

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

3/2004

AHI - Praxis

Praxis

AHV/IV/EL: Osterweiterung der EU am 1. Mai 2004	121
AHV/IV/EL: Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und den Philippinen	121
AHV/IV: Änderung der Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung VFV auf den 1. Mai 2004	122
AHV: Bestimmung des Beitragsstatuts von Bäuerinnen	123
EL: Abtretung der Rentenfälle an die kantonalen Ausgleichskassen des Wohnsitzkantons beim Bezug von Ergänzungsleistungen	124

Mitteilungen

Kurzchronik	126
Personelles	128
Mutationen bei den Aufsichts-, Durchführungs- und Rechtspflegeorganen	130

Recht

AHV. Versicherungszeiten	
Urteil des EVG vom 9. Dezember 2003 i. Sa. D. B.	131
IV. Rente. Ermittlung der Invalidität von Versicherten, die im Haushalt arbeiten	
Urteil des EVG vom 22. Dezember 2003 i. Sa. M. B.	137
IV. IV-Grad Rundungsregeln	
Urteil des EVG vom 19. Dezember 2003 i. Sa. R.	141
IV. Übernahme der Kosten für Übersetzungshilfen	
Urteil des EVG vom 30. Dezember 2003 i. Sa. I.	143
EL. Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge	
Urteil des EVG vom 2. März 2004 i. Sa. U. R.	148

AHI-Praxis 3/2004 – Mai/Juni 2004

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
 318.999.3/04d

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 Zurkinder, Telefon 031 322 92 10
 E-Mail: patricia.zurkinder@bsv.admin.ch

Abonnementspreis

Fr. 27.60 (inkl. MWSt)
 (6 Ausgaben jährlich), Einzelheft Fr. 5.10

Osterweiterung der EU am 1. Mai 2004

(Aus Mitteilung Nr. 151 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Wir weisen darauf hin, dass das Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft durch die Erweiterung der Europäischen Union am 1. Mai 2004 nicht automatisch auf die zehn neuen Mitgliedstaaten ausgeweitet wird. Die Vertragsparteien müssen einer Ausdehnung zuerst zustimmen. Die diesbezüglichen Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen. Eine Ausdehnung bedarf der Zustimmung des Parlaments und unterliegt dem fakultativen Referendum. Mit dem In-Kraft-Treten einer allfälligen Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens ist frühestens Mitte 2005 zu rechnen.

Im Verhältnis zwischen der Schweiz und den zehn neuen Mitgliedstaaten sind deshalb die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 auch ab dem 1. Mai 2004 nicht anwendbar.

Bis zu einer Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens bleiben die bestehenden Abkommen mit Slowenien, der Slowakei, der Tschechischen Republik, Ungarn und Zypern massgeblich, während im Verhältnis zu den anderen Beitrittsländern (Estland, Lettland, Litauen, Malta und Polen) keine staatsvertraglichen Bestimmungen anwendbar sind.

Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und den Philippinen

(Aus Mitteilung Nr. 148 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Am 1. März 2004 ist das Abkommen vom 17. September 2001 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik der Philippinen über Soziale Sicherheit in Kraft getreten (vgl. AS 2004, 1237).

Der sachliche Geltungsbereich umfasst die Rechtsvorschriften der beiden Staaten im Bereich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Ziel des Abkommens ist es, eine möglichst weitgehende Gleichbehandlung der Angehörigen der beiden Vertragsstaaten zu erreichen und insbesondere die Auszahlung der Renten zu gewährleisten.

Das Abkommen sieht in Artikel 21 den Anspruch auf ausserordentliche Renten für philippinische Staatsangehörige vor. Damit gelten für sie im

Bereich der Ergänzungsleistungen die verkürzten Karenzfristen nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe c ELG. Die Fussnote bei Randziffer 2013.1 WEL wird mit dem nächsten Nachtrag entsprechend ergänzt werden.

AHV/IV

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

Änderung vom 7. April 2004

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 26. Mai 1961¹ über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 7 Abs. 2

² Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 AHVG sind die Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, für die das Abkommen vom 21. Juni 1999² zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit gilt.

II

Diese Änderung tritt am 1. Mai 2004 in Kraft.

7. April 2004

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Joseph Deiss

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

Erläuterungen zur Änderung der VFV vom 7. April 2004

Zu Artikel 7 Absatz 2

Der bisherige Text von Artikel 7 wird zum neuen *Absatz 1*.

Am 1. Mai 2004 wird die Europäische Gemeinschaft um zehn Staaten erweitert (Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakische Republik, Slowenien, Tschechische Republik, Ungarn und Zypern). In Absatz 2 wird im Hinblick auf die so genannte Osterweiterung der Europäischen Gemeinschaft festgehalten, dass unter dem Begriff der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 AHVG diejenigen Staaten zu verstehen sind, für die das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwi-

¹ SR 831.111

² SR 0.142.112.681

schen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten über die Freizügigkeit gilt (FZA; 0.142.112.681). Mit dieser Präzisierung wird in Bezug auf den räumlichen Anwendungsbereich der freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung Klarheit geschaffen. Das FZA gilt nämlich nicht automatisch für die neuen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft. Gemäss dem Wortlaut des Gesetzes wäre der Beitritt zur freiwilligen Versicherung in diesen neuen Mitgliedstaaten ab dem 1. Mai 2004 nicht mehr möglich. Dies widerspricht jedoch dem ursprünglichen Willen des Gesetzgebers. Es war für alle Beteiligten klar, dass sich diese Bestimmung nur auf die Mitglieder der Europäischen Gemeinschaft beziehen sollte, welche das FZA ratifiziert haben. Solange das FZA nicht für die neuen Mitgliedstaaten gilt, wird der Beitritt zur freiwilligen Versicherung in diesen Staaten daher vorderhand noch möglich sein.

Mit der Erweiterung des FZA werden auch Gesetzesänderungen erforderlich sein. Dannzumal müsste die Möglichkeit zum Neubeitritt zur freiwilligen Versicherung auch in den neuen Mitgliedstaaten der EU aufgehoben werden.

AHV

Bestimmung des Beitragsstatuts von Bäuerinnen

(Aus Mitteilung Nr. 149 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Angesichts der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen besteht heute bei verheirateten Bäuerinnen vermehrt der Wunsch, ihrer Verantwortung und Risikobeteiligung entsprechend ebenfalls als Selbständig-erwerbende aufzutreten. Die Bestimmung des Beitragsstatuts in der AHV wurde damit anspruchsvoller. Es entstand daher – namentlich auch in bäuerlichen Kreisen – zunehmend das Bedürfnis nach detaillierteren und klareren Regelungen. Ende 2003/anfangs 2004 hat sich eine Arbeitsgruppe aus Vertretern des Schweizerischen Bauernverbands (SBV), der kantonalen Ausgleichskassen und des BSV dem Anliegen angenommen.

Die Arbeitsgruppe kam bald einmal zum Schluss, in den einschlägigen Weisungen des BSV seien zwar alle für den Statusentscheid wesentlichen Kriterien enthalten, es angesichts des bisher recht unterschiedlichen Vollzugs und der Einheit von Familie und Betrieb in der Landwirtschaft indes wünschenswert wäre, ein Instrument zu schaffen, mit dem im Einzelfall die Grundlagen für den Abgrenzungsentscheid erarbeitet werden können. In mehreren Sitzungen hat sie darum einen Fragebogen geschaffen, der zur

Versachlichung der Diskussion und auf Bauernseite auch zur Bewusstseinsbildung beitragen sowie vor Illusionen bewahren soll.

Ab April 2004 kann dieser Fragebogen gesamtschweizerisch für alle Statusabklärungen von Bäuerinnen eingesetzt werden. Der SBV informiert seine Kreise in diesem Sinne. Im Rahmen der alljährlichen Weisungsnachträge ergänzt das BSV auf den 1. Januar 2005 die WSN entsprechend.

Der Fragebogen erscheint in deutscher, französischer und italienischer Sprache. Bezogen werden kann er beim SBV (Telefon: 056 462 51 11; Mail: info@sbv-treu-hand.ch; Fax: 056 462 52 04; www.sbv-treuhand.ch). Per Download oder E-Mail wird der Fragebogen gratis abgegeben. Bei Bestellungen, die einen Postversand zur Folge haben, erhebt der Schweizerische Bauernverband eine Grundgebühr von Fr. 10.– plus das Porto. Für jeden zusätzlichen Fragebogen werden Fr. 4.– verrechnet. Damit die Dateigrösse für den Versand via E-Mail in einem vertretbaren Rahmen bleibt, hat die elektronische Version kein Bild auf Seite 1.

EL

Abtretung der Rentenfälle an die kantonalen Ausgleichskassen des Wohnsitzkantons beim Bezug von Ergänzungsleistungen

(Aus Mitteilung Nr. 148 und 150 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Nach Randziffer 2034 der Wegleitung über die Renten (RWL) können die Renten von EL-Bezügerinnen und EL-Bezügern an die kantonale Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons abgetreten werden (vgl. Anhang II RWL). Der Ausgleichskasse Bündner Gewerbe (Nr. 87) wird dies per 1. Januar 2005 bewilligt.

Die Abtretung der Rentenfälle von EL-Bezügern an die kantonale Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons hat sich bewährt. Werden nämlich Rente und Ergänzungsleistung nicht durch die gleiche Ausgleichskasse ausgerichtet, besteht mangels eines geeigneten Meldeverfahrens die Gefahr, dass Änderungen im Rentenanspruch bei den Ergänzungsleistungen nicht oder erst mit Verspätung berücksichtigt werden können.

Diejenigen Ausgleichskassen und Zweigstellen, die bisher von einer Abtretung ihrer Renten in EL-Fällen abgesehen haben, die aber zur Vermeidung der erwähnten Nachteile inskünftig einer Abtretung zustimmen möchten, sind eingeladen, die Zustimmung gemäss Artikel 125 Buchstabe d

AHVV einzuholen. Eine kurze Mitteilung ans BSV, Geschäftsfeld Alter und Hinterlassene, Bereich Leistungen AHV/EO/EL, genügt.

Für die Ausgleichskasse BUENDNER GEWERBE (Nr. 87) gelten diese Bestimmungen ab dem 1. Januar 2005.

AHV/IV-Kommission**Sitzung vom 22. April 2004**

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission tagte am 22. April 2004 unter dem Vorsitz von Frau B. Breitenmoser, Vizedirektorin und Leiterin des Geschäftsfelds IV im BSV. Die Diskussion drehte sich um die Pilotprojekte «Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung», die das BSV im Zusammenhang mit der 4. IV-Revision im Juni 2003 ausgeschrieben hatte. Diese Pilotprojekte zielen darauf ab, Ergebnisse und Erfahrungen im Zusammenhang mit Massnahmen zu sammeln, die eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung von Versicherten mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung stärken (Bst. b der Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. März 2003 zur IV).

Der Entscheid des Bundesrats ist im Verlauf des Juni 2004 zu erwarten.

Steuerungsausschuss**Sitzung vom 23. März 2004**

Am 23. März fand die erste Sitzung des Steuerungsausschusses im Jahr 2004 statt. Weitere Sitzungen sind für den 24. August und 23. November vorgesehen.

Verschiedene Projekte wurden diskutiert:

- Das BSV hat ein Forschungsprojekt zur Problematik des Wechsels von einer unselbständigen zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit und der Bedeutung des Freizügigkeitskapitals in Auftrag gegeben. Für diese Studie sollen rund 5000 Personen befragt werden. Zum ersten Mal wird die Verwendung des Freizügigkeitskapitals und dessen Bedeutung auf den AHV-Beitragsstatus wissenschaftlich untersucht. Das BSV hofft auf die Unterstützung der Ausgleichskassen (für den Versand der Fragebogen), was jedoch freiwillig ist.
- Das Projekt Arbeitgeberkontrollen wurde gestartet (vgl. unsere Information in der Ausgabe 6/2003). Ein erster Zwischenbericht ist für Juni vorgesehen, das Endresultat für September 2004. Das Projekt wird von einer Arbeitsgruppe begleitet, in der auch die Ausgleichskassen vertreten sind.
- Für das Projekt «Neue Versichertennummer in der AHV» wurde eine neue Projektorganisation verabschiedet und die bisherige Arbeitsgruppe aufgelöst. Die neue Projektoberleitung hat sich ebenfalls am 23. März

2004 gleich für eine erste Besprechung getroffen. Das neue Organigramm sieht verschiedene Teilprojektgruppen vor, der auch Vertreter der Ausgleichskassen angehören werden.

- Weiter wurde beschlossen, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die die Aufgaben hat, das Kreisschreiben Rechtspflege zu überarbeiten (Einspracheverfahren nach dem ATSG). In dieser Arbeitsgruppe werden ebenfalls Vertreter von Ausgleichskassen engagiert sein.

Leistungskommission

Sitzung vom 27. April 2004

Unter der Leitung von Herrn Mario Christoffel tagte die Leistungskommission am 27. April 2004. Die Kommissionsmitglieder befassten sich zur Hauptsache mit den Weisungsänderungen (Rentenwegleitung), die nötig gewesen wären, wenn die 11. AHV-Revision am 16. Mai 2004 angenommen worden wäre. Im Vordergrund standen die Anpassungen bei den Hinterlassenenleistungen, das flexible Rentenalter und die Auswirkungen der Beiträge, die bei Erwerbstätigkeit im Rentenalter bezahlt werden.

Kommission für EL-Durchführungsfragen

Sitzung vom 16. März 2004

Am 16. März 2004 tagte die Kommission für EL-Durchführungsfragen unter dem Vorsitz von Frau Beatrix De Cupis in Bern. Die Kommission hat insbesondere informieren lassen über den Stand der Arbeiten zum begleiteten Wohnen (4. IV-Revision und EL) und über die ersten Erfahrungen der EL-Stellen mit der Umsetzung der 4. IV-Revision. Im Weiteren hat sie den Zeitplan zur Umsetzung der 11. AHV-Revision zur Kenntnis genommen. Die Ergänzungsleistungen sind von den Bestimmungen über den Rentenvorbezug und über die Witwen, Witwer und Waisen betroffen. Die massgebenden Regelungen in der Wegleitung über die EL werden der Kommission an der Sitzung vom 22. Juni 2004 unterbreitet werden. Im Übrigen gab es einen kurzen Überblick über hängige EL-relevante Gesetzesrevisionen (NFA, EL für Familien, 5. IV-Revision, RTVG). Zuletzt wurden noch verschiedene Eingaben der EL-Stellen behandelt.

Rücktritt von Raymond Mermoud

Zentrale Ausgleichsstelle und Schweizerische Ausgleichskasse (27)

Dreieinhalb Jahrzehnte im Dienste von AHV und IV

Raymond Mermoud stand 35 Jahre (1969–2004) im Dienste der AHV und geht Ende Juli 2004 in Pension. Die letzten 15 Jahre hat er als umsichtiger und strategisch langfristig denkender Direktor die Zentrale Ausgleichsstelle und die Schweizerische Ausgleichskasse in Genf geleitet. Die Modernisierung der AHV war ein Anliegen, das sich wie ein «roter Faden» durch seine Karriere zieht. Schon als Abteilungschef hat er rechtzeitig die erforderlichen technischen Verbesserungen herbeigeführt, die es erlauben, die AHV auf der Höhe ihrer Zeit weiterzuentwickeln. Die Modernisierung hat es möglich gemacht, für die Ausgleichskassen die für die sehr anspruchsvolle 10. AHV-Revision notwendigen Dienstleistungen optimal und «just in time» zu erbringen. Ohne die verschiedenen zentralen Register, die von der Zentralen Ausgleichsstelle geführt werden, und die Renten-Umrechnungsprogramme würden die periodischen Rentenerhöhungen nicht so reibungslos über die Bühne gehen und wären wohl alles andere als «die Routineübung», als welche sie heute empfunden werden. Dem scheidenden Direktor kommt das grosse Verdienst zu, die vielen EDV-Projekte mit innovativem Denken und grosser Beharrlichkeit realisiert zu haben.

Eine weitere Herausforderung war die Durchführung der Freiwilligen Versicherung, die Kunden in der ganzen Welt hat. Hier galt es in den letzten Jahren eine bedeutende Gesetzesrevision umzusetzen wie auch die Arbeiten in den Vertretungen der Schweiz professioneller zu gestalten. Mit der Bildung von Durchführungssatelliten, die für die Durchführung der Freiwilligen Versicherung verantwortlich sind, gelang es, ein zeitgemässes und effizientes Instrumentarium zu schaffen.

In der Amtszeit traten auch die Bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der EU in Kraft. Schon früh hatte Raymond Mermoud den riesigen Umfang der administrativen Arbeiten für die Berechnung und Auszahlung von Renten in Länder, mit denen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen hat, erkannt und die dafür notwendigen Strukturen geschaffen. Es brauchte dafür ein grosses Durchsetzungsvermögen, da es auch Zeiten gab, in denen die Rückstände die Situation und die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erheblich belasteten. Dank vielen Kontakten mit den ausländischen Sozialversicherungsträgern gelang es, das Vertrauen und die wichtige Mithilfe der ausländischen Partner zu finden, die unerlässlich, aber nicht selbstverständlich sind.

Das BSV dankt für die gute Zusammenarbeit in fast vier Jahrzehnten und wünscht dem scheidenden Direktor Zeit und Musse, um nun endlich auch das zu realisieren, was infolge der grossen beruflichen Belastung und Verantwortung bis jetzt nicht oder kaum möglich und denkbar war.

Jürg Brechbühl, Vizedirektor

Rücktritt von Dr. Hans Jörg Wehrli, Ausgleichskasse GastroSuisse (46)

Nach seinen betriebs- und volkswirtschaftlichen Studien an der Universität St. Gallen begann Hans Jörg Wehrli seine berufliche Laufbahn in einem Industrieunternehmen. Seine Vorliebe zur Führung einer schweizweiten Institution entstand durch seine Mitarbeit in einer schweizerischen Studentenverbindung. 1978 wechselte er zu seiner noch heutigen Arbeitgeberin, der Ausgleichskasse Wirte, wie sie damals noch hiess. Er fand Gefallen an den Sozialversicherungen und wurde auf den 1. Januar 1980 zum Direktor ernannt.

Dank seinem Wissen und seiner Erfahrung war Hans Jörg Wehrli auch in verbandlichen Organen sehr gefragt. Er war Mitglied der Stiftungsräte der betrieblichen Altersvorsorge GastroSuisse sowie der Auffangeinrichtung BVG und gehörte während 24 Jahren dem Arbeitsausschuss unserer Vereinigung an. Auch in Politik und Kultur war er für die Gemeinde und den Kanton tätig. Rund viereinhalb Amtsperioden stellte er sich für die SVP des Kantons Aargau als Grossratsmitglied und Fraktionschef zur Verfügung.

Im Hinblick auf seine Pensionierung auf Ende des Jahres 2005 gab er nach 26 Dienstjahren die operative Führung der Ausgleichskasse GastroSuisse per 31. Dezember 2003 ab und übernahm die Aufgaben des Kassensleiter-Stellvertreters.

Für seinen grossen Einsatz zum Wohle der Sozialversicherungen und besonders der Verbandsausgleichskassen danken wir Hans Jörg Wehrli herzlich. Wir wünschen ihm für die Zeit bis zur Pensionierung Befriedigung und Erfolg und für den neuen Lebensabschnitt gute Gesundheit und viel Zeit zur Musse.

Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Ausgleichskasse des Kantons Appenzell A. Rh. (15)

Frau *Beatrix Zimmermann*, Kassenleiterin seit dem 1. April 2001, wird die Kantonale Ausgleichskasse auf Ende Mai verlassen, um ab dem 15. Juni die Leitung der Verbandsausgleichskasse Albicolac zu übernehmen.

Ausgleichskasse ALBICOLAC (74)

Herr *Pius Marchon*, Leiter der Ausgleichskasse ALBICOLAC, legt seine Funktion per 30. Juni 2004 nieder. Seine Nachfolge als Kassenleiterin tritt Frau *Beatrix Zimmermann* an.

Den Genannten gute Wünsche für die Zukunft und viel Erfolg in ihren beruflichen Tätigkeiten.

AHV. Versicherungszeiten

Urteil des EVG vom 9. Dezember 2003 i. Sa. D. B.

In einem anderen Vertragsstaat zurückgelegte Versicherungszeiten sind bei der Berechnung einer schweizerischen AHV-Altersrente nicht mit zu berücksichtigen (Erw. 4 und 5).

Ein Verstoss gegen das Gebot der Nichtdiskriminierung (Art. 2 Abkommen über die Personenfreizügigkeit, FZA) liegt nicht vor, weil keine Vorschrift auf nationaler oder internationaler Ebene garantiert, dass eine Vollrente unbeachtet einer durch Landesabwesenheit bedingten Verminderung der inländischen Versicherungszeiten zugesprochen werden kann. Dass die nationalen Stellen bei der Berechnung des von ihnen zu zahlenden Rentenbetrags die in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegten Versicherungszeiten nicht berücksichtigen, ist vielmehr Teil der Konzeption der Verordnung Nr. 1408/71, die eigenständige Systeme hat bestehen lassen, die eigenständige Forderungen gegen eigenständige Träger gewähren, gegen die dem Leistungsberechtigten unmittelbare Ansprüche zustehen (Erw. 5.5).

A.

Mit Verfügung vom 13. Juni 2002 sprach die Sozialversicherungsanstalt (nachfolgend: Ausgleichskasse) dem am 1. Juli 1939 in den Niederlanden geborenen und seit Oktober 1961 in der Schweiz wohnhaften D. B. ab 1. August 2002 eine auf der Rentenskala 42 berechnete, um zwei Jahre vorbezogene plafonierte ordentliche Teilaltersrente von 1291 Franken pro Monat zu.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde mit dem Antrag auf Zusprechung einer vollen Rente wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 25. März 2003 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde wiederholt D. B. sein vorinstanzliches Begehren. Er begründet es im Wesentlichen damit, er sei nicht darüber informiert worden, dass ihm die beiden beitragspflichtigen Jahre des Rentenvorbezugs (2002 und 2003) nicht als Beitragszeiten angerechnet würden. Dies sei für ihn erst nach Erhalt der Verfügung ersichtlich geworden, weshalb auch diese Jahre zu berücksichtigen seien. Zudem beruft er sich neu darauf, er dürfe bei der Festsetzung seiner Altersrente nach dem In-Kraft-Treten per 1. Juni 2002 des Abkommens mit der Europäischen Gemeinschaft über die Freizügigkeit nicht diskriminiert werden.

Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

T
H
C
E
R

Das EVG zieht in Erwägung:

1.

Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, mit welchem zahlreiche Bestimmungen im Bereich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geändert worden sind, ist im vorliegenden Fall nicht anwendbar, weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 13. Juni 2002) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b).

2.

Die Vorinstanz hat die (innerstaatlichen) gesetzlichen Bestimmungen über die Rentenberechnung (Art. 29bis ff. AHVG und Art. 50 ff. AHVV), insbesondere zu den Teilrenten (Art. 29 Abs. 2 lit. b und 38 AHVG), zu deren Abstufung (Art. 52 AHVV; BGE 109 V 84 ff. = ZAK 1984, S. 183/RCC 1984, p. 189 Erw. 3), zur Beitragsdauer (Art. 29bis, 29ter und 30ter AHVG, Art. 50, 52b und 52c AHVV) sowie zum durchschnittlichen Jahreseinkommen (Art. 29bis, 29quater und 30 AHVG; siehe auch Art. 51 AHVV), zu den Erziehungsgutschriften (Art. 29sexies AHVG), zur Plafonierung der Altersrenten von Ehepaaren (Art. 34 Abs. 5 und Art. 35 Abs. 1 und 3 AHVG) sowie zum Vorbezug der Rente und ihrer Kürzung (Art. 40 Abs. 1 und 2 AHVG und Art. 56 Abs. 2 AHVV) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

3.1 In sachverhaltlicher Hinsicht ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer für die Zeit ab 1. August 2002 Anspruch auf eine um zwei Jahre vorbezogene AHV-Altersrente hat. Die kantonale Instanz hat mit richtiger Begründung dargelegt, dass dem Beschwerdeführer nach dem genannten Recht eine Beitragszeit von 40 Jahren und 10 Monaten anzurechnen ist, was für die Bestimmung des die (Teil-)Rente bestimmenden Bruchteils (Art. 52 Abs. 1 AHVV) 40 volle Beitragsjahre (Art. 50 AHVV; BGE 109 V 84 ff. = ZAK 1984, S. 183/RCC 1984, p. 189 Erw. 3) und damit bei zwei Jahren Vorbezug einen Anspruch auf eine Teilrente nach der Rentenskala 42 ergibt.

3.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass ihm die Ausgleichskasse am 5. September 2001 bei der provisorischen Rentenberechnung im Hinblick auf den möglichen Rentenvorbezug mitgeteilt habe, er habe Anspruch auf eine Vollrente nach der Rentenskala 44. Die Ausgleichskasse wendet dazu ein, der Beschwerdeführer habe in seinem Antrag für eine Rentenvorausberechnung vom 18. Juli 2001 angegeben, er habe bisher nie Wohnsitz im

Ausland gehabt, weshalb man bei der Vorausberechnung von einer bis anhin absolvierten vollen Beitragsdauer ausgegangen sei.

3.3 Der Einwand der Ausgleichskasse trifft zu. Zwar schützt der in Art. 9 BV verankerte Grundsatz von Treu und Glauben den Bürger und die Bürgerin in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten und bedeutet u. a., dass falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtsuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung (BGE 127 I 36 Erw. 3a, 126 II 387 Erw. 3a; RKUV 2001 Nr. KV 171 S. 281 Erw. 3b, 2000 Nr. KV 126 S. 223, Nr. KV 133 S. 291 Erw. 2a; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 121 V 66 Erw. 2a mit Hinweisen) ist – nebst weiteren Erfordernissen – eine falsche Auskunft dann bindend, wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat. Weil der Beschwerdeführer durch seine Angaben im Antragsformular die Behörde bei der Auskunftserteilung in den Irrtum versetzt hat, er habe bis anhin eine volle Beitragszeit in der Schweiz absolviert, kann er kein berechtigtes Vertrauen auf die ihm unter der entsprechenden Annahme erteilte behördliche Auskunft geltend machen. Ein schutzwürdiger Anspruch auf eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung ist somit vorliegend nicht gegeben.

4.

Neu beruft sich der 1939 in den Niederlanden geborene Beschwerdeführer darauf, auf Grund des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten (darunter die Niederlande) andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA) habe er einen Anspruch darauf, nicht diskriminiert zu werden. Er wohnt seit Oktober 1961 in der Schweiz und besitzt seit 2001 neben dem niederländischen auch das schweizerische Bürgerrecht. Da er erst im 23. Altersjahr in die Schweiz zuzog, ist zu prüfen, ob er Anspruch darauf hat, dass in den Niederlanden zurückgelegte Versicherungszeiten bei der Festsetzung der schweizerischen Altersrente zu berücksichtigen sind.

4.1 Das FZA ist am 1. Juni 2002 in Kraft getreten. Es fragt sich, ob dieses Abkommen, insbesondere sein Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt, im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen ist (BGE 128 V 315 Erw. 1) und ob der zu beurteilende Sachverhalt in seinen Anwendungsbereich fällt.

4.2 Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II «Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit» des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien

untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Der am 1. Juni 2002 in Kraft getretene neue Art. 153a AHVG verweist in lit. a auf diese beiden Koordinierungsverordnungen (AS 2002 687).

4.3 Der Beschwerdeführer erreichte das Alter für den Rentenvorbezug am 1. Juli 2002 und damit nach In-Kraft-Treten des FZA am 1. Juni 2002. Auch die streitige Verfügung wurde nach diesem Datum erlassen. Deshalb sind das Abkommen und die Koordinierungsverordnungen in zeitlicher Hinsicht anwendbar. Sie sind auf den Beschwerdeführer in persönlicher Hinsicht anwendbar, weil er als Arbeitnehmer gilt, der Staatsangehöriger eines Mitgliedstaats ist und für welchen die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten (Art. 2 Abs. 1 Verordnung Nr. 1408/71). Auch der sachliche Anwendungsbereich ist vorliegend gegeben, da die Verordnung Nr. 1408/71 für alle Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit gilt, die Leistungen bei Alter betreffen (Art. 4 Abs. 1 lit. c Verordnung Nr. 1408/71).

5.

5.1 Nach Art. 8 lit. c FZA regeln die Vertragsparteien die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II, um die Zusammenrechnung aller nach den verschiedenen nationalen Rechtsvorschriften berücksichtigten Versicherungszeiten für den Erwerb und die Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs sowie für die Berechnung der Leistungen zu gewährleisten.

5.2 Auf Grund von Art. 46 Abs. 1 Verordnung Nr. 1408/71 hat, falls wie im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates auch ohne Berücksichtigung von Versicherungszeiten anderer Mitgliedstaaten gemäss Art. 45 und des Artikels 40 Abs. 3 Verordnung Nr. 1408/71 erfüllt sind, eine Vergleichsberechnung zu erfolgen: Zum einen ist die Rente allein nach innerstaatlichem Rentenrecht, d.h. vor allem nur unter Berücksichtigung der nach inländischem Rentenrecht anrechenbaren Zeiten, zu berechnen (Art. 46 Abs. 1 lit. a Ziff. i Verordnung Nr. 1408/71, sog. selbstständige Leistung: *Rolf Schuler*, in: Maximilian Fuchs [Hrsg.], Kommentar zum Europäischen Sozialrecht, Nr. 7 ff. zu Art. 46). Zum zweiten ist die Rente gemeinschaftsrechtlich nach

Art. 46 Abs. 2 Verordnung Nr. 1408/71 zu berechnen (Art. 46 Abs. 1 lit. a Ziff. ii Verordnung Nr. 1408/71). Danach findet bei Beteiligung von zwei oder mehreren Staaten ein Totalisierungs- und Proratisierungsverfahren statt, auf Grund dessen die Höhe des Rentenbetrags jedes Staates im Verhältnis zwischen den dort zurückgelegten Versicherungszeiten und der Gesamtheit der in den verschiedenen Staaten zurückgelegten Versicherungszeiten festgesetzt wird (Botschaft vom 23. Juni 1999 zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG, BBl 1999 VII 6356, 6362 ff.; *Roland A. Müller*, Soziale Sicherheit, in: Daniel Thürer/Rolf H. Weber/Roger Zäch [Hrsg.], Bilaterale Verträge Schweiz–EG, S. 165).

Während die nach Art. 46 Abs. 2 lit. a Verordnung Nr. 1408/71 durchzuführende Berechnung darauf abzielt, dem Arbeitnehmer den höchsten theoretischen Betrag zu sichern, den er beanspruchen könnte, wenn alle seine Versicherungszeiten nur in dem betreffenden Staat zurückgelegt worden wären, hat die nach lit. b desselben Absatzes durchzuführende Berechnung nur den Zweck, die jeweilige Last der Leistungen nach dem Verhältnis der Dauer der in jedem dieser Mitgliedstaaten vor Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegten Versicherungszeiten auf die Träger der beteiligten Mitgliedstaaten zu verteilen (Urteil des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften [nachfolgend: EuGH] vom 26. Juni 1980 in der Rechtssache 793-79, *Menzies*, Slg. 1980 S. 2085; zur Bedeutung der EuGH-Rechtsprechung für die schweizerischen Gerichte vgl. Art. 16 Abs. 2 FZA, wonach, soweit für die Anwendung dieses Abkommens Begriffe des Gemeinschaftsrechts herangezogen werden, hierfür die einschlägige Rechtsprechung des EuGH vor dem Zeitpunkt der Unterzeichnung [21. Juni 1999] berücksichtigt wird).

5.3 Gemäss Art. 46 Abs. 1 lit. b Verordnung Nr. 1408/71 kann auf die Berechnung nach der Totalisierungs- und Proratisierungsmethode verzichtet werden, wenn die Berechnung allein nach den nationalen Rechtsvorschriften zum gleichen oder zu einem besseren Ergebnis führt. Anhang IV, Teil C, der Verordnung Nr. 1408/71 zählt die Fälle im Sinne von Art. 46 Abs. 1 lit. b der Verordnung auf, in denen auf die Berechnung der Leistung gemäss Art. 46 Abs. 2 der Verordnung verzichtet werden kann.

5.4 Für die Schweiz ist die ergänzende Bestimmung von Ziff. 1 lit. m Anhang II, Abschnitt A, FZA massgebend, wonach alle Anträge auf Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten des Grundsystems sowie auf Altersrenten des Systems der beruflichen Vorsorge als solche Fälle gelten, in denen auf die Berechnung der Leistung gemäss Art. 46 Abs. 2 Verordnung Nr. 1408/71 verzichtet werden kann. Die Schweiz konnte die autonome Rentenberechnung beibehalten, da sie nicht gegen den EU-Grundsatz verstösst, wonach ein nach den nationalen Vorschriften errechneter Betrag nicht kleiner sein darf als der Betrag, der sich aus der Zusammenrechnung

der Versicherungszeiten und der Pro-Rata-Methode ergibt. Daher war nur eine Anpassung in der Aufwertung der Versicherungszeiten vor 1973 nötig (mit entsprechender Anpassung von Art. 52 AHVV), um eine lineare Rentenberechnung zu gewährleisten (*Alessandra Prinz*, Auswirkungen des Freizügigkeitsabkommens auf die AHV- und IV-Leistungen, CHSS 2/2002 S. 81; *Jürg Brechbühl*, Die Auswirkungen des Abkommens auf den Leistungsbereich der ersten und der zweiten Säule, in: Das Personenverkehrsabkommen mit der EU und seine Auswirkungen auf die soziale Sicherheit der Schweiz, Bern 2001, S. 111 f.; *Roland A. Müller*, a. a. O., S. 165 f.).

5.5 Auch wenn der Beschwerdeführer somit in den Niederlanden bis zu seiner Übersiedlung in die Schweiz im 23. Altersjahr Versicherungszeiten zurückgelegt haben sollte, so wären diese bei der Berechnung der schweizerischen AHV-Rente nicht mit zu berücksichtigen. Eine vom Beschwerdeführer allenfalls in diesem Sinne gemeinte Diskriminierung kann es somit gar nicht geben, garantiert doch keine Vorschrift auf nationaler oder internationaler Ebene, dass eine Vollrente unbeachtet einer durch Landesabwesenheit bedingten Verminderung der inländischen Versicherungszeiten zugesprochen werden kann. Dass die nationalen Stellen bei der Berechnung des von ihnen zu zahlenden Rentenbetrags die in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegten Versicherungszeiten nicht berücksichtigen, ist vielmehr Teil der Konzeption der Verordnung Nr. 1408/71, die eigenständige Systeme hat bestehen lassen, die eigenständige Forderungen gegen eigenständige Träger gewähren, gegen die dem Leistungsberechtigten unmittelbare Ansprüche zustehen (Urteil des EuGH vom 7. Juli 1994 in der Rechtsache C-146/93, McLachlan, Slg. 1994 S. I-3229). (H 132/03)

IV. Rente. Ermittlung der Invalidität von Versicherten, die im Haushalt arbeiten

Urteil des EVG vom 22. Dezember 2003 i. Sa. M. B.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 5 Abs. 1 und 28 Abs. 3 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Fassung); Art. 27 IVV (in der bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Fassung); Ermittlung der Invalidität von Versicherten, die im Haushalt tätig sind.

Im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit stellt der Abklärungsbericht im Haushalt ein geeignetes Beweismittel für die Bemessung der Invalidität der betroffenen Personen dar. Stimmen jedoch die Ergebnisse der Haushaltsabklärung nicht mit den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen im gewohnten Tätigkeitsbereich überein, so haben letztere in der Regel mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung (Präzisierung der Rechtsprechung).

A.

B., geboren 1942, hat bis zum 24. Juni 1999 als Sekretärin in einem 50%-Pensum gearbeitet. Ab diesem Datum war sie arbeitsunfähig.

Am 20. Juni 2000 hat sie wegen psychischer Leiden um Gewährung einer Rente der Invalidenversicherung ersucht. Die IV-Stelle hat daraufhin verschiedene Auskünfte medizinischer und wirtschaftlicher Natur eingeholt. Dabei hat insbesondere der Chefarzt der Klinik X., Dr. A., eine schwere depressive Störung chronischen Charakters mit atypischen Merkmalen, eine Dysthymie und eine Borderline-Persönlichkeit diagnostiziert (Bericht vom 3. Juli 2000). Zudem hat Dr. C., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Verwaltungsbehörde hat ihrerseits eine Haushaltsabklärung durchgeführt (Bericht vom 27. Juni 2001).

Mit Entscheid vom 3. September 2001 hat die IV-Stelle der Versicherten ab dem 1. Juni 2000 eine halbe Rente sowie eine entsprechende Zusatzrente für den Ehegatten zugesprochen. Diese Rente entsprach einer Erwerbsunfähigkeit von 60,4% und berechnete sich auf Grund einer 100%-igen Invalidität des erwerblichen Bereich und einer Invalidität von 20,8% im Aufgabenbereich.

B.

Die kantonale Rekurskommission hat eine gegen diesen Entscheid eingereichte Beschwerde gutgeheissen und der Versicherten eine ganze Rente ab dem 1. Juni 2000 zugesprochen. Sie begründete diesen Entscheid insbesondere damit, dass die Versicherte sowohl im erwerblichen Bereich als auch im

Aufgabenbereich eine Invalidität von 100% aufweise (Urteil vom 12. Februar 2003).

C.

Die IV-Stelle führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und schliesst auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und auf Bestätigung ihres Entscheides vom 3. September 2001. Subsidiär sei die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese eine ergänzende Abklärung in Form eines psychiatrischen Gutachtens vornehmen könne.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auf Grund folgender Erwägungen gutgeheissen:

5.

5.1 Für die Ermittlung der Behinderung der Beschwerdegegnerin in ihrem gewohnten Aufgabenbereich hat sich die Beschwerde führende IV-Stelle auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 27. Juni 2001 abgestützt. Die mit der Abklärung betraute Person hat die Versicherte im Beisein ihres Ehemannes angehört und festgestellt, dass sich ihr Zustand seit Juni 2000 zusehends verbessert hatte: Während zuvor noch ihr Ehemann und ihre Mutter sämtliche Haushaltstätigkeiten verrichtet hatten, konnte die Versicherte seither immer mehr Aufgaben selber übernehmen, indem sie sie zeitlich besser aufteilte. Die Abklärung führte daraufhin zum Ergebnis, dass der Grad der Behinderung insgesamt 20,8% betrug.

Unter Berufung auf zwei Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (AHI 2001 S. 158 [S. 162 Erw. 3d] und Entscheid F. vom 6. Mai 2002 I 526/01) hat die kantonale Rekursinstanz festgehalten, dass einem Abklärungsbericht im Haushalt kein Beweiswert zukommt, wenn es um die Beurteilung einer psychisch bedingten Invalidität geht. Davon ausgehend, hat sie Dr. C aufgefordert, sich über die im Abklärungsbericht aufgeführten Einschränkungen im Haushalt zu äussern. Dr. C hielt daraufhin fest, dass die Versicherte nur mit Hilfe ihres Ehemannes in der Lage war, die üblichen Aufgaben wie Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Wäsche und Kleiderpflege zu erledigen (Brief vom 23. Oktober 2002). Da die Versicherte keine dieser Tätigkeiten ohne Unterstützung ihres Mannes verrichten konnte, betrug der entsprechende Grad der Behinderung laut Dr. C 100% (Brief vom 29. November 2002). Die kantonale Rekursinstanz hat sich dieser Ansicht im angefochtenen Entscheid angeschlossen.

Wie das BSV in seiner Beschwerdeantwort festhält, ist es indes nicht zulässig, die von der Versicherten gegenüber der mit der Abklärung der Haushaltstätigkeiten betrauten Person gemachten Aussagen unter Berufung auf die von der kantonalen Rekursinstanz angerufene Rechtsprechung gänzlich unberücksichtigt zu lassen. Dies gilt umso mehr, als die Zeugnisse von Dr. C. allzu vage und unvollständig sind, um als Beweismittel herangezogen zu werden.

5.2 In einem nicht veröffentlichten Urteil C. vom 9. November 1987, I 277/87, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgehalten, dass der Haushaltsabklärungsbericht in erster Linie für die Beurteilung der Invalidität infolge körperlicher Gebrechen dient. Bei Störungen psychischer Natur ist jedoch eine solche Abklärung weniger geeignet, um die Invalidität zu bemessen. Vielmehr haben die medizinischen Feststellungen zur Fähigkeit, Haushaltstätigkeiten zu verrichten, in diesen Fällen ein höheres Gewicht als die Abklärung im Haushalt.

In seinem Entscheid vom 26. Oktober 2000 (AHI 2001 S. 162) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht den ärztlichen Feststellungen ein noch grösseres Gewicht beigemessen und festgehalten, dass bei Vorliegen von psychischen Störungen der Abklärungsbericht im Haushalt nicht mehr ein geeignetes Beweismittel zur Ermittlung des Invaliditätsgrades von im Haushalt tätigen Personen darstelle (S. 162 Erw. 3d). Diese Rechtsprechung wurde seither bestätigt (Entscheide F. vom 6. Mai 2002, I 526/01, B. vom 4. Februar 2003, I 726/02, S.-P. vom 28. Februar 2003, I 685/02, P. vom 14. August 2003, I 497/02 und P.-G. vom 15. September 2003, I 407/03).

5.3 Wie beim Einkommensvergleich gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG kann die Ermittlung der Invalidität im Aufgabenbereich nicht auf einer medizinisch-theoretischen Beurteilung beruhen. Die Einschränkung sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, bildet den massgeblichen Faktor für die Ermittlung der Invalidität von Personen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Dieser Grad kann aber nur auf Grund der besonderen Umstände des Einzelfalls festgestellt werden. Aus diesem Grund kann nicht gesagt werden, dass der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich ein grösseres Gewicht zukommt als den Ergebnissen der Abklärung im Haushalt (Entscheid vom 28. Februar 2003 in Sachen S.-P., I 685/02, op. cit.). Nach der geltenden Rechtsprechung kommt einer solchen Abklärung Beweiskraft zu, und es rechtfertigt sich nur ausnahmsweise, wenn die Aussagen der versicherten Person nicht mit den Feststellungen des medizinischen Gutachtens übereinstimmen, eine erneute ärztliche Einschätzung der Behinderungen im Aufgabenbereich vorzunehmen (AHI 2001 S. 161 Erw. 3c).

Die Praxis, wonach im Falle von psychischen Störungen der Haushaltsabklärungsbericht kein geeignetes Beweismittel darstellt, um die Invalidität von im Haushalt tätigen Personen zu ermitteln, kann nicht bestätigt werden. Vielmehr ist die im nicht veröffentlichten Urteil vom 9. November 1987 i. Sa. C., I 277/87, begründete Rechtsprechung zu übernehmen und insofern zu präzisieren, als bei Vorliegen solcher Störungen und falls die Ergebnisse der Haushaltsabklärung nicht mit der ärztlichen Einschätzung der Behinderungen im Aufgabenbereich übereinstimmen, Letzteren in der Regel grösseres Gewicht beizumessen ist als der Abklärung im Haushalt.

6.

Auf Grund der Haushaltsabklärung hat die Verwaltungsbehörde die Behinderung im Aufgabenbereich auf gesamthaft 20,8% eingeschätzt (Bericht vom 27. Juni 2001). Dr. C. hat seinerseits zunächst der kantonalen Rekursinstanz mitgeteilt, dass die Versicherte die üblichen Aufgaben in den Bereichen der Haushaltsführung, der Ernährung, der Wohnungspflege, der Wäsche und der Kleiderpflege nur mit Hilfe ihres Ehemannes verrichten könne (Brief vom 23. Oktober 2002). In einem zweiten Schreiben hat er sodann bestätigt, dass der Behinderungsgrad im gewohnten Aufgabenbereich 100% betrug, da die Versicherte keine der erwähnten Aufgaben ohne Hilfe ihres Ehemannes verrichten konnte (Brief vom 29. November 2002).

Stimmen die ärztlichen Feststellungen nicht mit den Ergebnissen der Haushaltsabklärung überein, so ist in der Regel gemäss den in Erw. 5.3 aufgeführten Grundsätzen auf die ärztlichen Feststellungen abzustützen. Dies gilt selbstverständlich nur dann, wenn dem ärztlichen Bericht Beweiskraft im Sinne der Rechtsprechung zukommt, wenn also der Verfasser des Berichts die umstrittenen Fragen eingehend untersucht, umfassende Abklärungen durchgeführt und seine Schlussfolgerungen ausreichend begründet hat (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen).

In seinem Schreiben vom 29. November 2002 hat Dr. C. die 100%-ige Behinderung damit begründet, dass die Versicherte keine Tätigkeit mehr ohne Hilfe ihres Ehemannes verrichten konnte. Diese Einschätzung vermag den oben erwähnten Ansprüchen der Rechtsprechung nicht zu genügen. Es ist in der Tat schwer verständlich, wie der fragliche Arzt eine vollständige Behinderung im gewohnten Tätigkeitsbereich feststellen kann, ohne die Hilfeleistungen des Ehemannes genauer zu evaluieren. Zudem beruht die Schlussfolgerung des Arztes im Wesentlichen auf einer Einschätzung der konkreten Umstände des Einzelfalles, die sich nicht über die Feststellungen der mit der Untersuchung betrauten Person hinwegsetzen kann, zumal deren Arbeit nicht zu beanstanden ist. Insbesondere vermag der Ehemann der Versicherten nicht mit dem Argument durchzudringen, wonach die Ergebnisse des Abklärungsberichts nicht der Realität entsprächen, weil die Versicherte dazu neige, ihre Fähigkeiten zu überschätzen: Hätten die Aussagen der Versicherten nämlich im Widerspruch zu den tatsächlichen Gegebenheiten gestanden, so hätte es der bei der Haushaltsabklärung anwesende Ehemann nicht unterlassen zu intervenieren. Er hat sich jedoch nicht vernehmen lassen.

Nach dem Gesagten war das Beschwerde führende Amt berechtigt, gestützt auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung die Behinderung im gewohnten Tätigkeitsbereich auf 20,8% festzulegen. Der Entscheid vom 3. September 2001 ist demnach nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist gutzuheissen. (I 311/03)

IV. IV-Grad Rundungsregeln

Urteil des EVG vom 19. Dezember 2003 i. Sa. R.

Art. 18 Abs. 1 und 2 UVG, Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG (je in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung); Art. 16 ATSG: Bestimmung des Invaliditätsgrades.

Ein rechnerisch exakt ermitteltes Ergebnis ist nach den Regeln der Mathematik auf die nächste ganze Prozentzahl auf- oder abzurunden (Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 127 V 129) (Erw. 3).

Das EVG zieht in teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde in Erwägung:

3.

Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass die Unfallversicherung den auf Grund des Validen- und Invalideneinkommens errechneten Invaliditätsgrad von 19,05% auf 19% abgerundet und die Rente gestützt auf diesen abgerundeten Wert ermittelt hat. Ein solches Vorgehen widerspreche BGE 127 V 129 (AHI 2001 S. 269) und sei angesichts der heute zur Verfügung stehenden Rechnungssysteme nicht mehr zeitgemäss. Laut diesem Urteil sei der Invaliditätsgrad mit einem mathematisch exakten Prozentwert festzulegen, der grundsätzlich weder auf- noch abgerundet werden dürfe. Es gehe nicht an, dass die Unfallversicherung dank der erwähnten Abrundung monatlich Fr. 2.– weniger Rente auszahle.

3.1 In BGE 127 V 129 (AHI 2001 S. 269) hatte das EVG in einem die IV betreffenden Fall darüber zu befinden, ob ein rechnerisch ermittelter Invaliditätsgrad von 65,6% so weit aufzurunden sei, dass ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente entstehe. Ein solcher ist nach Art. 28 Abs. 1 IVG erst bei einem Invaliditätsgrad von $66\frac{2}{3}\%$ gegeben. Das Gericht hat diese Frage unter Berücksichtigung zahlreicher Urteile aus der jüngeren Rechtsprechung verneint. Dabei erwog es, dass die im jeweiligen Einzelfall massgebenden Faktoren zur Bestimmung des Invaliditätsgrades, wie hypothetisches Validen- und Invalideneinkommen, gegebenenfalls der prozentuale Abzug von den Tabellenlöhnen gemäss BGE 126 V 75 (AHI 2000 S. 308), mit grosser Sorgfalt festgelegt werden müssen, wobei hier je nach den Umständen des Falles ein Ermessensspielraum vorhanden ist. Stehen aber diese einzelnen Faktoren einmal fest, hat gestützt darauf die Berechnung des Invaliditätsgrades zu erfolgen, deren Ergebnis notwendigerweise ein mathematisch bis auf die Kommastellen exakter Prozentwert ist. An diesem kann anschliessend nicht mehr gerundet werden, auch wenn eine auf Kommastellen genaue Invaliditätsbemessung naturgemäss eine gewisse Scheingenauigkeit beinhaltet. Dieses Rundungsverbot ist selbst dann in Kauf zu nehmen, wenn ein Eckwert für eine höhere Rentenstufe nur knapp verpasst wird und das

Ergebnis für die Betroffenen hart erscheint (BGE 127 V 134 f. Erw. 4c in fine = AHI 2001 S. 274).

3.2 An der Absolutheit, in welcher das Rundungsverbot im erwähnten Entscheid formuliert worden ist, kann nicht festgehalten werden. Zwar geht es nach wie vor nicht an, grössere Aufrundungen, wie etwa solche um mehrere Prozente auf die nächste Fünfer- oder Zehnerzahl, vorzunehmen. Bei einem Invaliditätsgrad von 46,5% (wie in BGE 127 V 131 Erw. 3a/bb = AHI 2001 S. 274 als Beispiel erwähnt) besteht weiterhin nur Anspruch auf eine Viertelsrente der IV. Im Bereich der Dezimalstellen rechts vom Komma erweist sich ein totales Rundungsverbot indes als wenig praktikabel. Denn bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades führt die entsprechende Prozentrechnung fast immer zu Werten mit mehreren Dezimalstellen rechts vom Komma. Wenn die Verwaltungen (z. B. IV-Stellen, Unfallversicherer), wie dies verbreitete Usanz ist, in ihren Rentenverfügungen den Invaliditätsgrad in ganzen Prozentzahlen, allenfalls mit einer, höchstens zwei Dezimalstellen nach dem Komma beziffern, handelt es sich dabei in der Regel bereits um gerundete Zahlen. Invaliditätsgrade, bestehend aus einer Zahl mit mehreren Dezimalstellen rechts vom Komma, vermitteln den Eindruck von Genauigkeit, was nicht zutrifft. Dies führt zur Einsicht, dass gänzlich ohne Auf- und Abrunden nicht auszukommen ist, weshalb das in BGE 127 V 134 Erw. 4c (AHI 2001 S. 274) Gesagte insoweit einer Änderung der Rechtsprechung unterzogen werden muss. Dabei fragt sich, ob auf ganze Prozentzahlen oder auf eine, allenfalls zwei Dezimalstellen rechts vom Komma auf- oder abgerundet werden soll. Nach Abwägung der beiden grundsätzlichen Möglichkeiten verdient die Auf- oder Abrundung auf ganze Prozentzahlen den Vorzug. Bei dieser Lösung erübrigt sich die Diskussion darüber, auf wie viele Dezimalstellen rechts vom Komma auf- oder abzurunden ist. Zudem ist die Rundung auf die nächste ganze Prozentzahl leichter einprägsam. Das Auf- oder Abrunden hat nach den anerkannten Regeln der Mathematik zu erfolgen. Demnach ist in Zukunft bei einem Ergebnis bis $x,49\dots\%$ auf $x\%$ abzurunden und bei Werten ab $x,50\dots\%$ auf $x+1\%$ aufzurunden, was den Invaliditätsgrad ergibt.

3.3 Wie in BGE 127 V 135 Erw. 4d (AHI 2001 S. 274) (siehe nunmehr auch Art. 16 ATSG) ausgeführt wurde, haben in allen Sozialversicherungszweigen mit Einkommensvergleichen dieselben Rundungsregeln zu gelten. Daran ist festzuhalten, ... Nach der soeben dargelegten Rundungsregel liegt beispielsweise in der IV bei einem Ergebnis von 39,5% mathematisch gerundet ein Invaliditätsgrad von 40% vor, was den Anspruch auf eine Viertelsrente begründet. In gleicher Weise besteht Anspruch auf eine halbe Rente der IV bei einem ab 49,50% auf 50% gerundeten Invaliditätsgrad und auf eine ganze Rente der IV bei einem Ergebnis von mindestens 66,50%. In der Unfallversicherung bedeutet das Auf- oder Abrunden auf ganze Zahlen hin-

gegen (abgesehen vom erwähnten Eckwert von 10%) einen rundungsbedingten Verlust oder Gewinn von wenigen Franken auf dem monatlichen Rentenbetrag. Dies ist um so eher hinzunehmen, als sowohl gerundete wie nicht gerundete Ergebnisse ohnehin eine gewisse Scheingenauigkeit beinhalten.

3.4 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin ungeachtet des Ergebnisses aus dem Einkommensvergleich von 19,05% bei einem auf die nächste ganze Zahl abgerundeten Invaliditätsgrad Anspruch auf eine Invalidenrente von 19%, weshalb der vorinstanzliche Entscheid in diesem Punkt zu bestätigen ist. (U 27/02)

IV. Übernahme der Kosten für Übersetzungshilfen

Urteil des EVG vom 30. Dezember 2003 i. Sa. I.

Art. 57 IVG und Art. 69 IVV, Art. 78 Abs. 3 erster Satz IVV; alt Art. 73bis IVV (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002) sowie Art. 42 ATSG und Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 70 BV

Formelle und materielle Aspekte des Anspruchs auf Durchführung psychiatrischer Abklärungsmassnahmen der IV in der Muttersprache der versicherten Person oder unter Beizug eines Übersetzers (Erw. 4).

A.

Der 1956 geborene, aus dem Kosovo stammende I. war seit 6. Juli 1992 als Isoleur/Facharbeiter bei der Firma X. AG tätig. Wegen Rückenbeschwerden arbeitete er ab 28. Mai 1998 nicht mehr. Nach einem zweiwöchigen stationären Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik Y. (auf Anordnung seines Krankenversicherers) vom 22. Juli bis 5. August 1998 ersuchte I. im September 1998 die IV um berufliche Massnahmen (Berufsberatung, Umschulung) und eine Rente. Nach Abklärungen teilte ihm die IV-Stelle des Kantons Zürich mit Vorbescheid vom 30. August 1999 mit, das Leistungsbegehren müsse mangels anspruchsbegründender Invalidität abgelehnt werden. Damit war I. nicht einverstanden. Seine Rechtsvertreterin verlangte allenfalls eine psychiatrische Begutachtung unter Beizug eines Dolmetschers sowie eine berufliche Abklärung. Mit Verfügung vom 6. Dezember 1999 lehnte die IV-Stelle den Beweisantrag ab und verneinte den Anspruch auf eine Rente.

B.

Die Beschwerde von I. hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 21. März 2000 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare (Vornahme einer ergänzenden psychiatrischen Abklärung unter Beiziehung eines Dolmetschers bei allfäll-

ligen sprachlichen Schwierigkeiten sowie Gewährung des rechtlichen Gehörs).

C.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die IV-Stelle keine Gehörsverletzung begangen hat und die Verwaltung nicht verpflichtet ist, «für den Versicherten einen Dolmetscher beizuziehen während der medizinischen Abklärungen».

I. lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung beantragen, die IV-Stelle deren Gutheissung.

D.

Mit Verfügung vom 9. Juli 2001 hat die IV-Stelle I. rückwirkend ab 1. Mai 1999 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 67% eine ganze Rente samt Zusatzrente für die Ehefrau und drei Kinderrenten zugesprochen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

3.

3.1 Das kantonale Gericht bejaht sinngemäss einen grundsätzlichen Anspruch auf Durchführung psychiatrischer Abklärungsmassnahmen in der Muttersprache des Exploranden oder im Beisein eines Dolmetschers bei allfälligen sprachlichen Schwierigkeiten im Verfahren der IV. Zur Begründung führt die Vorinstanz aus, bei diesen Vorkehren komme der Verständigung zwischen Arzt und Patient sehr grosse Bedeutung zu, die einwandfreie Kommunikation in diesem Bereich stelle mithin eine wichtige Voraussetzung dar, damit eine Gesprächsgrundlage geschaffen werde, um gestützt darauf eine aussagekräftige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen zu können.

3.2 Damit geht die Vorinstanz nach Dafürhalten der Aufsichtsbehörde über die unveröffentlichte Rechtsprechung des EVG hinaus. Danach bestehe in dem Sinne ein Anspruch auf Durchführung medizinischer Massnahmen in der Muttersprache des Exploranden, dass es grundsätzlich Sache des Versicherten sei, rechtzeitig einen entsprechenden Antrag bei der Verwaltung oder allenfalls beim Richter zu stellen. Fehle es an einem solchen Begehren und werde die Massnahme nicht in der Muttersprache des oder der Versicherten oder unter Beizug eines Dolmetschers durchgeführt, sei gemäss dem nicht veröffentlichten Urteil Y. vom 23. November 1999 (I 541/99) keine Gehörsverletzung gegeben. Die Rechtsauffassung des kantonalen Gerichts bedeute letztlich die Pflicht der IV-Stellen, bei Versicherten, deren Muttersprache nicht die Amtssprache des betreffenden Kantons ist, die

Sprachkenntnisse abzuklären. Bei festgestellten Sprachproblemen hätte dann die Verwaltung Dolmetscher für die Abklärung zur Verfügung zu stellen und die Kosten hierfür zu übernehmen. Solches lasse sich nicht aus der Rechtsprechung des EVG ableiten. Es sei allgemein Sache des Leistungsansprechers, im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht selber dafür zu sorgen, dass bei Abklärungsgesprächen eine seiner Mutter- und der Amtssprache kundige Person anwesend ist. So hätte sich im vorliegenden Fall der Beschwerdeführer bei sprachlichen Problemen beispielsweise an die Städtische Beratungsstelle für Ausländerinnen und Ausländer wenden oder auch sprachliche Hilfe bei seiner Familie suchen können. Allerdings seien in den Unterlagen der IV-Stelle keine Anmerkungen oder sonstige Hinweise auf sprachliche Schwierigkeiten zu finden. Im Übrigen sei die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu beachten, wonach weder aus Art. 4 aBV noch aus Art. 6 EMRK eine Pflicht der Behörde abgeleitet werden könne, sich im schriftlichen Verkehr mit einem Bürger, der die Amtssprache des Kantons nicht beherrsche, in dessen Sprache an ihn zu wenden. Diese Regelung gelte laut dem un veröffentlichten Urteil R. vom 12. Mai 1995 (I 68/95) auch auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts und müsse «umso mehr» auch bei Abklärungsgesprächen im Verfahren der IV zum Zuge kommen.

4.1

4.1.1 Die bisherige (nicht publizierte) Rechtsprechung des EVG hat in dem Sinne einen Anspruch auf Durchführung medizinischer Abklärungsmassnahmen in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin im Verfahren der IV bejaht, dass es grundsätzlich Sache der versicherten Person ist, rechtzeitig einen entsprechenden Antrag bei der Verwaltung oder allenfalls beim Richter zu stellen (nicht veröffentlichte Urteile Y. vom 23. November 1999 [I 541/99], S. vom 8. März 1999 [I 222/98] und K. vom 5. Dezember 1994 [I 66/94]). In Bezug auf die Untersuchung und Begutachtung durch eine medizinische Abklärungsstelle (MEDAS; vgl. Art. 72bis IVV) im Besonderen ist gemäss BGE 127 V 219 (AHI 2002 S. 32) dem Gesuch des oder der Versicherten um Durchführung der Massnahme in einer ihr geläufigen Amtssprache des Bundes (Deutsch, Französisch, Italienisch und Rätoromanisch [Art. 70 Abs. 1 BV]) grundsätzlich zu entsprechen, wenn und soweit nicht objektive Gründe dem entgegen stehen. Andernfalls besteht Anspruch auf den Beizug eines Dolmetschers und auf eine kostenlose Übersetzung der Expertise. Diese Regelung gilt ausdrücklich nicht für andere Sprachen (BGE a.a.O. S. 226 Erw. 2b/bb = AHI 2002 S. 39). Sie kommt somit vorliegend nicht zum Zuge.

4.1.2 Im Urteil L. vom 25. Juli 2003 (I 642/01) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgestellt, dass im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person besonderes Gewicht zukommt. Eine gute Exploration setzt

auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache des Exploranden nicht mächtig, erscheint es medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe bezieht. Der Experte kann die versicherte Person auffordern, für den Fall von Verständigungsschwierigkeiten einen professionellen Dolmetscher allenfalls nach ihrer Wahl mitzubringen. Dabei handelt es sich um eine Anordnung im Rahmen des Gutachterauftrages. Der so bestellte Übersetzer wirkt als Hilfsperson an der Untersuchung mit. Die Aufwendungen für diese Übersetzungshilfe sind Teil der Abklärungskosten im Sinne von Art. 69 Abs. 2 IVV (Erw. 3.1 und 3.2). Im konkreten Fall hatten die von der IV-Stelle mit der psychiatrischen Begutachtung beauftragten Fachleute die Explorandin aufgefordert, einen professionellen Übersetzer zum Abklärungsgespräch mitzubringen, falls sie sich auf Deutsch nicht genug verständigen könne. Das tat die Versicherte. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich verpflichtete die kantonale IV-Stelle, die Dolmetscherkosten in der Höhe von Fr. 420.– zu bezahlen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht bestätigte diesen Entscheid, da wegen ungenügender Deutschkenntnisse der Beizug einer Übersetzungshilfe geboten gewesen sei und die in Rechnung gestellten Kosten angemessen erschienen.

4.1.3 Unter dem Gesichtspunkt der Kosten ist auch auf Art. 78 Abs. 3 erster Satz IVV hinzuweisen. Danach werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Stelle angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden (vgl. dazu BGE 101 V 212, 97 V 233). Zu den Kosten im Sinne dieser Verordnungsbestimmung gehört auch das Honorar für den Dolmetscher, wenn und soweit eine Übersetzung für die Abklärung notwendig war (vgl. auch BGE 115 V 62 sowie *Ueli Kieser*, ATSG-Kommentar, S. 456 Rz 11 f. zu Art. 45).

4.2

4.2.1 Die Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in der Muttersprache des oder der Versicherten oder unter Beizug eines Übersetzers ist in erster Linie eine Frage der richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts. Es geht nicht in erster Linie um die Teilnahme der versicherten Person am Verfahren im Sinne der Mitwirkung bei der Erstellung der tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf die beantragten Leistungen. Mithin lässt sich aus dem verfassungsrechtlichen Gehörsanspruch nach Art. 29 Abs. 2 BV und dessen Konkretisierung für das Abklärungsverfahren vor den kantonalen IV-Stellen in Art. 73bis IVV (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002; vgl. nunmehr Art. 42 und 52 ATSG) nicht direkt etwas ableiten in Bezug auf die Durchführung

medizinischer Abklärungsmassnahmen unter sprachlichem Gesichtswinkel. Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragsbefolgung zu entscheiden. Dazu gehört auch die Wahl des Dolmetschers sowie die Frage, ob allenfalls bestimmte Teile der Abklärung aus sachlichen und persönlichen Gründen in dessen Abwesenheit durchzuführen sind. Entscheidend dafür, ob und in welcher Form bei medizinischen Abklärungen dem Gesichtspunkt der Sprache resp. der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich die Bedeutung der Massnahme im Hinblick auf die in Frage stehende Leistung. Es geht um die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens als Entscheidungsgrundlage für die IV-Stelle und gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht. Danach müssen die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibung der medizinischen Situation muss einleuchten und die Schlussfolgerungen müssen begründet sein (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

4.2.2 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass nicht von einer Gehörsverletzung gesprochen werden kann, wenn trotz Verständigungsschwierigkeiten eine Begutachtung nicht in der Muttersprache des oder der Versicherten oder unter Beizug eines Dolmetschers stattfindet oder stattfand. Insofern ist der Aufsichtsbehörde beizupflichten. Ebenso sind die IV-Stellen nicht verpflichtet, speziell die Sprachkenntnisse von Versicherten abzuklären, deren Muttersprache nicht die Amtssprache des betreffenden Kantons ist. Beantragt die versicherte Person, dass eine notwendige psychiatrische Begutachtung in ihrer Muttersprache oder unter Beizug eines Übersetzers durchgeführt wird, hat die Verwaltung nach Rückfrage beim Experten darüber zu befinden. Ihrem Entscheid kommt indessen so wenig wie der Anordnung der Abklärungsmassnahme als solcher Verfügungscharakter zu (vgl. BGE 125 V 401 = AHI 2000 S. 320). Wird umgekehrt eine Begutachtung ohne Übersetzungshilfe durchgeführt, steht ein allenfalls fehlender Antrag seitens der versicherten Person einer erneuten Exploration in ihrer Muttersprache oder unter Beizug eines Dolmetschers nicht entgegen. Entscheidend ist, ob lediglich auf diese Weise beweisrechtlich verwertbare Aussagen zu gewinnen sind, auf welche bei der Beurteilung des oder der in Frage stehenden Leistungsansprüche abgestellt werden kann.

4.3 Im Sinne des Vorstehenden sind die vorinstanzlichen Erwägungen zum Anspruch auf Durchführung psychiatrischer Abklärungsmassnahmen in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder im Beisein eines Dolmetschers bei allfälligen sprachlichen Schwierigkeiten im Verfahren der IV zu präzisieren. (I 245/00)

EL. Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge

Urteil des EVG vom 2. März 2004 i. Sa. U. R.

Artikel 3b Absatz 3 Buchstabe e ELG, Randziffer 3016 WEL: Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge können nur als Ausgaben anerkannt werden, wenn sie auch tatsächlich erbracht werden. Randziffer 3016 WEL ist gesetzmässig (Erw. 3).

A.

Mit Verfügung vom 31. Januar 2003 sprach die EL-Stelle des Kantons Thurgau R. (geb. 1956) EL zur IV-Rente in der Höhe von Fr. 606.– im Monat zu. Diese Verfügung bestätigte die EL-Stelle mit Einspracheentscheid vom 23. April 2003.

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess die AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 1. September 2003 in dem Sinne gut, dass sie die EL auf Fr. 835.– im Monat erhöhte.

C.

Das Amt für AHV und IV des Kantons Thurgau führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der Entscheid der Rekurskommission sei aufzuheben.

R. lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1.

Die kantonale Rekurskommission hat die gesetzlichen Voraussetzungen zum Anspruch auf EL (Art. 2 Abs. 1 ELG), namentlich bei Bezüglern einer IV-Rente (Art. 2c ELG), sowie die Bestimmungen zu Berechnung und Höhe der EL (Art. 3a ELG), zu den dabei anerkannten Ausgaben (Art. 3b ELG), wozu unter anderem geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge gehören (Art. 3b Abs. 3 lit. e ELG), und zu den anrechenbaren Einnahmen (Art. 3c ELG) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

2.

Der Beschwerdegegner bezieht zu seiner IV-Rente EL. Unbestrittenermassen ist er verpflichtet, monatliche Unterhaltsbeiträge für seinen Sohn zu bezahlen. Dem ist der Versicherte zunächst vollumfänglich nachgekommen. Seit Juli 2000 hat er jedoch nur noch die ihm ausgerichteten Zusatzrenten der IV für sein Kind weitergeleitet. Den Restbetrag von monatlich Fr. 229.–

(Stand 2003) hat er indessen nicht mehr abgeliefert, sondern von der Gemeinde X. bevorschussen lassen. Der Streit dreht sich einzig um die Frage, ob dieser Anteil an Unterhaltsbeiträgen als anerkannte Ausgabe bei der Berechnung der EL zu berücksichtigen sei, obwohl sie nicht vom Versicherten bezahlt wurden. Während die Verwaltung diese Frage verneint, hat die Vorinstanz sie bejaht. Die EL-Stelle stützt sich auf die einschlägigen Verwaltungsweisungen und auf die Lehre, wonach familienrechtliche Unterhaltsbeiträge zuerst tatsächlich bezahlt worden sein müssen, ehe sie als Ausgaben für die Berechnung der EL anerkannt werden können. Dies ist der Vorinstanz nicht entgangen; sie vertritt jedoch in ihrer Rechtsprechung die Auffassung, dass eine versicherte Person, welche familienrechtliche Unterhaltsbeiträge vor ihrer effektiven Bezahlung nicht abziehen könne, nicht genügend EL erhalte, um davon die Alimente zu begleichen. Es sei daher nicht sinnvoll, von ihr zu verlangen, dass sie die Unterhaltsbeiträge vorab überweise, ehe sie diese Zahlungen beim Bezug der EL geltend machen dürfe. Soweit nichts darauf hindeute, dass die versicherte Person die EL zweckwidrig nicht an die Berechtigten weiterleiten werde, bestehe kein Grund, die Alimente nicht schon vor der effektiven Zahlung als anerkannte Ausgaben zuzulassen. Der Beschwerdegegner habe die Zusatzrente der IV für seinen Sohn stets weitergeleitet. Den Differenzbetrag habe er mangels Geld nicht zahlen können. Hätte er die Alimente als Ausgabe abziehen dürfen und mehr EL erhalten, hätte er diese aller Voraussicht nach ebenfalls seinem Sohn ausbezahlt; eine Missbrauchsgefahr sei nicht gegeben.

3.

Nach Art. 3b Abs. 3 lit. e ELG sind geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge als Ausgaben anzuerkennen. Wie das Bundesgericht in der Pra 2002 Nr. 168 S. 911 nicht veröffentlichten Erw. 4b des Urteils S. vom 29. Mai 2002 (5P.173/2002) mit Hinweisen auf die Lehre erkannt hat, setzt der klare Wortlaut dieser Bestimmung sowohl nach früherer wie nach aktueller Fassung des ELG (3. ELG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 1998) voraus, dass festgesetzte Unterhaltsbeiträge bezahlt worden sind. Die Lehre (*Carigiet*, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Zürich 1995, S. 139; *Carigiet/Koch*, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Supplement, Zürich 2000 S. 89) vertritt die selbe Meinung. Rz 3016 der vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Wegleitung über die EL zur AHV und IV (WEL) bestimmt sodann, dass familienrechtliche Unterhaltsleistungen als Ausgabe berücksichtigt werden, soweit sie nachweisbar erbracht worden sind. Diese Randziffer ist mit Wortlaut und Rechtssinn von Art. 3b Abs. 3 lit. e ELG vereinbar und somit gesetzmässig. Nachdem der Beschwerdegegner die streitigen Fr. 229.– pro Monat in der hier zu überprüfenden Zeitspanne ab Januar 2003 unbestrittenermassen nicht selber erbracht hat, kann der genannte Betrag nicht als Ausgabe bei der Berechnung der ihm zustehenden EL berücksichtigt werden. (P 53/03)

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

Bezugsquelle
Bestellnummer
Sprachen, Preis

Broschüre «Die Invalidenversicherung IV» 2004

AHV/IV
Ausgleichskassen¹
337.302.04 d/f/i

Bundesgesetz über die Alters- und
Hinterlassenenversicherung (AHVG)
vom 20. 12. 1946 (Stand am 30. 12. 2003)

BBL²
831.10.d/f/i
Fr. 7.75

Bundesgesetz über die berufliche Alters-,
Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)
vom 25. 06. 1982 (Stand am 06. 04. 2004)

BBL²
831.40.d/f/i
Fr. 5.30

¹ Die Liste der kantonalen Ausgleichskassen und IV-Stellen
ist im Internet verfügbar: www.ahv.ch

² BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, Fax 031 325 50 58;
E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch;
Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen