder Behinderte ohne Einvernehmen mit dem zuständigen Amt als Wegzug mit Wohnsitzverlegung behandelt wird. Dieser Hinweis geht indessen fehl, weil diese Bestimmung die für die interkantonale Zuständigkeit ausschlaggebende Beibehaltung des Wohnsitzes in A./BS an restriktivere Bedingungen knüpft, welche mit der allein massgebenden zivilrechtlichen Wohnsitzbegründung (Erw. 1) nicht vereinbar sind, und damit, soweit sie im Gebiet der EL angewendet wird, gegen Bundesrecht verstösst (Art. 1 Abs. 3 ELG). Gleiches gilt mit Bezug auf die Praxis des Amtes für Alterspflege, wonach «Personen, welche ihren Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt haben, nur aus medizinischen Gründen in ausserkantonale Heime» vermittelt werden.

b. Es spricht vieles dafür, dass für die Beurteilung der Frage nach dem Wohnsitz ab August 1997, entgegen dem angefochtenen Entscheid, nicht die Bestimmung des Art. 26 ZGB und die hiezu ergangene, in BGE 108 V 25 Erw. 2b publizierte Rechtsprechung massgebend sind. Denn Altersheime sind – anders als Pflegeheime – nach herrschender Lehre keine Anstalten im Sinne von Art. 26 ZGB, weil sie nicht einem vorübergehenden Sonderzweck (Erziehung, Pflege, Heilung, Strafverbüssung) dienen, sondern einem allgemeinen, indem sie das Verbringen des Lebensabends an einem hiefür spezialisierten Ort erlauben (*Hans Michael Riemer*, Der zivilrechtliche Wohnsitz von Altersheiminsassen, in: ZVW 1977 S. 58 ff.; *Schnyder/Murer*, Berner Kommentar, N 66 zu Art. 376 ZGB; *Daniel Staehelin*, Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht (Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I), N 7 zu Art. 26 ZGB; vgl. auch *Erwin Carigiet*, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz 33). Daran ändert sich auch nichts, wenn die Möglichkeit besteht, im Altersheim die erforderliche Pflege zu erhalten, da dieser Sonderzweck im allgemeinen Zweck aufgeht (*Riemer*, a. a. O., S. 60; nach *Carigiet*, a. a. O., Rz 33, ist dies wenigstens bei einer geringen Beanspruchung des Sonderzwecks der Fall).

Nach der Lehre (*Riemer*, a. a. O., S. 59 ff.; *Schnyder/Murer*, a. a. O., N 66 zu Art. 376 ZGB; *Eugen Bucher*, Berner Kommentar, N 15 in fine zu Art. 26 ZGB) begründen urteilsfähige mündige Personen am Ort des Altersheimes (in der Regel) Wohnsitz im Sinne von Art. 23 Abs. 1 ZGB, und zwar unabhängig davon, ob der Heimeintritt aus eigenem Willensentschluss erfolgt oder eine Unterbringung vorliegt (*Riemer*, a. a. O., S. 59 ff.; *Schnyder/Murer*, a. a. O., N 66 zu Art. 376 ZGB). Die Gleichbehandlung dieser beiden Tatbestände rechtfertigt sich nach *Riemer* (a. a. O., S. 61),

weil die Grenze zwischen dem eigenen Willensentschluss im ersten Fall und dem im zweiten Fall vorausgesetzten Einverständnis mit der Unterbringung nur sehr schwer zu ziehen wäre. Nach neuerer Auffassung können allerdings auch Altersheime unter Art. 26 ZGB fallen (so *Christian Brückner*, Das Personenrecht des ZGB, Zürich 2000, N 358), wobei nach Meinung dieses Autors das Kriterium der fehlenden freien Wahlmöglichkeit (Unterbringung) für die Abgrenzung zu Art. 23 ZGB bedeutsam ist (a. a. O., NN 359 und 360).

c. Bei der Prüfung der Frage auf der Grundlage der herrschenden Lehre (vgl. Erw. 2b), ob der Eintritt von M. Z. ins Altersheim T. wohnsitzbegründend war, kann die erste (objektive, äussere) der beiden gemäss Art. 23 Abs. 1 ZGB kumulativ erforderlichen Voraussetzungen, die physische Anwesenheit, ohne weiteres bejaht werden. Denn auf Grund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass M. Z. sich von August 1997 bis zu ihrem Ableben im Juli 1999 im Altersheim T. in H./ZH aufhielt.

Einer näheren Betrachtung bedarf hingegen das subjektive Element, die Absicht dauernden Verbleibens. Dabei ist vorab festzuhalten, dass keine Anhaltspunkte dafür sprechen, dass bei M.Z. die hierfür erforderliche (Art. 18 ZGB), vom Gesetz vermutete (Art. 16 ZGB) Urteilsfähigkeit nicht vorgelegen hätte, an welche im Bereich der Wohnsitzfrage ohnehin keine strengen Anforderungen gestellt werden (*Bucher*, a. a. O., N 28 zu Art. 23 ZGB; *Riemer*, a. a. O., S. 59 f.; *Stahelin*, a. a. O., N 9 zu Art. 23 ZGB). Die nach der Rechtsprechung massgebenden äusseren Umstände liegen hier darin, dass M. Z. im August 1997, als sie nach dem Tode ihres Ehemannes nicht mehr länger im Spital Y. in A./BS bleiben konnte, in die Nähe ihrer Töchter zog, wie sie dies gewünscht hatte, und zwar in das ihrer angestammten evangelisch-methodistischen Kirche zugehörige Altersheim T. Diese Gegebenheiten lassen darauf schliessen, dass M. Z. ihren Lebensabend in H./ZH verbringen wollte, sodass sie nunmehr dort ihren Lebensmittelpunkt hatte. Dass der Heimeintritt insofern nicht freiwillig erfolgte, als der weitere Aufenthalt der Verstorbenen im Spital Y. offenbar finanziell nicht länger tragbar gewesen wäre (Schreiben der V. vom 25. November 1998) und für die hochbetagte Versicherte, die schon damals ihr Leben nicht mehr autonom, ohne Hilfe Dritter, gestalten konnte, durch ihre Töchter eine neue Lösung gefunden werden musste, vermag daran nichts zu ändern. Denn es ist ohne Bedeutung, ob der Willensentschluss unter dem Zwang der Umstände erfolgt (*Riemer*, a. a. O., S. 59). Ebenso wenig ist entscheidend, dass M. Z. ihre Wohnadresse im Spital Y. in A./BS beibehielt und sich in H./ZH bloss als Wochenaufenthalterin anmeldete, weil für den zivilrechtlichen Wohnsitz nicht massgebend ist, wo eine Person angemeldet ist und ihre

Schriften hinterlegt hat (*Stahelin*, a. a. O., N 23 zu Art. 23 ZGB; BGE 108 Ia 255 Erw. 5a). Zu keinem anderen Ergebnis vermag schliesslich zu führen, dass sie sich, wie einem Schreiben ihrer Tochter V. vom 9. September 1997 entnommen werden kann, vorbehielt, bei schwerer Pflegebedürftigkeit oder Hospitalisierung wieder «ins Spital Y. oder auf die Geriatrie nach A.» zurückzukehren. Denn die Absicht, einen Ort später (auf Grund veränderter, nicht mit Bestimmtheit vorauszusehender Umstände) wieder zu verlassen, schliesst eine Wohnsitzbegründung nicht aus (*Bucher*; a. a. O., N 22 zu Art. 23 ZGB).

Wird hingegen in Anlehnung an die erwähnte Auffassung Brückners auf das Kriterium der Unterbringung oder der fehlenden (örtlichen) Wahlmöglichkeit abgestellt, dürften die geltend gemachten Umstände ebenfalls dazu führen, dass M. Z. den Mittelpunkt ihrer Lebensbeziehungen mit dem Heimeintritt nach H./ZH verlegt hat, sodass die Anwendbarkeit von Art. 23 oder Art. 26 ZGB letztlich offen bleiben kann. Da M. Z. so oder anders ab August 1997 ihren Wohnsitz in H./ZH hatte, ist nicht der Kanton Basel-Stadt, sondern der Kanton Zürich (d. h. das Sozialamt H.) zuständig für die Festsetzung und Auszahlung der EL (Art. 1 Abs. 3 ELG).

d. Das BSV vertrat demgegenüber in seiner Stellungnahme die Auffassung, Art. 1 Abs. 3 ELG sei in enger Anlehnung an den zivilrechtlichen Wohnsitzbegriff dahingehend auszulegen, dass – gleichsam in Vorwegnahme einer im Rahmen der nächsten ELG-Revision zu treffenden Lösung – der Kanton, in welchem der Heimbewohner oder die Heimbewohnerin vor dem Heimeintritt gewohnt hat, für zuständig für die Ausrichtung von EL zu erklären sei (vgl. auch den Vorschlag von *Carigiet*, a. a. O., Rz 188). Es trifft zu, dass die heutige gesetzliche Regelung insofern unbefriedigend ist, als die zunehmende Mobilität und die neuen Wohn- und Pflegeformen die Bestimmung des (für die interkantonale Zuständigkeit massgebenden) zivilrechtlichen Wohnsitzes erschweren. Das kann, wie hier der Fall, zu Abklärungen und Verzögerungen in der Zusprechung von EL führen, wenn sich zwei Kantone, die für die Ausrichtung in Frage kämen, als unzuständig betrachten (*Carigiet*, a. a. O., Rz 187). Dennoch bleibt es Sache des Gesetzgebers, Abhilfe zu schaffen und gegebenenfalls EL-rechtlich eine vom zivilrechtlichen Wohnsitz abweichende Lösung vorzusehen.

3. Wie das EVG im Urteil R. vom 2. Mai 2001, P 59/00, erkannt hat, erlischt der Anspruch auf eine jährliche EL bei Tod der berechtigten Person auf Ende des laufenden Monats. Die Bestimmung des Art. 21 Abs. 2 ELV regelt diesen Sachverhalt abschliessend (und analog den für die Renten der AHV sowie der IV geltenden Normen: Art. 44 Abs. 2 AHVG; Art. 30 IVG).

Da der Tod der anspruchsberechtigten Person keinen Revisionsgrund im Sinne der Anpassung an geänderte tatsächliche Verhältnisse darstellt, sondern zum Wegfall der persönlichen Anspruchsvoraussetzungen führt, findet Art. 25 Abs. 1 lit. c ELV daneben keine Anwendung. Dementsprechend erlosch der EL-Anspruch der M. Z. Ende Juli 1999.

4. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenlos (Art. 134 OG). (P 13/00)