

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

4/2002

AHI-Praxis

Praxis	
AHV/IV: Änderungen der Verordnung über die AHV (AHVV) und der Verordnung über die IV (IVV) auf den 1. Juni 2002	115
AHV: Auswirkungen der bilateralen Abkommen mit der EG und der EFTA ab 1. Juni 2002	126
EL: Auswirkungen der bilateralen Abkommen mit der EG und der EFTA ab 1. Juni 2002	127
Mitteilungen	
Kurzchronik	128
Mutationen bei den Aufsichts-, Durchführungs- und Rechtspflegeorganen	128
Recht	
AHV. Anrechnung von Betreuungsgutschriften Urteil des EVG vom 14. Juni 2000 i. Sa. V. G.	129
AHV. Zusatzrente Urteil des EVG vom 15. Februar 2002 i. Sa. H. E.	132
AHV. Nachlassverfahren; Kenntnis des Schadens; Sorgfaltpflicht Urteil des EVG vom 20. März 2002 i. Sa. B. Y.	140
IV. Rentenrevision und Rentenberechnung Urteil des EVG vom 25. Mai 2000 i. Sa. W. M.	144
IV. Invaliddität Urteil des EVG vom 20. Februar 2002 i. Sa. S. Z.	149
IV. Taggelder Urteil des EVG vom 5. November 2001 i. Sa. L. P.	151
IV. Taggelder Urteil des EVG vom 7. Mai 2001 i. Sa. M. M.	154
IV. Invalidditätsbemessung Urteil des EVG vom 17. Dezember 2001 i. Sa. H. S.	155
IV. Rückforderungsrecht Urteil des EVG vom 10. Mai 2000 i. Sa. A. K.	159
IV. Überprüfung des Vorentscheides im Revisionsprozess Urteil des EVG vom 12. März 2002 i. Sa. L. G.	164

AHI-Praxis 4/2002 – Juli/August 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 und Familienzulagen

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Soziale Sicherheit in der Schweiz. Informationen für Staatsangehörige der Schweiz oder der EG in der Schweiz	d/f/i/e ¹
Merkblatt «Arbeitnehmende im Ausland und ihre Angehörigen», Stand am 1. Juni 2002	10.01 d/f/i ¹
Merkblatt «Angehörige von Staaten, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat», Stand am 1. Mai 2002	10.03 dfie ¹
Spitex-Statistik 2000	BSV ² 02.118d 02.119f
Drucksachenkatalog des BSV, Ausgabe Mai 2002	BBL ³ 318.110 df
Rententabellen AHV/IV. Gültig ab 1. Juni 2002	BBL ³ 318.117.021 df Fr. 2.60
Jahresbericht 2000 über die AHV, IV und EO, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung	BBL ³ 318.121.00 d/f/i Fr. 8.50
Familienzulagen in der Landwirtschaft, Stand am 1. Januar 2002	BBL ³ 318.806 d/f Fr. 8.50

¹ Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen;
die Merkblätter sind im Internet unter www.ahv.ch zugänglich.

² BSV, Bereich Statistik 1, Effingerstrasse 20, 3003 Bern.

³ BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, Fax 031 325 50 58;
E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch; Internet: www.admin.ch/edmoz.

Änderungen der Verordnung über die AHV (AHVV) und der Verordnung über die IV (IVV) auf den 1. Juni 2002

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Änderung vom 24. April 2002

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 31. Oktober 1947¹ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 225 Abs. 3

³ Die Beiträge werden nach Einreichung der abgeschlossenen und revidierten Jahresrechnung und der Leistungsstatistik oder nach Kursabschluss festgesetzt. Die Jahresrechnung ist innert sechs Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres und die Kursabrechnung innert drei Monaten nach Abschluss des Kurses einzureichen. Bei Vorliegen zureichender Gründe können die Fristen vor ihrem Ablauf auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Werden die ordentlichen oder die erstreckten Fristen ohne triftigen Grund nicht eingehalten, so wird der auszurichtende Beitrag bei einer Verspätung bis zu einem Monat um einen Fünftel und für jeden weiteren Monat um einen weiteren Fünftel gekürzt.

II

Diese Änderung tritt am 1. Juni 2002 in Kraft.

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Kaspar Villiger
Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

Erläuterungen zu den Änderungen der AHVV vom 24. April 2002

Zu Artikel 225 (Verfahren)

Absatz 3

Der Absatz 3 sieht eine analoge Regelung wie im IV-Subventionsbereich vor (vgl. Erläuterungen zu Art. 107 IVV).

¹ SR 831.101

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Änderung vom 24. April 2002

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 17. Januar 1961² über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 100 Abs. 1^{bis}

^{1bis} Beiträge können auch an Institutionen nach Absatz 1 Buchstaben a, b und d, die nicht überwiegend Invalide betreuen, gewährt werden, sofern sie nach Artikel 104^{ter} ausgerichtet werden.

Art. 103 Verfügung

¹ Beiträge werden grundsätzlich nur dann ausgerichtet, wenn sie vor dem Erwerb der Liegenschaft, vor der Errichtung, dem Ausbau und der Erneuerung von Bauten oder vor der Anschaffung von Einrichtungen vom Bundesamt verfügt worden sind. Eine vorgängige Verfügung ist nicht erforderlich, wenn das Abwarten der Verfügung mit schwerwiegenden Nachteilen verbunden ist oder wenn kleinere Investitionen getätigt werden.

² Beiträge werden ausgerichtet, wenn das Projekt den gestellten Anforderungen entspricht und die Aufwendungen angemessen sind.

³ Die Verfügung der Beiträge erfolgt unter Vorbehalt der endgültigen Abrechnung durch das Bundesamt. In besonderen Fällen kann der Beitrag, wenn die beteiligten Parteien diesem Vorgehen zustimmen, bereits in der Verfügung festgelegt werden. In diesem Fall können die Entwicklung des Baukostenindex und unerlässliche Projektänderungen während der Bauzeit vorbehalten werden.

⁴ Die Ausrichtung der Beiträge kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

Art. 104^{ter} Leistungsvertrag

¹ Das Bundesamt kann den Institutionen nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b und d sowie Absatz 1^{bis} Beiträge aufgrund eines auf höchstens drei Jahre befristeten Leistungsvertrages über die anrechenbaren Leistungen gewähren.

² Das Bundesamt kann die Beiträge dem Kanton auszahlen, sofern:

a. der betreffende Kanton, die anspruchsberechtigte Institution und alle anderen zur selben Kategorie gehörenden Institutionen in diesem Kanton, die in Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b oder d aufgeführt sind und die gleiche Gruppe von Invaliden betreuen, diesem Vorgehen zustimmen;

und

b. der betreffende Kanton sich gegenüber dem Bundesamt verpflichtet, der anspruchsberechtigten Institution den voraussichtlichen Beitrag vorschussweise

¹ SR 831.201

auszuzahlen und die zinslose Rückerstattung bis zur Höhe des tatsächlich der Institution gewährten Beitrages beim Bundesamt geltend zu machen.

³ Bei Institutionen, die nicht überwiegend Invalide betreuen, richtet sich die Auszahlung der Beiträge zwingend nach Absatz 2.

⁴ Das Departement erlässt Richtlinien über die Einzelheiten des Verfahrens nach Absatz 2.

Art. 106 Abs. 3^{bis}

^{3^{bis}} Betriebsbeiträge können auch an Institutionen nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b und d, die nicht überwiegend Invalide betreuen, gewährt werden, sofern sie nach Artikel 107^{bis} ausgerichtet werden.

Art. 107 Verfügung

¹ Das Betriebsbeiträge werden nach Vorliegen der revidierten Jahresrechnung ausgerichtet.

² Die Beitragsgesuche sind dem Bundesamt innert sechs Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen. Bei Vorliegen zureichender Gründe kann die Frist vor ihrem Ablauf auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Wird die ordentliche oder die erstreckte Frist ohne triftigen Grund nicht eingehalten, so wird der auszureichende Beitrag bei einer Verspätung bis zu einem Monat um einen Fünftel und für jeden weiteren Monat um einen weiteren Fünftel gekürzt.

³ Das Bundesamt prüft die Beitragsgesuche und legt die anrechenbaren Kosten sowie die Höhe der Beiträge fest. Die Ausrichtung der Beiträge kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

⁴ Die Beitragsempfänger sind verpflichtet, dem Bundesamt jederzeit über die Verwendung der Betriebsbeiträge Aufschluss zu erteilen und den Kontrollorganen Einsicht in den Betrieb und die Buchhaltung zu gewähren.

Art. 107^{bis} Leistungsvertrag

¹ Das Bundesamt kann den Institutionen nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b und d sowie Absatz 1^{bis} Betriebsbeiträge aufgrund eines auf höchstens drei Jahre befristeten Leistungsvertrages über die anrechenbaren Leistungen gewähren.

² Das Bundesamt kann die Betriebsbeiträge dem Kanton auszahlen, sofern:

a. der betreffende Kanton, die anspruchsberechtigte Institution und alle anderen zur selben Kategorie gehörenden Institutionen in diesem Kanton, die in Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b oder d aufgeführt sind und die gleiche Gruppe von Invaliden betreuen, diesem Vorgehen zustimmen;

und

b. der betreffende Kanton sich gegenüber dem Bundesamt verpflichtet, der anspruchsberechtigten Institution den voraussichtlichen Beitrag vorschussweise auszuzahlen und die zinslose Rückerstattung bis zur Höhe des tatsächlich der Institution gewährten Beitrages beim Bundesamt geltend zu machen.

³ Bei Institutionen, die nicht überwiegend Invalide betreuen, richtet sich die Auszahlung der Betriebsbeiträge zwingend nach Absatz 2.

⁴ Das Departement erlässt Richtlinien über die Einzelheiten des Verfahrens nach Absatz 2.

Art. 110 Abs. 2

² Das Bundesamt bestimmt, welche Unterlagen während der Vertragsdauer bis spätestens sechs Monate nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen sind. Bei Vorliegen zureichender Gründe kann die Frist vor ihrem Ablauf auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Wird die ordentliche oder die erstreckte Frist ohne triftigen Grund nicht eingehalten, so wird der auszurichtende Beitrag bei einer Verspätung bis zu einem Monat um einen Fünftel und für jeden weiteren Monat um einen weiteren Fünftel gekürzt.

Art. 114 Abs. 2–5

² Ist die Beitragsberechtigung grundsätzlich anerkannt, so werden die Beiträge nach Artikel 113 auf Grund der Kursabrechnung oder der abgeschlossenen und revidierten Jahresrechnung ausgerichtet.

³ Die Kursabrechnung ist dem Bundesamt innert drei Monaten nach Abschluss des Kurses und die Jahresrechnung innert sechs Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen. Bei Vorliegen zureichender Gründe können die Fristen vor ihrem Ablauf auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Werden die ordentlichen oder die erstreckten Fristen ohne triftigen Grund nicht eingehalten, so wird der auszurichtende Beitrag bei einer Verspätung bis zu einem Monat um einen Fünftel und für jeden weiteren Monat um einen weiteren Fünftel gekürzt.

⁴ *Bisheriger Abs. 3*

⁵ *Bisheriger Abs. 4*

II

Diese Änderung tritt am 1. Juni 2002 in Kraft.

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Kaspar Villiger
Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

Erläuterungen zu den Änderungen der IVV vom 24. April 2002

Vorbemerkungen

Mit der vorliegenden Verordnungsänderung soll neu die Möglichkeit geschaffen werden, im Bereich der kollektiven Leistungen gemäss Artikel 73 IVG neben dem bisherigen Beitragssystem, das auf einem nachschüssigen Beitrag an definierte Kosten beruht, ein neues Beitragssystem einzuführen, das Pauschalabgeltungen für im Voraus definierte Leistungen ermöglicht. Die im Bereich der privaten Behindertenhilfe gemäss Artikel 74 IVG mit der Verordnungsänderung vom 2. Februar 2000 geschaffene Möglichkeit

zum Abschluss von Leistungsverträgen soll damit auch für die Institutionen gemäss Artikel 73 IVG eingeführt werden.

Leistungsverträge mit Werkstätten für die Dauerbeschäftigung von Invaliden gemäss Artikel 73 Absatz 2 Buchstabe b IVG werden auf freiwilliger Basis und gestützt auf eine Regelung auf Weisungsebene seit dem Jahr 2000 abgeschlossen. Die Grundlage hierfür soll nun neu auf Verordnungsebene verankert werden. Gleichzeitig sollen die Grundlagen geschaffen werden, ein neues Beitragsmodell für Institutionen aus dem Suchtbereich (Modell FiSu) einzuführen.

Die neuen Beitragsmodelle sollen das bisherige System nicht ablösen, sondern parallel dazu möglich sein, und zwar aus zwei Gründen: erstens sieht die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben (NFA) vor, die Verantwortung für die kollektiven Leistungen im Bereich von Artikel 73 IVG den Kantonen zu übertragen. Kurz vor dem Entscheid zur NFA ist es politisch nicht sinnvoll, neue Beitragssysteme zwingend einzuführen und auf alle Institutionen auszudehnen. Hingegen ist es noch lohnend, die in Zusammenhang mit den Leistungsverträgen begonnene Arbeit, die zu mehr Transparenz hinsichtlich Leistungen und Kosten führt, weiter voranzutreiben. Zweitens ist die Akzeptanz für das neue Beitragsmodell im Suchtbereich (Modell FiSu) noch nicht bei allen Kantonen sicher. Einzelne Kantone müssen zudem zuerst die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen schaffen. Es ist daher wichtig, dass diejenigen Institutionen, deren Standortkantone (noch) nicht in der Lage sind, sich am neuen Modell zu beteiligen, weiterhin nach dem bisherigen Beitragssystem abrechnen können.

Die Pauschalabgeltungen werden so festgelegt, dass sie kaum finanzielle Auswirkungen für die IV haben werden. Wenn gleich viele Behinderte bei gleich bleibender Qualität betreut werden, sollen der IV die gleichen Kosten entstehen wie beim bisherigen Beitragssystem.

Im Weiteren sollen mit der Verordnungsänderung (Art. 107, 110 und 114 IVV) die rechtlichen Folgen bei verspäteter Einreichung von Gesuchen um Beiträge der IV durch Behinderteninstitutionen, Dachorganisationen der privaten Behindertenhilfe oder Ausbildungsstätten für Fachpersonal im Vergleich zur geltenden Ordnung gemildert werden.

Zu Artikel 100

(Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden; Wohnheime; Tagesstätten)

Gemäss Artikel 100 Absatz 1 können nur Beiträge an Institutionen ausgerichtet werden, die überwiegend Invalide betreuen oder deren Betreuungs-

konzept in besonderem Masse auch auf Invalide ausgerichtet ist. Diese Bestimmung stellt eine fachlich-konzeptionelle sowie eine administrative Regelung dar, um einerseits eine zweckmässige Betreuung der Invaliden sicherzustellen und andererseits die Zahl der anspruchsberechtigten Institutionen einzugrenzen.

Die Einhaltung dieser Regelung ist für praktisch alle Behinderteninstitutionen ausserhalb des Suchtbereichs problemlos. Bei den Suchtinstitutionen wurde bis und mit dem Betriebsjahr 1996 seitens des BSV nie genau kontrolliert, wie hoch der Anteil der Invaliden an den betreuten Personen ist. Mit der Einführung dieser Kontrolle hat sich gezeigt, dass in Suchtinstitutionen häufig weniger Invalide betreut werden, als bis anhin angenommen worden war. Dadurch ist der kollektive IV-Beitrag für viele Institutionen entsprechend kleiner ausgefallen als in den Vorjahren. Um Härtefälle zu vermeiden, wurden in der Folge im Suchtbereich auch kollektive Beiträge der IV ausbezahlt, wenn die Institutionen nicht überwiegend Invalide betreuten (siehe Antwort des Bundesrats zur Motion von Jost Gross Nr. 98.3252). Dieses Entgegenkommen wurde bis zur Einführung des neuen Modells zur Finanzierung von Suchtinstitutionen FiSu zugesagt.

Da die Konzepte im Suchtbereich auf die Therapie der Suchtmittelabhängigkeit ausgerichtet sind und auf eine durch die Abhängigkeit hervorgerufene oder ihr vorausgegangene Invalidität in der Regel nur im Rahmen der suchtbefugten Therapie eingegangen wird, konnte damals und kann auch heute keine Ausnahme im Sinne von Artikel 100 Absatz 1 IVV («... wenn das Betreuungskonzept in besonderem Masse auch auf Invalide ausgerichtet ist») geltend gemacht werden. Trotzdem soll weiterhin die Möglichkeit bestehen, Suchtinstitutionen kollektive Beiträge der IV auszurichten, auch wenn sie nicht überwiegend Invalide betreuen. Um dem fachlich-konzeptionellen Anliegen der zweckmässigen Betreuung und dem administrativen Anliegen der Eingrenzung der Zahl der anspruchsberechtigten Institutionen Rechnung zu tragen, soll diese Möglichkeit aber nur für Institutionen in Kantonen bestehen, die sich am Modell FiSu beteiligen. Durch das Festlegen der Leistungen, die gegenüber den Invaliden zu erbringen sind, und die enge Zusammenarbeit mit den Kantonen kann eine Berücksichtigung dieser fachlichen und administrativen Anliegen als gegeben betrachtet werden.

Der neue Absatz 1^{bis} von Artikel 100 orientiert sich zwar an den Anliegen des Suchtbereichs, ist aber bewusst allgemein gehalten. Die Möglichkeit soll allen Behinderteneinrichtungen, für die neue Projekte auf eidgenössischer Ebene entwickelt werden, offen stehen.

Zu Artikel 103 (Verfügung)

Artikel 16 des Bundesgesetzes über Finanzhilfen und Abgeltungen (Subventionsgesetz, SuG, SR 616.1) sieht für die Gewährung von Beiträgen zwei Varianten vor: Die Beiträge können mittels Verfügung und mittels Leistungsvertrag gewährt werden. Bisher wurden die Beiträge der IV auf der Basis von Verfügungen ausgerichtet. Mit den Artikeln 104^{ter} (Baubeiträge) und 107^{bis} (Betriebsbeiträge) soll nun neu die Möglichkeit geschaffen werden, Beiträge auch auf der Basis eines Vertrags auszurichten. Die Unterscheidung zwischen den beiden Formen der Gewährung soll deutlich hervorgehoben werden.

Artikel 103 erhält deshalb eine neue Sachüberschrift. Weiter werden im ganzen Artikel sprachliche Anpassungen vorgenommen. Der missverständliche und unklare Begriff «Zusicherung» der deutschen Fassung wird durch «Verfügung» oder «Ausrichtung» ersetzt.

Die sprachlichen Anpassungen betreffen allerdings nur die deutsche Version. In der französischen Fassung ist der Wortlaut dieser Bestimmung – inkl. Sachüberschrift – bereits heute klar. Es ist keine Anpassung erforderlich.

Zu Artikel 104^{ter} (neu) (Leistungsvertrag)

Zu Absatz 1

Nach dem geltenden Abrechnungsmodus werden aufgrund der Bauabrechnung (Art. 104) nachschüssige Beiträge an die ausgewiesenen Kosten der Vergangenheit ausgerichtet. Mit der Einführung von Absatz 1 soll – neben dem geltenden Finanzierungsverfahren – neu die Möglichkeit des Abschlusses von Leistungsverträgen mit Institutionen nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b und d sowie Absatz 1^{bis} geschaffen werden. Die Beiträge der IV sollen damit nicht mehr nachschüssig, sondern gegenwarts- oder zukunftsgerichtet und in Form von Pauschalbeiträgen an im Rahmen der abgeschlossenen Leistungsverträge definierte Leistungen ausgerichtet werden. Die Leistungen und Pauschalen sollen nach spätestens drei Jahren überprüft und gegebenenfalls an die neue Situation angepasst werden.

Zu Absatz 2

Institutionen, die neben behinderten auch nicht behinderte Menschen betreuen, sind in der Regel nicht nur auf Beiträge der IV angewiesen, sondern

auch auf Beiträge anderer Kostenträger/innen (z.B. Kanton, Gemeinden). Diese anderen Kostenträger/innen erbringen ihre Leistungen meist subsidiär, d.h. erst nachdem feststeht, welche Leistungen die IV erbringt.

Solange also der Entscheid der IV ausstehend ist, richten die anderen Kostenträger/innen keine Beiträge aus. Die Folge ist, dass eine Institution u. U. über längere Zeit Leistungen zu erbringen hat, ohne dafür entschädigt zu werden. Dies kann negative Auswirkungen auf ihre Liquidität haben. Gleichzeitig ist die Institution durch das Geltendmachen der Beiträge bei verschiedenen Kostenträger/innen administrativ belastet. Insbesondere die Institutionen aus dem Suchtbereich haben in den letzten Jahren unter diesen Schwierigkeiten gelitten.

Mit dieser Änderung soll den Institutionen die Möglichkeit gegeben werden, die mit dem Inkasso der Beiträge verbundenen administrativen Aufgaben den Kantonen zu delegieren. Diese Delegation ist ein zentraler Bestandteil des Modells FiSu. Dieses sieht vor, dass der Kanton die in einem Leistungsvertrag vereinbarte Leistungspauschale in drei Tranchen (bei Institutionseintritt der Person, bei deren IV-Anmeldung und bei deren Austritt) vorschiesst und die Beiträge dann bei den Kostenträger/innen (in der Regel IV, Kantone, und/oder Gemeinden) einfordert. Dadurch werden die Institutionen administrativ entlastet und deren Liquidität verbessert. Gleichzeitig ist aber sicherzustellen, dass die Beiträge der IV den beitragsberechtigten Institutionen vollumfänglich zukommen und dass der IV durch allfällige Zinsforderungen seitens der Kantone keine Mehrkosten entstehen.

Die Wahl dieses Vorgehens seitens der Institutionen (und Kantone) ist freiwillig. Vorbehalten sind die Institutionen, die nicht überwiegend Invalide betreuen (vgl. Abs. 3). Wird die Wahl jedoch völlig frei gelassen, könnten in demselben Kanton für dieselbe Kategorie (Wohnheim, Werkstätte, Tagesstätte) von Institutionen unterschiedliche Beitragsmodelle zum Tragen kommen. Dadurch würde sich der administrative Aufwand für das Bundesamt erheblich erhöhen und die mit den neuen Beitragsmodellen angestrebte Übersichtlichkeit und Transparenz ginge verloren. Die vorgeschlagene Abrechnungslösung soll daher nur möglich sein, wenn sich alle Institutionen, die für dieselbe Zielgruppe vergleichbare Leistungen anbieten (z.B. alle Wohnheime für suchtmittelabhängige Menschen), dafür entscheiden; das Einverständnis des Kantons wird selbstverständlich vorausgesetzt.

Zu Absatz 3

Bei Institutionen, die nicht überwiegend Invalide betreuen und Beiträge aufgrund von Artikel 100 Absatz 1^{bis} beanspruchen, richtet sich die Auszahlung zwingend nach Absatz 2. Zwar äussert sich bereits Artikel 100 Absatz 1^{bis} zur Frage der Ausrichtung der Beiträge an solche Institutionen. Da Artikel 104^{ter} Absatz 2 eine Kann-Formulierung darstellt, dient u.E. Absatz 3 der Vermeidung von Unklarheiten.

Zu Absatz 4

Das Departement soll das Verfahren (z.B. betreffend Zeitpunkt und Art der zu liefernden Unterlagen) regeln können.

Zu Artikel 106

(Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider; Wohnheime; Tagesstätten)

Wir verweisen auf die Erläuterungen zu Artikel 100 Absatz 1^{bis} (neu), welcher sich auf die Baubeiträge an Werkstätten, Wohnheime und Tagesstätten bezieht. Der neu eingefügte Absatz 3^{bis} von Artikel 106 enthält die analoge Regelung für die Betriebsbeiträge an diese Institutionen.

Zu Artikel 107 (Verfügung)

Die Änderung der Sachüberschrift steht in Zusammenhang mit der Einführung des neuen Beitragssystems (Leistungsverträge; vgl. Vorbemerkungen). Die übrigen Änderungen sind Folge der Milderung der rechtlichen Folgen bei verspäteter Gesuchseinreichung (vgl. nachstehende Ausführungen zu Absatz 2). Der Inhalt von Artikel 107 ist der Übersichtlichkeit halber neu auf vier Absätze verteilt.

Sachüberschrift

Die Anpassung («Verfügung» statt «Verfahren») erfolgt, um den Gegensatz zu Artikel 107^{bis} (Leistungsvertrag) hervorzuheben. Im Übrigen verweisen wir auf die Erläuterungen zu Artikel 103.

Absatz 1

Dieser Absatz entspricht dem ersten Satz des geltenden Absatzes 1. Darin ist festgehalten, ab welchem Zeitpunkt die Beiträge frühestens ausgerichtet werden können.

Absatz 2

In diesem Absatz sind die Fristen für die Gesuchseinreichung und die Folgen der Fristversäumnis geregelt.

Nach geltender Regelung entfällt bei Nichteinhaltung der Frist (sechs Monate nach Ablauf des Rechnungsjahres, d. h. Ende Juni) ohne triftigen Grund der Anspruch auf einen Betriebsbeitrag. Ein triftiger Grund kann angenommen werden, wenn der/die Gesuchsteller/in glaubhaft machen kann, dass er/sie und auch eine Vertreterin oder ein Vertreter durch ein unverschuldetes Hindernis abgehalten wird, das Beitragsgesuch fristgerecht einzureichen. Gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts wird diese Frist als Verwirkungsfrist bezeichnet. Die betroffenen Trägerschaften von Behinderteneinrichtungen geraten dadurch oftmals in existentielle finanzielle Notlagen, was die Durchsetzung der Verwirkungsfolgen in der Praxis sehr erschwert und fast verunmöglicht. Zur Entschärfung dieser Situation soll neu bei Fristversäumnis ohne triftigen Grund je nach Ausmass der Fristversäumnis ein linear zunehmender prozentualer Abzug des Betriebsbeitrags vorgenommen werden. Mit der vorgeschlagenen Regelung müssen Trägerschaften, welche ihr Gesuch ohne juristisch entschuld bare Gründe zu spät eingereicht haben, im ersten Monat der Verspätung eine Kürzung von 20 Prozent und für jeden weiteren Monat der Verspätung eine solche von weiteren 20 Prozent des Betriebsbeitrags in Kauf nehmen. Wird das Gesuch demzufolge beispielsweise erst Mitte September eingereicht, so wird der auszurichtende Betriebsbeitrag um 60 Prozent gekürzt. Bei einer Verspätung von 5 Monaten und mehr fällt die Zuspätkommung des gesamten Betriebsbeitrags dahin.

Gemäss ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung muss auch für die Einräumung einer Fristerstreckung ein triftiger Grund vorliegen. Neu sollen die Voraussetzungen für die Fristerstreckung in der Verordnung klar umschrieben werden. Danach kann die Frist erstreckt werden, wenn die Institution vor Ablauf der Frist ein schriftliches Fristerstreckungsgesuch einreicht und darin zureichende, d. h. sachlich nachvollziehbare Gründe für die beantragte Fristerstreckung geltend macht. Damit werden die bisherigen Voraussetzungen für die Gewährung von Fristerstreckungen etwas gelockert.

Bei verspäteter Gesuchseinreichung ist eine Wiederherstellung der verpassten (ordentlichen oder erstreckten) Frist möglich, sofern ein triftiger Grund im Sinne der Rechtsprechung vorliegt. Ferner wird vorausgesetzt, dass die gesuchstellende Institution binnen zehn Tagen nach Wegfall des Hindernisses unter Angabe desselben die Wiederherstellung der Frist verlangt und die versäumte Gesuchseinreichung nachholt.

Absätze 3 und 4

Die heutigen Absätze 2 und 3 bleiben unverändert und werden zu den Absätzen 3 und 4.

Zu Artikel 107^{bis} (neu) (Leistungsvertrag)

Nach dem geltenden Abrechnungsmodus werden aufgrund der revidierten Jahresrechnung (Art. 107) nachschüssige Betriebsbeiträge an die ausgewiesenen Kosten der Vergangenheit ausgerichtet. Neben dem geltenden Finanzierungsverfahren soll nun neu die Möglichkeit des Abschlusses von Leistungsverträgen mit Institutionen nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b und d sowie Absatz 1^{bis} geschaffen werden. Die Beiträge der IV sollen damit nicht mehr nachschüssig, sondern gegenwarts- oder zukunftsgerichtet und in Form von Pauschalbeiträgen an im Rahmen der abgeschlossenen Leistungsverträge definierte Leistungen ausgerichtet werden.

Im Übrigen verweisen wir auf die Erläuterungen zu Artikel 104^{ter}.

Zu Artikel 110 (Verfahren)

Mit der Anpassung von Absatz 2 erfolgt – wie im Bereich der Betriebsbeiträge an Institutionen (vgl. obenstehende Erläuterungen zu Art. 107 Abs. 2) – eine Milderung der rechtlichen Folgen bei verspäteter Einreichung der Unterlagen im Hinblick auf den Abschluss eines Leistungsvertrages durch Organisationen der privaten Invalidenhilfe nach Artikel 108.

Im Übrigen verweisen wir auf die Erläuterungen zu Artikel 107 Absatz 2.

Zu Artikel 114

Die Anpassung dieser Bestimmung ist Folge der Milderung der rechtlichen Folgen bei verspäteter Einreichung der Kursabrechnung bzw. der Jahresrechnung. Der Inhalt des bisherigen Artikels 114 ist der Übersichtlichkeit halber neu auf fünf Absätze verteilt.

Im Übrigen verweisen wir auf die Erläuterungen zu Artikel 107 Absatz 2.

Auswirkungen der bilateralen Abkommen mit der EG und der EFTA ab 1. Juni 2002

(Aus Mitteilung Nr. 117 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Kreisschreiben über die Quellensteuer

Im Hinblick auf das Inkrafttreten der bilateralen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG und des Abkommens mit der EFTA am 1. Juni 2002 wird die Liste in Randziffer 4 des Kreisschreibens über die Quellensteuer wie folgt angepasst:

Der Quellensteuer unterworfenen Personen	
Bis 31. Mai 2002	Ab 1. Juni 2002
<ul style="list-style-type: none"> • Jahresaufenthalter (Ausweis B) • Saisonarbeitskräfte (Ausweis A) • Personen des Asylrechts mit vorübergehendem Aufenthalt in der Schweiz (Ausweis F) und Asylsuchende (Ausweis N) • Kurzaufenthalter bis höchstens 18 Monate (Ausweis L) • Schwarzarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzaufenthaltsbewilligung EG/EFTA L • Aufenthaltsbewilligung EG/EFTA B • Aufenthaltsbewilligung EG/EFTA Ci • Nicht-EG/EFTA-Bürger mit <ul style="list-style-type: none"> – Jahresaufenthaltsbewilligung B – Aufenthaltsbewilligung mit Erwerbstätigkeit Ci – Kurzaufenthaltsbewilligung L – Ausweis für vorläufig aufgenommene Ausländer F – Ausweis für Asylsuchende N – Ausweis für Schutzbedürftige S • Schwarzarbeiter

Auswirkungen der bilateralen Abkommen mit der EG und der EFTA ab 1. Juni 2002

(Aus Mitteilung Nr. 117 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen)

Laufende plafonierte Ergänzungsleistungen und abgewiesene Ergänzungsleistungen

a. Laufende plafonierte Ergänzungsleistungen

Ergänzungsleistungen von EU- und EFTA-Staatsangehörigen, die wegen der nicht erfüllten Karenzfrist plafoniert worden sind, sind von Amtes wegen zu entplafonieren. Anspruch auf eine entplafonierte Ergänzungsleistung besteht ab 1. Juni 2002, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen (Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt, Ausgabenüberschuss) erfüllt sind. Die Umwandlung ist bis Ende 2002, jeweils rückwirkend ab 1. Juni 2002, durchzuführen.

b. Wegen der nicht erfüllten Karenzfrist abgewiesene Ergänzungsleistungen

Ergänzungsleistungen von EU- und EFTA-Staatsangehörigen, die wegen der nicht erfüllten Karenzfrist abgewiesen worden sind, sind nur auf Antrag hin zu überprüfen. Wird der Antrag innerhalb von zwei Jahren nach dem 1. Juni 2002 gestellt, wird die Wirkung auf den 1. Juni 2002 zurückbezogen (vgl. Art. 94 Abs. 6 und Art. 95 Abs. 6 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71).

Kommission Beitragsfragen

Die Kommission für Beitragsfragen fand am 7. Mai 2002 unter dem neuen Vorsitz von Paul Cadotsch, Leiter des Bereichs Finanzierung AHV, statt. Zunächst befasste sich die Kommission mit den Beiträgen nichterwerbstätiger verheirateter Ehegatten im Eheschliessungs- und Eheauflösungsjahr. Die heute auf Weisungsstufe getroffenen Lösungen sollen im Wesentlichen in die AHVV übernommen werden. Die neuen Verordnungsbestimmungen (Art. 28 Abs. 4 und 4^{bis} AHVV) sollen am 1. Januar 2003 in Kraft treten. Des Weiteren diskutierten die Mitglieder eine Änderung des Art. 205 AHVV betreffend Mahngebühren. Am meisten zur Diskussion standen jedoch die Vor- und Nachteile, die eine Einführung eines flexibleren Zinssatzes mit sich bringen würde. Mehrheitlich wurde eine Änderung des Zinssatzes aber verneint, da es bessere Mittel zur Problemlösung gäbe. Als Nächstes wurde das Vorgehen bei der Beitragserhebung auf Löhnen in EURO besprochen. Unter dem Traktandum Verschiedenes wurden die bisherige Rechtsprechung des EVG im Zusammenhang mit der Umwandlung von Einzelfirmen in eine AG sowie einige offene Fragen im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des Abkommens mit der EU und des EFTA-Abkommens per 1. Juni 2002 erörtert.

**Mutationen bei den Aufsichts-,
Durchführungs- und Rechtspflegeorganen**

Pensionskasse und AHV-Ausgleichskasse *Coiffure & Esthétique Suisse (113)*: neue Telefonnummer (Zentrale): 031 340 60 80, neue Faxnummer: 031 340 60 00, E-Mail: ak113@igakis.ch. Die Adresse (Wytttenbachstr. 24, Postfach, 3000 Bern 25) bleibt unverändert.

Das *Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz* hat eine neue Adresse: Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, Kollegiumstrasse 28, Postfach 2266, 6431 Schwyz. Telefon (041 819 11 24) und Fax (041 819 26 79) sowie die persönlichen Telefonnummern der Mitarbeitenden bleiben unverändert.

AHV. Anrechnung von Betreuungsgutschriften

Urteil des EVG vom 14. Juni 2000 i. Sa. V.G.

Art. 29^{septies} Abs. 1 AHVG: Betreuungsgutschriften. Die versicherte Person, welche den Onkel ihres Ehepartners betreut, hat nach Art. 29^{septies} Abs. 1 AHVG keinen Anspruch auf Anrechnung von Betreuungsgutschriften. Das Fehlen einer Regelung, welche ihr ein Recht auf Anrechnung von Betreuungsgutschriften einräumte, ist Ausdruck der abschliessenden Normierung der Anspruchsvoraussetzungen durch das formelle Gesetz (Erw. 5a).

A. Die 1946 geborene V.G. ersuchte die Ausgleichskasse am 22. und 27. Februar 1999 um die Anrechnung einer Betreuungsgutschrift, da sie den in ihrer Hausgemeinschaft lebenden Onkel ihres Ehemannes, N.K., pflege. Mit Verfügung vom 12. März 1999 lehnte die Ausgleichskasse das Gesuch ab mit der Begründung, die Voraussetzung der nahen Verwandtschaft sei nicht erfüllt.

B. Die hingegen erhobene Beschwerde wies das kantonale Verwaltungsgericht ab (Entscheid vom 19. Mai 1999).

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt V.G., es sei ihr eine Betreuungsgutschrift anzurechnen. Das kantonale Gericht und die Ausgleichskasse schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV lässt sich nicht vernehmen.

Das EVG zieht in Erwägung:

1. Gemäss dem mit der 10. AHV-Revision am 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Art. 29^{septies} Abs. 1 AHVG haben Versicherte, welche im gemeinsamen Haushalt Verwandte in auf- oder absteigender Linie oder Geschwister mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV oder IV für mindestens mittlere Hilflosigkeit betreuen, Anspruch auf Anrechnung einer Betreuungsgutschrift (Satz 1). Sie müssen diesen Anspruch jährlich schriftlich anmelden (Satz 2). Verwandten sind Ehegatten, Schwiegereltern und Stiefkinder gleichgestellt (Satz 3).

2. Streitig ist, ob Betreuungsgutschriften – über den Wortlaut der Bestimmung von Art. 29^{septies} Abs. 1 Satz 1 und 3 AHVG hinausgehend – auch anzurechnen sind, wenn die versicherte Person einen Onkel ihres Ehepartners betreut.

Während Vorinstanz und Verwaltung dies verneinen, vertritt die Beschwerdeführerin die Auffassung, die Nichtanrechnung von Betreuungsgut-

T
H
C
E
R

schriften führe unter den vorliegenden Umständen zu einer Verletzung des Rechtsgleichheitsgebotes.

3. 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 125 II 196 Erw. 3a, 244 Erw. 5a, 125 V 130 Erw. 5, 180 Erw. 2a, je mit Hinweisen).

4. In der bundesrätlichen Botschaft über die zehnte Revision der Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 5. März 1990 (BBl 1990 II S. 1 ff.) war das Institut der Betreuungsgutschriften noch nicht vorgesehen. Erst im Verlaufe der parlamentarischen Beratung wurde es gestützt auf die Vorarbeiten der Kommission des Nationalrates als Bestandteil des neuen, grundsätzlich zivilstands- und geschlechtsunabhängigen Individual-Rentensystems mit Beitragssplitting aufgenommen (Amtl. Bull. 1993 N S. 207 ff.). Zur Vermeidung von Abgrenzungsschwierigkeiten und aufwendigen Abklärungen legte man Wert auf die Schaffung präziser Anspruchsvoraussetzungen und fand diese in der «Begrenzung des Personenkreises auf enge Verwandte und den zusätzlichen Anspruchsvoraussetzungen für Hilflosenentschädigung mittleren Grades und Hausgemeinschaft» (Amtl. Bull. 1993 N S. 215, vgl. auch S. 233; Amtl. Bull. 1994 S S. 560).

Sinn und Zweck von Art. 29^{septies} AHVG besteht darin, die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger, die regelmässig zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten führt, als fiktives Einkommen bei der Rentenberechnung zu berücksichtigen und damit zu verhindern, dass die unentgeltliche Verrichtung von Betreuungsarbeit für nahe Angehörige den individuellen Rentenanspruch schmälert (Amtl. Bull. 1993 N S. 209; *Locher*, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl., Bern 1997, § 36 N 34 f.).

Aus dem Wortlaut, den Materialien sowie dem Sinn und Zweck der Bestimmung ergibt sich somit, dass die Anrechnung von Betreuungsgutschriften lediglich für die Betreuung naher Angehöriger vorgesehen wurde. Dies wird gestützt durch die Regelung des Kreises der Unterstützungspflichtigen in Art. 328 Abs. 1 und 2 ZBG in der bis 31. Dezember 1999 geltenden Fas-

sung, wonach Verwandte in auf- und absteigender Linie (und Geschwister, wenn sie sich in günstigen Verhältnissen befinden) verpflichtet sind, einander zu unterstützen, sobald sie ohne diesen Beistand in Not geraten würden. Auch Art. 328 Abs. 1 ZGB in der seit 1. Januar 2000 in Kraft stehenden Fassung statuiert für in günstigen Verhältnissen lebende Personen die Pflicht, Verwandte in auf- und absteigender Linie zu unterstützen, die ohne diesen Beistand in Not geraten würden (vgl. zur Bedeutung des Privatrechts bei der Auslegung des Sozialversicherungsrechts: BGE 121 V 127 Erw. 2c/bb und 2c/cc mit weiteren Hinweisen).

5. Es steht fest und ist im Übrigen auch nicht bestritten, dass der rechtliche Wortsinn vom Rechtssinn der vorliegend relevanten gesetzlichen Regelung nicht abweicht.

a. Zu prüfen bleibt, ob das Gesetz eine Lücke aufweist, welche das Gericht zu schliessen hätte. Das Fehlen einer Regelung, welche der versicherten Person ein Recht auf Anrechnung von Betreuungsgutschriften für die Pflege eines Onkels des Ehepartners einräumte, ist Ausdruck der vom Gesetzgeber gewollten abschliessenden Normierung der Anspruchsvoraussetzungen durch das formelle Gesetz. Damit liegt von vornherein keine vom Gericht auszufüllende echte Gesetzeslücke vor (BGE 125 V 11 f. Erw. 3, 124 V 307 Erw. 4c, 119 V 255 Erw. 3b, je mit Hinweisen).

b. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob eine unechte oder Wertungslücke, ein rechtspolitischer Mangel, vorliegt, den das rechtsanwendende Organ im Allgemeinen hinzunehmen hat. Eine solche Lücke regelbildend zu schliessen steht dem Gericht nur dort zu, wo der Gesetzgeber sich offenkundig über gewisse Tatsachen geirrt hat oder wo sich die Verhältnisse seit Erlass des Gesetzes in einem Masse gewandelt haben, dass die Vorschrift unter gewissen Gesichtspunkten nicht oder nicht mehr befriedigt und ihre Anwendung rechtsmissbräuchlich wird (BGE 99 V 23 Erw. 4; vgl. auch BGE 125 V 11 f. Erw. 3, 124 V 164 f. Erw. 4c und 275 Erw. 2a, 122 V 98 Erw. 5c und 329 Erw. 4 in fine, 121 V 176 Erw. 4d, je mit Hinweisen).

Die Verweigerung der Anrechnung von Betreuungsgutschriften bei versicherten Personen in der Lage der Beschwerdeführerin entspricht der ratio legis, wonach lediglich die Betreuung naher Angehöriger als fiktives Einkommen bei der Rentenberechnung zu berücksichtigen ist. Es liegt weder ein offensichtlicher Irrtum des Gesetzgebers vor, noch widerspricht die Ablehnung der Anrechnung von Betreuungsgutschriften einer Rechtsauffassung, derzufolge im Vergleich zu den vom Gesetz als anspruchsbegründend anerkannten Fällen von einer Diskriminierung gesprochen werden müsste. Selbst wenn der Einwand der Versicherten, die Nichtanrechnung von Be-

treuungsgutschriften führe im konkreten Fall zu einem rechtsungleichen und damit verfassungswidrigen Ergebnis, begründet wäre, dürfte das Gericht mit Blick auf das in Art. 191 der neuen, auf den 1. Januar 2000 in Kraft getretenen Bundesverfassung vom 18. April 1999 (nBV) für Bundesgesetze und Völkerrecht statuierte Anwendungsgebot nicht von der Regelung des Art. 29^{septies} Abs. 1 AHVG abweichen (zur Massgeblichkeit der nBV in anhängigen Verfahren, in welchen der angefochtene Entscheid – wie im vorliegenden Fall – vor dem 1. Januar 2000 ergangen ist: noch nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 21. Januar 2000, C 301/98).

c. Bei diesem Ergebnis erübrigt es sich, das Vorliegen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen für die Anrechnung einer Betreuungsgutschrift zu prüfen. (H 186/99)

AHV. Zusatzrente

Urteil des EVG vom 15. Februar 2002 i. Sa. H. E.

Eine Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 34 Abs. 1 IVG üben auch die im Betrieb des Ehegatten mitarbeitenden Versicherten ohne Barlohn und die einer nicht beitragspflichtigen Beschäftigung nachgehenden Versicherten aus (Erw. 3). Ob der Arbeitgeber die Beitragsabrechnungs- und -zahlungspflicht erfüllt hat, ist für den Anspruch auf eine Zusatzrente unerheblich (Erw. 4).

A. Am 7. Mai 1999 meldete sich die 1943 geborene H.E. zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an unter Hinweis auf einen am 10. Mai 1997 erlittenen Unfall. Dabei gab sie an, dass sie in der Zeit von 1973 bis zum Unfall im Jahre 1997 im Betrieb ihres Ehemannes, im Elektro-Ingenieur-Büro X, als Büroangestellte gearbeitet und einen Verdienst von jährlich 20 000 Franken erzielt habe.

Die IV-Stelle klärte die Verhältnisse ab, wobei sie unter anderem die Einsatzfähigkeit der Versicherten in Beruf und Haushalt feststellen liess und X einen Fragebogen für den Arbeitgeber zusandte. Gestützt auf diese Unterlagen ermittelte sie nach der auf Teilerwerbstätige anwendbaren gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 71% und sprach der Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 1998 eine ganze Invalidenrente zu (Verfügung vom 9. April 2000).

B. Die von H.E. hiegegen erhobene Beschwerde mit dem Antrag auf Zusprechung einer Zusatzrente für ihren Ehemann wies das Sozialversicherungsgericht mit Entscheid vom 4. April 2001 ab.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt H.E. das Rechtsbegehren stellen, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ihr zusätzlich zur Invalidenrente eine Zusatzrente für ihren Ehemann ausrichte.

Während die IV-Stelle unter Hinweis auf den angefochtenen Entscheid auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, beantragt das BSV deren Gutheissung.

Das EVG zieht in Erwägung:

1. Nach Art. 34 Abs. 1 IVG haben rentenberechtigte verheiratete Personen, die unmittelbar vor ihrer Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit ausübten, Anspruch auf eine Zusatzrente für ihren Ehegatten, sofern diesem kein Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente zusteht, wobei die Zusatzrente nur ausgerichtet wird, wenn der andere Ehegatte: a) mindestens ein volles Beitragsjahr aufweist; oder b) seinen Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz hat. Der Bundesrat hat gestützt auf die ihm in Art. 34 Abs. 2 IVG eingeräumte Kompetenz die Bestimmung des Art. 30 IVV erlassen, wonach den erwerbstätigen Personen im Sinne von Art. 34 Abs. 1 IVG gleichgestellt sind: a) Arbeitslose, welche Leistungen der Arbeitslosenversicherung beziehen; b) Personen, die nach krankheits- oder unfallbedingter Aufgabe der Erwerbstätigkeit Taggelder als Ersatzeinkommen beziehen.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Zusatzrente für ihren Ehemann. Dabei besteht Uneinigkeit in der Frage, ob die Beschwerdeführerin – wie in Art. 34 Abs. 1 IVG für den Anspruch auf eine Zusatzrente vorausgesetzt – unmittelbar vor ihrer Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit ausübte, welcher Begriff weder im Gesetz noch in der Verordnung näher umschrieben ist.

a. Die Vorinstanz erwog, dass die Versicherte als Erwerbstätige im Sinne von Art. 34 Abs. 1 IVG zu betrachten sei, wenn sie eine Entschädigung aus einem Arbeits- oder Gesellschaftsvertrag bezogen oder wenn sie erheblich mehr im Geschäft ihres Ehemannes mitgearbeitet habe, als dies ihr Beitrag an den Unterhalt der Familie verlange, und dafür von ihrem Ehemann eine Entschädigung im Sinne von Art. 165 Abs. 1 ZGB in Form von Barlohn bezogen habe. Eine gemäss dem übereinstimmenden Willensentschluss beider Eheleute entschädigungslos und damit unentgeltlich geleistete Mitarbeit eines Ehegatten im Geschäft des andern könne mit Blick auf die gesetzgeberische Absicht, mit der Zusatzrente einen Einkommenswegfall abzugelten, nicht als Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 34 Abs. 1 IVG

verstanden werden. So gelte AHV-beitragsrechtlich gemäss Art. 5 Abs. 3 AHVG für mitarbeitende Familienmitglieder auch nur der Barlohn als massgebender Lohn. Die von der Beschwerdeführerin behauptete Lohnzahlung von 20 000 Franken pro Jahr sei nicht belegt; erwiesen sei einzig, dass die letzten Einträge im individuellen Konto aus dem Jahre 1966 datierten, was ein gewichtiges Indiz dafür darstelle, dass die Versicherte aus der Tätigkeit bei ihrem Ehemann keinen Barlohn erzielt habe, wären sie bzw. ihr Ehemann als Arbeitgeber doch andernfalls ihrer AHV-Beitragspflicht nicht nachgekommen. Die Beschwerdeführerin mache denn auch weder geltend, sie habe einen jährlichen Barlohn von 20 000 Franken erzielt, noch bringe sie vor, dass sie gegenüber den Steuerbehörden Einkünfte aus eigener Erwerbstätigkeit deklariert habe. Mit ihrem Hinweis auf die Bestimmung des Art. 3 Abs. 3 lit. b AHVG und ihren Ausführungen in der Replik habe die Beschwerdeführerin indirekt eingeräumt, dass sie kein abrechnungspflichtiges Einkommen ausbezahlt erhalten habe. Sei damit überwiegend wahrscheinlich, dass die Versicherte aus der Mitarbeit im Betrieb ihres Ehemannes keinen Barlohn bezogen habe, gelte sie nicht als erwerbstätig im Sinne von Art. 34 Abs. 1 IVG.

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, in AHV-rechtlicher Hinsicht werde von einer Erwerbstätigkeit ausgegangen, sobald sich die Tätigkeit dahingehend kennzeichne, dass eine wirtschaftliche Zielsetzung angestrebt werde. Für die im Betrieb des Ehegatten mitarbeitende Ehefrau könne die Qualifikation der Erwerbstätigkeit nicht abweichend (d.h. einschränkend) vorgenommen werden. Denn nach der Rechtsprechung sei eine Beitragspflicht auf den Entgelten gemäss Art. 165 Abs. 1 und 3 ZGB zu bejahen, und es sei verfehlt, zwischen dem Bezug eines Barlohnes und dem Erhalt von Naturalleistungen zu differenzieren. Bei Anwendung dieser allgemeinen Umschreibung der Erwerbstätigkeit ergebe sich, dass die von der Versicherten über Jahre hinweg erbrachte Arbeit als Erwerbstätigkeit zu qualifizieren sei. Die Beschwerdeführerin sei offensichtlich und eindeutig mit dem Ziel tätig gewesen, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu erhöhen, habe sie doch umfangreiche Büroarbeiten erledigt, Telefonate mit den Architekten geführt, das gesamte Sekretariat geleitet und bei der Ausarbeitung von Submissionen mitgewirkt. Sodann habe sie eine Kollektivkrankenversicherung abgeschlossen mit einer festen Jahreslohnsomme von 20 000 Franken. In der Steuererklärung sei regelmässig der Doppelverdienerabzug vorgenommen worden. Der Arbeitgeber habe die Versicherte im entsprechenden, ihm von der IV-Stelle zugesandten Fragebogen als Arbeitnehmerin qualifiziert. Im Weiteren sei der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode ermittelt worden. Die fehlende Ent-

richtung von AHV-Beiträgen lasse noch nicht darauf schliessen, dass keine Erwerbstätigkeit vorliege. Es sei im Übrigen eine Erfahrungstatsache, dass bei gemeinsam tätigen Ehegatten lediglich der eine die AHV-Beiträge abrechne, mit welchem Vorgehen im Übrigen nicht konkret Beiträge «gespart» würden, erhöhe sich doch durch die Tatsache, dass ein Barlohn nicht ausgewiesen sei, in entsprechendem Umfang die Beitragspflicht aus selbstständiger Erwerbstätigkeit des Ehemannes. Soweit die Vorinstanz auf den fehlenden Nachweis eines Barlohnes abstelle, führe dies zu einer unerträglichen, offensichtlich nicht dem gesetzgeberischen Willen entsprechenden Schlechterstellung der Ehefrauen.

c. In seiner Vernehmlassung führt das BSV aus, gestützt auf die Bestimmung des Art. 3 Abs. 3 lit. b AHVG würden die im Betrieb ihres Ehegatten mitarbeitenden Versicherten in beitragsrechtlicher Hinsicht zwar gleich behandelt wie nichterwerbstätige Ehegatten von erwerbstätigen Versicherten (Art. 3 Abs. 3 lit. a AHVG); damit werde aber auch klar zum Ausdruck gebracht, dass die im Betrieb mitarbeitenden Ehegatten gerade nicht zu den nichterwerbstätigen Ehegatten gehörten und ihre Mitarbeit vielmehr als Erwerbstätigkeit zu betrachten sei. Diese Auffassung entspreche der seit 1993 geltenden Verwaltungspraxis, wonach der Invaliditätsgrad der im Betrieb des Ehepartners mitarbeitenden Versicherten nach der gemischten Methode ermittelt werde, d.h. die Mitarbeit im Betrieb des Ehepartners wie die Ausübung einer Teilerwerbstätigkeit behandelt werde, wofür im Übrigen seit 1. Januar 2001 eine klare Regelung auf Verordnungsstufe (Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV) bestehe. Im Übrigen wäre es widersprüchlich, im Rahmen der Invaliditätsbemessung die Ausübung einer Teilerwerbstätigkeit zu bejahen und diese bei der Prüfung der Voraussetzungen für eine Zusatzrente zu verneinen. Die vorinstanzliche Auslegung widerspreche schliesslich auch dem gesetzgeberischen Willen, der gerade darin bestehe, mittels Zusatzrente ein Einkommen, das zum Familienunterhalt beigetragen habe, teilweise zu ersetzen. Es sei auch nicht die Absicht des Gesetzgebers gewesen, nur dann eine Erwerbstätigkeit zu bejahen, wenn die versicherte Person ein AHV-beitragspflichtiges Erwerbseinkommen erzielt habe; vielmehr könnten auch im Ausland lebende Erwerbstätige, die unmittelbar vor ihrer Arbeitsunfähigkeit keine Beiträge entrichtet hätten, in den Genuss einer Zusatzrente kommen.

3a. 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 zugrundeliegenden 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 127 V 5 Erw. 4a, 92 Erw. 1d, 198 Erw. 2c, je mit Hinweisen).

Im Rahmen verfassungskonformer oder verfassungsbezogener Auslegung ist sodann, soweit mit den erwähnten normunmittelbaren Auslegungselementen vereinbar, rechtsprechungsgemäss der Gleichbehandlungsgrundsatz zu beachten, wobei der klare Sinn einer Gesetzesnorm nicht durch eine verfassungskonforme Auslegung beiseite geschoben werden darf. Begründet wird die verfassungskonforme Auslegung hauptsächlich mit der Einheit der Rechtsordnung und der Überordnung der Verfassung. Da die neue Bundesverfassung am Stufenbau der landesinternen Rechtsordnung grundsätzlich nichts geändert hat (vgl. Art. 182 Abs. 1 BV), sind die Normen auch unter Geltung der neuen Bundesverfassung so auszulegen, dass sie mit deren Grundwerten übereinstimmen (BGE 126 V 97 Erw. 4b, 106 Erw. 3 Ingress, je mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

b. Der Wortlaut der Bestimmung des Art. 34 Abs. 1 IVG – «die [...] eine Erwerbstätigkeit ausübten», «si elles exerçaient une activité lucrative», «che esercitavano un'attività lucrative» – stimmt in allen drei Amtssprachen überein und setzt nach dem allgemeinen Sprachgebrauch für den Anspruch auf eine Zusatzrente die Ausübung einer bezahlten beruflichen Arbeit voraus (vgl. Duden, Deutsches Universalwörterbuch, 3. Aufl., Mannheim 1996, S. 461).

Im sozialversicherungsrechtlichen Sinne bedeutet der Begriff der Erwerbstätigkeit, wie er namentlich Art. 4 Abs. 1 AHVG (sowie den auf das AHVG verweisenden Art. 3 IVG und Art. 27 EOG) zugrunde liegt, die Ausübung einer auf die Erzielung von Einkommen gerichteten bestimmten (persönlichen) Tätigkeit, durch welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöht wird. Für die Beantwortung der Frage, ob Erwerbstätigkeit vorliegt, kommt es nicht darauf an, ob die betreffende Person subjektiv eine Erwerbsabsicht für sich in Anspruch nimmt. Diese muss vielmehr auf Grund der konkreten wirtschaftlichen Tatsachen nachgewiesen sein. Wesentliches Merkmal einer Erwerbstätigkeit ist sodann eine planmässige Verwirklichung der Erwerbsabsicht in der Form von Arbeitsleistung, welches Element ebenfalls rechtsgenügend erstellt sein muss (BGE 125 V 384 Erw. 2a mit Hinweisen; vgl. auch *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der

obligatorischen AHV, 2. Aufl., Bern 1996, S. 19f. Rz 1.33 und S. 66ff. Rz 3.4ff.; *Kieser*, Alters- und Hinterlassenenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, S. 22 ff. Rz 28 ff.).

Dieser AHV-rechtliche Begriff der Erwerbstätigkeit hat auch für andere Sozialversicherungszweige (nebst Invalidenversicherung und Erwerbserersatzordnung) Geltung, so namentlich für die Arbeitslosenversicherung (Art. 2 Abs. 1 lit. a und Art. 3 Abs. 1 AVIG; *Nussbaumer*, Arbeitslosenversicherung, in: SBVR, Soziale Sicherheit, S. 12 Rz 24), die berufliche Vorsorge (Art. 2 und 3 BVG; Erw. 6 des Urteils L. vom 14. Dezember 1989 [Inhaltsangabe publiziert in SZS 1990 S. 181]; SZS 1997 S. 55 Erw. 3b) und die obligatorische Unfallversicherung (Art. 1 UVG und Art. 1 UVV [in der seit 1. Januar 1998 geltenden Fassung]; zur Rechtslage vor Inkrafttreten dieser Bestimmung: RKUV 1992 Nr. U 155 S. 251; *Frésard*, L'assurance-accidents obligatoire, in: SBVR, Soziale Sicherheit, S. 1 Rz 2). In das den Definitionen allgemeiner Begriffe gewidmete 2. Kapitel des (noch nicht in Kraft getretenen) Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; BBl 2000 5041 ff.) wurde der Terminus mittelbar über die Bestimmungen zu den «Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern» (Art. 10 ATSG) und den «Selbstständigerwerbenden» aufgenommen (Art. 12 ATSG).

Negativ ausgedrückt werden nach grammatikalischer Lesart von der Anspruchsberechtigung ausgeschlossen die Personen, die im massgebenden Zeitpunkt keiner (überprüfbaren) Erwerbstätigkeit – weder einer selbstständigen (Art. 8 ff. AHVG) noch einer unselbstständigen (Art. 5 ff. AHVG) – nachgingen, mithin die Nichterwerbstätigen (Art. 10 AHVG [unter Ausschluss der nicht dauernd voll Erwerbstätigen im Sinne von Art. 10 Abs. 1 Satz 3 AHVG in Verbindung mit Art. 28^{bis} AHVV, welche bei Erfüllen der entsprechenden Voraussetzungen einzig beitragsrechtlich wie Nichterwerbstätige behandelt werden; vgl. hiezu BGE 115 V 174 Erw. 10d; *Käser*, a.a.O., S. 215 ff. Rz 10.1 ff.]).

Im Wortlaut des Art. 34 Abs. 1 IVG findet die von der Vorinstanz getroffene Unterscheidung somit keine Stütze. Hätte der Gesetzgeber – entsprechend dem angefochtenen Entscheid – einzig die Erzielung eines Einkommens, das in Form von Barlohn ausbezahlt wird oder der Beitragspflicht unterliegt, genügen lassen wollen, wäre eine einschränkende Formulierung (vgl. für die zweite Variante beispielsweise Art. 2 Abs. 1 lit. a AVIG; *Nussbaumer*, a.a.O., S. 64 Rz 161) am Platze gewesen. Anzuführen bleibt, dass das kantonale Gericht, soweit es implizit annimmt, bei mitarbeitenden Familiengliedern unterliege nur der Barlohn der Beitragspflicht,

von einer unzutreffenden Rechtslage ausgeht: Gemäss Art. 5 Abs. 3 AHVG gilt als massgebender Lohn für mitarbeitende Familienglieder nur der Barlohn: a) bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 20. Altersjahr vollendet haben; sowie b) nach dem letzten Tag des Monats, in welchem Frauen das 64. und Männer das 65. Altersjahr vollendet haben. Mit anderen Worten gehört für mitarbeitende Familienglieder innerhalb dieser Altersgrenzen – mithin auch für die Beschwerdeführerin – nicht nur der Barlohn, sondern auch der Naturallohn zum Beitragsobjekt (vgl. dazu auch *Käser*, a. a. O., S. 174 Rz 4.167 f.).

Obwohl die grammatikalische Lesart somit für die von Beschwerdeführerin und BSV vertretene Auffassung spricht, darf der Auslegungsvorgang an diesem Punkt nicht abgebrochen werden, da der Wortlaut in allen drei sprachlichen Fassungen den von der Vorinstanz angenommenen Rechtssinn nicht geradezu ausschliesst.

c. Zu der im Rahmen der 10. AHV-Revision im Grundsatz neu gefassten Regelung der Zusatzrente (Art. 34 Abs. 1 IVG) wird in der bundesrätlichen Botschaft vom 5. März 1990 (BBl 1990 II 1 ff.) ausgeführt, Ausgangspunkt der vorgeschlagenen, an das Kriterium der Ausübung einer Erwerbstätigkeit anknüpfenden Anspruchsregelung sei die Überlegung, dass ein Teil des von einem Versicherten erzielten Erwerbseinkommens für den Unterhalt der ehelichen Gemeinschaft bestimmt sei (Art. 163 ZGB). Der ganze oder teilweise Wegfall dieses Einkommensbestandteils werde durch die Zusatzrente abgegolten (BBl 1990 II 45). Da in den nachfolgenden parlamentarischen Beratungen hierüber, namentlich über den Begriff der Erwerbstätigkeit, nicht weiter diskutiert wurde (Amtl. Bull. 1993 N 216, 292; Amtl. Bull. 1994 S 554, 608; Amtl. Bull. 1994 N 1359), kann festgehalten werden, dass sich auch den Materialien keine Anhaltspunkte für eine einschränkende Interpretation des Begriffes der Erwerbstätigkeit entnehmen lassen.

d. In systematischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass im Dritten Abschnitt («Die Leistungen») des Ersten Teiles («Die Versicherung») des IVG unter «lit. C Die Renten», «I. Der Anspruch», nicht nur die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Zusatzrente (Art. 34 IVG), sondern auch die Grundlagen der Invaliditätsbemessung (Art. 28 IVG; vgl. auch Art. 25 ff. IVV) geregelt sind, in welchen zwischen Erwerbstätigen, Nichterwerbstätigen und Teilerwerbstätigen unterschieden wird. Dabei werden die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeitenden Versicherten – worauf das BSV zu Recht hinweist – wie Teilerwerbstätige behandelt (Rz 2129 f. der bis 31. Dezember 1999 in Kraft gewesenen bundesamtlichen Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit [WIH] in der ab

1. Januar 1993 geltenden Fassung; Rz 3106 f. des bundesamtlichen Kreis-schreibens über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH] in der ab 1. Januar 2000 geltenden Fassung; Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung). Diese neue Ordnung spricht im Rahmen der Auslegung dafür, diese Teilerwerbstätigkeit unter die Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 34 Abs. 1 IVG zu subsumieren.

In der Frage, ob auch Versicherte, welche unmittelbar vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der Beitragspflicht nicht unterliegendes Einkommen erzielen, als Erwerbstätige im Sinne des Art. 34 Abs. 1 IVG zu betrachten sind, führt das systematische Auslegungselement demgegenüber nicht weiter.

e. Sinn und Zweck der in Art. 34 Abs. 1 IVG geregelten Zusatzrente besteht – wie bereits im Rahmen des historischen Auslegungselementes (Erw. 3c hievore) erwähnt – darin, den Wegfall des Einkommensbestandteils, der bisher zum Unterhalt der ehelichen Gemeinschaft beitrug (Art. 163 ZGB), finanziell aufzufangen. Diese Einkommenseinbusse besteht unabhängig davon, ob die versicherte Person für ihre Tätigkeit Bar- oder Naturallohn sowie ob sie der Beitragspflicht unterliegendes oder nicht unterliegendes Einkommen erzielte, sodass auch unter teleologischen Gesichtspunkten nichts für eine restriktive Interpretation des Begriffes der Erwerbstätigkeit spricht.

f. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die erwähnten, normunmittelbaren Auslegungselemente die auf den Wortlaut des Art. 34 Abs. 1 IVG gestützte Auslegung bestätigen, wonach als Erwerbstätigkeit auch die nicht mit Bar-, sondern mit Naturallohn abgoltene Arbeit im Betrieb des Ehegatten gilt, ebenso wie die Arbeit, mit welcher der Beitragspflicht nicht unterliegendes Einkommen erzielt wird. Dieses Auslegungsergebnis wird durch die Grundsätze der verfassungskonformen oder verfassungsbezogenen Auslegung gestützt, da die im angefochtenen Entscheid vorgenommene Gesetzesinterpretation zu einer sachlich nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung führen würde zwischen den im Betrieb des Ehepartners mitarbeitenden Versicherten mit Barlohn und denjenigen mit Naturallohn sowie zwischen den ein beitragspflichtiges Einkommen erzielenden Versicherten und denjenigen, auf welche dies nicht zutrifft.

4. Wird Art. 34 Abs. 1 IVG im dargelegten Sinne verstanden, erfüllt die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Zusatzrente für den Ehegatten. Denn auf Grund der von der Verwaltung im Hinblick auf die Ermittlung des Invaliditätsgrades getätigten Abklärungen (Bericht über die Einsatzfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 22. November 1999; Fragebogen für den Arbeitgeber vom 10. Juni 1997) ist erstellt,

dass die Versicherte eine auf die Erzielung von Einkommen gerichtete persönliche Tätigkeit ausübte, durch welche ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöht wurde. Dass der Arbeitgeber auf dem von ihr erzielten Naturallohn keine Beiträge abrechnete und bezahlte, vermag an der Anspruchsberechtigung der Versicherten auf eine Zusatzrente für den Ehegatten indessen nichts zu ändern, ist doch nach richtiger Auslegung der Bestimmung des Art. 34 Abs. 1 IVG (Erw. 3 hievor) nicht einmal die Erzielung eines der Beitragspflicht unterliegenden Einkommens vorausgesetzt (vgl. auch BGE 113 V 352). (I 334/01)

AHV. Nachlassverfahren; Kenntnis des Schadens; Sorgfaltspflicht

Urteil des EVG vom 20. März 2002 i. Sa. B.Y.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 52 AHVG; Art. 82 Abs. 1 AHVV; Art. 295 Abs. 3 SchKG. Präzisierung der Rechtsprechung betreffend Sorgfaltspflicht einer Ausgleichskasse im Rahmen eines Nachlassverfahrens (AHI 1995 S. 159). Im Falle eines Widerrufs der Nachlassstundung kann – wie bei einer allfälligen Ablehnung des Nachlassvertrags – von der Kasse verlangt werden, dass sie sich über die Gründe dieses Widerrufs informiert und dass sie gegebenenfalls die nötigen Schritte unternimmt, um die einjährige Verwirklichungsfrist zu wahren (Erw. 3c).

Die Gesellschaft X AG wurde am 8. März 1985 mit einem Kapital von 50 000 Franken gegründet. P.M. war Präsident des Verwaltungsrates, während B.Y. zunächst als Prokurist und später (ab 3. Juni 1986) als Vize-Präsident mit Kollektivunterschrift zu zweien fungierte. Als drittes Mitglied des Verwaltungsrates war ab März 1987 M.B. eingetragen. Am 16. September 1996 ersuchte die Gesellschaft um Nachlassstundung für eine Dauer von vier Monaten mit dem Ziel, ihren Gläubigern einen Dividendenvergleich vorzuschlagen. Die am 28. Oktober 1996 gewährte Nachlassstundung wurde mit Entscheid vom 24. Februar 1997 widerrufen. Der Widerruf wurde am 1. April 1997 im Amtsblatt veröffentlicht. Am 16. April 1997 wurde über die Gesellschaft der Konkurs eröffnet. Davon ausgehend, dass mit der Bezahlung der ausstehenden Sozialversicherungsbeiträge nicht mehr zu rechnen war, hat die Ausgleichskasse am 23. Dezember 1999 jedem Mitglied des Verwaltungsrates eine Schadenersatzverfügung zugestellt, worin sie eine Forderung von Fr. 241 219.90 geltend machte. Dieser Betrag entsprach den unbezahlten Arbeitgeberbeiträgen für die Jahre 1994 bis 1997, inklusive

Verwaltungskosten, Verzugszinsen und Mahnkosten. Gegen diesen Entscheid erhob B. Y. Einspruch, worauf die Ausgleichskasse vollumfänglich an ihrem Begehren festhielt und die Sache an die kantonale Rekursbehörde weiterzog. Mit Entscheid vom 4. Oktober 2001 hiess die kantonale Rekursbehörde die Klage der Ausgleichskasse gut. Gegen diesen Entscheid erhebt B. Y. Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche vom EVG gutgeheissen wird.

Auszug aus den Erwägungen:

2. Vor der Bundesinstanz beruft sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen und erstmals darauf, dass der Anspruch auf Deckung des Schadens bereits verwirkt war, als die Ausgleichskasse am 23. Dezember 1999 ihren Entscheid eröffnete.

a. Die Verjährung des Anspruchs der Ausgleichskasse, Schadenersatz zu fordern, ist in Art. 82 AHVV geregelt. Die Schadenersatzforderung verjährt demnach, wenn die Ausgleichskasse nicht innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens eine Schadenersatzverfügung erlässt, auf jeden Fall aber mit Ablauf von fünf Jahren seit Eintritt des Schadens (Abs. 1). Wird die Forderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorschreibt, so gilt diese Frist (Abs. 2). Ungeachtet des Wortlautes von Art. 82 AHVV handelt es sich hierbei nicht um Verjährungs-, sondern um Verwirkungsfristen (BGE 126 V 451 Erw. 2 = AHI 2001 S. 103; BGE 121 III 388 Erw. 3b, mit Hinweisen).

«Kenntnis des Schadens» im Sinne von Art. 82 AHVV erhält die Ausgleichskasse in der Regel in dem Zeitpunkt, in welchem sie unter Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit erkennen muss, dass die tatsächlichen Gegebenheiten es nicht mehr erlauben, die Beiträge einzufordern, wohl aber eine Schadenersatzpflicht begründen können (BGE 126 V 444 Erw. 3a, 452 Erw. 2a = AHI 2001, S. 103; BGE 121 III 388 Erw. 3b, mit Hinweisen). Entsteht der Schaden aufgrund eines Konkurses, so hat die Kasse nicht erst dann «Kenntnis des Schadens», wenn die endgültige Verteilliste vorliegt oder ein Verlustschein ausgestellt wird; vielmehr geht die Rechtsprechung davon aus, dass ein Gläubiger, der im Rahmen eines Konkursverfahrens einen Verlust erleidet und auf Ersatz klagen will, in der Regel bereits dann ausreichende Kenntnis des Schadens hat, wenn die Kollokation der Forderungen eröffnet wird. In diesem Zeitpunkt ist oder wäre der Gläubiger im Allgemeinen in der Lage, den Stand der Aktiven, die Kollokation seiner Forderung und die voraussichtliche Dividende zu kennen. Die gleichen Grundsätze gelten bei einem Nachlassvertrag mit Vermögensabtretung (BGE 119 V 92 Erw. 3 = AHI 1993 S. 104, BGE 118 V 196 Erw. 3a = AHI 1993 S. 81 mit Hinweisen, AHI 1995 S. 160/161 Erw. 2). Bei Vorliegen be-

sonderer Umstände kann der Geschädigte jedoch bereits vor Auflage des Kollokationsplanes Kenntnis vom Schaden erhalten. Laut ständiger Rechtsprechung kann einer Kasse zugemutet werden, dass sie einen Vertreter an die erste Gläubigerversammlung entsendet oder dass sie das Protokoll dieser Versammlung einfordert, gehört es doch zu den Sorgfaltspflichten der Kasse, dass sie den Gang des Konkursverfahrens verfolgt (BGE 121 V 240 Erw. 3c/aa = AHI 1996 S. 156 mit Hinweisen). Falls zu diesem Zeitpunkt ein Schaden bereits absehbar ist, beginnt die Jahresfrist zu laufen. Selbst die Kenntnis eines Teilschadens reicht aus, um die in Art. 82 Abs. 1 AHVV vorgesehene Frist in Gang zu setzen (BGE 126 V 452 Erw. 2 = AHI 2001 S. 103, BGE 121 V 243 Erw. 3c/bb = AHI 1996 S. 216).

b. Im vorliegenden Fall hätte nach unbestrittener Tatsachenfeststellung der Vorinstanz die Kasse im Rahmen des Konkursverfahrens im Zeitpunkt der Auflage des Kollokationsplans, mithin am 24. Dezember 1998, Kenntnis vom Schaden haben müssen. Die Vorinstanz hat demnach zu Recht festgehalten, dass der Anspruch auf Schadenersatz nicht verwirkt war, erging doch die Verfügung der Ausgleichskasse am 23. Dezember 1999, mithin innerhalb der in Art. 82 AHVV festgelegten Jahresfrist.

Es bleibt jedoch zu prüfen, wie sich das Verfahren um Nachlassstundung auf die Frage der Kenntnis des Schadens auswirkt.

3a. Das Nachlassverfahren wird durch ein Gesuch um Nachlassstundung eröffnet. Wird die Nachlassstundung bewilligt, so werden die gegen den Schuldner gerichteten Beteiligungen während dieser Frist suspendiert. Der Schuldner kann unterdessen die nötigen Schritte zur Ausarbeitung eines Nachlassvertrages einleiten. Ist die Nachlassstundung bewilligt, sorgt der Nachlassrichter für die öffentliche Bekanntmachung dieser Bewilligung und ernennt einen oder mehrere Sachwalter, die die Handlungen des Schuldners überwachen und verschiedene andere, im SchKG näher umschriebene Aufgaben erfüllen sollen (Art. 295 Abs. 2 SchKG). Nach früherem Recht konnte der Sachwalter nur dann ein Gesuch um Widerruf der Stundung vor Ablauf der festgelegten Frist beim Richter einreichen, wenn der Schuldner die ihm auferlegten Verbote missachtete oder Anweisungen nicht befolgte (Art. 298 a SchKG). Nach neuem Recht hingegen kann der Sachwalter den Widerruf nicht nur dann beantragen, wenn die Voraussetzungen des Art. 298 Abs. 3 SchKG erfüllt sind, sondern auch, wenn dies zur Erhaltung des schuldnerischen Vermögens erforderlich ist oder wenn der Nachlassvertrag offensichtlich nicht abgeschlossen werden kann (Art. 295 Abs. 5 SchKG; Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, Änderung vom 16. Dezember 1994, in Kraft getreten am 1. Januar 1997, AS 1995 1227).

Der erstgenannte Fall (Notwendigkeit der Erhaltung des schuldnerischen Vermögens) liegt dann vor, wenn während der Dauer der Nachlassstundung die Aktiven substantiell vermindert werden oder die Passiven stark zunehmen. Der zweite Anwendungsfall kommt zum Zug, wenn die qualifizierten Gläubigermehrheiten offensichtlich nicht erreicht werden können (Art. 305 SchKG) oder wenn die Voraussetzungen für die Bestätigung des Nachlassvertrages nicht gegeben sind (Art. 306 SchKG).

b. In seinem Entscheid vom 1. Februar 1995 in Sachen H. (AHI 1995 S. 159) hat das EVG festgehalten, dass im Falle der Verweigerung eines Nachlassvertrages mit Vermögensabtretung von der Ausgleichskasse als Gläubigerin erwartet werden könne, dass sie sich über die Gründe dieser Verweigerung informiert und gegebenenfalls die nötigen Schritte unternehme, um die Verwirkungsfrist einzuhalten. Spätestens ab dem Zeitpunkt, in welchem der Entscheid betreffend Verweigerung der Bestätigung des Nachlassvertrages im Dispositiv veröffentlicht wird, müsse die Kasse aktiv werden und nähere Erkundigungen einholen. Zudem muss die Verwaltung unverzüglich den Verweigerungsentscheid anfordern, um ihre Risiken abzuschätzen und um nötigenfalls, zwecks Wahrung ihrer Ansprüche, eine Verfügung nach Art. 81 Abs. 1 AHVV zu erlassen. Dabei kann sie vom Verantwortlichen den Gesamtbetrag der unbezahlten Beiträge einfordern und sich hierfür dessen Anspruch auf eine allfällige Konkursdividende abtreten lassen (AHI 1995 S. 163–164 Erw. 4c sowie der zitierte Entscheid).

c. Es gibt keinen sachlichen Grund, im Falle eines Widerrufs der Nachlassstundung anders vorzugehen als bei einer Verweigerung der Bestätigung des Nachlassvertrages. In beiden Fällen ergeht ein Aufruf an die Gläubiger, und die Entscheide werden öffentlich bekannt gemacht; dadurch wird auf die mögliche Zahlungsunfähigkeit und folglich auf das erhebliche Verlustrisiko für die Ausgleichskasse hingewiesen. Unter solchen Umständen darf von der Kasse erwartet werden, dass sie von sich aus tätig wird und entsprechende Informationen einholt, um ihr Verlustrisiko einschätzen zu können und um die Schritte zu unternehmen, die sich zur Wahrung ihrer Ansprüche aufdrängen. Die oben zitierte Rechtsprechung hält weiter fest, dass es zu den Sorgfaltspflichten der Kasse gehört, dass sie den Gang des Konkursverfahrens verfolgt. Diese Rechtsprechung gilt es insoweit zu präzisieren, als sich die Kasse aufgrund dieser Sorgfaltspflicht im Falle des Widerrufs der Nachlassstundung rechtzeitig erkundigen muss, damit sie die zur Wahrung ihrer Ansprüche nötigen Schritte unternehmen kann.

d. Im vorliegenden Fall hätte die Kasse ohne weiteres von der richterlichen Verfügung vom 24. Februar 1997, wodurch die viermonatige Nachlass-

stundung zu Gunsten der Gesellschaft X AG widerrufen wurde, Kenntnis nehmen und feststellen können, dass angesichts der finanziellen Lage dieser Gesellschaft nicht mit der Bezahlung der ausstehenden Beiträge zu rechnen war. In den Wochen nach der Veröffentlichung des Entscheids vom 11. April 1997 hätte die Beschwerdegegnerin somit genügende Kenntnis von ihrem Schaden – bzw. von einem Teil des Schadens – haben können, um eine Schadenersatzverfügung zuhanden der Verantwortlichen zu erlassen. Die einjährige Verwirkungsfrist nach Art. 82 AHVV war demnach bereits abgelaufen, als die Kasse am 23. Dezember 1999 ihren Entscheid erliess. (H 378/01)

IV. Rentenrevision und Rentenberechnung

Urteil des EVG vom 25. Mai 2000 i. Sa. W.M.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 4 Abs. 1 und Art. 41 IVG Renterevision. Eine die Gewährung einer höheren Rente rechtfertigende Zunahme des Invaliditätsgrades stellt einen Rentenrevisionsfall dar, ohne dass danach zu fragen wäre, ob sie auf eine Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsschädigung zurückzuführen ist (Erw. 5).

Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 IVG: Rentenberechnung. Gesetzmässigkeit der Verwaltungspraxis (Rz. 5627 der Wegleitung des BSV über die Renten), wonach die Berechnungsgrundlagen für die halbe Rente auch für die neue ganze Rente massgebend bleiben, auf die der Versicherte, dessen Invalidität zugenommen hat, Anspruch hat (Erw. 6).

A. W.M., geboren 1943, von Beruf Möbeltischler, zog sich am 26. Februar 1990 eine Ruptur des linken Bizeps und am 7. Januar 1991 einen erneuten Sehnenriss zu. Daraus ergab sich für die Periode vom 1. Januar zum 31. Oktober 1992 eine völlige Invalidität, die gemäss einer Mitteilung der IV-Stelle vom 29. Mai 1996 an die Ausgleichskasse ab dem 1. November 1992 auf 50 % herabgesetzt wurde. Um den Betrag der dem Versicherten ab dem 1. April 1993 zugesprochenen halben Rente zu berechnen, stützte sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 1. Juli 1996 auf ein massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen von 48 888 Franken, auf eine Beitragsdauer von 27 Jahren und 4 Monaten und auf die Rentenskala 43.

Am 4. November 1996 erlitt W.M. eine Trümmerfraktur des Kalkaneus des rechten Fusses. Wegen einer bedeutenden funktionellen Beschränkung seines Fussgelenks ersuchte er am 13. Oktober 1997 die Zusprechung einer

ganzen Invalidenrente. In einer Mitteilung an die Ausgleichskasse vom 5. November 1997 legte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 100 % fest. Mit Verfügung vom 22. Dezember 1997 sprach dieses Amt dem Versicherten ab dem 1. Oktober 1997 eine ganze Rente von monatlich 1665 Franken, ferner eine Zusatzrente für die Ehefrau von 499 Franken und eine Kinderrente von 666 Franken zu. In Anwendung der Rentenskala 43 stützte sie sich auf ein massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen von 50 148 Franken und auf eine Beitragsdauer von 27 Jahren und 4 Monaten.

B. W.M. zog diese Verfügung vor die kantonale Rekursbehörde mit dem Antrag, dass sämtliche Beitragsjahre für die Berechnung der ganzen Rente einzubeziehen seien, einschliesslich derer, in denen er zu 50 % invalid war. Mit Entscheid vom 22. September 1998 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde insofern gut, als sie die Sache an die Kasse zurückwies, damit diese die individuellen Konten von W.M. bis zum Ereignis des 4. November 1996 zusammenbringe und auf dieser Grundlage eine Vergleichsrechnung des Betrages der ganzen Rente vornehme.

C. Die AHV-Verbandsausgleichskasse von Z führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen diesen Entscheid und beantragt dessen Aufhebung.

W.M. schliesst unter Kosten- und Entschädigungsfolge auf Abweisung der Beschwerde. Die IV-Stelle und das BSV schlagen deren Annahme vor.

Erwägungen:

1a. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 1997 auf eine Beitragsdauer von 27 Jahren und 4 Monaten. Sie übernahm für die Berechnung der ganzen Rente dieselben Grundlagen, die sie für die Berechnung der vom 1. November 1992 bis zum 30. September 1997 ausbezahlten halben Rente benutzte.

b. Nach Ansicht der Erstrichter gilt es, gemäss Art. 51 Abs. 3 AHVV in Verbindung mit Art. 30^{bis} AHVG, die Berechnung, auf die sich die Verfügung vom 22. Dezember 1997 stützt, mit einer Neuberechnung der ganzen Rente zu vergleichen, «nachdem die individuellen Beitragskonten für die Periode zwischen den zwei Unfällen vereinigt wurden». Tatsächlich besteht gemäss dem kantonalen Entscheid «das vom Gesetzgeber verfolgte Ziel offenbar darin, den Versicherten nicht zu benachteiligen, weil die als Invaliden verdienten Erwerbseinkommen höchstwahrscheinlich tiefer sein werden als jene, die er als gesunder Arbeitnehmer hätte verdienen können, und dies die Zusprechung einer tieferen Rente rechtfertigen könnte (vgl. ZAK 1970, 630)».

c. Seinerseits stützt sich die Beschwerdeführerin auf Rz. 5627 der Wegleitung des BSV über die Renten (RWL), mit folgendem Inhalt:

«Ändert infolge einer Änderung im Invaliditätsgrad auch die Höhe des Rentenanspruchs (ganze, halbe oder Viertelsrente), so bleiben für die neue Rente die gleichen Berechnungsgrundlagen (Rentenskala und massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen) massgebend wie für die bisherige Rente. Ist der andere Ehegatte ebenfalls Rentenbezüger, so ist der Plafond neu zu prüfen».

Der Beschwerdeführerin zufolge befindet man sich in einem Fall, in dem die Änderung im Invaliditätsgrad mit der Revision des laufenden Rentenanspruchs gemäss Art. 41 IVG und dem Übergang der halben auf die ganze Rente einhergeht, sodass die Weisung vorliegend Anwendung findet und die neue Rente auf denselben Grundlagen berechnet werden muss wie die bis anhin ausbezahlte halbe Rente. Sie zieht daraus den Schluss, dass sich die Frage der Vergleichsrechnung nicht stellt.

2. Gemäss Art. 36 Abs. 2 erster Satz IVG, sind für die Berechnung der ordentlichen Renten vorbehältlich Art. 36 Abs. 3 IVG die Bestimmungen des AHVG sinngemäss anwendbar (vgl. BGE 124 V 159 = AHV 1999 S. 55).

Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG sieht in seiner ab 1. Januar 1997 in Kraft stehenden Fassung (10. AHV-Revision) vor, dass Beitragsjahre, Erwerbseinkommen sowie Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften der rentenberechtigten Person zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles (Rentenalter oder Tod) für die Rentenberechnung berücksichtigt werden.

Gemäss Art. 30^{bis} dritter Satz AHVG kann der Bundesrat Vorschriften erlassen über die Anrechnung der Bruchteile von Beitragsjahren und der entsprechenden Erwerbseinkommen und vorsehen, dass Beitragsjahre und Erwerbseinkommen für die Zeit, in der eine Invalidenrente bezogen wurde, nicht angerechnet werden.

Aufgrund dieser Kompetenzdelegation wurde der sinngemäss für die ordentlichen Renten der IV geltende (Art. 32 Abs. 1 IVV) Art. 51 Abs. 3 AHVV erlassen, der vorsieht, dass bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens von Versicherten, die eine Invalidenrente nicht unmittelbar vor der Entstehung des Anspruchs auf eine Alters- oder Hinterlassenenrente bezogen haben, die Kalenderjahre, in denen eine Invalidenrente bezogen wurde, und das entsprechende Erwerbseinkommen nicht angerechnet werden, falls dies für die Berechtigten vorteilhafter ist.

3. Im vorliegenden Fall war der Beschwerdegegner zu 50 % invalid, bevor er dem Eintritt eines neuen Leidens zufolge zu 100 % invalid wurde. Es stellt sich damit die Frage, ob der Teil der Invaliditätszunahme einen neuen Versicherungsfall bildet, was für die Berechnung der auf eine halbe Rente folgenden ganzen Rente entscheidend ist.

a. Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für den Anspruch auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen, zufällige externe Faktoren sind unerheblich. Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem der Versicherte erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 118 V 82 Erw. 3a mit Hinweisen).

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

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b).

b. In BGE 96 V 42 = ZAK 1970 S. 426, wo es um die sinngemässe Anwendung der Variante 2 des alten Art. 29 Abs. 1 IVG (in seinem ab 1968 in Kraft stehenden Wortlaut) im Revisionsverfahren nach Art. 41 IVG ging, behielt das EVG folgenden Sonderfall vor: entgegen der allgemeinen Regel, wonach Perioden berücksichtigt werden mussten, in denen eine Rente bezogen wurde, mussten diese während der retrospektiven Untersuchung der Arbeitsunfähigkeit nicht berücksichtigt werden, wenn die Erhöhung des Invaliditätsgrades nicht mit der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung zusammenhing (Erw. 3, S. 46).

Dieses Urteil zieht nur diesen Sonderfall in Betracht, der für die Beantwortung der Frage, ob der Teil der Erhöhung der Invalidität einen neuen Versicherungsfall bildet oder ob im Gegenteil das Revisionsverfahren nach Art. 41 IVG anwendbar ist, nicht entscheidend ist. Aus diesem Grund muss

die vorliegende Streitsache unabhängig vom vorerwähnten Urteil entschieden werden.

c. In einem unveröffentlichten Urteil A. vom 23. April 1991 (I 81/90) liess das Gericht die Frage offen, ob die Erhöhung des Invaliditätsgrades wegen einer völlig verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigung (z.B. ein herzkranker Versicherter mit Anspruch auf eine halbe Rente erleidet einen Unfall, der ihn zum Querschnittgelähmten macht, so dass er künftig Anspruch auf eine ganze Rente hat) einen neuen Versicherungsfall bildete.

4. Wenn die den Übergang auf eine höhere Rente rechtfertigende Erhöhung des Invaliditätsgrades (Art. 28 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 41 IVG) die Folge einer Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist, liegt kein neuer Versicherungsfall vor (unveröffentlichtes Urteil K. vom 30. Mai 1995 [I 170/94]).

In diesem Urteil war die Frage umstritten, ob der Übergang der halben Rente auf die ganze Rente einen neuen Versicherungsfall bildete und ob dieser zu einer Vergleichsrechnung Anlass gab. In der Erwägung, dass die Verschlimmerung der Invalidität nicht von einer Gesundheitsbeeinträchtigung herbeigeführt wurde, die sich von jener ursprünglich bestehenden vollkommen unterschied, verneinte das EVG einen neuen Versicherungsfall. Die Frage der Vergleichsrechnung stellte sich deshalb gar nicht, und die ganze Rente musste auf denselben Grundlagen berechnet werden wie die halbe Rente.

5. Gleiches gilt, wenn die den Übergang auf eine höhere Rente rechtfertigende Erhöhung des Invaliditätsgrades (Art. 28 Abs. 1 IVG) nicht die Folge einer Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Tatsächlich macht das Gesetz bezüglich der Frage, ob die den Übergang auf eine höhere Rente rechtfertigende Erhöhung der Invalidität die Folge einer Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist oder nicht, keine Unterscheidung.

Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG gilt als Invalidität im Sinne des Gesetzes die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist gemäss Art. 41 IVG die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben.

Nach diesen Gesetzesbestimmungen bildet die den Übergang auf eine höhere Rente rechtfertigende Erhöhung des Invaliditätsgrades (Art. 28 Abs. 1 IVG) einen Fall der Revision des Rentenanspruches im Sinne von

Art. 41 IVG, ohne dass danach gefragt werden müsste, ob sie die Folge einer Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist oder nicht.

6. Vorliegend muss der Bestand eines neuen Versicherungsfalles deshalb verneint werden. Gemäss Rz. 5627 der Wegleitung des BSV über die Renten, welche diese Frage betreffend gesetzmässig ist, gelten die Berechnungsgrundlagen der halben Rente auch für die neue ganze Rente, auf die der Beschwerdegegner seit dem 1. Oktober 1997 Anspruch hat. Die Beschwerde ist somit begründet. (I 626/98)

IV. Invalidität

Urteil des EVG vom 20. Februar 2002 i. Sa. S. Z.

Art. 4 Abs. 1 IVG. Invalidität verneint bei stark aggravatorischem, an der Grenze zum Simulatorischen liegendem Verhalten und schwieriger sozialer Lage (Anwendungsfall des zur Publikation in BGE 127 V bestimmten Urteils B. vom 5. Oktober 2001, I 724/99).

A. Mit Verfügung vom 4. Juni 1998 lehnte die IV-Stelle – gestützt u. a. auf eine Expertise des Institutes für Medizinische Begutachtung (IMB) vom 17. Februar 1998 – das Leistungsgesuch (vom 26. März 1997) des S. Z. (geb. 1957) mangels Vorliegens der invaliditätsmässigen Voraussetzungen ab.

B. Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die erstinstanzliche Rekursbehörde ab (Entscheid vom 23. August 2000).

C. S. Z. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Anträgen, es sei ihm, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides, eine ganze IV-Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur Erstellung eines psychiatrischen Obergutachtens an die Verwaltung zurückzuweisen.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das BSV auf eine Vernehmlassung.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. Aus den Erwägungen:

1. Die erstinstanzliche Rekursbehörde hat in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht zutreffend dargelegt, aus welchen Gründen beim Beschwerdeführer keine Invalidität ausgewiesen ist, welche Anspruch auf eine IV-Rente verschafft. Auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid wird verwiesen (Art. 36a Abs. 3 OG).

2a. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist – zu Recht – unbestritten geblieben, dass die Annahme einer Invalidität aus somatischen Gründen (u. a. ausgeheilte Fussverletzung aus dem Unfall vom 28. Februar 1996, lumboradikuläres Syndrom bei nachgewiesener Diskushernie L4/5 und kongenital engem Spinalkanal, jedoch ohne radikuläre Ausfälle) nach der medizinischen Aktenlage von vornherein ausscheidet.

b. Näher zu prüfen ist einzig, ob eine Depression anzunehmen ist, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit dauernd und in erheblicher, d. h. rentenbegründender (Art. 4 Abs. 1 und Abs. 2 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 IVG) Weise beeinträchtigt. Diese Frage ist unter den mit der Sache befassten Ärzten umstritten. Die IMB-Expertise verneint jegliche krankheitswertige Störung, insbesondere – als Ergebnis der vorgenommenen Testung nach Hamilton – eine Depression. Dagegen attestiert der Psychiater Dr. med. A. gestützt auf die von ihm diagnostizierte depressive Entwicklung bei einem chronischen Lumbovertebral- und Zervikovertebral-Syndrom eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 26. Februar 1996 (Bericht vom 15. August 1997). Dr. med. B., Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, hat die gleiche Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit abgegeben (Bericht vom 26. April 1997).

Bei der Würdigung dieser Arztberichte fällt entscheidend ins Gewicht, dass die untersuchenden Mediziner zweifelsfrei mehrmals ein stark aggressives, an der Grenze zum Simulatorischen liegendes Verhalten feststellten (Wegfall der unspezifischen Gangstörung nach Eröffnung der Untersuchungsergebnisse im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung vom 18. April bis 15. Mai 1996; Feststellung normaler Fortbewegung im Rahmen der physikalischen Therapie, welche auf die notfallmässige Einlieferung ins kantonale Spital am 31. August 1997 hin durchgeführt wurde; Reaktion bei der (negativen) Prüfung des Lasègue-Zeichens und linksseitiges Schonhinken, das beim Rückwärtsschreiten rechtsseitig auftritt, anlässlich der Untersuchung vom 8. Januar 1998). Diese Umstände in Verbindung mit der ebenfalls ausgewiesenen schwierigen sozialen Lage (IMB-Expertise, S. 29) lassen den Schluss auf das Vorliegen einer (rentenbegründenden) Invalidität im Sinne der zu Art. 4 Abs. 1 IVG ergangenen, präzisierten Rechtsprechung (zur Publikation in BGE 127 V bestimmtes Urteil B. vom 5. Oktober 2001, I 724/99) nicht zu. Sämtliche weiteren Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermögen hieran nichts zu ändern, insbesondere nicht der Einwand, der zuständige Krankenversicherer habe auf der Grundlage einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit während zweier Jahre Krankentaggelder bezahlt. Zu weiteren Abklärungen besteht daher kein Anlass.

3. Da die Verwaltungsgerichtsbeschwerde offensichtlich unbegründet ist, wird sie im Verfahren nach Art. 36a OG erledigt. (I 615/00)

IV. Taggelder

Urteil des EVG vom 5. November 2001 i. Sa. L.P.

Art. 22 IVG; Art. 18 und 19 Abs. 2 IVV. Anspruch auf Taggelder der IV für eine Versicherte bejaht, welche, nachdem sie den Höchstanspruch auf Arbeitslosentaggelder für die entsprechende Rahmenfrist erschöpft hat, noch Taggelder der kantonalen Arbeitslosenfürsorge bezieht.

A. Mit Verfügung vom 16. Januar 1995 lehnte die IV-Stelle das Gesuch von L.P. (geb. 1949) um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess die Rekursbehörde mit Entscheid vom 14. Mai 1996 in dem Sinne gut, dass sie die Sache zur Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen an die IV-Stelle zurückwies. In der Folge begann L.P. eine erste Umschulung, welche sie vorzeitig abbrach. Mit Verfügung vom 9. Juni 2000 übernahm die IV-Stelle eine zweite Umschulung für den Bürobereich vom 25. April 2000 bis 31. Januar 2002. Mit Verfügung vom 17. März 2000 hatte die IV-Stelle einen Anspruch auf Wartetaggeld verneint, und L.P. mit einer weiteren Verfügung vom 20. April 2000 eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. Dezember 1998 bis 31. Dezember 1999 zugesprochen.

B. L.P. erhob gegen die beiden zuletzt genannten Verfügungen Beschwerde. Mit Entscheid vom 31. Oktober 2000 sprach die Rekursbehörde L.P. Wartetaggelder im Sinne der Erwägungen zu. Im Rentenpunkt hiess die Rekursbehörde die Beschwerde insoweit gut, als sie L.P. eine ganze Rente vom 1. Dezember 1997 bis 31. Dezember 1999 zusprach.

C. L.P. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, es sei ihr auch vom 1. Januar bis 31. Dezember 1996 ein Wartetaggeld zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die IV-Stelle äussert sich zum Fall, ohne einen Antrag zu stellen. Das BSV lässt sich nicht vernehmen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Die Rekursbehörde hat die gesetzlichen Vorschriften zum Taggeld in der Invalidenversicherung (Art. 22 Abs. 1 und 3 IVG; Art. 18 Abs. 1 und 2

IVV), die Koordinationsregel bei gleichzeitigem Bezug von Arbeitslosenentschädigung (Art. 19 Abs. 2 IVV) sowie die dazu ergangene Rechtsprechung (AHI 1998 S. 60) richtig dargelegt, worauf verwiesen wird.

2. Streitig und zu prüfen ist nur noch der Anspruch auf Wartetagelder für das Jahr 1996. Diesen überprüft das EVG mit voller Kognition, wobei es über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen kann (Art. 132 OG).

a. Die Vorinstanz lehnte die Gewährung dieser Tagelder mit der Begründung ab, die Beschwerdeführerin sei während des Jahres 1996 bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet gewesen, habe sich für eine Vollzeitstelle zur Verfügung gehalten und in entsprechendem Umfang Arbeitslosenentschädigung bezogen. Solange diese Leistungen ausgerichtet würden, bestehe rechtsprechungsgemäss nicht gleichzeitig auch Anspruch auf Wartetagelder der Invalidenversicherung.

Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, sie sei im Dezember 1995 bei der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert worden, da sie den Höchstanspruch an Taggeldern in der Rahmenfrist ausgeschöpft habe. In der Folge seien ihr nur noch Tagelder der Arbeitslosenfürsorge gewährt worden, welche ihr Existenzminimum bei weitem nicht gedeckt hätten, und auch dies nur bis Mai 1996.

b. aa) Versicherte, denen ein volles Taggeld der Arbeitslosenversicherung zusteht, haben zwar keinen Anspruch auf das Taggeld der Invalidenversicherung für die Wartezeit (AHI 1998 S. 61 Erw. 2). Aus den Akten ergibt sich jedoch, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 1996 kein Taggeld der Arbeitslosenversicherung bezogen hat. Vielmehr hat sie gemäss Abrechnung der Arbeitslosenkasse X vom 16. Januar 1996 für den Monat Dezember 1995 den Höchstanspruch von 170 Taggeldern in der vom 17. Februar 1995 bis 16. Februar 1997 dauernden Rahmenfrist für den Leistungsbezug im Dezember 1995 ausgeschöpft und in diesem Monat nur noch vier Tagelder erhalten. Von Januar bis Juni 1996 bezog sie wohl noch 90 im Vergleich zur Arbeitslosenentschädigung betragsmässig niedrigere Tagelder. Diese wurden ihr gemäss Abrechnungen aber nicht von der Arbeitslosenkasse, sondern von der Arbeitslosenfürsorge Y ausbezahlt. Solche Tagelder beruhen auf kantonalem Recht (vgl. dazu *Gerhards*, Grundriss des neuen Arbeitslosenversicherungsrechts 1996, S. 8, Einführung N 15). Damit im Einklang stehen die Angaben im Individuellen Konto der Beschwerdeführerin: Demnach hat die Versicherte 1995 Arbeitslosenentschädigung bezogen, während ihr für das Jahr 1996 lediglich der Minimalbeitrag gutgeschrieben wurde. Dies bedeutet nichts anderes, als dass sie 1996 keine

Arbeitslosenentschädigungen erhalten hat, von welchen Sozialversicherungsbeiträge abzuziehen gewesen wären.

bb) Die Auszahlung der Wartetagelder für die hier streitige Zeitspanne wurde der Beschwerdeführerin einzig aus koordinationsrechtlichen Gründen versagt. Die erwähnte Rechtsprechung zur Koordination von für die selbe Periode bestimmten Taggeldern bezieht sich indessen nur auf Invalidenversicherung und Arbeitslosenversicherung und hat in Art. 19 Abs. 2 IVV ihre gesetzliche Grundlage. Vorliegend aber geht es um eine Koordination zwischen der Invalidenversicherung und auf kantonalem Recht beruhenden Leistungen an Arbeitslose. Da auch im Koordinationsrecht das Gesetzmässigkeitsprinzip gilt, käme eine Kürzung oder Verweigerung von IV-Taggeldern bei zeitgleichem Zusammentreffen mit kantonalen Leistungen nur in Betracht, wenn dies in einer entsprechenden bundesrechtlichen Koordinationsregel vorgesehen wäre. Dem ist jedoch nicht so: Es existiert keine gesetzliche Grundlage, einen nach den materiellen bundesrechtlichen Vorschriften gegebenen Wartetaggeldanspruch deswegen abzulehnen, weil kantonale Arbeitslosenentschädigungen bezogen werden. Damit ist auch die Rechtsprechung gemäss AHI 1998 S. 61 Erw. 2 vorliegend nicht anwendbar. Vielmehr hätten der Versicherten nach dem Bezug der Höchstzahl von 170 Arbeitslosentaggeldern wieder Wartetagelder der Invalidenversicherung ausgerichtet werden müssen.

c. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin bereits IV-Tagelder ab 21. August 1993 (4 Monate nach Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 21. April 1993) bis 31. Januar 1995 (Beginn des Bezugs von Arbeitslosentaggeldern) sowie erneut ab Januar 1997 (Ablauf der Rahmenfrist für den Leistungsbezug der Arbeitslosentaggelder) zugesprochen. Nach dem Gesagten hat die Versicherte zusätzlich anschliessend an das Datum des letzten ihr ausbezahlten Arbeitslosentaggeldes im Dezember 1995 bis zur vorinstanzlich angeordneten Wiederaufnahme der Taggeldzahlungen im Januar 1997 Anspruch auf Wartetagelder. Die IV-Stelle wird diese Tagelder berechnen. (I 710/00)

IV. Taggelder

Urteil des EVG vom 7. Mai 2001 i. Sa. M.M.

Art. 22 IVG und Art. 20 IVV. Ein Anspruch auf Taggelder während der Anlernzeit besteht nur in denjenigen Fällen, in denen der neue Arbeitsplatz durch die IV vermittelt wurde.

Mit Verfügung vom 14. April 2000 lehnte die IV-Stelle das Gesuch des 1969 geborenen M.M. um berufliche Massnahmen ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies die Rekursbehörde mit Entscheid vom 23. Juni 2000 ab. Wegen Aussichtslosigkeit wies es zudem das gleichzeitig gestellte Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ab.

M.M. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, es seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren. Ferner ersucht er um unentgeltliche Verbeiständung.

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

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. (...)

2. Die Vorinstanz hat zutreffend erwogen, dass der Beschwerdeführer an einer ihm nicht von der IV vermittelten Stelle eine Arbeit gefunden habe, weshalb die Bedingungen für Taggelder während Anlernzeiten nach Art. 20 IVV nicht erfüllt seien. Zudem fehle eine schlüssige medizinische Begründung dafür, weshalb und inwiefern die Einführung in die neue Tätigkeit invaliditätsbedingt in mehr als üblichem Ausmass erschwert wäre. Sodann liegt der an diesem Arbeitsplatz bezahlte Stundenlohn von Fr. 20.50 höher als der vor Eintritt der gesundheitlichen Probleme erzielte von Fr. 16.90 (Auskunft der Firma X vom 20. Juni 1997). Damit besteht kein Anspruch auf die beantragten Taggelder. Das Zeugnis von Dr. med. G., Spezialarzt für Innere Medizin FMH, ändert daran nichts.

3. Da die Verwaltungsgerichtsbeschwerde offensichtlich unbegründet ist, wird sie im Verfahren nach Art. 36a OG erledigt. Die unentgeltliche Verbeiständung kann wegen Aussichtslosigkeit nicht gewährt werden. (I 485/00)

IV. Invaliditätsbemessung

Urteil des EVG vom 17. Dezember 2001 i. Sa. H. S.

Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 25 Abs. 1 IVV. Die Rechtsprechung gemäss RKUV 2000 Nr. U 400 S. 381 ff. (U 297/99), wonach der Lohn für regelmässig geleistete Überstunden ebenfalls zum Valideneinkommen zu zählen ist, gilt auch im Bereich der IV.

A. H.S. (geboren 1953) war seit Jahren als Primarlehrer und Schulleiter tätig. Am 17. Juli 1996 erlitt er einen Auffahrunfall. In seinem Bericht vom 16. Dezember 1997 hielt der Schadeninspektor des zuständigen Unfallversicherers, der Y Versicherungen AG, fest, H.S. habe vor dem Unfallereignis mit seiner Arbeitgeberin vereinbart, die Schulleitung im Hinblick auf eine Weiterbildung im Herbst 1997 abzugeben. Mit Anmeldung vom 23. April 1998 ersuchte H.S. um Leistungen der IV. Die Erziehungsdirektion gab als Beschäftigung vor dem Unfall «Primarlehrer und Schulleiter» sowie einen Verdienst ohne Eintritt des Gesundheitsschadens von Fr. 116'565.15 (1998) und von Fr. 117'613.40 (1999) an. PD Dr. med. A., Medizinische Begutachtungsstelle, Medizinisches Zentrum (MZR), diagnostizierte ein cervicocephales Syndrom mit Blockierung des rechten Kopfgelenkes (C0/C1), eine muskuläre Dysbalance bei Status nach HWS-Distorsion sowie neuropsychologische Defizite im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) und bezeichnete H.S. in seinem Beruf als Primarlehrer und Schulleiter zur Zeit der Begutachtung als 30 %, ab Ende 1999 als 50 % arbeitsfähig (Gutachten vom 17. August 1999). Frau Dr. med. B. erachtete in ihrem Schreiben vom 23. Februar 2000 ein Arbeitspensum von 30 % nach wie vor als oberstes Limit; die Prognose des MZR-Gutachtens habe sich nicht erfüllt.

Mit Verfügung vom 14. Juni 2000 sprach die IV-Stelle Bern H.S. ab 1. Juli 1997 eine Viertels-, ab 1. November 1998 eine halbe, ab 1. August 1999 eine ganze und ab 1. April 2000 eine halbe IV-Rente zu.

B. H.S. liess hiegegen Beschwerde führen und die Zusprechung einer ganzen IV-Rente ab 1. April 2000 beantragen. Er stützte sich dabei auf verschiedene Berichte der Frau Dr. med. B. sowie auf das Gutachten des Dr. med. C., Facharzt für Neurologie, vom 25. Oktober 2000, welcher eine reduzierte Arbeitsfähigkeit als Lehrer feststellte, die mit 30 % kompensiert sei und H.S. auslaste; die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit betrage 50 % und sei voraussichtlich dauernd. In seinem Schreiben vom 23. Oktober 2000 hielt PD Dr. med. A. an der im MZR-Gutachten genannten Arbeitsfähigkeit fest. Mit Entscheid vom 2. Mai 2001 sprach die erstinstanzliche Re-

kursbehörde ab 1. November 1998 eine Viertels- und ab 1. August 1999 eine halbe IV-Rente zu.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt H.S. beantragen, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und ihm ab 1. Juli 1997 eine Viertels-, ab 1. November 1998 eine halbe und ab 1. August 1999 eine ganze IV-Rente, zuzüglich entsprechender Zusatz- und Kinderrenten, zuzusprechen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird teilweise gutgeheissen. Aus den Erwägungen:

1. Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine IV-Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG) und die Bemessung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Bedeutung ärztlicher Stellungnahmen für die Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen) und die Rentenrevision (Art. 41 IVG, Art. 88a IVV). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen bleibt, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Unterlagen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

2. Die kantonale Rekursinstanz hat gestützt auf BGE 125 V 413 auch die den Zeitraum vor dem 1. April 2000 betreffenden Rentenansprüche einer Beurteilung unterzogen. Dieses Vorgehen war zulässig und angezeigt, da nicht von einer Teilrechtskraft der Verfügung vom 14. Juni 2000 für diese früheren Renten ausgegangen werden kann.

3a. Die von der Vorinstanz vorgenommene *reformatio in peius* basiert für die Bestimmung des Valideneinkommens auf dem Gehalt als Primarlehrer. Der Invaliditätsgrad wurde dadurch ermittelt, dass die vom Versicherten geleistete Lektionenzahl in Beziehung gesetzt wurde mit jener eines Vollpensums. Die kantonale Rekursinstanz leitet die alleinige Berücksichtigung der Tätigkeit als Lehrer aus dem Bericht des Schadeninspektors des Unfallversicherers ab, wonach der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis mit der Schule vereinbart habe, er werde die Schulleitung im Herbst 1997 abgeben.

b. Von der Erziehungsdirektion war als Beschäftigung vor Eintritt des Gesundheitsschadens «Primarlehrer und Schulleiter» und das dementsprechend beide Aufgaben entschädigende Gehalt angegeben worden. Der Versicherte hatte diese Funktionen unbestrittenermassen vor dem Unfall vom 17. Juli 1996 bereits mehrere Jahre ausgeübt. Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses als Lehrer und Schulleiter lag im Zeitpunkt des Unfalles weder seitens des Versicherten noch seitens der Schule vor. Bei der langjährigen Tätigkeit als Lehrer und Schulleiter handelt es sich somit um jene, die für den Beschwerdeführer ohne Eintritt der Behinderung auch in Zukunft möglich gewesen wäre. Wenn ein hypothetischer Berufsaufstieg im Gesundheitsfall bei der Bestimmung des Valideneinkommens Berücksichtigung zu finden hat (vgl. *Meyer-Blaser*, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 206), so gilt dies a fortiori für eine bereits ausgeübte Tätigkeit. Blosser Absichtserklärungen, die im Übrigen nicht einmal direkt vom Beschwerdeführer stammen, genügen nicht, um eine nicht weiter konkretisierte berufliche Veränderung anzunehmen und dementsprechend das Valideneinkommen auf einen erheblich tieferen Wert herabzusetzen. Da der Versicherte seine Funktion als Schulleiter bereits während Jahren vor dem Unfall ausübte, gehört diese Tätigkeit auch zu seinem normalerweise erzielbaren Verdienst und somit zum Valideneinkommen (vgl. *Meyer-Blaser*, a. a. O., S. 207).

Der Vergleich mit dem Unfallversicherungsrecht zeigt, dass dort für die Bestimmung des hypothetischen Einkommens ohne Unfall regelmässig geleistete Überstunden im Rahmen eines Durchschnittswertes mit einbezogen werden (RKUV 2000 Nr. U 400 S. 381). In Anbetracht der Einheitlichkeit des Sozialversicherungsrechts, insbesondere bei der Bemessung des Invaliditätsgrades, wo eine entsprechende Bindungswirkung des einen Sozialversicherers an die Entscheide des andern gegeben ist (BGE 126 V 288), gilt dies auch im Bereich der IV.

c. Nach dem Gesagten ist die von der Vorinstanz vorgenommene reformatio in peius aufzuheben und der Ermittlung des Invaliditätsgrades das Gesamteinkommen aus beiden Tätigkeiten zugrunde zu legen.

4a. Der Beschwerdeführer beansprucht eine ganze IV-Rente auch nach dem 1. April 2000. Er macht dabei geltend, dass sich die Erwartungen des PD Dr. med. A. im MZR-Gutachten bezüglich der Steigerung seiner Arbeitsfähigkeit nicht erfüllt hätten.

b. Beim MZR-Gutachten vom 17. August 1999 handelt es sich um eine umfassende polydisziplinäre Abklärung, die auch nach Ansicht des Beschwerdeführers eine taugliche Grundlage für die Beurteilung des Invaliditätsgrades liefert. Gestützt auf die darin als eher bescheiden taxierten ob-

jektivierbaren Befunde, welche sich in der jüngsten Vergangenheit nicht verändert haben (vgl. den Bericht der Frau Dr. med. B. vom 23. Februar 2000, wonach das Krankheitsbild unverändert sei), hielt PD Dr. med. A. an der im Gutachten dargelegten Arbeitsfähigkeit fest (Schreiben vom 23. Oktober 2000). Eine allfällige Verschlechterung wäre zudem nicht in diesem Verfahren, sondern gegebenenfalls im Rahmen einer Rentenrevision gemäss Art. 41 IVG zu prüfen.

c. Im Gegensatz zum polydisziplinären Gutachten des MZR, dem nebst der Einschätzung des PD Dr. med. A. auch konsiliarisch eingeholte Berichte einer Rheumatologin und eines Psychiaters zugrunde liegen, gibt Dr. med. C. lediglich seine eigene Beurteilung zum Ausdruck. Dabei ist ungewiss, mit welchem Prozentwert er die Arbeitsfähigkeit beziffert. Er bemerkt nur, dass der Versicherte mit der von ihm ausgeübten Tätigkeit im Umfang von 30 % die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit kompensiere und ausgelastet sei. Ob dies aber dem maximal möglichen Wert entspricht, erläutert er nicht. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit beurteilt er mit 50 %, führt aber als Ausmass der unfallbedingten bleibenden Behinderung in medizinisch theoretischer Art 25 % an. Ebenso unklar ist sein Gutachten bezüglich der Art der Tätigkeit, die dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht nicht mehr, nur noch teilweise oder vollständig zumutbar sei. Bei der Antwort auf diese Frage ist nicht erkennbar, in welchem Umfang die Möglichkeit des Unterrichtens nicht mehr gegeben sein soll. Insgesamt zeigt sich, dass das Gutachten des Dr. med. C. erheblich weniger Aussagekraft besitzt als das polydisziplinäre Gutachten des MZR. Es ist deshalb nicht als Grundlage zur Ermittlung eines über die Erkenntnisse des MZR-Gutachtens hinausgehenden Invaliditätsgrades geeignet.

Bezüglich der Äusserungen der Frau Dr. med. B. in ihren Berichten vom 23. Februar, 29. Juni und 13. November 2000 hat die Vorinstanz zu Recht berücksichtigt, dass diese die weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 10 Wochenlektionen nicht begründet, vor allem die subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers wiedergibt und zudem als Hausärztin des Versicherten zu gelten hat (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc mit Hinweisen). Ihre Einschätzungen vermögen deshalb die Aussagen des MZR-Gutachtens nicht in Frage zu stellen.

d. Mit Vorinstanz und Verwaltung ist somit für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ab 1. April 2000 von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen.

5. Nachdem – abgesehen von der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ab 1. April 2000 – keine Einwände gegen die von der IV-Stelle ihrer Bemessung zu-

grunde gelegten Werte vorliegen und aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich sind, wonach diese unzutreffend wären, sind die mit Verfügung vom 14. Juni 2000 festgelegten Renten zu bestätigen.

6. Da es um Versicherungsleistungen geht, ist von der Erhebung von Gerichtskosten abzusehen (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG). (I 357/01)

IV. Rückforderungsrecht

Urteil des EVG vom 10. Mai 2000 i. Sa. A.K.

Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b IVV. Eindeutiges Rückforderungsrecht. Eine Drittauszahlung rückwirkend zugesprochener Rentenbetreffnisse zwecks Verrechnung mit vertraglich erbrachten und nunmehr zurückgeforderten Leistungen setzt voraus, dass sich aus dem (privatrechtlichen) Vertrag – allenfalls den dazugehörenden allgemeinen Versicherungsbedingungen – ein direkt gegenüber der Invalidenversicherung bestehendes eindeutiges Rückforderungsrecht ergibt (Erw. 5).

A. Mit Verfügung vom 14. Juli 1997 sprach die IV- Stelle A.K. rückwirkend ab 1. Januar 1996 eine ganze Invalidenrente mit Zusatzrente für die Ehefrau zu. Von der gesamten Nachzahlung in Höhe von 42 560 Franken brachte sie Fr. 26 482.40 in Abzug, wovon sie Fr. 15 186.40 an den Taggeldversicherer X und 11 296 Franken an den Taggeldversicherer Y zwecks Verrechnung mit von diesen erbrachten und nunmehr teilweise zurückgeforderten Taggeldleistungen überwies.

B. Mit Entscheid vom 25. März 1999 wies das kantonale Verwaltungsgericht die hiegegen erhobene Beschwerde hinsichtlich der Ausrichtung eines Teilbetreffnisses der Rentennachzahlung an die X ab, während es bezüglich der Überweisung an die Y auf das Rechtsmittel nicht eintrat.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A.K. die Aufhebung des kantonalen Entscheids beantragen, soweit sich dieser auf die Verrechnung mit Taggeldleistungen der X bezieht.

Die IV-Stelle und die als Mitinteressierte zur Vernehmlassung eingeladene X schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV beantragt deren Gutheissung mit Rückweisung der Sache an die Verwaltung.

Das EVG zieht in Erwägung:

1a. Soweit das kantonale Gericht auf die Beschwerde nicht eingetreten ist, weil die Y am 12. Juni 1997 vorgängig die Krankentaggeld-Rückforderung sowie deren Verrechnung mit der Rentennachzahlung der Invalidenversicherung verfügt und der Versicherte dagegen keine Einsprache erhoben hatte, wird der vorinstanzliche Entscheid mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht angefochten.

b. Materiell zu prüfen ist daher einzig, ob das kantonale Gericht die Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. Juli 1997 zu Recht abgewiesen hat, soweit darin von der gesamten Rentennachzahlung ein Betrag von Fr. 15 186.40 abgezogen und mit einer Rückforderung der X verrechnet worden ist.

Da es somit nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht (BGE 121 V 18 = AHI 1995, S. 190 Erw. 2 mit Hinweis), hat das EVG nur 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).

2. Unter den Verfahrensbeteiligten besteht Einigkeit darüber, dass sich das Vorgehen der Verwaltung nicht auf Art. 20 Abs. 2 AHVG, welcher im invalidenversicherungsrechtlichen Bereich auf Grund von Art. 50 Abs. 1 IVG sinngemäss anwendbar ist, stützen lässt. Bei den dem Beschwerdeführer auf privatrechtlicher Grundlage ausgerichteten Krankentaggeldern, welche die X nunmehr teilweise zurückfordert, handelt es sich nicht um Leistungen, welche in das Anwendungsgebiet des Art. 20 Abs. 2 lit. a–c AHVG fallen.

3. Ebenso unbestritten ist, dass die Voraussetzungen für eine Drittauszahlung zur Abwendung der Gefahr unzweckmässiger Leistungsverwendung (Art. 45 AHVG in Verbindung mit Art. 50 Abs. 1 IVG; Art. 76 AHVV in Verbindung mit Art. 84 IVV; vgl. BGE 118 V 88 = AHI 1993, S. 88) nicht erfüllt sind, insbesondere auch nicht nach Massgabe der über die gesetzlich vorgesehenen Bedingungen hinausgehenden Rechtspraxis (vgl. BGE 118 V 91 Erw. 1b mit Hinweisen).

4. Zu prüfen bleibt einzig, ob die von der Verwaltung verfügte und vorinstanzlich geschützte Drittauszahlung an die X gestützt auf Art. 85^{bis} IVV bestätigt werden kann.

a. Mit Verordnungsnovelle vom 27. September 1993 (in Kraft seit 1. Januar 1994) erhielt die IVV u. a. neu den Art. 85^{bis} mit dem Randtitel «Nach-

zahlungen an bevorschussende Dritte». Ihre ausdrückliche gesetzliche Grundlage erhalten hat diese Bestimmung mit der Ergänzung des Art. 50 IVG durch den mit Wirkung ab 1. Januar 1997 im Rahmen der 10. AHV-Revision eingefügten Abs. 2, gemäss welchem Nachzahlungen von Leistungen in Abweichung von Art. 20 Abs. 1 AHVG an Drittpersonen oder Drittstellen ausgerichtet werden können, welche im Hinblick auf die Leistung der Invalidenversicherung Vorschussleistungen erbracht haben (Satz 1; vgl. *Meyer-Blaser*, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: *Murer/Stauffer* [Hrsg.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 289 f.).

b. Nach Abs. 1 von Art. 85^{bis} IVV (in der seit 1. Januar 1999 geltenden Fassung) können Arbeitgeber, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Krankenversicherungen, öffentliche und private Fürsorgestellen oder Haftpflichtversicherungen mit Sitz in der Schweiz, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vorschussleistungen erbracht haben, verlangen, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird (Satz 1); vorbehalten bleibt die Verrechnung nach Art. 20 AHVG (Satz 2); die bevorschussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Rentenanmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen (Satz 3).

Laut Abs. 2 gelten als Vorschussleistungen einerseits freiwillige Leistungen, sofern die versicherte Person zu deren Rückerstattung verpflichtet ist und sie der Auszahlung der Rentennachzahlung an die bevorschussende Stelle schriftlich zugestimmt hat (lit. a), und andererseits auf Grund eines Vertrages oder eines Gesetzes erbrachte Leistungen, soweit aus dem Vertrag oder dem Gesetz ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet werden kann (lit. b).

Abs. 3 schliesslich sieht vor, dass die Nachzahlung höchstens im Betrag der Vorschussleistung und für den Zeitraum, in welchem diese erbracht worden ist, der bevorschussenden Stelle ausbezahlt werden darf.

c. Die vorliegend interessierende Regelung in Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b IVV hat in den beiden andern amtlichen Fassungen des Französischen und des Italienischen, welche für die Belange der Auslegung grundsätzlich gleichrangig sind (BGE 119 V 127 Erw. 4a), folgenden Wortlaut:

«² Sont considérées comme une avance, les prestations

a. (...);

b. versées contractuellement ou légalement, pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi.»

«² Sono considerati anticipi le prestazioni:

a. (...);

b. versate contrattualmente o legalmente, nella misura in cui il diritto al rimborso, in caso di pagamento di una rendita, possa essere dedotto senza equivoco dal contratto o dalla legge.»

5a. Zu Art. 85^{bis} IVV, welcher lediglich mit Wirkung ab 1. Januar 1999 in der deutschsprachigen Fassung redaktionell geändert worden ist (AS 1998 2581: «Verfügung» statt «Beschluss» der IV-Stelle), hat sich das EVG vor allem im Zusammenhang mit Vorschussleistungen der öffentlichen Hand (Sozialhilfe) geäußert. In BGE 123 V 33 = AHI 1997, S. 247 Erw. 5c/cc bezeichnete es die im Rahmen vorfrageweiser Prüfung vertretene Auffassung der kantonalen Rekurskommission, wonach das zürcherische Sozialhilfegesetz in den § 19 und 20 sowie 27 und 28 kein «eindeutiges Rückforderungsrecht» im Sinne von Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b IVV enthalte, nicht als willkürlich. Gleich entschieden hat es im nicht veröffentlichten Urteil S. vom 30. April 1998 (I 56/98), in welchem es, ebenfalls im Rahmen vorfrageweiser Willkürprüfung, ein «eindeutiges Rückforderungsrecht» auf Grund des waadtländischen Sozialhilfegesetzes verneinte.

b. aa) Vorinstanz und Verwaltung wie auch die mitbeteiligte X wollen ein «eindeutiges Rückforderungsrecht» im Sinne von Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b IVV aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Taggeldversicherung für Unternehmungen ableiten. Unter dem Titel: «Was geschieht, wenn der Versicherte auch Anspruch auf Leistungen von Dritten hat?», lauten deren einschlägige Ziffern 24–27:

«24 Erhält der Versicherte für die Krankheit eine Leistung von staatlichen oder betrieblichen Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzen wir nach Ende der Wartefrist den von diesen Versicherungen nicht ersetzten Teil des effektiven Erwerbsausfalles, höchstens jedoch das auf der Police aufgeführte Taggeld. (...).

25 Erbringen wir Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, hat uns der Versicherte seine Ansprüche im Umfang unserer Leistungen abzutreten.

26 Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest und erbringen wir das versicherte Taggeld, kön-

nen ab Beginn des Rentenanspruchs die zu viel erbrachten Leistungen zurückgefordert werden.

27 Bei Versicherung fester Leistungen haben die Ziff. 24–26 keine Gültigkeit.»

bb) Ziff. 26 AVB enthält somit eine Bestimmung über die Rückforderung. Dieses Rückforderungsrecht richtet sich indessen ausdrücklich gegen den Versicherten selbst und nicht gegen den ebenfalls Leistungen erbringenden Sozialversicherungsträger. Diesen Rechtszustand hatte die kantonale Rekurskommission in dem in BGE 123 V 25 = AHI 1997, S. 247 beurteilten Fall als für die Verneinung eines «eindeutigen Rückforderungsrechtes» im Sinne von Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b IVV entscheidend betrachtet, was das EVG, wie erwähnt (Erw. 5a), im Rahmen der Willkürprüfung nicht beanstandete. An dieser Betrachtungsweise ist auch bei freier Prüfung des Bundesrechts (Art. 104 lit. a OG) festzuhalten. Der Anspruch auf die in Art. 85^{bis} IVV vorgesehene Drittauszahlung geht weit über den blossen Rückerstattungsanspruch hinaus, welcher einem Versicherungsträger wegen unrechtmässigen Leistungsbezuges – etwa aus Gründen der Überversicherung – gegenüber dem Versicherten zusteht. Die Drittauszahlung setzt nicht nur die materiellrechtliche Begründetheit der Rückforderung und die Rückkommensvoraussetzungen (BGE 110 V 176 = ZAK 1985, S. 63) voraus, sondern geht mit einem Schuldner- und Gläubigerwechsel einher, welcher die Verrechnung von Nachzahlung und Rückforderung erst möglich macht. Dem BSV ist daher beizupflichten, wenn es unter Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil P. vom 20. Mai 1999 (I 397/98) verlangt, dass ein gegenüber der Invalidenversicherung bestehender direkter Rückerstattungsanspruch normativ festgehalten sein muss, damit von einem «eindeutigen Rückforderungsrecht» gesprochen werden kann. Als Beispiel einer solchen Regelung führt es Art. 48 Abs. 5^{ter} des Beamtengesetzes (BtG; SR 172.221.10) an, welcher lautet:

«Bezieht ein Versicherter der Pensionskasse des Bundes eine Invalidenleistung nach deren Statuten und den festen Zuschlag, so wird bei einer allfälligen Nachzahlung einer Invalidenrente nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung der feste Zuschlag mit der nachzubehalenden Invalidenrente verrechnet.»

Diese Auffassung wird auch vom kantonalen Verwaltungsgericht geteilt, welches erst unter der Herrschaft der auf den 1. Juli 1998 entsprechend geänderten Bestimmungen des kantonalen Fürsorgewesens ein «eindeutiges Rückforderungsrecht» angenommen hat.

c. Was für öffentlich-rechtliche Leistungen mit Vorschusscharakter gilt, hat auch für privatrechtliche Vorleistungen massgebend zu sein. Ein direktes Rückforderungsrecht gegenüber der nachträglich leistenden Invalidenversicherung muss in den vertraglichen Grundlagen, etwa in den AVB, festgehalten werden. Daran fehlt es im vorliegend zu beurteilenden Fall, weshalb das Vorgehen der Verwaltung und die dieses schützende Erkenntnis des kantonalen Gerichts vor Bundesrecht nicht Stand zu halten vermögen. Besondere Verhältnisse wie im nicht veröffentlichten Urteil W. vom 3. Dezember 1993 (I 405/92), in welchem das EVG die Drittauszahlung trotz fehlender ausdrücklicher gesetzlicher Grundlage bestätigen konnte, weil der Leistungsbezug nur unter ausdrücklichem Vorbehalt der Verrechnung mit einer später für die gleiche Zeit zugesprochenen Invalidenrente erfolgt war, sind nicht ersichtlich. (I 282/99)

IV. Überprüfung des Vorentscheides im Revisionsprozess

Urteil des EVG vom 12. März 2002 i. Sa. L. G.

Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV, Art. 41 IVG. Das EVG kann das Valideneinkommen in einem Revisionsverfahren frei überprüfen, wenn die Aktenlage oder die Parteivorbringen dazu Anlass geben, obgleich sich die reVISIONSERHEBLICHE ÄNDERUNG u.U. auf ein anderes Element der Anspruchsberechtigung bezieht (Arbeitsfähigkeit, Invalideneinkommen).

A. Der 1949 geborene L. G. ersuchte am 24. März 1993 infolge unfallbedingter Verletzung des Bewegungsapparates sowie psychischer Probleme die IV um Ausrichtung von Versicherungsleistungen. Gemäss einem Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 22. Mai 1996 litt er an Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion auf der Grundlage einer spezifischen Persönlichkeitsstörung, hypochondrischer Störung, chronischem lumbovertebralem und lumbospondylogenem Schmerzsyndrom rechts mit Wurzelreizsyndrom L5. Die Arbeitsfähigkeit des seit 1. April 1993 als Fitness-Trainer/Aufsichtsperson tätigen Versicherten wurde dabei sowohl als Fitness-Trainer wie auch in Verweisungsberufen auf 50 % halbtags festgesetzt. Mit Verfügung vom 4. März 1998 sprach ihm die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Rente rückwirkend ab 1. Januar 1995 zu. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im Rahmen eines von der Verwaltung eingeleiteten Revisionsverfahrens machte der Versicherte am 1. Mai 1999 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend und beantragte die Ausrichtung einer

ganzen Rente. Nach Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 63 % bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. April 2000 den Anspruch des Versicherten auf eine halbe Rente.

B. Die hiegegen erhobene Beschwerde (vom 31. Mai 2000), mit welcher L.G. beantragte, es sei von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 35 % auszugehen und es sei ihm auf Grund einer Gesamtinvalidität von mehr als $66\frac{2}{3}\%$ eine ganze Rente zuzusprechen, wies die erstinstanzliche Rekursbehörde mit Entscheid vom 25. September 2000 ab. Es befand insbesondere, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit Jahreswechsel 1997/98 deutlich verschlechtert mit einer Restarbeitsfähigkeit von 35 %. Aus dem vorgenommenen Einkommensvergleich (Valideneinkommen von Fr. 50 800.– und Invalideneinkommen von Fr. 20 393.25) ergebe sich jedoch ein Invaliditätsgrad von 60 %, weshalb auch weiterhin kein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe.

C. L.G. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die Rente auf den 1. Januar 1999 zu erhöhen, nachdem er spätestens seit Sommer 1998 einen invaliditätsbedingten Erwerbsausfall von mehr als zwei Dritteln erleide.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das BSV auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird teilweise gutgeheissen. Aus den Erwägungen:

1. Im angefochtenen Entscheid werden die nach Gesetz und Rechtsprechung zu beachtenden Grundsätze für den Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 und 1^{bis} IVG), die Invaliditätsbemessung (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b, ZAK 1979 S. 224) und die Rentenrevision (Art. 41 IVG, Art. 88a IVV; BGE 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen, ZAK 1988 S. 249), insbesondere auch die hiebei in zeitlicher Hinsicht massgebende Vergleichsbasis (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis; BGE 109 V 265 Erw. 4a (ZAK 1984 S. 350); BGE 106 V 87 Erw. 1a (ZAK 1980 S. 594); siehe auch BGE 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b), zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann.

2. Streitig und zu prüfen ist neben der zumutbaren verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten der für die Invaliditätsbemessung massgebende Einkommensvergleich.

a. In erwerblicher Hinsicht war im vorinstanzlichen Verfahren unbestritten, dass das für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebende

Valideneinkommen (d.h. das ohne Gesundheitsschaden erzielbare Einkommen) auf Fr. 50 800.– festzusetzen war. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird indessen geltend gemacht, aus den Akten gehe nicht hervor, weshalb das Einkommen auf diesen Betrag festgesetzt wurde. Jedenfalls sei es eindeutig zu niedrig angesetzt worden, da es dem Versicherten gemäss IK-Auszug möglich gewesen war, im Jahre 1989 Fr. 73 756.– bzw. im Jahr 1991 Fr. 56 458.– zu erzielen. Ohne weiteres sei somit anzunehmen, dass er ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung insbesondere im sportlichen Bereich eine Karriere gemacht und einen entsprechenden Verdienst erzielt hätte.

Auf das Einkommen von Fr. 50 800.– hatte sich die IV-Stelle sowohl in der unangefochten gebliebenen und in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 4. März 1998 als auch in der Revisionsverfügung vom 25. April 2000 gestützt, wobei das hypothetische Valideneinkommen vom Versicherten auch in der Beschwerde vom 31. Mai 2000 nicht beanstandet wurde. Für die begriffliche Umschreibung des Streitgegenstandes und seine Abgrenzung vom Anfechtungsgegenstand sind die bestimmenden Elemente des oder der verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisse jedoch nicht von Bedeutung. Dazu zählen bei der Zusprechung von Versicherungsleistungen unter anderem die für die Anspruchsberechtigung als solche massgebenden Gesichtspunkte, wie die einzelnen Faktoren für die massliche Festsetzung der Leistung, bei IV-Rente insbesondere der Invaliditätsgrad (BGE 125 V 415 Erw. 2a und 416 Erw. 2b). Daher kann das EVG das Valideneinkommen in einem Revisionsverfahren frei überprüfen, wenn die Aktenlage oder die Parteivorbringen dazu Anlass geben, obgleich sich die reversionserhebliche Änderung u. U. auf ein anderes Element der Anspruchsberechtigung bezieht (Arbeitsfähigkeit, Invalideneinkommen [vgl. BGE 117 V 200 Erw. 4b, ZAK 1992 S. 94]).

Anhaltspunkte dafür, wie das verfügungsweise und durch die Vorinstanz bestätigte Valideneinkommen festgesetzt wurde, lassen sich den Akten nicht entnehmen. 1995 setzte die IV-Stelle im «Auftrag für eine medizinische Abklärung» ein Valideneinkommen von 13 x Fr. 4400.– = Fr. 57 200.– ein. Dabei stützte sie sich vermutlich auf einen Fragebogen für den Arbeitgeber, der für 1992 ein Monatseinkommen von Fr. 4725.– und für 1991 ein solches von Fr. 4400.– bescheinigt hatte. Unter diesen Umständen und im Hinblick darauf, dass die vom Beschwerdeführer angefochtene Invaliditätsbemessung (63 % / 60 %) nur knapp den für den Anspruch auf eine ganze Rente vorausgesetzten Invaliditätsgrad (66 ²/₃ %) unterschreitet, müssen zur Bestimmung des Valideneinkommens weitere Abklärungen vorgenommen werden.

b. Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschaden zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) stützte sich die Vorinstanz auf den effektiv erzielten, AHV-pflichtigen Bruttolohn pro 1999 (Fr. 24 471.90), welcher sich in etwa mit den Lohnangaben des Arbeitgebers deckt (Fr. 1882.– x 13 = Fr. 24 466.–) und der überzeugenden Einschätzung der aus ärztlicher Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistung von 35 % Rechnung trägt (Fr. 24 471.90 : 42 % x 35 % = Fr. 20 393.25). In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beanstandet der Beschwerdeführer, das zumutbare Invalideneinkommen sei ausschliesslich auf Grund der Angaben von Dr. med. A. ermittelt worden, welcher die Arbeitsfähigkeit auf 35 % geschätzt hatte. Demgegenüber habe Prof. Dr. med. B. eine regelmässige Erwerbstätigkeit als unzumutbar bezeichnet, weshalb allenfalls ein zumutbarer durchschnittlicher Verdienst von 17,5 % zu berücksichtigen wäre. Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Einerseits ist diesbezüglich zu beachten, dass Prof. B. bereits in einem Gutachten vom 10. Mai 1999 festgehalten hatte, der Patient habe als Fitnesstrainer geradezu eine optimale Arbeit gefunden. Andererseits ging der Begutachter in einem am 4. April 2000 zuhanden der IV-Stelle erstellten Bericht davon aus, man habe sich über die von Dr. med. A. angegebene Bemessung der Arbeitsunfähigkeit hinweggesetzt. Dies trifft aber im Ergebnis nicht zu, nachdem sich die Vorinstanz ausdrücklich auf die von Dr. med. A. in seinem am 28. Januar 2000 erstellten Gutachten angegebene Arbeitsfähigkeit von 35 % gestützt hat.

3. Aus dem Gesagten folgt, dass nach dem durchgeführten Revisionsverfahren das hypothetische Einkommen ohne Invalidität von Fr. 50 800.– nicht schlüssig ausgewiesen ist. Die Sache ist daher zur Klärung der offenen Frage an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen nachhole und über den Leistungsanspruch des Versicherten neu entscheide. (I 652/00)