
ZAK

Zeitschrift für die Ausgleichskassen der AHV und ihre Zweigstellen, die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, die Durchführungsstellen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, der Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz sowie der Familienzulagen

Jahrgang 1989

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AIVG	Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung (aufgehoben Ende 1983)
AIVV	Verordnung über die AIV (aufgehoben Ende 1983)
ARV	Arbeitsrecht und Arbeitslosenversicherung (Mitteilungsblatt des BIGA)
AS	Amtliche Sammlung des Bundesrechts
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
AVIV	Verordnung über die Arbeitslosenversicherung
BBI	Bundesblatt
BdBSt	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer direkten Bundessteuer
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle(n) in der IV
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BIGA	Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit
BRB	Bundesratsbeschluss
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 1	Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 3	Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELKV	Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivildienst
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft
FLV	Vollzugsverordnung zum FLG
FlüB	Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen

HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KS	Kreisschreiben
KSTG	Kreisschreiben über die Taggelder der IV
KSV	Kreisschreiben über die Versicherungspflicht
KSVI	Kreisschreiben über das Verfahren in der IV
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MEDAS	Medizinische Abklärungsstelle(n) der IV
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege
OR	Bundesgesetz über das Obligationenrecht
RKUV	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in der Kranken- und Unfallversicherung
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
SAK	Schweizerische Ausgleichskasse
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SZS	Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge
SZV	Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung
VA	Versicherungsausweis
VFV	Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer
VG	Bundesgesetz über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördemitglieder und Beamten
VVRK	Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
WBB	Wegleitung über den Bezug der Beiträge in der AHV/IV/EO
WIH	Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV
WML	Wegleitung über den massgebenden Lohn in der AHV/IV/EO
WSN	Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen in der AHV/IV/EO
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZBI	Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZSR	Zeitschrift für schweizerisches Recht

Von Monat zu Monat

● Der *Ausschuss «Durchführung»* der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge hielt am 11. November und 7. Dezember 1988 unter dem Vorsitz von Dr. B. Lang zwei weitere Sitzungen ab. Er behandelte insbesondere verschiedene Fragen der paritätischen Verwaltung, der Rechtspflege und der Anschlusskontrolle der Arbeitgeber.

● Am 6. Dezember 1988 trafen sich die Vertreter der kantonalen Ausgleichskassen und der Verbandsausgleichskassen sowie des BSV zum 83. *Meinungsaustausch* in Luzern. Es kamen u.a. folgende Themen zur Sprache: Die Abgabe von IK-Auszügen an Personen im Ausland; das BSV stellte ein einfacheres Verfahren in Aussicht (eine entsprechende AHV-Mitteilung ist inzwischen erschienen). Die Zulassung von EDV-mässig erstellten Jahresrechnungen wird angestrebt; sie ist jedoch mit der ohnehin erforderlichen Anpassung des Buchhaltungskonzeptes der ZAS zu koordinieren. Ziel ist, ab der Jahresrechnung 1990 die Angaben auf Datenträger zu übernehmen. Die Fragen rund um die Anwendung bestehender juristischer Datenbanken bzw. um den Aufbau von spezifischen Informations-Datenbanken in der Sozialversicherung werden einer Arbeitsgruppe zur Prüfung übertragen.

● Die *Arbeitsgruppe «geschiedener Ehegatte»* hielt am 7. Dezember 1988 ihre zweite und am 5. Januar 1989 die dritte Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser ab. Sie erörterte zunächst verschiedene Lösungsmodelle für die Neuregelung der Ansprüche des geschiedenen Ehegatten. Schliesslich verabschiedete sie zuhanden des Ausschusses «Leistungen» der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge ein Modell, das sich weitgehend an den Thesen für ein neues Ehescheidungsrecht orientiert.

● Die *Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* trat am 8. Dezember 1988 unter dem Vorsitz von Dr. med. P. Koch zu ihrer 16. Sitzung zusammen. Behandelt wurde nach Anhörung eines Experten die Frage, ob Cochlea-Implantate von der IV als medizinische Massnahmen bzw. Hilfsmittel zu übernehmen seien; im weiteren prüfte sie verschiedene Ergänzungen der Geburtsgebrechensliste sowie eine Revision der Diätpauschale.

● Der *Ausschuss «Leistungen»* hielt am 20. Dezember 1988 unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser seine fünfte Sitzung ab. Zuhanden der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge verabschiedete er einen Bericht über die Verbesserungsmöglichkeiten der bestehenden Freizügigkeitsregelung. Im weiteren wurde das Problem der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete Frau behandelt. Sodann begann der Ausschuss mit der Diskussion eines anderen zentralen Revisionspunktes, jenem der Leistungen an die Eintrittsgeneration.



Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1989

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Im Verlaufe des Jahres 1988 sind die Familienzulagenregelungen erneut in verschiedenen Kantonen verbessert worden.

Die Kantone Aargau und Zug nahmen eine Teilrevision ihrer Gesetze vor. Im wesentlichen handelt es sich um Änderungen bezüglich Begriff des Kindes sowie Anspruch bei Teilzeit- und Kurzarbeit.

In den Kantonen Thurgau und Zug wurde der Anspruch für im Ausland lebende Kinder neu geregelt.

Die Geburtszulagen wurden in den Kantonen Schaffhausen und Waadt heraufgesetzt.

Die Kantone Aargau, Obwalden, Waadt und Zug haben die Kinderzulagen erhöht. Im Kanton Tessin werden die Ansätze aufgrund der Teuerungsklausel im Gesetz alljährlich festgelegt.

Die Ausbildungszulagen erfuhren in den Kantonen Waadt und Zug eine Heraufsetzung.

Der Kanton Thurgau hat den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienzulagengleichkasse gesenkt.

a. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer (Stand 1. Januar 1989)

Beträge in Franken

Tabelle 1

Kanton	Kinder- zulage	Ausbildungs- zulage ¹¹	Altersgrenze		Geburts- zulage	Arbeitgeber- beiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
	Ansatz je Kind und Monat		allgemeine	besondere ¹		
Aargau	120	—	16	20/25	—	1,5
Appenzell A.Rh.	110	—	16	18/25	—	2,0
Appenzell I.Rh.	110/120 ²	—	16	18/25	—	2,1
Basel-Land	100	120	16	25/25	—	1,9
Basel-Stadt	100	120	16	25/25	—	1,2
Bern	115	—	16	20/25	—	1,8
Freiburg	120/135 ²	180/195 ²	15	20/25	600 ⁷	2,25
Genf	100/125 ³	210	15	20/25	725 ⁷	1,5
Glarus	110	—	16	18/25	—	1,9
Graubünden	110	130	16	20/25 ⁶	—	1,75
Jura	80/100 ⁴	100	16	25/25	—	2,5
Luzern	120	160	16	18/25	500	1,9 ¹⁰
Neuenburg ¹³	110/135 160/210	140/165 190/240	16	20/25 ⁶	600	1,8
Nidwalden	125/150 ²	—	16	18/25	—	1,85
Obwalden	120	—	16	25/25	—	2,0
St. Gallen	100/145 ²	—	16	18/25	—	1,5 ¹⁰
Schaffhausen	100	150	16	18/25	600 ⁸	1,25 ¹⁰
Schwyz	120	—	16	20/25 ⁶	600	2,0
Solothurn	120	—	16	18/25 ¹²	500	1,8
Tessin	145	—	16	20/20	—	2,5
Thurgau	100	120	16	18/25 ⁶	—	1,7
Uri	100	—	16	20/25 ⁶	300	2,2
Waadt ¹⁴	110 ⁵	150 ⁵	16	20/25 ⁶	700	1,9
Wallis	140/196 ²	196/252 ²	16	20/25	700 ⁷	— ⁹
Zug	130/180 ²	—	16	20/25	—	1,6 ¹⁰
Zürich	100	—	16	20/25	—	1,0

¹ Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.

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

³ Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 Jahren.

⁴ Der erste Ansatz gilt für Familien mit einem oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.

⁵ Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Kinderzulage 150 Franken.

⁶ Für Kinder, die eine IV-Rente beziehen, werden keine Zulagen gewährt. Im Kanton Waadt wird bei Ausrichtung einer halben IV-Rente eine halbe Kinderzulage gewährt.

⁷ Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

⁸ Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 43 000 Franken nicht übersteigt.

⁹ Keine kantonale Familienausgleichskasse.

¹⁰ Inklusive Beitrag an Familienzulagenordnung für Selbständigerwerbende.

¹¹ Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, werden die Kinderzulagen bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze ausgerichtet.

¹² Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an vollinvalid sind.

¹³ Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.

¹⁴ Verschiedene ausserkantonale Kassen und Arbeitgeber haben die höheren Ansätze der kantonalen Familienausgleichskasse auszurichten: 120 Franken Kinder-, 160 Franken Ausbildungszulage und 1500 Franken Geburtszulage.

*b. Kantonalrechtliche Familienzulagen für ausländische Arbeitnehmer
mit Kindern im Ausland (Stand 1. Januar 1989)*

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

Beträge in Franken

Tabelle 2

Kanton	Kinder- zulage	Ausbil- dungszulage ⁷	Altersgrenze		Geburts- zulage	Zulageberechtigte Kinder
			allge- meine	beson- dere ¹		
Aargau	120	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Appenzell A.Rh.	110	—	16	18/25	—	alle
Appenzell I.Rh.	110/120 ²	—	16	18/25	—	alle
Basel-Land ⁵	100	120	16	20/20	—	alle ausser Pflegekindern
Basel-Stadt	100	120	16	25/25	—	alle ausser Pflegekindern
Bern	115	—	16	18/25	—	eheliche und Adoptivkinder
Freiburg	120/135 ²	180/195 ²	15	20/25	600	alle
Genf	60/75 ³	—	15	15/15	—	alle ausser Pflegekindern
Glarus	110	—	16	18/25	—	alle
Graubünden	110	—	16	16/16	—	alle
Jura	80/100 ⁴	—	15	15/15	—	alle
Luzern	120	160	16	18/25	500	alle
Neuenburg ⁹	110/135 160/210	—	16	16/16	600 ¹⁰	alle
Nidwalden	125/150 ²	—	16	18/25	—	alle
Obwalden	120	—	16	25/25	—	alle
St. Gallen	100/145 ²	—	16	18/25	—	alle
Schaffhausen	100	150	16	18/25	600 ⁶	alle
Schwyz	120	—	16	20/25	—	alle
Solothurn	120	—	16	18/25 ⁸	500	alle
Tessin	145	—	16	20/20	—	alle
Thurgau	100	—	16	16/16	—	alle
Uri	100	—	16	20/25	300	alle
Waadt	110 ¹¹	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Wallis	140/196 ²	196/252 ²	16	20/25	700	alle
Zug	130/180 ²	—	16	20/25	—	eheliche und Adoptivkinder
Zürich	100	—	16	16/16	—	alle

¹ Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.

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

³ Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 Jahren.

⁴ Der erste Ansatz gilt für Familien mit ein oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.

⁵ Die Grenzgänger sind den Arbeitnehmern, die mit ihrer Familie in der Schweiz leben, gleichgestellt.

⁶ Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 43 000 Franken nicht übersteigt.

⁷ Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, werden die Kinderzulagen bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze ausgerichtet.

⁸ Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an vollinvalid sind.

⁹ Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.

¹⁰ Für Kinder ausländischer Arbeitnehmer, die in keinem schweizerischen Zivilstandsregister eingetragen sind, werden keine Geburtszulagen ausgerichtet.

¹¹ Verschiedene ausserkantonale Kassen und Arbeitgeber haben die höhere Zulage der kantonalen Familienausgleichskasse (120 Fr.) auszurichten.

2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe (Stand 1. Januar 1989)

Beträge in Franken

Tabelle 3

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ³	Geburtszulage	Einkommensgrenze	
	Ansatz je Kind und Monat			Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell A.Rh.	110	—	—	—	—
Appenzell I.Rh.	110/120 ²	—	—	26 000 ¹	—
Graubünden	110	130	—	—	—
Luzern	120	160	500	30 000	3600
Schaffhausen	100	150	600	41 000	—
Schwyz	120	—	600	42 000	3000
St. Gallen	100/145 ²	—	—	55 000	—
Uri	100	—	300	34 000	3000
Zug	130/180 ²	—	—	34 000	2500

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

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

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

3. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Nichterwerbstätige

Im Kanton Wallis haben Nichterwerbstätige, deren Einkommen die Grenze gemäss Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (s. Punkt 4) nicht übersteigt, Anspruch auf die gleichen Zulagen wie Arbeitnehmer (s. Tabelle 1).

4. Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer haben bundesrechtlich (gemäss FLG) Anspruch auf eine monatliche Haushaltzulage von 100 Franken, auf Kinderzulagen von 95 Franken für die ersten beiden Kinder und von 105 Franken ab dem dritten Kind im Talgebiet, von 115 Franken für die ersten beiden Kinder und von 125 Franken ab dem dritten Kind im Berggebiet.

Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft (Stand 1. Januar 1989)

Monatliche Beträge in Franken

Tabelle 4

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer						
	Kinderzulage ¹		Ausbildungszulage ¹		Geburts- zulage	Haushaltungs- zulage
	Talgebiet	Berggebiet	Talgebiet	Berggebiet		
Bund	95/105	115/125	—	—	—	100
Bern	35/35	35/35	—	—	—	50
Freiburg	120/135	120/135	180/195	180/195	600 ¹⁰	—
Genf ²	100/125 ²	—	210	—	725 ¹⁰	—
Jura	—	—	—	—	—	15
Neuenburg ⁹	15/40	—/20	45/70	25/50	600 ¹¹	—
	55/105	35/85	85/135	65/115	—	—
Schaffhausen	—	—	—	—	600	—
St. Gallen	5/40	—/20	—	—	—	—
Waadt	—	—	—	—	1500	—
Wallis ³	—	—	—	—	700 ¹⁰	—
Zürich ¹¹	5/—	—	—	—	—	—

Selbständige Landwirte										
	Kinderzulage ¹				Ausbildungszulage ¹				Geburts- zulage	Haus- haltungs- zulage
	Talgebiet		Berggebiet		Talgebiet		Berggebiet			
	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁸	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁸	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁸	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁸		
Bund	95/105	—	115/125	—	—	—	—	—	—	—
Bern	35/35	—	35/35	—	—	—	—	—	—	—
Genf ²	100/125 ²	100/125 ²	—	—	210	210	—	—	725 ¹⁰	—
Jura	9/9 ¹²	—	—	—	—	—	—	—	—	15 ⁴
Neuenburg	5/—	100/105	—	115/125	35/25	130	15/5	130	—	—
Schaffhausen	—	—	—	—	—	—	—	—	600 ¹³	—
Solothurn	—	95/105	—	115/125	—	—	—	—	500	—
St. Gallen	5/40	100/145 ⁵	—/20	100/145 ⁵	—	—	—	—	—	—
Tessin	—	—	5/5	—	—	—	—	—	—	—
Waadt	30/30 ⁶	30/30 ⁶	30/30 ⁶	30/30 ⁶	—	—	—	—	200	10/20 ⁷
Wallis	70/126	70/126	70/126	70/126	126/182	126/182	126/182	126/182	700 ¹⁰	—
Zürich	5/—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

¹ Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind, mit Ausnahme des Kantons Neuenburg. Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, sowie nach FLG werden die Kinderzulagen bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen des 25. Altersjahres ausgerichtet.

² Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft findet keine Anwendung. Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 Jahren.

³ Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer haben Anspruch auf eine Zulage in der Höhe der Differenz zwischen der bundesrechtlichen Familienzulage und der kantonalen Zulage für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer.

⁴ Nur an Landwirte im Berggebiet.

⁵ Sofern das steuerbare Einkommen 55 000 Franken nicht übersteigt.

⁶ Bis Ende des Jahres, in welchem das Kind das 20. Altersjahr vollendet hat.

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Kleinbauern haben bundesrechtlich Anspruch auf Kinderzulagen in gleicher Höhe, sofern ihr reines Einkommen die Einkommensgrenze (EKG) von 26 000 Franken zuzüglich 3600 Franken je zulageberechtigtes Kind nicht übersteigt. Wird die Einkommensgrenze um höchstens 3000 Franken überschritten, so besteht ein Anspruch auf zwei Drittel der Zulagen. Wird sie um mehr als 3000, höchstens aber um 6000 Franken überschritten, so besteht ein Anspruch auf einen Drittel der Zulagen.

Die Tabelle 4 gibt Aufschluss über jene Kantone, welche *zusätzlich zum FLG* noch kantonale Zulagenregelungen erlassen haben. Die unter den einzelnen Kantonen zu findenden Beträge verstehen sich somit *zusätzlich* zu den bundesrechtlichen Ansätzen nach FLG.

⁷ Der erste Ansatz gilt für Alleinstehende, der zweite für Verheiratete.

⁸ Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die flexible Einkommensgrenze.

⁹ Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.

¹⁰ Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

¹¹ Für Kinder ausländischer Arbeitnehmer, die in keinem schweizerischen Zivilstandsregister eingetragen sind, werden keine Geburtszulagen ausgerichtet.

¹² Diese Zulage wird nicht an mitarbeitende Familienglieder ausgerichtet.

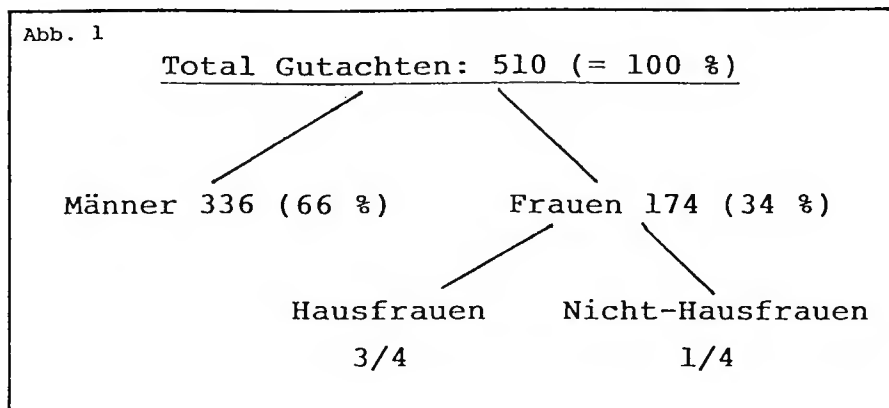
¹³ Für Bezüger von Zulagen nach FLG.

Führt Mehrfachbelastung zu vorzeitiger Invalidität?

Die ZAK gibt nachstehend ein weiteres Referat wieder, welches an der zehnten MEDAS-Ärztetagung (s. ZAK 1988 S. 578) gehalten wurde und dessen Thema auf ein breites Interesse stossen dürfte. Sein Autor ist der Leitende Arzt der MEDAS Zentralschweiz, Dr. A. Hodel-Künzli. (Die Zwischentitel wurden von der Redaktion gesetzt.)

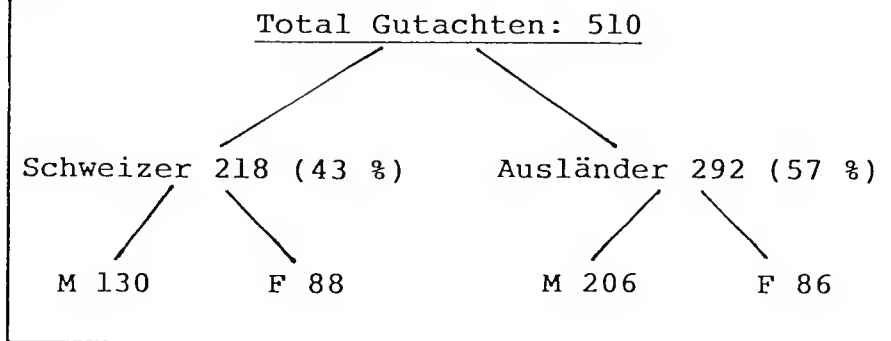
Es gibt verschiedene Formen von Mehrfachbelastung, so die Erwerbstätigkeit der Hausfrau, zusätzliche Schwarzarbeit, Schichtarbeit, Job-Sharing. Ich möchte mich auf das Problem der erwerbstätigen Hausfrauen beschränken, weil diese in unserer Alltagsarbeit eine immer wiederkehrende Herausforderung und Verunsicherung bedeuten. Einige Zusammenstellungen, die mir das BSV freundlicherweise aufgrund der MEDAS-Statistik zur Verfügung gestellt hat, mögen dies verdeutlichen:

Aus Abbildung 1 geht hervor, dass vom 1. Januar bis 6. September 1988 510 MEDAS-Gutachten beim BSV erfasst wurden (die ausgewerteten Daten sind allerdings noch nicht plansibilisiert). Davon entfallen 66 Prozent auf Männer, 34 Prozent auf Frauen. Drei Viertel dieser Frauen arbeiten vorwiegend im Haushalt, unabhängig davon, ob sie zusätzlich eine Erwerbstätigkeit ausüben.



Aus Abbildung 2 wird ersichtlich, dass die Ausländer insgesamt mit 57 Prozent stärker vertreten sind. In beiden Kategorien sind die Männer deutlich

Abb. 2



übervertreten, bei den Schweizern um das 1,4fache, bei den Ausländern um das 2,4fache.

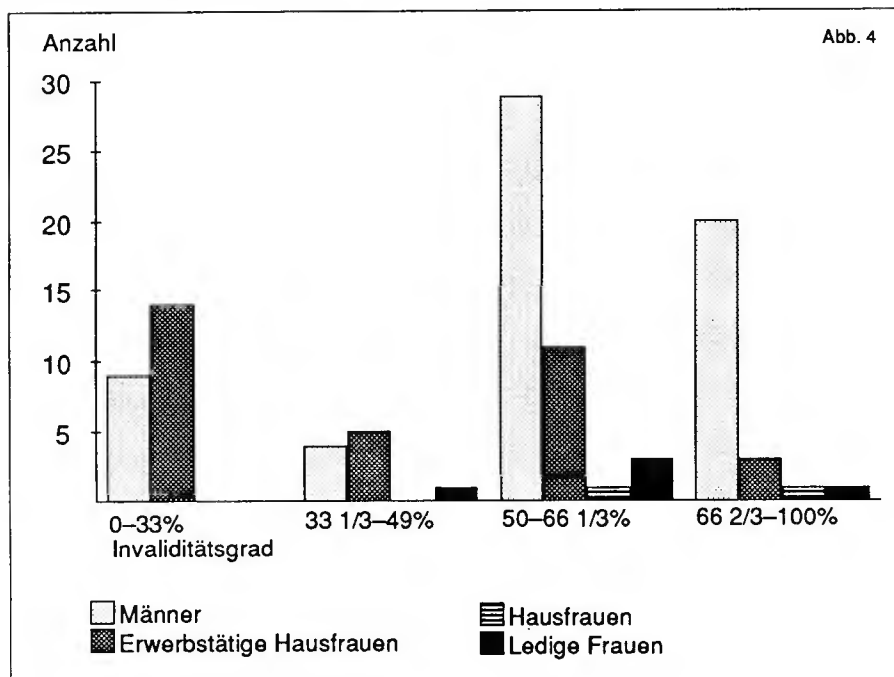
Die Erwerbssituation im Vergleich zwischen Schweizerinnen und Ausländerinnen ergibt, dass sowohl bei den teilerwerbstätigen Schweizer Hausfrauen wie bei den Schweizer Hausfrauen ohne Erwerbstätigkeit die Erwerbssituation vor der MEDAS-Abklärung doppelt so gut eingestuft wurde im Vergleich zu den Ausländerinnen.

Von den zugewiesenen Frauen war mit oder ohne Haushalt keine mehr voll erwerbstätig und gestützt auf die MEDAS-Abklärungen wurde auch keine mehr als voll arbeitsfähig in einer Erwerbstätigkeit eingestuft (Abb. 3).

Abb. 3	Schweizerinnen			Ausländerinnen		
	voll	teilw.	nicht erw't.	voll	teilw.	nicht erw't.
Hausfrauen	0%	25%	75%	0%	13%	86%
Übrige Frauen	0%	50%	50%	0%	26%	74%

Bei 100 Frauen und Männern, die in der MEDAS Zentralschweiz 1987 abgeklärt wurden, war uns der Invaliditätsgrad bekannt: Dabei bestätigt sich auch hier, dass Männer stärker von der Invalidität betroffen sind und dass bei den invaliden Frauen die erwerbstätigen Hausfrauen deutlich überwiegen (Abb. 4).

*Invaliditätsgrad in Prozenten bei berufstätigen Männern,
bei erwerbstätigen Hausfrauen, bei Hausfrauen, bei ledigen Frauen
(MEDAS Zentralschweiz/Luzern)*



Was bedeuten diese Ergebnisse?

Kann man daraus schliessen, dass Schweizer Frauen generell fleissiger und als Hausfrau einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit besser gewachsen sind? Kann man aus der Tatsache, dass keine der uns zugewiesenen Hausfrauen einer vollen Erwerbstätigkeit mehr nachging, folgern, dass Mehrfachbelastung zu vorzeitiger Invalidität führt?

Nein. Schon vom methodischen Ansatz her sind diese Zahlen nicht verwertbar. Auch wenn es sich um eine repräsentative Querschnitterfassung der erwachsenen Bevölkerung handelte, wären *kausale* Rückschlüsse von der Mehrfachbelastung auf die Gesundheit nicht möglich.

Wenn wir nun einer neueren Studie entnehmen, dass eine verheiratete Frau und Mutter in der Woche durchschnittlich 50 Stunden für die Familie arbeitet, und uns die vorerwähnten Zahlen als Trend vor Augen halten, so wird verständlich, warum die erwerbstätigen Hausfrauen eine besondere Schwierigkeit

in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darstellen. Denn es erscheint so, dass nicht nur die stundenmässige Überbeanspruchung, sondern auch die ausgesprochen divergierenden Anforderungsprofile in der Familie bzw. am Arbeitsplatz eine besondere gesundheitliche Herausforderung für die Frau darstellen.

Diese Frage ist nicht neu. In einem weitergehenden Postulat hat sich schon vor zehn Jahren die damalige Nationalrätin J. Meier mit dieser Problematik befasst. Sie lud den Bundesrat ein,

- eine umfassende Studie durchführen zu lassen über die Aktivitätsperiode der Frau, besonders über die psychischen und physischen Voraussetzungen ihrer Vielfachbelastung in Haushalt, Kinderbetreuung und Beruf, sowie über deren vielfältige Auswirkung auf ihre Gesundheit und Lebenserwartung.

Ich kann Ihnen aufgrund der bis jetzt vorliegenden Studien keine wissenschaftlich fundierte Antwort auf die Frage geben, ob ein Zusammenhang zwischen Mehrfachbelastung und vorzeitiger Invalidität besteht.

Unterschiede in der Gesundheit von Männern und Frauen

Hingegen möchte ich anhand der SOMIPOPS-Studie¹, das ist die erste gesamtschweizerische repräsentative Gesundheitsbefragung bei 3419 erwachsenen Schweizerinnen und Schweizern sowie 836 niedergelassenen Ausländern, aufzeigen, welche Geschlechtsunterschiede in der Gesundheit bestehen, und einige Faktoren aufzählen, welche die Gesundheit beeinflussen.

Wie in anderen industrialisierten Nationen ergibt sich auch in der Schweiz folgendes scheinbare Paradoxon: *Frauen leben länger, sind aber zu Lebzeiten häufiger krank.*

Die *Übersterblichkeit der Männer* geht im wesentlichen auf Unfälle, Herz-Kreislaufkrankheiten und Lungenkrebs zurück, Ursachen also, die mit ihrer Lebensweise zusammenhängen. Demgegenüber weisen die Frauen mehr Gesundheitsstörungen auf, die nicht zu einem Verlust an Lebensjahren führen.

Gesundheit ist ein mehrdimensionales Phänomen, d.h. sie stellt auf das subjektive Empfinden wie auf die objektiven Befunde ab, sie spielt sich im körperlichen, seelischen und sozialen Bereich ab. In allen drei Teilbereichen geben die Frauen eine schlechtere Gesundheit an.

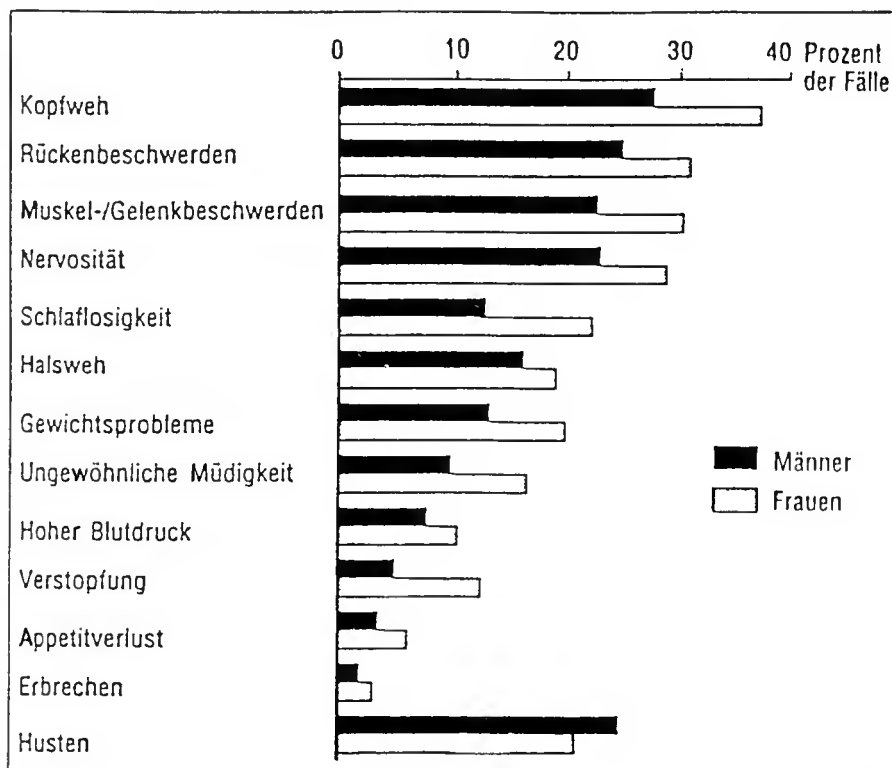
Ich möchte Ihnen nun anhand einiger Tabellen die unterschiedlichen Angaben von Frauen und Männern aufzeigen. Dabei wurde nicht unterschieden zwischen Frauen mit und ohne Erwerbstätigkeit.

¹ SOMIPOPS = Sozio-Medizinisches Indikatorensystem der **P**opulation der Schweiz.

Beschwerdehäufigkeit

Legt man eine Liste mit 20 Beschwerden vor, so geben Frauen 12 Beschwerden signifikant häufiger an, insbesondere Kopfweh, Muskel- und Gelenksbeschwerden sowie Schlaflosigkeit. Nur Husten wird von Männern signifikant mehr genannt. Zudem klagt ein grösserer Prozentsatz von Frauen über Mehrfachbeschwerden, und sie bezeichnen diese durchwegs als ausgeprägter als die Männer (Abb. 5).

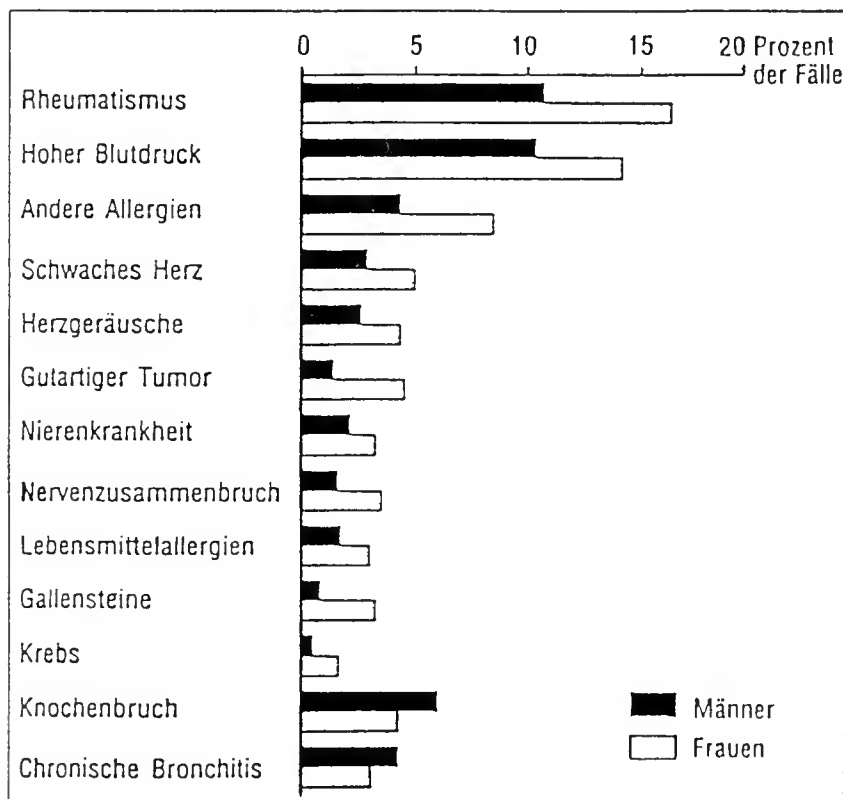
Abb. 5: Beschwerden und Geschlecht



Legt man den Probanden eine 22 Diagnosen umfassende Liste vor und fragt sie, welche von diesen ihnen ihr Arzt in den letzten 12 Monaten mitgeteilt habe, so nennen Frauen 11 Diagnosen signifikant häufiger. Lediglich Bronchitis und Unfälle werden von den Männern mehr angegeben. Objektiv stimmen diese Angaben der Männer mit der erhöhten Mortalität an Lungenkrebs

sowie dem höheren Risiko für Berufs- und Nichtberufsunfälle überein, wie sich dies den SUVA-Statistiken entnehmen lässt (Abb. 6).

Abb. 6: Ärztliche Diagnosen und Geschlecht



Wie schon andere Untersuchungen aufgezeigt haben, herrscht bei Frauen eine deutlich höhere Prävalenz psychischer Befindlichkeitsstörungen. In der SOMIPOPS-Studie wurden psychosomatische Beschwerden, Suizidalität, Einschränkung der sozialen Funktion sowie Angst und Schlaflosigkeit erfasst (Abb.7).

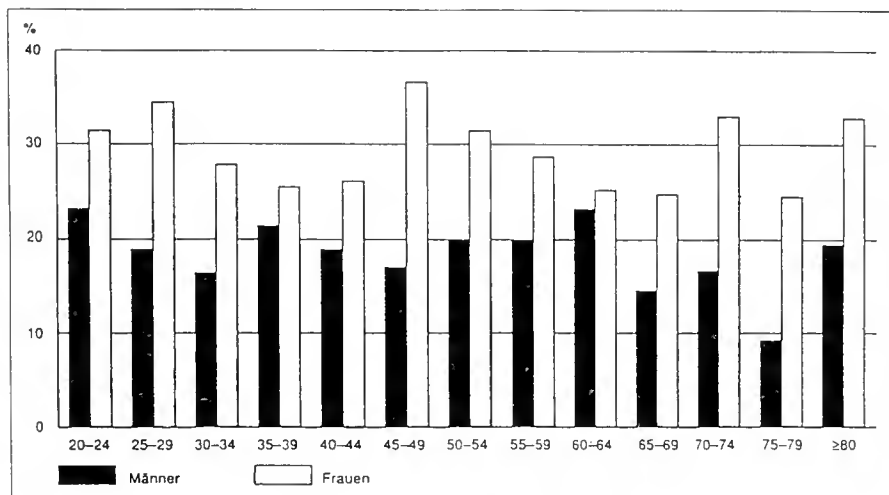
Berechnet man nun aufgrund zahlreicher Einzelindikatoren den sogenannten Gesamtgesundheitsindex, so geben Frauen in allen Altersstufen eine schlechtere Gesundheit an. Ein signifikanter Unterschied zwischen mehrfachbelasteten und «Nur»-Hausfrauen lässt sich nicht nachweisen.

Wir stellen uns nun die Frage, ob gewisse *Faktoren* die Gesundheit beeinflussen.

So wird angenommen, dass das *weibliche Geschlecht* zur Wahrnehmung einer subjektiv schlechteren Gesundheit prädisponiere. Allerdings gibt es aufgrund zahlreicher Untersuchungen gegensätzliche Thesen: Nach der klassischen rollentheoretischen Argumentation wären Frauen aufgrund ihrer spezifisch weiblichen Sozialisation eher bereit, Krankheitssymptome zu beachten, was sich in höheren Krankheitsraten niederschläge. Die Gegenargumentation lautet, dass Frauen «objektiv» unter mehr Krankheiten leiden als Männer.

Ein anderer Faktor ist das *Alter*. Mit zunehmendem Alter klagen Frauen über mehr Gesundheitsstörungen, was bei Männern nicht zutrifft.

Abb. 7: *Psychische Befindlichkeitsstörungen nach Geschlecht und Alter (Schweizer Bürger).*



Der Einfluss der sozialen Stellung

Weiter wurde festgestellt, dass im Vergleich zu den Schweizer Frauen *niedergelassene Ausländerinnen* stärker von ärztlich diagnostizierten Leiden betroffen sind.

Eine entscheidende Rolle kommt der *sozialen Schicht* zu. Denn je mehr Schuljahre absolviert wurden und je höher die Bildung ist, umso besser die Gesamtgesundheit. Andererseits lässt sich mehrfach belegen, dass die sozial unteren Schichten eindeutig benachteiligt sind. So werden mit tieferem Einkommen zunehmend mehr Gesundheitsstörungen angegeben. Ausländische und schweize-

rische Arbeiten weisen nach, dass untere Schichten eine schlechtere körperliche Gesundheit, eine höhere Sterblichkeitsrate an Herz-Kreislauf-Krankheiten und die höchste Rate an psychischen Erkrankungen aufweisen. Dieser Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und Gesundheit scheint mir bedenkenswert, wenn wir uns vergegenwärtigen, dass die Mehrzahl der uns zugewiesenen Versicherten aus niedrigen sozialen Schichten mit geringer Schul- und häufig fehlender Berufsbildung stammen (Abb. 8).

Abb. 8: Anzahl Abklärungen nach Schulbildung bzw. Berufsausbildung, Geschlecht, Hausfrauentätigkeit und Erwerbssituation (provisorische Daten der MEDAS-Statistik)

Schulbildung	Männer				Hausfrauen				Nicht-Hausfrauen			
	Erwerbstätigkeit		Total		Erwerbstätigkeit		Total		Erwerbstätigkeit		Total	
	voll	teilw. keine			voll	teilw. keine			voll	teilw. keine		
keine Bildung	0	0	5	5	0	1	5	6	0	0	2	2
untere Stufe	2	30	130	162	0	7	54	61	0	6	12	18
mittlere Stufe	8	31	92	131	0	13	33	46	0	5	9	14
höhere Stufe	0	13	24	37	0	3	11	14	0	8	5	13
Total	10	74	251	335	0	24	103	127	0	19	28	47

Berufsausbildung	Männer				Hausfrauen				Nicht-Hausfrauen			
	Erwerbstätigkeit		Total		Erwerbstätigkeit		Total		Erwerbstätigkeit		Total	
	voll	teilw. keine			voll	teilw. keine			voll	teilw. keine		
keine Ausbildung	2	27	118	147	0	13	72	85	0	11	19	30
Ausb. im Ausland	1	13	57	71	0	1	5	6	0	0	2	2
Anlehre in CH	2	11	25	38	0	5	13	18	0	3	1	4
Lehre in CH	5	21	50	76	0	4	11	15	0	4	3	7
mittl. Ausb. CH	0	1	1	2	0	1	2	3	0	1	3	4
höhere Ausb. CH	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	10	74	252	336	0	24	103	127	0	19	28	47

Auswirkungen der Mehrbelastung

Mit zunehmender Wochenarbeitszeit, gemeint sind Hausarbeit und Erwerbstätigkeit, wird von den Frauen ein exponentieller Anstieg an psychischen Beschwerden angegeben. Voll erwerbstätige Mütter mit Kindern zwischen 0 und 15 Jahren geben etwas mehr Gesundheitsstörungen an als teilzeiterwerbstätige Hausfrauen. Eindeutige Zusammenhänge lassen sich allerdings nicht herausarbeiten.

Waldron kommt in ihrer Studie «Beschäftigung und Gesundheit der Frau» zum Schluss, dass sich Erwerbstätigkeit sowohl positiv wie negativ auf die Gesundheit auswirken kann. Negative Faktoren sind berufliche Risiken, berufsbedingter Stress, Typ-A-Verhalten, Rauchen. Als positive Faktoren der Erwerbstätigkeit nennen die Frauen soziale Kontakte und soziale Unterstützung. In einer Studie von *Ferée* haben die Frauen diese sozialen Beziehungen als wichtigen Vorteil der Erwerbstätigkeit gewertet. In einer Studie von *Berkman* konnte nachgewiesen werden, dass die soziale Unterstützung Krankheitsrisiko und Sterberisiko herabsetzt.

Waldron fand auch, dass die Gesundheit Einfluss auf die Erwerbstätigkeit hat. Mit zunehmendem Alter geben mehr Frauen aus gesundheitlichen Gründen die Erwerbstätigkeit auf oder suchen keine neue.

Verbrugge ist in einer Gesundheitsbefragung folgenden Problemen nachgegangen:

1. Wie hängen die Rollen Erwerbstätigkeit, Verheiratetsein und Elternschaft mit der körperlichen Gesundheit zusammen?
2. Wirken sich Mehrfachrollen negativ auf die Gesundheit aus?
3. Besteht ein Unterschied zwischen Männern und Frauen?

Verbrugge fand, dass verheiratete erwerbstätige Eltern das beste Gesundheitsprofil aufwiesen, während Personen ohne eine dieser Rollen das schlechteste Gesundheitsprofil hatten. Mehrfachrollen zeigten keine Auswirkung auf die Gesundheit, weder bei Frauen noch bei Männern. *Verbrugge* interpretierte ihre Resultate dahingehend, dass nur Menschen mit guter Gesundheit sich in mehreren Rollen engagieren, dass aber jede dieser Rollen unter anderem positive Auswirkungen hat, die somit den mehrfachbelasteten Personen zugute kommen.

Frau Prof. *Regina Becker* stiess in ihrem Projekt nicht nur bei den Frauen, die seit Jahren im Betrieb Akkordarbeit leisten, auf psychosomatische Symptome und diffuse funktionelle Befindlichkeitsstörungen, sondern ebenso häufig bei Hausfrauen, die gerne wieder ausserhäuslich arbeiten möchten, diesen Wunsch aber aus inneren oder äusseren Gründen nicht realisieren konnten.

Schlussfolgerungen

Wenn wir nun das bisher Gesagte kurz zusammenfassen, können wir sagen, dass Frauen länger leben, aber über mehr Beschwerden klagen und häufiger an Krankheiten leiden. Es gibt viele, u.a. soziologische Erklärungsversuche für die höhere Morbiditätsrate der Frauen, aber es gibt bisher keine Studien, die einen *kausalen* Zusammenhang zwischen Mehrfachbelastung der erwerbstätigen Hausfrau und Beeinträchtigung der Gesundheit wissenschaftlich belegen. Dazu wären gründliche, zielgerichtete und umfangreiche Longitudinalstudien, beispielsweise im Rahmen eines umfassenden nationalen Forschungs-

programmes über den Gesundheitszustand einzelner Bevölkerungs- und Beschäftigungsgruppen durchzuführen. Die Eidgenössische Kommission für Frauenfragen empfiehlt denn auch, im Interesse von Gerechtigkeit, Solidarität und Wirtschaftlichkeit sollten auf diesen Grundlagen die sich stellenden Fragen in der Sozialversicherung erörtert werden.

Hinweise

1989: Die 1927 geborenen Frauen vollenden ihr 62. Altersjahr...

Na und? Was ist daran so aussergewöhnlich, dass die ZAK sich bemüssigt fühlt, das Interesse ihrer Leser auf diese unausweichliche Selbstverständlichkeit zu lenken? Für Kenner des AHV-Rentensystems weist das Jahr 1989 in diesem Zusammenhang eben doch eine erwähnenswerte Besonderheit auf. Die Rede sei hier nicht etwa vom kleinen Jubiläum «10 Jahre neunte AHV-Revision». Wenn auch ohne diese Revision heute an dieser Stelle wohl kaum von den weiblichen Versicherten des Jahrganges 1927 gesprochen würde.

Blättern wir zurück. Im Mittelpunkt der mit der neunten AHV-Revision eingeführten und am 1. Januar 1979 in Kraft getretenen neuen Teilrentenordnung stand der Übergang von bisher 25 auf 44 Rentenskalen. Die ZAK erläuterte seinerzeit, dass die Zahl von 44 Skalen der höchstmöglichen Anzahl von Beitragsjahren entspreche, die ein männlicher Versicherter nach Ablauf der «Einführungszeit» der AHV würde aufweisen können (ZAK 1979 S. 96). Dies werde erst im Jahre 1992 der Fall sein, wenn männliche Versicherte des Jahrganges 1927, deren Beitragspflicht gleich mit der Einführung der AHV im Jahre 1948 einsetzte, das 65. Altersjahr vollenden und ihren Anspruch auf eine Altersrente geltend machen.

Wegen des unterschiedlichen Rentenalters tritt jedoch diese Situation bei den in den Monaten Januar bis November 1927 geborenen Frauen bereits im Verlaufe des Jahres 1989 ein. Sie erreichen zwar nicht die auf das Rentenalter der Männer zugeschnittene Höchstbeitragsdauer von 44 Jahren, weisen aber doch die gesetzlich maximal mögliche Beitragsdauer von 41 Jahren auf und werden damit in der Altersversicherung – drei Jahre vor den Männern – zum ersten Rentnerjahrgang, der nicht mehr der AHV-«Eintrittsgeneration» angehört!

Die ZAK erachtet dieses «Ereignis» eines Hinweises wert.

Parlamentarische Vorstösse

Zur leichteren Identifizierung wird den parlamentarischen Vorstössen inskünftig die jeweilige Kontrollnummer vorangestellt. Sie setzt sich zusammen aus den Endziffern des Einreichungsjahres und der Eingangsnummer. Die Nummer kommt im Verkehr zwischen Parlament und Verwaltung bzw. Bundesrat zur Anwendung und figuriert auf den Originaldokumenten sowie in der Übersicht über die Verhandlungen der Bundesversammlung.

88.702. Interpellation Fischer-Sursee vom 22. September 1988 betreffend die Förderung altersgerechter Wohnformen

Der Bundesrat hat diese Interpellation (ZAK 1988 S. 546) am 28. November im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«1. Gemäss Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetz vom 4. Oktober 1974 (WEG) ist den Wohnbedürfnissen bei der Förderung Rechnung zu tragen. Insbesondere sind Wohnungen für Betagte und Invalide einzubeziehen (Art. 44). Berücksichtigt werden auch Pflegebedürftige mit Einschluss des für deren Betreuung erforderlichen Personals (Art. 35). Alle 1- bis 2^{1/2}-Zimmer-Wohnungen sind altersgerecht zu erstellen (Art. 49 V). Diese Bestimmung ist äusserst wichtig, sie bezieht sich nicht nur auf Alterssiedlungen, sondern auch auf jede eingestreute Kleinwohnung in irgend einem Wohngebäude. Das Wohnungsangebot wird dadurch wesentlich erweitert. Die Betagten sollen in ihren Quartieren bleiben können und nicht abgesondert werden.

Das «Dreigenerationenwohnen» ist insofern berücksichtigt, als die Anwendung des WEG auf Wohngemeinschaften vorgesehen ist (Art. 33 V). Es werden Wohnungen von Wohngemeinschaften unter Verwandten wie auch unter Nicht-Verwandten finanziert. Mit dem WEG werden insbesondere Gemeinschaften gefördert, wo Nicht-behinderte und Behinderte zusammen leben mit gegenseitiger Hilfeleistung.

Für die Ausführung der Bauten und Anlagen ist die Norm CRB SV 521.500 «Behindertengerechtes Bauen» massgebend (Art. 47 V). Die Norm gilt für sämtliche Wohnungen beliebiger Zimmerzahl (Rampen, Korridorbreite, Liftkabine, Türbreiten usw.).

Die Kostengrenzen für Alterswohnungen können bis zu 10 Prozent erhöht werden. Dadurch ist es möglich, einfache Stützpunktfunktionen wie Gemeinschaftsraum mit Teeküche, Bastelraum und Therapiebad in die Subventionierung einzubeziehen. Weitergehende Anlagen wie u.a. Gymnastiksaal, Untersuchungszimmer, Bibliothek, Räume für Gemeindeschwestern sprengen den finanziellen Rahmen. Sie führen zu Mietzinsen, die nicht tragbar sind. Diese Stützpunktfunktionen müssen von der Öffentlichkeit getragen werden. Soweit sie im Zusammenhang mit Invalidenwohnheimen stehen, können Beiträge aus Mitteln der Invalidenversicherung geleistet werden, wofür das Bundesamt für Sozialversicherung zuständig ist.

Die Wohnungen für Betagte und Invalide stehen bei der Förderung in erster Priorität (Art. 62 V).

2. Das Raumplanungsgesetz und die entsprechende Praxis erweisen sich hinsichtlich der im Vorstoss angesprochenen Wohnformen, soweit es um bäuerliche Haushalte ausserhalb der Bauzonen geht, als recht grosszügig. So wird in der Regel Wohnraum für die abtretende Generation in der Landwirtschaftszone als zonenkonform bzw. in der Nichtlandwirtschaftszone als standortgebunden im Sinne von Artikel 24 RPG betrachtet und damit der überlieferten bäuerlichen Sozialstruktur Rechnung getragen. Weitergehende Regelungen wären mit dem Hauptziel der Raumplanung, der Beschränkung der Bautätigkeit auf das Siedlungsgebiet, unvereinbar. Da die bäuerliche Bevölkerung nur einen kleinen Teil der Gesamtbevölkerung darstellt, würde eine weitergehende Regelung ohnehin nur unwesentlich zu einer Entlastung öffentlicher Altersinstitutionen beitragen. Viel wirkungsvoller ist eine zweckmässige Gestaltung der Nutzungsplanung mit entsprechenden Bauvorschriften. Die Nutzungsplanung und entsprechende Vorschriften sind jedoch nicht Sache des Bundes, sondern der Kantone und Gemeinden. Der Bund verfügt über keine Kompetenz, um Vorschriften über die Bauweise zu erlassen.»

Parlamentarische Vorstösse betreffend die Ansprüche von Afrika-Schweizern auf belgische Renten

Mehrere Parlamentarier haben sich mit Vorstössen an den Bundesrat gewandt, um Auskünfte über dessen Bemühungen zugunsten der Auslandschweizer im ehemaligen Belgisch-Kongo zu erhalten, denen Ansprüche aus der belgischen Sozialversicherung zustehen. Folgende Vorstösse beschlagen das erwähnte Problem:

- 88.707. Interpellation Spoerry vom 27. September 1988 (ZAK 1988 S. 547);
- 88.1007. Einfache Anfrage Ziegler vom 26. September 1988;
- 88.1013. Einfache Anfrage Ruffy vom 3. Oktober 1988;
- 88.1023. Einfache Anfrage Grassi vom 5. Oktober 1988;
- 88.1024. Einfache Anfrage Brélaz vom 5. Oktober 1988;
- 88.1037. Einfache Anfrage Frey Claude vom 6. Oktober 1988.

Der Bundesrat hat am 5. Dezember 1988 die nachstehende schriftliche Antwort gutgeheissen, durch welche alle obigen Vorstösse als beantwortet gelten:

«1. Dem Bundesrat ist die Ungleichbehandlung, welche die Schweizer trifft, die Beiträge an die Sozialversicherungsinstitutionen des ehemaligen Belgisch-Kongo bezahlt haben, bestens bekannt. Diesbezüglich ist vorerst daran zu erinnern, dass das belgische Gesetz vom 16. Juni 1960, welches die Sozialversicherungsorganismen der Angestellten des Belgisch-Kongo und von Ruanda-Burundi unter die Garantie und Kontrolle des belgischen Staates gestellt hat, die Indexierung der Grundrente an die Lebenshaltungskosten nur für belgische Staatsangehörige sowie Staatsangehörige solcher Länder vorsieht, mit denen ein Reziprozitätsabkommen abgeschlossen wurde. Das koloniale Sozialversicherungssystem des ehemaligen Belgisch-Kongo und von Ruanda-Burundi sah im übrigen keine Indexierung der Renten vor. Das Gesetz vom 17. Juli 1963 hat alsdann ein Überseesozialversicherungssystem geschaffen und die Verwaltung des Rentensystems der Angestellten des ehemaligen Belgisch-Kongo dem Überseesozialversicherungsamt (Office de sécurité sociale d'outre-mer [OSSOM]) übertragen, welches seitdem die Bezahlung der Leistungen übernimmt.

Nachdem die ehemalige belgische Kolonie unabhängig wurde, haben die Bundesbehörden alle Anstrengungen unternommen, um für dieses Problem eine zufriedenstellende Lösung zu finden. Sie mussten schon damals feststellen, dass das Abkommen zwischen der Schweiz und Belgien über Sozialversicherung vom 17. Juni 1952 entgegen dem, was heute die Vereinigung der ehemaligen Kongoschweizer (Association de défense sociale des Suisses du Congo) behauptet, auf diesen Fall keine Anwendung finden kann, und zwar weil immer klar war, dass sich der Anwendungsbereich der bilateralen Sozialversicherungsabkommen, welche die Schweiz nach dem Zweiten Weltkrieg mit Staaten abgeschlossen hatte, die Kolonien besaßen, ausschliesslich auf das Territorium der Mutterländer beschränkte. Aus diesem Grunde haben sie einerseits die Möglichkeit geprüft, ein Reziprozitätsabkommen im Sinne des erwähnten belgischen Gesetzes abzuschliessen und andererseits, anlässlich der Revision des erwähnten Abkommens von 1952, den Einbezug des Gesetzes vom 17. Juni 1960 in den Anwendungsbereich des neuen belgisch-schweizerischen Abkommens vom 24. September 1975 zu verlangen. Eine Lösung konnte jedoch nicht gefunden werden: In bezug auf die erste Möglichkeit wegen der belgischen Gegenforderungen, welche für die Schweiz als unakzeptabel beurteilt wurden, und wegen des Fehlens einer vergleichbaren Situation in den zwei Ländern; in bezug auf die zweite Möglichkeit hat die belgische Regierung immer angeführt, dass das Gesetz vom 16. Juni 1960 nicht zur belgischen Sozialversicherungsgesetzgebung gehöre und nicht in die bilateralen Sozialversicherungsabkommen eingeschlossen werden könne. Ein Insistieren auf diesem letzten Punkt hätte dazu geführt, dass die Schweiz zu einem gegebenen Zeitpunkt wichtige Interessen von anderen ihrer Staatsangehörigen geopfert hätte, die sich auf die belgische Sozialversicherungsgesetzgebung berufen konnten.

Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die Schweizer Bürger diese Ungleichbehandlung noch stärker empfinden, seitdem die Anpassung an die Teuerung durch mehrere Entscheide des Luxemburger Gerichtshofes in den Jahren 1977, 1980 und 1983 auch für die Angehörigen der Mitgliedländer der Europäischen Gemeinschaft anerkannt wurde.

2. Am 9. März 1987 hat der Bundesrat beschlossen, diese Angelegenheit auf der politischen Ebene zu behandeln, indem er das Departement für auswärtige Angelegenheiten beauftragte, mit der belgischen Regierung neue Verhandlungen zu führen und alles zu unternehmen, um von den belgischen Behörden zu erreichen, dass die ehemaligen Kongoschweizer in den Genuss von Renten kommen, die den an Belgien ausbezahlten gleichwertig sind.

Die Wiederaufnahme dieses Dossiers durch die belgischen Stellen, welche Absprachen unter den verschiedenen Ministerien erforderte, sowie die Regierungskrise, die bis zum Frühjahr 1988 dauerte, führten dazu, dass exploratorische Gespräche erst im Juni dieses Jahres in Brüssel stattfinden konnten. Bei dieser Gelegenheit hat die belgische Delegation klar den Standpunkt vertreten, nach welchem die Gleichbehandlung ohne eine finanzielle Geste der Eidgenossenschaft nicht gewährt würde. Sie hat verlangt, dass die Schweiz dem belgischen Staatshaushalt einen substantiellen Teil des Betrages (1,2 Millionen Schweizer Franken pro Jahr) zur Verfügung stelle, der es erlauben würde, unseren Mitbürgern die vollständige Gleichbehandlung mit den belgischen Staatsangehörigen zu gewähren. Die genaue Summe, welche die Schweiz bezahlen müsste, wäre Gegenstand von Verhandlungen zwischen den zwei Ländern.

Das Studium dieses Dossiers ist Gegenstand von Diskussionen auf hoher Stufe zwischen den interessierten Departementen. Der Bundesrat wird demnächst entscheiden,

- ob das Dossier in Anbetracht der Ergebnisse der Gespräche von Juni 1988 als abgeschlossen betrachtet werden soll, oder
- ob mit Belgien in Verhandlungen zu treten ist, und zwar mit dem Ziel, zur obenerwähnten Lösung zu gelangen, oder schlussendlich,
- ob eine sogenannte interne Lösung getroffen werden soll, indem die Eidgenossenschaft eine Entschädigung ausrichtet, sei es eine generelle oder eine auf Härtefälle beschränkte.

Im weitem erinnert der Bundesrat daran, so wie er es in seiner Antwort vom 24. Februar 1988 auf die Einfache Anfrage Philipona vom 1. Dezember 1987 (ZAK 1988 S. 162) unterstrichen hat, dass die Eidgenossenschaft nicht für Schäden zu haften hat, welche Schweizern im Ausland durch ausländische Staaten entstanden sind, und ihre Verantwortlichkeit in dieser Angelegenheit deshalb nicht berührt ist.

3. Der belgische Staat hat immer unterstrichen, dass er juristisch nicht verpflichtet war, im Moment der Unabhängigkeit des Belgisch-Kongo die Indexierung der Renten an die Lebenshaltungskosten vorzusehen, weil die Sozialversicherungseinrichtungen des Belgisch-Kongo und von Ruanda-Burundi auf einem System der individuellen Kapitaldeckung beruhten. Durch das Gesetz vom 16. Juni 1960 hat Belgien ein Garantiesystem für die eigenen Staatsangehörigen vorgesehen, das heisst, ein Solidaritäts- oder Umverteilungssystem, dessen zur Sicherung der Indexierung notwendiger Anteil vom Staatshaushalt finanziert wird. Einzig der Abschluss eines Reziprozitätsabkommens würde den ausländischen Staatsangehörigen erlauben, ebenfalls von der Indexierung zu profitieren. Da die Schweiz kein Reziprozitätsabkommen im Sinne des Gesetzes vom 16. Juni 1960 abgeschlossen hat und den Römer Vertrag, welcher die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft schuf, nicht unterzeichnet hat, besteht keine Rechtsgrundlage, welche die Schweizer Staatsangehörigen anrufen könnten, damit sie, wie die Belgier, die Indexierung ihrer Renten erhalten würden. – Was die Frage einer allfälligen Verletzung der Europäischen Menschenrechtskonvention durch Belgien betrifft, ist zu erwähnen, dass es gegebenenfalls Sache der von dieser Konvention eingesetzten Organe ist, sich dazu auszusprechen. Was im besonderen das durch Artikel 1 des Zusatzprotokoll zu dieser Konvention garantierte Recht auf Respektierung des Privateigentums betrifft, ist die Schweiz, welche dieses Protokoll bis jetzt nicht ratifiziert hat, nicht in der Lage, es gegenüber Belgien anzurufen.

Schlussendlich kann auch der Belgisch-schweizerische Niederlassungsvertrag vom 4. Juni 1987 nicht angerufen werden, weil Sozialversicherungsleistungen nach einer konstanten Praxis durch die Niederlassungsverträge nicht abgedeckt sind.»

88.1019. Einfache Anfrage Neuenschwander vom 4. Oktober 1988 betreffend die freiwillige gebundene Vorsorge und die Förderung des Wohneigentums

Nationalrat Neuenschwander hat folgende Anfrage eingereicht:

«Ich frage den Bundesrat an:

- a) Teilt der Bundesrat unsere Auffassung, dass die entsprechende Verordnung raschmöglichst erlassen werden sollte?

- b) Trifft es nach Meinung des Bundesrates zu, dass die erwünschte Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der freiwilligen gebundenen Vorsorge nur die vorgesehene Wirkung entfalten kann, wenn dem Vorsorgenehmer während allen Phasen des Erwerbs und des Besitzes des selbstbewohnten Wohneigentums (Ansparphase, Bau- und Erwerbsphase, Amortisationsphase) steuerbegünstigte Einlagen in die Säule 3a ermöglicht werden?
- c) Kann den seitens der Finanzdirektoren erfolgten teilweise berechtigten Einwendungen gegen diese neue Verordnung (aufwendige Kontrollen, fehlende Geldmittel bei Fälligkeit der Leistungen) dadurch auf einfache Weise Rechnung getragen werden, indem bei Fälligkeit der Vorsorgeleistungen immer ein Anteil von beispielsweise 10 Prozent der Leistungen (kumulierte Einlagen und Zinsgutschriften) in Barmitteln zur Erleichterung der Steuerentrichtung (mit gleichzeitigem unverändertem steueramtlichem Meldeverfahren) geleistet wird?»

Die Antwort des Bundesrates vom 5. Dezember 1988 lautet:

«Eine vom Bund eingesetzte Arbeitsgruppe, der auch Vertreter der Konferenz der Kantonalen Finanzdirektoren angehörten, prüfte neulich aufgrund einer im vergangenen Jahr durchgeführten Vernehmlassung die Möglichkeiten, die Mittel der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) zur Förderung des Wohneigentums einzusetzen. Die Vorschläge dieser Arbeitsgruppe werden demnächst den Kantonen, den politischen Parteien und interessierten Kreisen zur Vernehmlassung zugestellt.

Die Beantwortung der Frage, wieweit die Mittel der gebundenen Selbstvorsorge für den Erwerb von selbst bewohntem Eigentum oder zur Amortisation dazu aufgenommener Hypothekendarlehen eingesetzt werden können, muss auch auf die Steuerhoheit der Kantone Rücksicht nehmen. Zudem ist das Augenmerk insbesondere darauf zu richten, dass bei der Verwendung der Mittel der gebundenen Selbstvorsorge zum Zwecke der Wohneigentumsförderung der eigentliche Vorsorgegedanke gewahrt wird, die Durchführung praktikabel ist und die Steuerausfälle der Kantone in annehmbarem Rahmen bleiben.

Hinsichtlich der Inkraftsetzung einer Verordnungsbestimmung über die Wohneigentumsförderung im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge ist sich der Bundesrat bewusst, dass eine solche Regelung in der Praxis schon lange erwartet wird. Allerdings ist nicht zu verkennen, dass die heutige Situation auf dem Hypothekarmarkt für die Erwerber bzw. Besitzer von Wohneigentum nicht ungünstig ist. Der Bundesrat ist sich allerdings auch bewusst, dass die Wohneigentumsförderung im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge vor allem dann sinnvoll ist, wenn sich die oben erwähnte Situation wieder ändert. Schliesslich ist bezüglich des Zeitpunkts der Inkraftsetzung der Verordnung auch Bedacht darauf zu nehmen, dass sich die Kantone in ihrem Zuständigkeitsbereich auf die neue Regelung vorbereiten müssen.»

88.828. Postulat Allenspach vom 6. Dezember 1988 betreffend eine Überprüfung der «Vollzugsverträglichkeit» des BVG

Nationalrat Allenspach hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, die Verordnungen zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) zu überprüfen mit dem Ziele, den Vollzug dieses Gesetzes zu vereinfachen, und dem Parlament vor einer Revision der BVG-Gesetzgebung einen Bericht über vorgenommene und mögliche Vollzugsvereinfachungen zu erstatten, die keine Gesetzesänderungen voraussetzen.» (107 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Höhere Fachprüfung für Sozialversicherungsangestellte

Die Sozialversicherungsträger der Innerschweiz führen im Rahmen der höheren Fachausbildung an der Kaufmännischen Berufsschule Luzern die Berufsprüfung zur Erlangung des Fachausweises für Sozialversicherungsangestellte durch.

Die Prüfung findet am 10./11. und 18. März 1989 in der Kaufmännischen Berufsschule in Luzern statt. Die Anmeldefrist endet am 11. Februar 1989 (Datum des Poststempels). Anmeldeformulare können bezogen werden beim Sekretariat der Kaufmännischen Berufsschule Luzern, Dreilindenstrasse 20, 6006 Luzern (Tel. 041/51 40 65). Der Entscheid über die Zulassung zur Prüfung wird jedem Kandidaten schriftlich mitgeteilt.

Personelles

Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

Dr. Rudolf Tuor ist auf Ende 1988 vom Präsidium der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, das er während sechs Jahren innegehabt hat, zurückgetreten. Das BSV hat ihm für die in dieser Funktion geübte kompetente und freundschaftliche Zusammenarbeit den Dank ausgesprochen.

Als neuen Präsidenten ernannte die Konferenz *Jean-Marc Kuhn*, Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Freiburg.

Rudolf Vögeli †

Nach langer, mit vorbildlicher Geduld ertragener Krankheit hat uns am 27. November des vergangenen Jahres Rudolf Vögeli, Leiter der Ausgleichskasse MIBUKA, für immer verlassen. Der Verstorbene hat die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen während längerer Zeit in verschiedenen Fachkommissionen vertreten. Zudem war er in den Jahren 1981 bis 1985 auch Mitglied des Vorstandes unserer Vereinigung. Seiner fortschreitenden Krankheit wegen musste Rudolf Vögeli in letzter Zeit notgedrungen etwas kürzer treten. Wir verlieren mit ihm einen kompetenten AHV-Fachmann und gradlinigen Kollegen, den wir mit Achtung und Dankbarkeit stets in bester Erinnerung behalten werden.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Franz Tschui †

Der ehemalige Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Schaffhausen, Franz Tschui, verstarb am 5. Dezember 1988 in seinem 81. Lebensjahr.

Gerichtsentscheide

AHV. Beitragsmässige Qualifikation des Einkommens

Urteil des EVG vom 26. August 1988 i.Sa. R.H.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Akkordanten üben in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus. Bestätigung im vorliegenden Fall.

Wird geltend gemacht, ein Akkordant sei selbständigerwerbend, so ist es Sache der SUVA, aufgrund ihrer Erhebungen über den Status zu befinden. Dies gilt jedenfalls für die AHV-mässige Wertung der Akkordtätigkeit bei den in Art. 66 UVG aufgezählten, der SUVA unterstellten Betrieben.

R.H. ist Inhaber einer Einzelfirma für Bedachungen. Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle stellte die Ausgleichskasse fest, dass er eine Akkordgruppe beschäftigt, über die ihr ausbezahlten Entschädigungen indessen nicht abgerechnet hatte. Sie forderte deshalb mit Verfügung vom 19. März 1987 auf einer Lohnsumme von 304 540 Franken (nach Abzug einer Unkostenpauschale von 30%) Lohnbeiträge nach. Auf Beschwerde hin wies die kantonale Rekursbehörde die Sache zur Neuverteilung der Gesamtlohnsumme auf die individuellen Konti der beteiligten Arbeitskräfte zurück, lehnte es jedoch ab, die Entgelte als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten. R.H. führt dagegen erfolglos Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG. Aus den Erwägungen:

3. Streitig ist zunächst die grundsätzliche Frage, ob die Arbeitsentgelte von 304 540 Franken, die der Beschwerdeführer in den Jahren 1982 bis 1985 den Versicherten W. und B. ausgerichtet hat, als Einkommen aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit der genannten beiden Versicherten qualifiziert werden müssen.

a. In Erwägung 1 des angefochtenen Entscheides werden die Grundsätze ausführlich dargelegt, nach denen zu beurteilen ist, ob in einem konkreten Fall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt. Jene Ausführungen geben die Rechtslage zutreffend wieder, so dass darauf verwiesen werden kann (vgl. auch ZAK 1986 S. 331).

Dem kantonalen Richter ist auch darin beizupflichten, dass Akkordanten in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben und bloss dann als Selbständigerwerbende qualifiziert werden können, wenn sie Inhaber eines eige-

nen Betriebes sind und so als gleichberechtigte Geschäftspartner mit eigenem Unternehmerrisiko für den Akkordvergeber arbeiten (BGE 101 V 87, ZAK 1976 S. 31; BGE 100 V 131 und 97 V 219, ZAK 1972 S. 663).

b. Nach der vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung am 1. Januar 1984 gültig gewesenen Rechtsprechung war es generell Sache der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), aufgrund eigener Erhebungen über den Status eines Akkordanten zu befinden, wenn geltend wurde, dieser sei selbständigerwerbend (BGE 101 V 89, ZAK 1976 S. 31). In den Art. 66 und 68 UVG wird nun unterschieden zwischen Arbeitnehmern, die obligatorisch bei der SUVA versichert sind, einerseits, und Personen, für deren Versicherung die SUVA nicht zuständig ist, andererseits. Die AHV-mässige Wertung der Akkordtätigkeit bei den in Art. 66 UVG aufgezählten Betrieben, deren Arbeitnehmer obligatorisch bei der SUVA versichert sind, richtet sich nach wie vor nach der Beurteilung durch die SUVA. Deren Entscheid ist für die AHV-Ausgleichskasse, nicht aber für den Sozialversicherungsrichter verbindlich. Doch soll dieser in das administrative Ermittlungsverfahren nur eingreifen, wenn ihm der SUVA-Entscheid in seinem Ergebnis fragwürdig erscheint (BGE 101 V 90, ZAK 1976 S. 31 Erw. 3).

Zu den Betrieben, deren Arbeitnehmer obligatorisch bei der SUVA versichert sind, gehören u.a. diejenigen des Baugewerbes (Art. 66 Abs. 1 Bst. b UVG). Das bedeutet aufgrund der vorhergehenden Ausführungen, dass es Sache der SUVA ist, den Status von Akkordanten, die im Bauwesen tätig sind, abzuklären und in für die Ausgleichskassen verbindlicher Weise zu beurteilen.

4. Die Vorinstanz vertritt die Auffassung, dass das Arbeitsentgelt von 304 540 Franken keine Entschädigung für Akkordarbeit darstelle, weil der Beschwerdeführer die Akkordanten W. und B. nicht aufgrund der geleisteten Arbeit, sondern anhand der geleisteten Arbeitsstunden entschädigt habe. Dieser Umstand ist jedoch nicht entscheidend. Massgebend für die richterliche Beurteilung des beitragsrechtlichen Charakters eines Arbeitsentgeltes sind die allgemeinen Kriterien für die Abgrenzung der selbständigen von der unselbständigen Erwerbstätigkeit, wonach es insbesondere darauf ankommt, ob W. und B. vom Beschwerdeführer in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig waren und kein spezifisches Unternehmerrisiko getragen haben (ZAK 1986 S. 331).

Diesbezüglich ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass W. und B. über eine eigene Betriebsorganisation und eine eigene Betriebsstätte verfügten. Der Einwand, die beiden Versicherten hätten eigene Arbeitsgeräte mitgebracht, ist nicht belegt. Ein solcher Umstand würde für sich allein genommen auch nicht genügen, um das Vorliegen einer eigenen Betriebsorganisation darzutun. Art. 327 Abs. 2 OR sieht auch für den spezifischen Arbeitsvertrag die Möglichkeit vor, dass der Arbeitnehmer selbst Geräte für die Ausführung der Arbeit zur Verfügung stellen kann. Im vorliegenden Fall steht zudem fest, dass das gesamte Baumaterial für die Dachdeckerarbeiten vom Beschwerdeführer auf dessen Kosten den von ihm beschäftigten Versi-

cherten W. und B. geliefert worden ist. Diese beiden Personen verfügten auch über keine eigenen Geschäftsräumlichkeiten. Auch hatten sie keine namhaften eigenen Investitionen zu tätigen. Ausser ihren zwei bis drei Hilfskräften beschäftigten W. und B. kein Personal. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sie auch noch für andere Personen als für den Beschwerdeführer Dachdeckerarbeiten ausgeführt hätten.

In arbeitsorganisatorischer Hinsicht waren W. und B. vom Beschwerdeführer abhängig. Sie waren mit ihrer Gruppe dem Beschwerdeführer unterstellt und hatten seine Anordnungen zu befolgen. Der Beschwerdeführer wies ihnen die Arbeit zu und dürfte ihre Leistungen regelmässig überprüft haben; denn angesichts der Tatsache, dass die beiden Versicherten nicht für die geleistete Arbeit, sondern für die geleisteten Arbeitsstunden entschädigt worden sind, war der Beschwerdeführer daran interessiert, dass während der in Rechnung gestellten Zeit ganze Arbeit geleistet wurde. Er stellte ja auch – wie bereits erwähnt – das Baumaterial zur Verfügung.

5. Alle diese Umstände sprechen für unselbständige Erwerbstätigkeit von W. und B. im Dienste des Beschwerdeführers. Was dieser vorbringt, ist nicht geeignet, zu einer andern Betrachtungsweise zu führen. Insbesondere ist sein Einwand, W. und B. hätten die Gewährleistung für die richtige Ausführung ihrer Arbeit übernommen, nicht stichhaltig. Eine solche Gewährleistung ist nicht ausschliesslich Merkmal einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Sie kann auch der Haftung des Arbeitnehmers für sorgfältige Ausführung der ihm vom Arbeitgeber übertragenen Arbeit (Art. 321a Abs. 1 OR) entsprechen. W. und B. trugen kein eigentliches Geschäftsrisiko für ihr Arbeitsprodukt, da sie unabhängig vom Arbeitsergebnis pro Arbeitsstunde, d.h. nach Zeitaufwand entschädigt wurden.

Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, der Stundenansatz von 30 Franken sei fast doppelt so hoch wie der gesamtarbeitsvertragliche Ansatz für gelernte und angelernte Arbeitnehmer in der Dachdeckerbranche. Dieser hohe Stundenansatz sei u.a. deshalb bezahlt worden, weil W. und B. das Risiko für Schlechtwetter, für Unfall und Krankheit sowie für die ausländischen Arbeitskräfte übernommen hätten und weil sie für die Sozialversicherungsbeiträge für sich und ihre Hilfskräfte aufgekommen seien und auf alle einem Arbeitnehmer zustehenden gesetzlichen Vorzüge verzichtet hätten. Demgegenüber ist jedoch festzustellen, dass auch nach den arbeitsvertraglichen Bestimmungen des Obligationenrechts (Art. 327a und 327b) der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer alle durch die Ausführung der Arbeit entstehenden Auslagen, namentlich auch für den Unterhalt am auswärtigen Arbeitsort, sowie die Aufwendungen für die Benützung des eigenen Motorfahrzeuges ersetzen muss. Die Ausgleichskasse hat denn auch, wie in der angefochtenen Verfügung vermerkt, von den Zahlungen, welche der Beschwerdeführer W. und B. erbracht hat, einen Spesenanteil von 30 Prozent in Abzug gebracht, so dass noch ein Nettostundenansatz von 21 Franken resultiert. Dieser liegt an der unteren Grenze der üblichen Akkordstundenlöhne für Dachdeckerarbeiten. Mit diesem Ansatz

lässt sich keine eigene Betriebsorganisation finanzieren. Im Gegenteil. Er lässt viel mehr gerade den Schluss auf das Fehlen einer solchen Organisation und eines spezifischen Unternehmerrisikos zu. Demgegenüber fallen die Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darüber, weshalb die Stundenentschädigung auf 30 Franken festgesetzt worden ist, nicht ins Gewicht; ganz abgesehen davon, dass insbesondere nicht erstellt ist, dass W. und B. selber für die Sozialversicherungsbeiträge aufzukommen hatten. Vielmehr waren diese weder bei der SUVA noch bei einer Ausgleichskasse als Selbständigerwerbende erfasst, wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat.

Urteil des EVG vom 20. September 1988 i.Sa. E.M.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Der Lidlohn stellt massgebendes Einkommen im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG dar.

E.M. gab Ende 1983 seine selbständige Erwerbstätigkeit als Landwirt auf und verpachtete anfangs 1984 seinen Hof an seinen Sohn W.M. Bei einer Erfassungskontrolle stellte die Ausgleichskasse fest, dass E.M. anlässlich der Verpachtung seines Betriebes das Inventar seinem Sohn zu Eigentum übergeben hatte, welches der Betriebsübernehmer teilweise mit der Verrechnung der ihm zustehenden Lidlohnansprüche in der Höhe von 54 800 Franken finanzierte. Die Ausgleichskasse forderte hievon mit Nachzahlungsverfügung vom 26. März 1987 Lohnbeiträge. Dagegen führte E.M. erfolglos zunächst bei der kantonalen Rekursbehörde, danach beim EVG Beschwerde. Aus den Erwägungen:

2a. Nach Art. 5 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 AHVG werden vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, dem massgebenden Lohn, Beiträge erhoben. Als massgebender Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist (BGE 111 V 78, ZAK 1986 S. 218 Erw. 2a; BGE 110 V 231, ZAK 1985 S. 114 Erw. 2a mit Hinweisen).

Als Arbeitgeber gilt, wer obligatorisch versicherten Personen Arbeitsentgelte gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG ausrichtet (Art. 12 Abs. 1 AHVG).

b. Nach Art. 334 Abs. 1 ZGB können mündige Kinder oder Grosskinder, die ihren Eltern oder Grosseltern in gemeinsamem Haushalt ihre Arbeit oder ihre

Einkünfte zugewendet haben, hierfür eine angemessene Entschädigung verlangen. Die Entschädigung kann mit dem Tode des Schuldners oder zu dessen Lebzeiten geltend gemacht werden, wenn gegen ihn eine Pfändung erfolgt oder über ihn der Konkurs eröffnet wird, wenn der gemeinsame Haushalt aufgehoben wird oder wenn der Betrieb in andere Hände übergeht (Art. 334^{bis} Abs. 1 und 2 ZGB). Gemäss Rz 4140–4142 der ab 1. Januar 1987 gültigen Wegleitung des BSV über den massgebenden (Lohn WML) gehört diese Entschädigung zum massgebenden Lohn, soweit sie für die Arbeit gewährt wird, die Eltern oder Grosseltern zugewendet wurde (sog. Lidlohn). Die Beitragschuld entsteht im Zeitpunkt, in dem die Entschädigung ausbezahlt oder mit einer Forderung des Schuldners (beispielsweise mit dem Kaufpreis des vom Kind erworbenen Landwirtschaftsbetriebes) verrechnet wird. Die Beiträge sind für das betreffende Kalenderjahr geschuldet. Als Arbeitgeber gelten die Eltern oder die Grosseltern oder deren Erben.

Diese von der Aufsichtsbehörde gestützt auf Art. 72 Abs. 1 AHVG erlassenen Weisungen sind keine Rechtsnormen. Sie sind wohl für die Durchführungsorgane, nicht aber für den Richter verbindlich. Die Weisungen sind eine im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserung der sachlich zuständigen Aufsichtsbehörde. Der Richter soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen (BGE 112 V 233 Erw. 2a mit Hinweisen; vgl. auch BGE 113 V 20 Erw. b in fine, 112 V 241; ARV 1987 Nr. 4 S. 65 Erw. 2b; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 89f.; *Spira*, *Le contrôle juridictionnel des ordonnances administratives en droit fédéral des assurances sociales*, in *Mélanges André Grisel*, S. 814ff.; *Maurer*, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, Bd. I, S. 138ff.; *Ryser*, *Die Bedeutung der Verwaltungsweisungen für die Bemessung von Invalidität und Hilflosigkeit*, Diss. Bern 1986 S. 59ff.).

3. Streitig und zu prüfen ist vorab, ob es sich beim Lidlohn um einen im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG massgebenden Lohn handelt.

a. Nach Lehre und Rechtsprechung hat der Lidlohn seit der Revision des bürgerlichen Zivilrechts durch das Bundesgesetz vom 6. Oktober 1972 (Art. 334, 334^{bis} und 603 Abs. 2 ZGB) nicht mehr erbrechtlichen Charakter, sondern er stellt einen gesetzlichen obligationenrechtlichen Anspruch sui generis dar (vgl. BGE 109 II 394/5 Erw. 6; *Tuor/Schnyder*, ZGB 10. Aufl., S. 349; *Neukomm/Czettler*, das bürgerliche Erbrecht, 5. Aufl., S. 179; *Masshardt*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2. Aufl., N. 147 zu Art. BdBSt; *Imhof*, Die neuen Bestimmungen zum Lidlohn, Diss. Brig 1975 S. 133f.). Es ist ein ermessensweise festzusetzender familienrechtlicher Lohnanspruch analog zu Art. 320 OR (BGE 109 II 394 unten) für früher im gemeinsamen Haushalt geleistete, damals nicht entschädigte Arbeit (unveröffentlichtes Urteil S. vom 7. November 1983). Aufgrund der neuen zivilrechtlichen Vorschriften wird der Lidlohn denn auch bei der direkten Bundessteuer nicht mehr als steuerfreies Einkommen aus Erbschaft, sondern als steuerbares Einkommen aus Arbeit im Sinne

von Art. 21 Abs. 1 Bst. a BdBSt betrachtet (vgl. Kreisschreiben der Eidg. Steuerverwaltung vom 30. April 1980, in ASA 48 [1979/80] S. 641 f.; *Masshardt*, a.a.O., N. 147 zu Art. 21 BdBSt.).

b. In Anbetracht des Gesagten hat das BSV den Lidlohn in seiner Wegleitung zu Recht als massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG qualifiziert. Zum gleichen Ergebnis gelangte denn auch das EVG in seinem Urteil in Sachen V. vom 1. Februar 1961 (EVGE 1961 S. 22, ZAK 1961 S. 311). Darin entschied das Gericht, dass einmalige Zuwendungen, die ein Vater zu seinen Lebzeiten dem Hauskind für geleistete Dienste macht, (vermutungsweise) massgebenden Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG darstellen (EVGE 1961 S. 24, ZAK 1961 S. 311 Erw. 1 in fine). An dieser rechtlichen Qualifikation des Lidlohnes als massgebenden Lohn vermag der Umstand, dass Höhe (vgl. Art. 334 ZGB) und Fälligkeit (vgl. Art. 334^{bis} ZGB; BGE 109 II 395 mit Hinweis) der Forderung zu Beginn des Lidlohnverhältnisses – im Gegensatz zu einem gewöhnlichen Lohnverhältnis im Sinne des X. Titels des Obligationenrechts – noch ungewiss sind, nichts zu ändern. Unerheblich ist auch, in welcher Form (z.B. Barauszahlung oder Verrechnung) die Entschädigung erbracht wird; entscheidend ist einzig, dass diese dem Lidlohngläubiger aus der früher im gemeinsamen Haushalt geleisteten, damals nicht bzw. nicht angemessen entschädigten Arbeit zufließt und dadurch seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöht (vgl. BGE 107 V 194, ZAK 1982 S. 366 Erw. 1b; BGE 106 V 131, ZAK 1981 S. 205 Erw. 3a; ZAK 1985 S. 613 Erw. 3, 1982 S. 183 Erw. 1). Da Art. 5 Abs. 3 AHVG für den Lidlohn keine Befreiung vorsieht, unterliegt auch dieses Arbeitsentgelt der Beitragspflicht nach Art. 5 Abs. 1 und 2 AHVG. Die Beiträge sind in dem Zeitpunkt geschuldet, in welchem das Einkommen realisiert wird (vgl. BGE 111 V 166, ZAK 1986 S. 123 Erw. 4a und b mit Hinweisen).

4a. Anlässlich der auf den 1. Januar 1984 erfolgten pachtweisen Übergabe des landwirtschaftlichen Betriebes verkaufte der Beschwerdeführer das Inventar seinem Sohn zu einem Preis von 113 300 Franken. Nach dessen eigenen Ausführungen im Schreiben an die Ausgleichskasse (vom 23. März 1987) sowie in der vorinstanzlichen Beschwerde finanzierte der Betriebsübernehmer diesen Kauf teilweise durch Verrechnung der ihm für die Jahre 1965 bis 1984 für geleistete Arbeit zustehenden Lidlohnansprüche von insgesamt 54 800 Franken. Steht aber fest, dass es sich beim fraglichen Lidlohn um eine Entschädigung für die früher im elterlichen Heimwesen geleisteten Dienste seines Sohnes handelt, gehören diese Einkünfte nach dem in Erwägung 3 hievor Gesagten zum massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG, weshalb der Beschwerdeführer als Arbeitgeber auf dieser Lohnsumme Beiträge zu entrichten hat.

b. Sämtliche Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Unbehelflich ist insbesondere der Einwand, der Lidlohn sei bei der Ermittlung seines beitragspflichtigen Einkommens nie in Abzug gebracht worden, weshalb sich eine doppelte Belastung des gleichen Einkommenssubstrats mit Sozialversicherungsbeiträgen ergebe. Wird der Lidlohn

nämlich erbracht, so gilt er grundsätzlich als Aufwand, der gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. a AHVG vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit in Abzug gebracht werden kann. Wenn, wie im vorliegenden Fall, bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit solche Gewinnungskosten-Abzüge verwehrt sind, dann liegt dieser Grund im AHV-rechtlichen Beitragsbemessungssystem, das, ähnlich wie die Einkommenssteuer des Bundes, auf einer Vergangenheitsbemessung beruht. Dementsprechend ergibt sich bei Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit und dem damit verbundenen Wegfall der entsprechenden Beitragspflicht eine Bemessungslücke. Der Lidlohn kann daher nicht wegen mangelnder Qualifikation als Gewinnungskosten, sondern aus Bemessungsgründen nicht mehr zur Anrechnung gebracht werden. Wohl ist nicht zu verkennen, dass dem Beschwerdeführer daraus in dem Sinne eine gewisse Doppelbelastung erwächst, als er zusätzlich zu den persönlichen Beiträgen, welche er in den Jahren, in denen er dem Sohn keine oder keine angemessenen Löhne auszahlte, als Selbständigerwerbender auf einem entsprechend höheren Erwerbseinkommen leistete, nunmehr auch paritätische Beiträge auf dem seinem Sohn nachträglich verrechnungsweise erbrachten Lidlohn zu entrichten hat. Indes ist es Sache des Gesetzgebers und nicht des Richters, diesen Zustand zu ändern. Ob der Beschwerdeführer, wie das BSV ausführt, diesem Nachteil dadurch hätte begegnen können, dass er seinem Sohn einen der Arbeit angemessenen Lohn gutgeschrieben hätte, der in den Jahren der Leistungserbringung als berufsmässig begründete Aufwendung vom Bruttoertrag des landwirtschaftlichen Heimwesens hätte in Abzug gebracht werden können, kann vorliegend offengelassen werden, da diese Frage nicht zum Streitgegenstand gehört.

Schliesslich handelt es sich beim Betrag von 54 800 Franken einzig um Lidlohn für geleistete Arbeit, nicht aber um Ausgleichsansprüche anderer Art, wie z.B. Zuwendungen von Einkünften aus Drittbeschäftigung. Soweit der Sohn des Beschwerdeführers einer auswärtigen (Haupt- oder Neben-) Beschäftigung nachgegangen ist, sind die Beiträge aus diesen Einkommen separat erhoben worden, weshalb sich der Vorwurf, durch die nachgeforderten Lidlohnbeiträge seien sowohl der Vater wie der Sohn einer AHV-rechtlichen Doppelbelastung unterworfen worden, als unbegründet erweist.

AHV. Feststellungsverfahren / Qualifikation von Treueprämien

Urteil des EVG vom 7. September 1988 i.Sa. Stiftung G.

Art. 5 Abs. 1 Bst. b und c sowie Art. 25 Abs. 2 VwVG. Der Begriff des schutzwürdigen Interesses gemäss Art. 25 Abs. 2 VwVG ist in gleichem Sinne auszulegen wie bei der Anwendung der Vorschriften über die Beschwerdelegitimation gemäss Art. 48 Bst. a VwVG und Art. 103 Bst. a OG. Demnach kann das schutzwürdige Interesse am Erlass einer

Feststellungsverfügung rechtlicher oder tatsächlicher Natur sein (Erw. 2c)

Art. 4 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 2 AHVG. Treueprämien, die eine Stiftung aus ideellen Gründen an das Pflegepersonal verschiedener von der Stiftung unabhängiger Heime als Anerkennung für die langjährige Berufsausübung erbringt, stellen keinen massgebenden Lohn dar (Erw. 6)

Die Stiftung G. hat zum Zweck, an das ausgebildete Pflegepersonal von namentlich aufgeführten Kranken-, Pflege- und Altersheimen finanzielle Leistungen zu erbringen für mehrjährige, treue Dienstleistungen. Gemäss Stiftungsreglement werden die Prämien von 600 Franken alle zwei Jahre an diejenigen Angehörigen des Pflegepersonals ausgeschüttet, die im Erhebungsjahr mindestens fünf volle Dienstjahre erreicht haben. Mit Schreiben vom 14. Juli 1986 ersuchte der Stiftungsrat die Ausgleichskasse um Erlass einer Feststellungsverfügung betreffend die beitragsrechtliche Wertung der Stiftungsleistungen. Mit Verfügung vom 6. August 1986 stellte die Kasse dispositivmässig fest, dass es sich bei den von der Stiftung zu erbringenden Leistungen um massgebenden Lohn handle. In Gutheissung einer hiegegen eingereichten Beschwerde erkannte die kantonale Rekursbehörde, die fraglichen Leistungen seien beitragsfrei. Daraufhin wandte sich das BSV mit einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG. Dieses weist ab. Aus den Erwägungen:

2a. Sowohl die Kassenverfügung vom 6. August 1986 als auch der vorliegend angefochtene Entscheid des kantonalen Gerichtes lauten auf Feststellung. Ob die Voraussetzungen für den Erlass einer Feststellungsverfügung gegeben sind, hat der Richter praxismässig im Beschwerdeverfahren von Amtes wegen zu prüfen (BGE 112 V 83, ZAK 1986 S. 646 mit Hinweisen).

b. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b–h OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Hinsichtlich des Begriffs der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen und zum Gegenstand haben die «Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten» (Bst. a), die «Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfangs von Rechten oder Pflichten» (Bst. b) sowie die Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten, oder Nichteintreten auf solche Begehren (Bst. c).

c. Im Zusammenhang mit Art. 5 Abs. 1 Bst. b und c ist Art. 25 VwVG zu beachten, welcher auch auf die von der Ausgleichskasse erlassenen Verfügungen analog anwendbar ist (BGE 102 V 148, ZAK 1977 S. 146; *Maurer*, Sozialversicherungsrecht, Band I S. 448 und 457). Nach Art. 25 Abs. 2 VwVG ist die Feststellungsverfügung zulässig, wenn der Gesuchsteller ein schutzwürdiges Interesse nachweist. Der Begriff des schutzwürdigen Interesses gemäss Art. 25

Abs. 2 VwVG ist nach dem Grundsatz der Einheit des Prozesses in gleichem Sinne auszulegen wie bei der Anwendung der Vorschriften über die Beschwerdelegitimation gemäss Art. 48 Bst. a VwVG und Art. 103 Bst. a OG (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., 1983, S. 152f.; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, Band II S. 867 und 899).

In BGE 102 V 150 (ZAK 1977 S. 146) hat das EVG im Rahmen von Art. 25 Abs. 2 VwVG das schutzwürdige Interesse als «rechtliches und aktuelles Interesse» umschrieben, ebenso im nicht publizierten Urteil E. vom 3. November 1982. In den Urteilen BGE 109 V 59 und 110 V 150 zu Art. 103 Bst. a OG hat es festgehalten, das schutzwürdige Interesse umfasse jedes «praktische oder rechtliche Interesse». In BGE 112 V 84 (ZAK 1986 S. 646) wie in dem in ZAK 1987 S. 359 publizierten Urteil i.Sa. Kanton X. vom 23. Juni 1986 und den unveröffentlichten Urteilen D. vom 29. Dezember 1987 und F. vom 7. Juli 1986 ist das schutzwürdige Interesse (gemäss Art. 25 Abs. 2 VwVG) wieder als «rechtliches und aktuelles Interesse» definiert worden.

Auch das Bundesgericht hat in BGE 100 Ib 327 bezüglich Art. 25 VwVG das schutzwürdige Interesse bejaht, wenn ein «rechtliches und aktuelles Interesse» vorliege. In BGE 101 Ib 109 (bestätigt in BGE 103 Ib 339) hat es im Rahmen von Art. 103 Bst. a OG ausgeführt, das schutzwürdige Interesse könne «rechtlicher oder tatsächlicher Natur» sein. Daran hat das Bundesgericht in BGE 104 Ib 255 unter Hinweis auf die *ratio legis* der Art. 48 VwVG und 103 Bst. a OG festgehalten mit der ausdrücklichen Feststellung, dass für die Bejahung des schutzwürdigen Interesses ein faktisches Interesse genügt. In der Folge ist in BGE 107 Ib 251 und 108 Ib 546 (im Rahmen von Art. 25 VwVG) wieder die Formel des «rechtlichen und aktuellen Interesses» verwendet worden. Die neueste Rechtsprechung (zu Art. 103 Bst. a OG) hält an der Umschreibung des schutzwürdigen Interesses als «rechtliches oder tatsächliches Interesse» fest (BGE 111 Ib 18, 112 Ib 41 und 113 Ib 3).

Dieser Überblick zeigt, dass die Rechtsprechung im Rahmen von Art. 25 VwVG das schutzwürdige Interesse regelmässig als rechtliches Interesse definierte, nebst dem zusätzlichen Erfordernis der Aktualität. Demgegenüber hat die Praxis zu Art. 103 Bst. a OG auch ein rein tatsächliches Interesse als schutzwürdig erklärt (wobei aber das Erfordernis der Aktualität in der Regel nicht beigelegt wurde). Die von der Lehre geteilte Anerkennung tatsächlicher Interessen (*Gygi*, a.a.O. S. 152f., *Grisel*, a.a.O. S. 899) ist der Praxis, welche das schutzwürdige Interesse als ein bloss rechtliches umschreibt, vorzuziehen. Die zu Art. 25 VwVG ergangene Rechtsprechung ist daher in dem Sinne zu präzisieren, dass das schutzwürdige Interesse an einer Feststellung auch tatsächlicher Art sein kann. Darüber hinaus ist praxisgemäss selbstverständlich erforderlich, dass das Interesse – sei es rechtlich oder tatsächlicher Natur – besonders, unmittelbar und aktuell sein muss. Der Anspruch auf Erlass einer Feststellungsverfügung ist demnach gegeben, wenn der Gesuchsteller ein solches rechtliches oder tatsächliches Interesse an der sofortigen Feststellung seines Rechtes hat, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch eine

rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann (BGE 108 Ib 546 Erw. 3, 99 Ib 276; ZAK 1987 S. 359, 1980 S. 628, 1978 S. 458; vgl. auch *Imboden/Rhinow*, Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Nr. 36 S. 220ff., insbesondere S. 223 Bst. d)

3. Das Interesse der Stiftung an der verlangten Feststellungsverfügung geht laut Gesuch vom 14. Juli 1986 dahin,

- ob für die Treueprämien der Stiftung überhaupt eine paritätische Beitragspflicht besteht,
- ob gegebenenfalls bezüglich dieser Prämien beitragsrechtlich die Stiftung als Arbeitgeberin zu erfassen wäre (was nach Meinung der Stiftung allerdings zum vorherein nicht in Betracht kommt), oder
- ob gegebenenfalls die Heime auch bezüglich dieser Prämien beitragsrechtlich als Arbeitgeber behandelt würden;

dabei stellt die Stiftung ausserdem in Aussicht, dass sie den aus administrativen Zweckmässigkeitsgründen gewählten Auszahlungsmodus (über die Heime) ändern würde, falls sich dieser Punkt für die Beitragspflicht als rechtswesentlich erweise. Insoweit sich das Interesse der Stiftung auf die eigene Rechtsstellung, d.h. den allfälligen Beitragsstatus und die sich daraus ergebenden Pflichten bezieht, ist es rechtlicher Natur. Im übrigen ist dieses Interesse ein tatsächliches, indem die Stiftung bei Bejahung der Beitragspflicht zu entscheiden haben wird, ob sie die Treueprämien den Bedachten ungeschmälert oder vermindert um die Sozialversicherungsabgaben zukommen lassen will, bzw. ob sich die Beitragspflicht durch eine andere Rechtsgestaltung vermeiden lässt. Somit ist zu prüfen, ob es sich hierbei um schutzwürdige Interessen im Sinne von Art. 25 VwVG handelt, bzw. ob diese Interessen nicht erst im Rahmen einer rechtsgestaltenden Verfügung, d.h. bei Erlass der konkreten Beitragsverfügung gewahrt werden sollten.

4a. Bezüglich des rechtlichen Interesses der Stiftung an der Frage, ob sie bezüglich der auszurichtenden Treueprämien beitragsrechtlich als Arbeitgeberin erfasst werde, ist die Schutzwürdigkeit zu bejahen, denn für die Stiftung ist es von wesentlicher Bedeutung, ob sie zu den von ihr gewährten Prämien noch zusätzlich Arbeitgeberbeiträge zu entrichten hat und ob sie selber abrechnungspflichtig und gegebenenfalls haftpflichtig sein wird. Auch die von der Praxis verlangte Voraussetzung, dass es hierbei um die Feststellung «konkreter und individualisierter oder mindestens eindeutig und zweifelsfrei bestimmbarer» Rechte und Pflichten geht (BGE 102 V 150 oben, ZAK 1977 S. 146), ist erfüllt.

b. Weiter ist das praktische Interesse der Stiftung an der Frage, ob sie und die Bedachten mit Beiträgen belastet werden, zweifellos von erheblicher Bedeutung sowohl für ihre eigene finanzielle Lage als auch für die Ausgestaltung ihres Verwaltungsapparates. Der Stiftungsrat, welcher laut Art. 2 der Stiftungsurkunde die Höhe der Treueprämie zu bestimmen hat, wird im Falle der Beitragspflicht entscheiden müssen, ob er die Prämien zur Entlastung der Stiftung erniedrigen wird, oder ob er sie erhöhen soll, um den Bedachten die Leistungen in der jetzt vorgesehenen Höhe ausrichten zu können.

Schliesslich kann die Stiftung ein legitimes Interesse an der Feststellung auch insoweit haben, als sie den Auszahlungsmodus zu ändern gedenkt, wenn daraus eine Befreiung der Beitragspflicht resultiert. Insofern erweist sich auch das praktische Interesse der Stiftung an der verlangten Feststellung als schutzwürdig. Die Voraussetzung, dass es um die Feststellung eindeutig und zweifelsfrei bestimmbarer Pflichten geht, ist auch in diesem Zusammenhang ausreichend erfüllt.

c. Sodann ist festzuhalten, dass das schutzwürdige Interesse der Stiftung nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann. Denn es sind in Zukunft auszurichtende Leistungen zu qualifizieren, welche die Stiftung je nach dem Ausgang des Feststellungsprozesses gegebenenfalls bezüglich Höhe oder Auszahlungsmodus noch abändern könnte, so dass eine rechtsgestaltende Verfügung noch gar nicht möglich ist.

d. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die praxismässig erforderlichen Voraussetzungen für den Erlass einer Feststellungsverfügung gegeben sind, wie das kantonale Gericht in Erw. 1 des angefochtenen Entscheides zutreffend erkannt hat. Zu beurteilen bleibt, ob die Feststellung des kantonalen Gerichts, die Leistungen der Stiftung seien – entgegen der Feststellung durch die Ausgleichskasse – nicht massgebender Lohn, ihrerseits materiell rechtmässig ist.

5. Nach Art. 5 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 AHVG werden vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, dem massgebenden Lohn, Beiträge erhoben. Als massgebender Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist (BGE 111 V 78, ZAK 1986 S. 218 Erw. 2a; BGE 110 V 231, ZAK 1985 S. 114 Erw. 2a mit Hinweisen).

6a. Die Stiftung ist weder zivilrechtliche Arbeitgeberin der künftigen potentiellen Treueprämienbezüger noch richtet sie die Leistungen selber an die Bedachten aus. Vielmehr stellt sie die entsprechenden Beträge den effektiven Arbeitgebern, den Alters- und Pflegeheimen, zur Verfügung, welche ihrerseits die Prämien an das betreffende Personal auszahlen. Es besteht somit zwischen der Stiftung und den Anwärtern auf eine Treueprämie weder ein Arbeits- noch ein sonstiges Rechtsverhältnis, aus dem die potentiellen Empfänger direkt gegenüber der Stiftung einen Rechtsanspruch ableiten können. Die Treueprämien sind daher als freiwillige Leistungen an die in Art. 3 der Stiftungsurkunde abschliessend aufgezählten Heime zu Gunsten Dritter zu bezeichnen.

b. Nach der Rechtsprechung resultiert eine Beitragspflicht zu Lasten der effektiven Arbeitgeber, wenn die den Arbeitnehmern von Dritten gewährten Vergünstigungen ihrer Natur nach als Arbeitgeberleistungen zu qualifizieren sind, was sich nach den tatsächlichen wirtschaftlichen Gegebenheiten beurteilt (BGE 102 V 155, ZAK 1976 S. 508 Erw. 3). Laut ausdrücklicher Vorschrift von Art. 7 Bst. e AHVV gehören daher Trinkgelder zum massgebenden Lohn, sofern sie einen wesentlichen Einkommensbestandteil darstellen. Mit diesem zusätzlich von dritter Seite für eine konkrete Dienstleistung erbrachten Entgelt können die Treueprämien der Stiftung nicht verglichen werden, ebensowenig mit den Stipendien gemäss Art. 6 Abs. 2 Bst. g AHVV. Ihrem Charakter nach entsprechen sie am ehesten den ebenfalls zum massgebenden Lohn zählenden Treueprämien gemäss Art. 7 Bst. c AHVV. Indessen geht es wirtschaftlich gesehen nicht um eine zusätzlich und stellvertretend ausgerichtete Arbeitgeberleistung, wie sie beispielsweise in BGE 102 V 152 (ZAK 1986 S. 508) angenommen wurde, wo eine Firma den Angestellten ihrer Tochtergesellschaft durch Lohnabzüge den vergünstigten Aktienkauf ermöglichte. Vielmehr handelt es sich bei den von der Stiftung gewährten Prämien um eine aus ideellen Gründen erbrachte Anerkennung für den von den Bedachten während längerer Zeit geleisteten sozialen Einsatz. Die Stiftung will denn auch nicht nur besonders bewährte Arbeitnehmer auszeichnen. Wie die Vorinstanz zutreffend ausführt, gilt der eigentliche Zweck der Prämien offensichtlich weniger dem konkreten langjährigen Arbeitsverhältnis als vielmehr der Treue zum Pflegeberuf als solchem. Dabei kann offen bleiben, ob Stiftungsurkunde und Reglement klar genug zu erkennen geben, ob es darauf ankommt, dass die erforderlichen Dienstjahre beim gleichen Arbeitgeber erfüllt werden. Unter solchen Voraussetzungen erteilte Auszeichnungen, auch wenn sie in periodischen Geldspenden bestehen, sind nicht als Bestandteil des massgebenden Lohnes gemäss Art. 7 AHVV zu betrachten und daher nicht beitragspflichtig.

AHV. Baubeiträge an Heime für Betagte

Urteil des EVG vom 24. Oktober 1988 i.Sa. Gemeinde N.

Art. 97 und 128 OG. Die Verfügung, mit welcher das BSV ein Wiedererwägungsgesuch nach materieller Prüfung abweist, ist ein neuer Sachentscheid, der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden kann (Erw. 1).

Art. 155 Abs. 1 AHVG. Die Ende 1985 abgelaufene Frist, innert der ein Bauvorhaben im Hinblick auf die Gewährung von Baubeiträgen der AHV beim BSV angemeldet werden musste, ist eine Verwirkungsfrist (Erw. 3a).

Mit Schreiben vom 12. Dezember 1985 meldete das Volkswirtschaftsdepartement des Kantons X beim BSV im Hinblick auf die Gewährung von Baubeiträgen ein Projekt zum Umbau und zur Erweiterung der Stiftung Bezirksspital T. in B. sowie ein Vorhaben für den Neubau eines Altersheimes in B. an; für die geplante Bettenzahl bildete auch die Gemeinde N. Bestandteil des Bedürfnisnachweises. Am 10. August 1987 teilte die nämliche Stelle dem BSV mit, der Umbau der Stiftung Bezirksspital T. werde nicht realisiert; die Gemeinden N. und Z. hätten daher beschlossen, die ausfallenden, dringend benötigten Betten in einem Neubau mit Standort N. zu schaffen, weshalb darum ersucht werde, «die mit Brief vom 5. März 1986 bestätigte Annahme der Schaffung von zusätzlichen 19 Betten durch die Stiftung Bezirksspital T. in B. auf das vorgesehene Alters- und Pflegeheim in N. zu übertragen».

Mit Verfügung vom 31. August 1987 trat das BSV auf das Begehren nicht ein, weil das Projekt für das Altersheim in N. erst nach Ende 1985 angemeldet worden sei, weshalb die Gewährung von AHV-Beiträgen gemäss Art. 155 Abs. 1 AHVG ausgeschlossen sei. Ein Wiedererwägungsgesuch der Gemeinde N. vom 1. Oktober 1987 lehnte das BSV mit Verfügung vom 7. Juni 1988 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Gemeinde N., die Verfügung des BSV vom 7. Juni 1988 sei aufzuheben und die Beitragsberechtigung für das Altersheim in N. sei anzuerkennen. Das BSV schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Beschwerde ab.

1. Mit einer ersten Verfügung vom 31. August 1987 ist das BSV auf das Begehren des Volkswirtschaftsdepartementes des Kantons X um Gewährung von Bau- und Einrichtungsbeiträgen der AHV an den Bau eines Alters- und Pflegeheimes in N. mangels fristgemässer Anmeldung des Projektes nicht eingetreten. Hierauf stellte die Gemeinde N. am 1. Oktober 1987 ein Wiedererwägungsgesuch, auf welches das BSV eintrat, es aber nach materieller Prüfung mit Verfügung vom 7. Juni 1988 ablehnte, weil die gesetzlichen Voraussetzungen für die Anerkennung der Beitragsberechtigung nicht erfüllt seien. Da das BSV auf das Wiedererwägungsgesuch eingetreten ist und es materiell geprüft hat, handelt es sich bei der Ablehnungsverfügung vom 7. Juni 1988 um einen neuen Sachentscheid, welcher mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden kann (BGE 108 Ib 171 Erw. 2b, 100 Ib 372, 95 I 278 Erw. 1a, 91 I 361 Erw. 1; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 220; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Bd. I, Nr. 41, S. 255 Ziff. IX). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher einzutreten.

2a. Gemäss Art. 101 Abs. 1 AHVG in der bis Ende 1985 geltenden Fassung konnte die Versicherung Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und andern Einrichtungen für Betagte gewähren. Im Rahmen der Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen wurde dies Bestimmung mit Bundesgesetz vom 5. Oktober 1984 aufgehoben und durch einen neuen, auf den 1. Januar 1986 in Kraft gesetzten Art. 155

Abs. 1 AHVG ersetzt. Danach kann die Versicherung Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und anderen Einrichtungen für Betagte gewähren, sofern eine Anmeldung nach den Richtlinien des BSV bis zum Inkrafttreten dieser Bestimmung eingereicht worden ist und der Baubeginn spätestens 2 1/2 Jahre nach Inkrafttreten erfolgt. In der Botschaft vom 28. September 1981 über erste Massnahmen zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen führte der Bundesrat zu dieser Bestimmung folgendes aus:

«Um dem Wunsch gewisser Kantone, bei denen die Einrichtungen noch kein genügendes Niveau erreicht haben, nachzukommen, und um die Verwirklichung der Projekte sicherzustellen, die in Erwartung von Bundeshilfe geplant wurden, ist eine angemessene Übergangszeit für die Aufhebung der Beiträge der AHV an den Altersheimbau angebracht. Wir schlagen ihnen daher eine Übergangsbestimmung für das AHVG vor, mit der die letzten Termine für die Anmeldung des Projekts auf Inkrafttreten dieses Gesetzes, d.h. auf den 31. Dezember 1983, und für den Baubeginn auf den 31. Dezember 1985 festgesetzt werden (Art. 155 AHV [neu]). Diese Regelung sollte jedoch nicht zu einem Boom bei den Altersheimbauten führen. Es wird deshalb darauf zu achten sein, dass nur sorgfältig vorbereitete Projekte für einen nachgewiesenen Bedarf, der ohne Hilfe der AHV nicht gedeckt werden kann, noch subventioniert werden. Auf diese Weise wird die AHV-Rechnung ab Mitte der 80er Jahre nach und nach von den Kosten für die Altersheime entlastet» (BBi 1981 III 803f.).

Mit dringlichem Bundesbeschluss vom 18. März 1988, der am gleichen Tag in Kraft getreten ist, wurde bestimmt, dass die Versicherung in Abweichung von Art. 155 AHVG Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und anderen Einrichtungen für Betagte gewähren kann, sofern das Vorhaben vor dem 1. Januar 1986 angemeldet worden ist und mit dem Bau spätestens am 30. Juni 1990 begonnen wird (Art. 1). Bezüglich der Rechtzeitigkeit der Anmeldung eines Projektes bleibt es somit beim Stichtag 31. Dezember 1985 gemäss Art. 155 Abs. 1 AHVG in der seit 1. Januar 1986 geltenden Fassung.

b. Laut Art. 218 Abs. 2 AHVV erlässt das BSV «verbindliche Richtlinien» über die zur Prüfung der Gesuche um Baubeiträge erforderlichen Unterlagen. Gemäss Rz 3 der betreffenden Richtlinien (gültig seit 1. Januar 1980) muss das Projekt schriftlich angemeldet werden und Angaben enthalten über Trägerschaft (Rz 31), Zweckbestimmung (Rz 32), Bedürfnis und Standort (Rz 33), allgemeine Konzeption (Rz 34), Raumprogramm (Rz 35) sowie Kostenschätzung und Finanzierungsmöglichkeiten (Rz 36).

3. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob der Neubau des Altersheimes in N. als rechtzeitig angemeldet gelten kann.

a. Vorerst stellt sich die Frage, ob es sich bei der gemäss Art. 155 Abs. 1 AHVG Ende 1985 abgelaufenen Frist für die Anmeldung von Projekten um eine Verwirklichungsfrist oder lediglich um eine Ordnungsfrist handelt. Um diese Frage beantworten zu können, ist die betreffende Bestimmung namentlich in bezug

auf das damit verfolgte Ziel zu untersuchen (vgl. BGE 112 V 8, ZAK 1986 S. 467; BGE 111 V 36, 110 V 336 Erw. 3). Mit der Festsetzung einer Frist zur Ausübung eines Rechts in einem Erlass wird die Möglichkeit, dieses geltend zu machen, in zeitlicher Hinsicht begrenzt. Solche Fristen sind – vorbehältlich anderweitiger ausdrücklicher Anordnung – grundsätzlich als Verwirkungsfristen zu betrachten (ARV 1987 S. 87 Erw. 2b; *Imboden/Rhinow*, a.a.O., Nr. 91, S. 561 Ziff. IV).

Wie der zitierten Botschaft des Bundesrates zu entnehmen ist, soll das Datum des Inkrafttretens von Art. 155 AHVG der «letzte Termin» für die Anmeldung von Projekten sein. Nach dem erklärten Willen des Bundesrates, dessen Entwurf eines neuen Art. 155 AHVG (BBI 1981 III 870) vom Gesetzgeber im wesentlichen unverändert übernommen worden ist, soll somit die Berücksichtigung von Bauprojekten, die nach Inkrafttreten der vorliegend geltenden Fassung von Art. 155 AHVG (am 1. Januar 1986) angemeldet wurden, ausgeschlossen sein. Dieses Ziel kann nur mit einer Verwirkungsfrist, nicht aber mit einer blossen Ordnungsfrist erreicht werden. Eine Bestimmung, welche ausdrücklich eine gegenteilige Anordnung trifft, besteht nicht, so dass der Verwirkungscharakter der in Art. 155 Abs. 1 AHVG genannten Frist nicht zweifelhaft sein kann.

b. Die vom BSV gestützt auf Art. 218 Abs. 2 AHVV erlassenen Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge halten sich im Rahmen der erwähnten Bestimmung und widersprechen weder dem Gesetz noch anderen Rechtsnormen. Sie sind zudem unerlässlich für die Umschreibung und Charakterisierung eines Projektes und entsprechen der Absicht des Gesetzgebers, den infolge der Festlegung eines Stichtages für die Anmeldung befürchteten Boom bei den Altersheimbauten zu vermeiden, indem nur sorgfältig vorbereitete Bauvorhaben noch subventioniert werden sollten (BBI 1981 III 803f.).

c. Das am 10. August 1987 beim BSV angemeldete Projekt für ein Alters- und Pflegeheim in N. ist wohl bezüglich Zweckbestimmung (Rz 32 der Richtlinien des BSV) und Bedürfnis (Rz 33) weitgehend mit dem am 12. Dezember 1985 eingereichten Bauvorhaben identisch. Hingegen stimmt es hinsichtlich Trägerschaft (Rz 31), Standort (Rz 33), Raumprogramm (Rz 35) sowie Kostenschätzung (Rz 36) nicht mit dem früheren Projekt überein. Beim ersten Vorhaben war die Trägerschaft bei der Stiftung Bezirksspital T., an welcher die Gemeinde N. offenbar auch beteiligt war, beim zweiten bei den Gemeinden N. und Z. Das ursprüngliche Projekt sollte in B., das spätere in N. realisiert werden. Das Raumprogramm konnte lediglich bezüglich der Bettenzahl insofern in B. und N. mehr oder weniger das nämliche sein, als ursprünglich der Bedarf der Gemeinde N. beim Projekt in B. mitberücksichtigt worden war. Hinsichtlich der übrigen für den Betrieb eines Altersheimes notwendigen Räumlichkeiten (Therapie, Freizeit, Versorgung, Verwaltung usw.) traf dies jedoch nicht zu, weil die Verhältnisse diesbezüglich wesentlich anders sind, wenn eine gegebene Anzahl Betten in einem entsprechend grösseren Heim integriert wird, als wenn sie in einer funktionell selbständigen Institution unterzubringen ist, was

sich auch auf die Höhe der Kosten auswirkt. Daraus folgt, dass es sich bei dem fristgemäss angemeldeten Bauvorhaben in B. (Umbau und Erweiterung) und dem am 10. August 1987 angemeldeten Projekt in N. – abgesehen von der Zweckbestimmung und dem abzudeckenden Bedürfnis – um zwei völlig verschiedene Projekte handelt. Durch die am 12. Dezember 1985 erfolgte Anmeldung des Projektes in B. ist das erst später entwickelte Projekt in N. daher entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht abgedeckt. Dass dieses dem BSV vor dem 1. Januar 1986 in anderer Weise gemeldet worden sei, wird auch von der Beschwerdeführerin nicht behauptet und kann aufgrund der Akten ausgeschlossen werden. Die erst am 10. August 1987 erfolgte Anmeldung des Bauvorhabens in N. ist klar verspätet, weshalb aufgrund von Art. 155 Abs. 1 AHVG kein Anspruch auf Bau- und Einrichtungsbeiträge der AHV besteht; die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher abzuweisen.

AHV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 26. September 1988 i.Sa. H.A.

Art. 84 AHVG; Art. 128 AHVV. Beitragsveranlagung und Beitragsbezug sind auseinanderzuhalten. Der mit einer Beschwerde gegen eine Beitragsverfügung befasste Richter hat Fragen des Beitragsbezugs nicht zu prüfen (Bestätigung der Rechtsprechung).

Obwohl sie zur Auffassung gelangte, die von H.A. angefochtene Verfügung über persönliche Beiträge vom 4. Juli 1986 sei in allen Teilen rechtmässig, hob die kantonale Rekursbehörde diese Verfügung mit Urteil vom 10. März 1988 auf. Dies mit der Begründung, dass sich aus den Akten ergebe, dass H.A. die gesamten für die Jahre 1981 bis 1985 geschuldeten Beiträge bereits bezahlt habe.

Auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse mit der Sache befasst, äussert sich das EVG in diesem Punkt wie folgt:

2. . . .

a. Im Bereich der Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit erfolgt die Veranlagung mittels Verfügung, weshalb der Versicherte nach ständiger Rechtsprechung seine Rechte in einem gegen die Beitragsverfügung eingeleiteten Beschwerdeverfahren zu wahren hat; eine Abrechnung über die Beiträge öffnet ihm dagegen nicht erneut den Beschwerdeweg. Nach der gleichen Praxis hat der mit einer Beschwerde gegen eine Beitragsverfügung befasste Richter Fragen des Beitragsbezugs nicht zu prüfen (EVGE 1967 S. 240, ZAK 1968 S. 459 Erw. 3; EVGE 1953 S. 146, ZAK 1953 S. 295 Erw. 2; ZAK 1978 S. 461, 1970 S. 31; vgl. auch BGE 99 V 79 Erw. a).

b. An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten. Was die Vorinstanz demgegenüber in ihrer Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorbringt,

vermag nicht zu überzeugen. Wenn das kantonale Gericht annimmt, gestützt auf die volle Kognition der Beschwerdeinstanz nach Art. 84 f. AHVG könnten auch Fragen des Beitragsbezugs in ein Beschwerdeverfahren betreffend eine Beitragsverfügung miteinbezogen werden, übersieht es, dass damit in unzulässiger Weise über den Anfechtungsgegenstand, der durch die Verwaltungsverfügung bestimmt wird (BGE 112 V 99, ZAK 1987 S. 488 Erw. 1a; BGE 110 V 51, ZAK 1985 S. 53 Erw. 3b), hinausgegangen würde. Gegenstand einer Beitragsverfügung ist nur die Beitragsforderung der Ausgleichskasse als solche, d.h. die persönlichen, zeitlichen und einkommensmässigen Grundlagen, auf welchen die Beitragsforderung beruht. Die Frage, ob und in welchem Umfang der Versicherte die Beitragsschuld beglichen hat, betrifft den Beitragsbezug und kann schon rein begrifflich nicht Gegenstand einer Beitragsverfügung sein. Offensichtlich unrichtig ist die vorinstanzliche Auffassung sodann insoweit, als ausgeführt wird, der Einwand des Versicherten, er schulde der Ausgleichskasse nichts mehr, habe «direkte Auswirkungen auf den Rechtsgrund des angefochtenen Verwaltungsaktes», d.h. der Beitragsverfügung; fehle dieser Rechtsgrund, so sei die Verfügung zumindest aufzuheben. Tatsächlich verhält es sich gerade umgekehrt: Sofern der selbständigerwerbende Versicherte der Ausgleichskasse Beiträge entrichtet, welche nicht auf einer rechtskräftigen Verfügung beruhen, bezahlt er, rechtlich betrachtet, eine Nichtschuld. Erlässt die Ausgleichskasse nach solchen vorausgegangenen Zahlungen des Versicherten eine Beitragsverfügung, so schafft sie gerade den Rechtsgrund für die bereits erfolgten Zahlungen. Schliesslich ändert an der Verschiedenheit von Beitragsveranlagung und Beitragsbezug auch der Umstand nichts, dass der Sozialversicherungsrichter im Beitragsvollstreckungsverfahren gelegentlich als ordentlicher Richter im Sinne von Art. 79 SchKG über den Bestand einer Forderung und damit über die Beseitigung des Rechtsvorschlages des Betriebenen zu entscheiden oder Aberkennungsklagen des Betriebenen nach Art. 83 Abs. 2 SchKG zu beurteilen hat und damit Aufgaben im Rahmen der Zwangsvollstreckung übernimmt (vgl. BGE 109 V 49 Erw. 3 mit Hinweisen).

c. Ob die Beschwerdegegnerin tatsächlich die gesamten für die Jahre 1981 bis 1985 erhobenen Beiträge entrichtet hat, ist somit entgegen der Ansicht der Vorinstanz nicht in dem gegen die Beitragsverfügung vom 4. Juli 1986 eingeleiteten Beschwerdeverfahren zu prüfen.

IV. Eingliederung / Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 11. Juli 1988 i.Sa. U.B.

Art. 12 Abs.1 und Art. 21 IVG. Therapeutisches Reiten stellt jedenfalls dann keine medizinische Eingliederungsmassnahme der IV dar, wenn es ausschliesslich der Verbesserung der Lebensqualität dient.

Wird ein Dreirad zur körperlichen Betätigung, nicht aber zur Fortbewegung oder zu einem andern von Art. 21 Abs. 1 und 2 IVG erfassten Zweck verwendet, so kommt diesem Gerät kein Hilfsmittelcharakter zu.

Mit Verfügung vom 21. April 1987 verneinte die zuständige Ausgleichskasse den Anspruch der 1951 geborenen, schwer hirngeschädigten und taubblinden U.B. auf Übernahme der Kosten für Reitstunden, da Reittherapie keine medizinische Massnahme der IV darstelle. Gleichzeitig verneinte sie den Anspruch auf Abgabe eines Dreirades bzw. auf entsprechende Kostenübernahme, da es sich hiebei nicht um ein Hilfsmittel im Sinne der IV handle.

Die kantonale Rekursbehörde wies die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 17. März 1988 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird erneut das Begehren um Übernahme der Reitstunden und Abgabe eines Dreirades gestellt. Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet, schliesst das BSV auf deren Abweisung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

b. Die Betreuerin und Erzieherin legt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde selber dar, dass es bei der schwer hirngeschädigten und taubblinden Beschwerdeführerin nicht um berufliche Eingliederung, sondern um die Verbesserung der Lebensqualität geht. Wie die Vorinstanz zutreffend ausführte, stellt das therapeutische Reiten daher keine Eingliederungsmassnahme der IV dar (ZAK 1974 S. 365 Erw. 3). Denn es geht hiebei in erster Linie um die Möglichkeit persönlicher Entfaltung, nicht aber unmittelbar um berufliche Eingliederung, welchen Zweck Art. 12 Abs. 1 IVG ausschliesslich verfolgt. Vorinstanz und Ausgleichskasse lehnten somit die Übernahme der Reittherapie durch die IV zu Recht ab.

2a. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG hat jeder invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte gegenüber der IV Anspruch auf Eingliederungs-

massnahmen, wenn diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören laut Art. 8 Abs. 3 Bst. d in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste die Hilfsmittel, deren ein Versicherter für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf.

Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV an das Eidgenössische Departement des Innern übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die bei einzelnen Hilfsmitteln ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2).

b. Wie die Vorinstanz feststellte, wird das Dreirad von der Beschwerdeführerin zur notwendigen körperlichen Betätigung, nicht aber zur Fortbewegung oder zu einem andern von Art. 21 Abs. 1 und 2 IVG erfassten Zweck verwendet. Ferner kann dieses Gerät auch nicht unter eine der in der Liste gemäss HVI-Anhang enthaltenen, abschliessend aufgezählten Hilfsmittelkategorien subsumiert werden (vgl. 108 V 5 Erw. 1b, ZAK 1983 S. 215). Kommt dem Dreirad nach dem Gesagten kein Hilfsmittelcharakter zu, so lehnten Vorinstanz und Ausgleichskasse dessen Übernahme durch die IV zu Recht ab. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwendungen vermögen zu keiner andern Betrachtungsweise zu führen. Soweit eine Änderung des IVG oder der dazu gehörenden Verordnungen angeregt wird, ist der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber angesprochen, während das EVG an das Gesetz und die vom Gesetzgeber getroffenen Wertungen grundsätzlich gebunden ist (vgl. Art. 113 Abs. 3/Art. 114 Abs. 3 BV). Es kann auf den zutreffenden vorinstanzlichen Entscheid verwiesen werden, welchem das EVG nichts beizufügen hat.

IV. Pädagogisch-therapeutische Massnahmen

Urteil des EVG vom 9. Mai 1988 i.Sa. R.B.

Art. 19 Abs. 3 IVG; Art. 9 und Art. 12 Abs. 1 Bst. a IVV. Pädagogisch-therapeutische Massnahmen im Vorschulalter sind zu gewähren, wenn die anlage- und begabungsmässige Ausbildung und Förderung bildungsfähiger Kinder in der Volks- und Sonderschule wegen Vorliegens eines einzelnen schweren körperlichen oder geistigen Gebrechens im Sinne von Art. 9 Abs. 1 IVV oder durch das Zusammenwirken verschiedener gesundheitlicher Störungen gemäss Art. 9 Abs. 2 IVV nicht möglich, nicht zumutbar oder gefährdet ist.

Der am 13. Dezember 1981 geborene Versicherte R.B. leidet an emotionalen Störungen und weist einen Rückstand in der Sprachentwicklung auf. Am 28. Mai 1986 wurde er zum Leistungsbezug (heilpädagogische Früherfassung) bei der IV angemeldet. Die IV-Kommission holte eine Auskunft eines Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes vom 13. Oktober 1986 ein, welcher ein Bericht eines heilpädagogischen Dienstes vom 6. Oktober 1986 beilag. Gestützt darauf kam sie am 13. Februar 1987 zum Schluss, dass die Leistungsvoraussetzungen nicht erfüllt seien, weil eine heilpädagogische Förderung im vorschulpflichtigen Alter nur bei hochgradig geistig behinderten, sinnes- und schwer körperbehinderten Kindern in Betracht falle. Demgemäss lehnte die zuständige Ausgleichskasse das Begehren mit Verfügung vom 20. Februar 1987 ab.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 5. Juni 1987 ab. Dies im wesentlichen mit der Begründung, der Versicherte weise lediglich einen Entwicklungsrückstand bei körperlicher Gesundheit und durchschnittlicher Intelligenz auf, weshalb es an dem für die Gewährung von Massnahmen notwendigen Erfordernis der Invalidität fehle.

Eine Jugend- und Familienberatungsstelle führt für den Versicherten Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Kostenübernahme der heilpädagogischen Frühförderung.

Während die Ausgleichskasse unter Hinweis auf einen Bericht des Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes vom 20. Oktober 1987 auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, beantragt das BSV deren Gutheissung.

Mit Eingabe vom 21. März 1988 reicht die Ausgleichskasse einen weiteren Bescheid des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes vom 15. März 1988 ein.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. Gemäss Art. 8 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte nach den gesetzlichen Vorschriften Anspruch auf Eingliederung

rungsmassnahmen. Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG). Nichterwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung ist dieses Erfordernis bei bildungsfähigen Minderjährigen schon dann erfüllt, wenn der Gesundheitsschaden die Erlangung des Schulwissens beeinträchtigt, wie es in der Volksschule vermittelt wird, weil die Volksschulbildung die Grundlage jeder Erwerbstätigkeit ist (ZAK 1968 S. 406 mit Hinweisen).

b. Nach Art. 19 Abs. 1 IVG haben bildungsfähige Minderjährige Anspruch auf Beiträge an die Sonderschulung, wenn ihnen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Zur Sonderschulung gehört die eigentliche Schulausbildung sowie, falls ein Unterricht in den Elementarfächern nicht oder nur beschränkt möglich ist, die Förderung in manuellen Belangen, in den Verrichtungen des täglichen Lebens und des Kontaktes mit der Umwelt. Art. 19 Abs. 3 IVG ermächtigt den Bundesrat, die erforderlichen Voraussetzungen für die Beitragsgewährung im einzelnen zu umschreiben. Gestützt darauf bestimmte der Bundesrat in Art. 9 IVV, dass einerseits jene minderjährigen Versicherten Anspruch auf Sonderschulbeiträge haben, die eine der in Art. 1 Bst. a bis f beispielhaft aufgezählten Behinderungen aufweisen (1. Gruppe), und dass andererseits jene Minderjährigen anspruchsberechtigt sind, «denen infolge eines anderen körperlichen oder geistigen Gebrechens der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist» (Abs. 1 Bst. g; 2. Gruppe, 1. Variante) oder die «infolge mehrerer Gebrechen dem Unterricht der Volksschule nicht zu folgen vermögen», auch «wenn die für die einzelnen Gebrechen erforderlichen Voraussetzungen gemäss Absatz 1 Buchstaben a bis f nicht erfüllt sind» (Abs. 2: 2. Gruppe, 2. Variante; BGE 109 V 12f. Erw.1a, ZAK 1983 S. 545).

c. Ferner bestimmt Art. 19 Abs. 3 Satz 2 IVG, dass der Bundesrat Vorschriften zu erlassen hat über «die Gewährung entsprechender Beiträge an Massnahmen für invalide Kinder im vorschulpflichtigen Alter». Gestützt darauf legte der Bundesrat in Art. 12 Abs. 1 Bst. a IVV fest, dass Massnahmen im Vorschulalter unter anderem solche pädagogisch-therapeutischer Art umfassen, wenn diese zur Vorbereitung auf den Besuch der Sonderschule oder der Volksschule notwendig sind. Weiter verweist Art. 12 Abs. 1 Bst. a Satz 2 IVV auf Art. 9 IVV. Bildungsfähige Kinder im vorschulpflichtigen Alter haben demnach Anspruch auf pädagogisch-therapeutische Massnahmen, wenn ihre anlage- und begabungsmässige Ausbildung und Förderung in der Volks- oder Sonderschule wegen Vorliegens eines einzelnen schweren körperlichen oder geistigen Gebrechens (Art. 9 Abs. 1 IVV) oder durch das Zusammenwirken verschiedener gesundheitlicher Störungen (Art. 9 Abs. 2 IVV) nicht möglich, nicht zumutbar oder gefährdet ist. Als Volksschule gilt der im Rahmen der Schulpflicht vermit-

telte Unterricht mit Einschluss des Unterrichts in Hilfs- und Förderklassen (Art. 8 Abs. 2 IVV); ebenso ist der Besuch des Kindergartens dazu zu zählen (ZAK 1987 S. 369 mit Hinweis).

d. Was die Prüfung des Anspruchs vorschulpflichtiger Kinder auf pädagogisch-therapeutische Massnahmen betrifft, so ist auf die in BGE 109 V 13 Erw. 1a Absatz 2 (ZAK 1983 S. 545) hinsichtlich der Abklärung der Sonderschulbedürftigkeit dargelegten Verfahren zu verweisen. Danach genügt beim Vorliegen eines Gesundheitsschadens gemäss Art. 9 Abs. 1 Bst. a bis f IVV (1. Gruppe) die medizinische Feststellung der geforderten Schwere des Gebrechens, weil die Massnahmenbedürftigkeit diesfalls vermutet wird. Demgegenüber verlangen die Voraussetzungen der 2. Gruppe (Art. 9 Abs. 1 Bst. g und Art. 2 IVV) einerseits die Abklärung der gesundheitlichen Störungen und andererseits eine gestützt hierauf zu stellende Prognose über die mutmassliche spätere Beeinträchtigung der schulischen Ausbildung und Förderung. Eine solche Abklärung erfordert die Zusammenarbeit sowohl medizinischer als auch heilpädagogischer Fachleute. Während der Arzt im wesentlichen die Gesundheitsschädigung sowie die gesundheitlichen Auswirkungen auf den späteren Besuch einer öffentlichen Volksschule festzustellen und zu beurteilen hat, besteht die Aufgabe der heilpädagogischen Fachleute darin, die erforderlichen Massnahmen festzulegen und gezielt auf eine geeignete Schulung hinzuwirken.

2a. Gemäss Bericht des Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes vom 13. Oktober 1986 weist der Beschwerdeführer emotionale Störungen mit Angst und Furchtsamkeit auf sowie einen Rückstand in der Sprachentwicklung. Zudem lägen deutliche Hinweise auf ein psychoorganisches Syndrom vor. Die behandelnde Oberärztin Dr. G. erachtete daher pädagogisch-therapeutische Massnahmen für eine spätere schulische Eingliederung als unbedingt erforderlich. Die Abklärungen durch den heilpädagogischen Dienst ergaben das Vorliegen eines Entwicklungsrückstandes von mindestens einem Jahr sowie besonderer Schwierigkeiten hinsichtlich der Wahrnehmungsfähigkeit, der Sprache und der Kognition. Eine weitere Vergrösserung des Rückstandes könne nur durch eine gezielte heilpädagogische Förderung verhindert werden (Bescheid vom 6. Oktober 1986). Im Ergänzungsbericht vom 20. Oktober 1987 hielt Dr. G. fest, die testpsychologische Abklärung habe das typische Bild eines infantilen psychoorganischen Syndroms ergeben; es beständen visuelle und taktilkinaesthetische Wahrnehmungsstörungen mit Einschränkung der Konzentrations- und Merkfähigkeit. Zwar habe der Beschwerdeführer gute Fortschritte gemacht und zeige im Kindergarten für Fünfjährige, welchen er seit Frühjahr 1987 besuche, ein altersentsprechendes Sozialverhalten. Dennoch seien für den Übertritt in den Kindergarten für Sechsjährige pädagogisch-therapeutische Massnahmen unerlässlich. Am 15. März 1988 teilte die Ärztin mit, der Beschwerdeführer könne den öffentlichen Kindergarten nicht weiter besuchen, an einen Übertritt in den Kindergarten für Sechsjährige sei «nicht zu denken». Auf diese Auskünfte ist abzustellen, obwohl sie Tat-

sachen betreffen, die sich erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 20. Februar 1987 ereignet haben. Denn die medizinischen Feststellungen beziehen sich unmittelbar auf den massgeblichen Sachverhalt und sind für dessen Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses von Bedeutung.

b. Aufgrund der spezialärztlichen und heilpädagogischen Berichte steht fest, dass der Beschwerdeführer an verschiedenen psychischen Fehlentwicklungen, demnach an «mehreren Gebrechen» im Sinne von Art. 9 Abs. 2 IVV leidet. Der ausgewiesene Entwicklungsrückstand von einem Jahr, das in den Abklärungsberichten geschilderte Verhalten und insbesondere der kinderpsychiatrische Bericht vom 15. März 1988, wonach der Besuch eines öffentlichen Kindergartens nicht mehr möglich ist, zeigen, dass der spätere Eintritt in die Volksschule erheblich gefährdet ist. Bei dieser Sachlage kann – wie das BSV zutreffend ausführt – offen bleiben, ob die Hirnstörung die Erfordernisse eines psychoorganischen Syndroms erfüllt. Die festgestellten gesundheitlichen Schädigungen und die dadurch bewirkte drohende Invalidität begründen den Anspruch des Beschwerdeführers auf Gewährung pädagogisch-therapeutischer Massnahmen im Vorschulalter.

IV. Nachzahlung von medizinischen Massnahmen

Urteil des EVG vom 2. September 1988 i.Sa. M.F.

Art. 29 Abs. 2 Satz 1 IVG (in ab 1.1.1988 gültiger Fassung); Art. 48 Abs. 2 IVG. Die Regelung, wonach eine IV-Rente vom Beginn des Monats an ausgerichtet wird, in dem der Anspruch entsteht, ist auf die rückwirkende Übernahme von Kosten für medizinische Massnahmen nicht analog anwendbar.

Der 1984 geborene M.F. weist eine kongenitale Plagiozephalie auf und steht seit 3. April 1985 in der Kieferchirurgischen Klinik eines Universitätsspitals in Behandlung. Am 30. Oktober 1986 wurde er mit entsprechendem Formular bei der IV angemeldet. Mit Verfügung vom 15. Juni 1987 leistete die zuständige Ausgleichskasse rückwirkend ab 31. Oktober 1985 Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens; die Übernahme vor diesem Zeitpunkt entstandener Kosten lehnte sie mangels gesetzlicher Grundlage ab.

Der Vater des Versicherten beantragte beschwerdeweise die Übernahme der Kosten medizinischer Massnahmen seit Beginn der ärztlichen Behandlung am 3. April 1985. Zur Begründung machte er geltend, er habe vom Erfordernis einer sofortigen Anmeldung keine Kenntnis gehabt. Erst als er am 3. September 1986 eine Rechnung des Zahnärztlichen Instituts mit dem Vermerk «zu Händen der Invalidenversicherung» erhalten und diese an die zuständige Stelle weitergeleitet habe, sei ihm mitgeteilt worden, dass er seinen Sohn zuerst bei der IV anmelden müsse.

Die kantonale Rekursbehörde erwog, die Einreichung der Rechnung des Zahnärztlichen Instituts am 19. September 1986 bei der IV stelle eine formlose Anmeldung dar. M.F. habe daher für die diesem Datum vorangegangenen zwölf Monate Anspruch auf Übernahme der Kosten durch die IV; in Analogie zur Regelung bezüglich der IV-Renten seien die Versicherungsleistungen für den ganzen Monat September 1985 zu erbringen. Vor diesem Zeitpunkt entstandene Arztkosten seien nicht zu vergüten; denn es lägen keine Anhaltspunkte vor, dass eine frühere Anmeldung durch objektive Gründe verhindert worden wäre. Mit Entscheid vom 1. Februar 1988 änderte die Rekurskommission die angefochtene Verfügung demgemäss in teilweiser Guttheissung der Beschwerde dahingehend ab, dass sie die Ausgleichskasse verpflichtete, die Kosten der Behandlung des Geburtsgebrechens bereits ab 1. September 1985 zu übernehmen.

Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei in dem Sinne abzuändern, dass die medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens erst ab 19. September 1985 zu gewähren seien.

Während der Vertreter des Versicherten auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, beantragt das BSV deren Guttheissung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

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

2. Nach Art. 46 IVG hat sich derjenige, welcher auf Leistungen der Versicherung Anspruch erhebt, bei der zuständigen IV-Kommission anzumelden. Der Bundesrat ordnet das Anmeldeverfahren. Die Anmeldung muss auf amtlichem Formular erfolgen (Art. 65 Abs. 1 IVV). Macht der Versicherte seinen Anspruch durch formloses Schreiben geltend, so hat ihm die Versicherung ein entsprechendes Formular zur Ausfüllung zuzustellen, wobei jedoch die Wirkungen der Anmeldung auf den Eingang des ersten Schreibens zurückbezogen werden (ZAK 1984 S. 404).

Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (Art. 48 Abs. 2 IVG), oder wenn er wegen höherer Gewalt zu handeln objektiv verhindert war und innerhalb angemessener Frist nach Wegfall

des Hindernisses die Anmeldung vornimmt (BGE 102 V 112, ZAK 1977 S. 48; ZAK 1984 S. 405).

3a. Die kantonale Rekursbehörde hat zutreffend festgestellt, dass die Weiterleitung der Rechnung des Zahnärztlichen Instituts vom 1. September 1986 an die IV einer formlosen Anmeldung im Sinne der erwähnten Rechtsprechung entspricht. Das Begehren um Begleichung der Rechnung ging unbestrittenermassen am 19. September 1986 im Sekretariat der IV-Kommission ein. Die Akten enthalten keine Hinweise für eine frühere als Anmeldung zu qualifizierende Kontaktnahme mit der IV und keine Anhaltspunkte dafür, dass der gesetzliche Vertreter des Beschwerdegegners trotz Kenntnis des Gesundheitsschadens spätestens ab Behandlungsbeginn am 3. April 1985 durch höhere Gewalt objektiv verhindert war, die Anmeldung zu einem früheren Zeitpunkt vorzunehmen. Solche Umstände werden im Verfahren vor dem EVG auch nicht behauptet. Daher ist mit der Vorinstanz zu erkennen, dass der Beschwerdegegner erstmals am 19. September 1986 bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet wurde.

b. Zu prüfen ist, ob die rückwirkenden Leistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG bereits ab 1. September 1985 zu erbringen sind. Die kantonale Rekursbehörde hat dies in analoger Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Satz 2 IVG in der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung, bzw. Art. 29 Abs. 2 Satz 1 IVG in der ab 1. Januar 1988 geltenden Fassung bejaht, wonach eine IV-Rente vom Beginn des Monats an ausgerichtet wird, in dem der Anspruch entsteht. Demgegenüber bringt die Ausgleichskasse in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vor, diese Regelung beziehe sich lediglich auf IV-Renten und Hilflösenentschädigungen, welche als monatliche Leistungen ausgerichtet werden; «daraus abzuleiten, dass auch Sachleistungen in gleicher Weise als monatliche Einheiten zu betrachten und folglich auch den ganzen Monat nachzuzahlen seien, (würde) einer durch keine Gesetzesnorm gedeckten, unzulässigen Erweiterung der gesetzlichen Verwirkungsfrist von 12 Monaten» gleichkommen.

Die Auffassung der Ausgleichskasse trifft zu. Medizinische Massnahmen lassen sich nicht unter den Wortlaut von Art. 29 Abs. 2 Satz 1 IVG subsumieren. Diese Bestimmung stellt eine Sondernorm dar mit dem offenkundigen Zweck, die Auszahlung von Bruchteilen der monatlichen Rentenbeträge durch Aufrundung zugunsten des Versicherten zu vermeiden, was für die Durchführungsorgane auch eine gewisse Vereinfachung des Auszahlungsverfahrens bedeutet. Entsprechende Gesichtspunkte lassen sich bezüglich der medizinischen Massnahmen nicht feststellen. Rückwirkende Kosten für medizinische Massnahmen sind daher gestützt auf Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG nur in dem Umfang zu übernehmen, als sie ab dem dem Eingang der Anmeldung entsprechenden Datum des Vorjahres entstanden sind.

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdegegner ab 19. September 1985 Anspruch auf Ausrichtung von Leistungen für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens.

Von Monat zu Monat

● Die *Kommission für soziale Sicherheit des Nationalrates* tagte am 10. Januar 1989 in Bern unter dem Vorsitz von Nationalrat Andreas Müller (Aargau). Sie behandelte u.a. die parlamentarische Initiative von Nationalrat Spielmann betreffend *Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV* (ZAK 1988 S. 506), die die Wiedereinführung der anlässlich der zweiten EL-Revision aufgehobenen Privilegierung gewisser Renteneinkommen (Berufliche Vorsorge, SUVA-, ausländische Renten usw.) und die Aufhebung des Selbstbehaltes bei der Vergütung der Krankheitskosten zum Ziele hat. Mit 11 zu 7 Stimmen beschloss die Kommission, der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben. Sie stimmte aber einstimmig und ohne Enthaltung einer Kommissionsmotion zu, die den Bundesrat beauftragt, eine Gesetzesänderung zur Aufhebung des Selbstbehaltes von 200 Franken bei den Krankheitskosten vorzulegen. Die Kommission hiess zudem ein Postulat gut, mit welchem der Bundesrat gebeten wird, die Information der EL-Bezüger zu verbessern. – Die Kommission stimmte im weiteren den *Sozialversicherungsabkommen* mit Österreich und den USA einstimmig zu.

● Der *Ausschuss «Leistungen»* der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge hielt am 11. Januar unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser seine sechste Sitzung ab. Die Diskussion zur Stellung der Eintrittsgeneration wurde weitergeführt und ein mögliches Massnahmenpaket ins Auge gefasst. Nun müssen verschiedene Berechnungen durchgeführt werden. Sodann wurden der Teuerungsausgleich auf Altersrenten sowie die Staffellung der Altersgutschriften behandelt. Auch hierzu sind noch verschiedene Berechnungen erforderlich. Schliesslich wurde die Situation der älteren Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt weiter diskutiert.

● Der *Sonderausschuss für die zehnte AHV-Revision* hielt am 12. Januar unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, stellvertretender Direktor des BSV, seine elfte Sitzung ab. Er bereinigte die Voraussetzungen des Anspruchs auf Witwen-/Witwerrenten, die Berechnung der Renten von geschiedenen Personen und den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen von Kindern. Diese Entscheide erlauben es nun, die Ausarbeitung einer Botschaft an die Hand zu nehmen.

● Der *Ausschuss «Durchführung»* der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge hielt am 31. Januar unter dem Vorsitz von Dr. B. Lang eine weitere Sitzung ab. Er befasste sich mit der vom Sicherheitsfonds zu leistenden Insolvenzenschädigung bei Zahlungsunfähigkeit der Vorsorgeeinrichtung oder des Arbeitgebers sowie mit einer allfälligen Verbesserung der Insolvenzdeckung. Schliesslich wurden Fragen der paritätischen Verwaltung weiterbehandelt.

● Die vom Ausschuss «Durchführung» eingesetzte *Arbeitsgruppe «Administrative Vereinfachungen»* tagte am 11. und 31. Januar unter dem Vorsitz von L. von Deschwanden. Sie bereinigte ihren Schlussbericht, welcher vom Ausschuss anlässlich einer nächsten Sitzung geprüft werden wird.

Die Regelungen der Europäischen Gemeinschaften (EG) im Bereiche der Sozialen Sicherheit

Zurzeit sind die Probleme der europäischen Integration von grosser Aktualität, dies vorab im Hinblick auf die Verwirklichung des EG-Binnenmarktes ab 1992. In diesem Zusammenhang wird auch oft die Frage nach der Integration im sozialen Bereich gestellt. Obschon die entsprechenden Bestrebungen für unser Land keine direkten Auswirkungen haben, solange wir einen EG-Beitritt ausschliessen, erscheint es doch angezeigt, diese Entwicklungen aufmerksam zu verfolgen. Der nachstehend wiedergegebene, von der Abteilung Zwischenstaatliche Soziale Sicherheit des BSV verfasste Überblick dient diesem Zweck.

Geltende Rechtslage

Im Bereiche der Sozialen Sicherheit fanden sich bis vor kurzem in den EG *keine Ansätze für eine eigentliche Integration*. Die entsprechenden Gesetzgebungen der Mitgliedstaaten wurden in ihrer nationalen Eigenart belassen und lediglich die Beziehungen der Mitgliedstaaten untereinander durch Koordinierung der nationalen Systeme geregelt. Dies geschah durch die EG-Verordnungen Nr. 1408/71 und 574/72 – zwei self-executing Verträge, die überstaatliches Recht setzen.

Wichtigste Grundzüge der genannten EG-Verordnungen sind folgende:

- Der *persönliche Geltungsbereich* umfasst Staatsangehörige eines Mitgliedstaates ungeachtet ihres gewöhnlichen Aufenthaltes (auch Flüchtlinge und Staatenlose im Gebiet eines Mitgliedstaates), die als Arbeitnehmer oder Selbständige der Sozialversicherung eines oder mehrerer Mitgliedstaaten unterstehen oder unterstanden; ferner die Familienangehörigen und Hinterbliebenen dieser Personen.
- Der *sachliche Geltungsbereich* bezieht sich auf Leistungen im Falle von Krankheit und Mutterschaft, Invalidität, Alter, bei Tod, Arbeitsunfall oder Berufskrankheit, Arbeitslosigkeit sowie auf Leistungen an die Familie. Er erstreckt sich auch auf beitragsfreie Systeme der Sozialen Sicherheit, dagegen nicht auf die soziale Fürsorge.
- *Gleichstellung der Personen* (sog. Inländerbehandlung): die in einem Mitgliedstaat wohnhaften Personen haben die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften dieses Staates wie dessen eigene Staatsangehörige.
- *Gleichstellung der Staatsgebiete* (Aufhebung der Wohnortsklauseln) für die Gewährung von Geldleistungen bei Invalidität, Alter oder für Hinterbliebene sowie für die Renten bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit, nicht aber für Familienleistungen oder Leistungen bei Arbeitslosigkeit.

- *Sachleistungsaushilfe* in der Kranken- und Mutterschafts- sowie der Unfallversicherung, wenn der Versicherte seinen Aufenthaltsort nicht im Staat des zuständigen Trägers hat; der aushelfende Träger muss die Leistungen wie für einen eigenen Versicherten erbringen (z.B. bezüglich der anwendbaren Tarife) und erhält die ausgelegten Kosten vom zuständigen Träger zurück-erstattet.
- Hat ein Versicherter in der *Rentenversicherung* Versicherungszeiten in mindestens zwei Mitgliedstaaten zurückgelegt, so sind diese Zeiten von jedem Staat für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen (Mindestversicherungszeit, allfällige Versicherungsklausel u.a.) zu totalisieren und die Leistung anschliessend pro rata der eigenen Versicherungszeit zu gewähren. Besteht ein Rentenanspruch bereits aufgrund des nationalen Rechts (ohne dass die Totalisation nötig wäre), so ist eine Vergleichsrechnung mit der aufgrund des EG-Rechts zustehenden Rente vorzunehmen und alsdann die bessere Leistung zu gewähren.
- *Kinderzuschüsse und Waisenrenten* werden grundsätzlich nur von einem Träger (in voller Höhe) gewährt.
- Auch in der *Arbeitslosenversicherung* ist die Totalisation von Versicherungszeiten für die Anspruchseröffnung vorgesehen; ferner bleibt der Anspruch unter gewissen Bedingungen auch bei Verlegung des Aufenthaltsortes gewährt.
- Anspruch auf *Familienbeihilfen* auch für die in einem anderen Mitgliedstaat wohnhaften Kinder.

Die Schweiz ist mit Ausnahme von Irland (ein Antrag zur Aufnahme von Vertragsverhandlungen mit diesem Land wird dem Bundesrat demnächst unterbreitet) mit allen Mitgliedstaaten der EG durch bilaterale Abkommen verbunden. Die in diesen Abkommen enthaltenen Regelungen betreffend die Rentenversicherung und die Unfallversicherung beruhen weitgehend auf den gleichen Grundsätzen, wie sie das EG-Recht kennt: möglichst weitgehende Gleichbehandlung der erfassten Personen, Aufrechterhaltung der Leistungsansprüche bei Verlassen des Landes, Export der Leistungen mindestens in den Heimatstaat des Berechtigten. Im Bereiche der Kranken- und Arbeitslosenversicherung konnte die Schweiz dagegen wegen der Besonderheiten der entsprechenden nationalen Systeme bisher keine zwischenstaatlichen Vereinbarungen im Sinne der EG-Verordnungen treffen.

Die Verwirklichung des europäischen Sozialraumes

Die Einheitliche Europäische Akte (EEA), die auf den 1. Juli 1987 in Kraft trat und die erste umfassende Änderung der Römer Verträge brachte, stellte gleichzeitig auch den entscheidenden Durchbruch für den sozialen Bereich in den EG dar. Durch die Einfügung eines Artikels 118a erkennt die EEA näm-

lich die Verbesserung der Arbeitsumwelt, insbesondere der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer, als Gemeinschaftsaufgabe an und sieht vor, dass der Rat durch den Erlass von entsprechenden Richtlinien europäische Rechtsnormen setzen kann. Diese Richtlinien wollen noch keine Vollharmonisierung arbeitsrechtlicher Normen darstellen. Vielmehr soll die Angleichung schrittweise durch Festlegung von Mindestvorschriften erfolgen. Mindestvorschriften sind indessen keine Minimalvorschriften, sondern eher ein tragbarer Kompromiss, um das Schutzniveau der Arbeitnehmer in den Mitgliedstaaten zu heben, die bisher keine oder nur unzureichende Regelungen kannten, ohne deren Arbeitgeber kostenmässig über Gebühr zu belasten und damit ihre Wettbewerbsfähigkeit zu sehr zu beeinträchtigen. In diesem Sinne betonte auch der Europäische Rat, der Ende Juni 1988 in Hannover tagte, dass zur sozialen Flankierung des Binnenmarktes Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz verbessert werden und «dass die zu ergreifenden Massnahmen das in den Mitgliedstaaten bereits erreichte Schutzniveau nicht schmälern» sollen. – Die für Vorschläge zuständige EG-Kommission hat nun eine Reihe von Richtlinien ausgearbeitet, die einerseits den Schutz des Arbeitnehmers beim Umgang mit gefährlichen Stoffen und andererseits die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz regeln. Die entsprechenden Vorschläge liegen zur Zeit zur Beratung beim Rat (in der Zusammensetzung der Arbeits- und Sozialminister), der einige davon schon verabschiedet hat. Was den Bereich der eigentlichen Sozialen Sicherheit angeht, so *dürfte eine volle Harmonisierung der einzelnen Systeme der Mitgliedstaaten auf absehbare Zeit kaum in Frage kommen*. Diese Systeme sind in Jahrzehnten gewachsen und unterscheiden sich von Land zu Land nicht nur in Einzelheiten, sondern vielfach ganz grundsätzlich, etwa in der Finanzierung, hinsichtlich des Kreises der Leistungsempfänger und vor allem in der Qualität der Leistungen. Zwar wäre es vorstellbar, dass man sich EG-weit auf gewisse Mindeststandards für die Absicherung sozialer Risiken – etwa bei Arbeitslosigkeit – verständigt, wie das in Übereinkommen und Empfehlungen des Europarates oder der Internationalen Arbeitsorganisation festgelegt ist. Aber eine richtige Harmonisierung dürfte vorderhand schon wegen der sehr unterschiedlichen Finanzkraft der Mitgliedstaaten ausscheiden bzw. wahrscheinlich erst am Ende des europäischen Integrationsprozesses stehen. Da im übrigen die Harmonisierung der Sozialversicherungssysteme für die Verwirklichung des auf 1992 angestrebten Binnenmarktes nicht erforderlich ist, hat man schon bei der Beratung der EEA darauf verzichtet, für diesen Zweck Rechtsinstrumente zu schaffen, die diese rasche Harmonisierung ermöglicht hätten. *Die Bemühungen konzentrieren sich vielmehr darauf, die unterschiedlichen nationalen Systeme noch besser zu koordinieren*, damit dem einzelnen Arbeitnehmer aus der Inanspruchnahme der Freizügigkeit, d.h. aus der Wanderung durch verschiedene Mitgliedstaa-

ten der EG im Laufe seines Arbeitslebens, kein sozialversicherungsrechtlicher Nachteil entsteht. Zu diesem Zwecke hat die EG-Kommission vorgesehen, demnächst dem Rat die partielle und später sogar die umfassende Revision der EG-Verordnungen Nr. 1408/71 und 574/72 vorzuschlagen.

Entwicklungen im Bereich der geschützten Werkstätten für Behinderte

Die Aufgabe

Den geschützten Werkstätten fällt die Aufgabe zu, Behinderte zu beschäftigen, die den Anforderungen des Arbeitsmarktes nicht zu genügen vermögen, aber unter besonderen Bedingungen wirtschaftlich verwertbare Arbeit leisten können. Das Leistungsvermögen dieser Personen ist allgemein sehr gering. Dank verschiedener Faktoren (wie gezielte Eingliederungsbemühungen der IV, Aufgeschlossenheit der Arbeitgeberschaft, Arbeitsmarktlage, Eingliederungswille der Betroffenen) können nämlich Personen mit weniger schweren Behinderungen in der Regel in der offenen Wirtschaft beschäftigt werden.

Die Bedürfnisse und das Angebot

Von den rund 15 000 Personen, die als Erwerbstätige in einer geschützten Werkstätte arbeiten, sind etwa zwei Drittel schwer geistig behindert, d.h. auf dem Niveau der praktischen Bildungsfähigkeit. Eine ebenfalls beachtliche Gruppe machen die Psychischbehinderten aus. Ihr Anteil wird in den nächsten Jahren weiter ansteigen, weil die Abkehr von der Dauerhospitalisierung in diesem Bereich noch weitgehend in den Anfängen steckt.

Zur Zeit existieren gesamtschweizerisch 257 geschützte Werkstätten. Diese betonte dezentrale Lösung ermöglicht es einer grossen Zahl von Behinderten, ohne Aufgabe des angestammten Wohnbereiches der Arbeit nachzugehen. Schwer geistigbehinderte Personen sind jedoch meistens früher oder später auf ein Wohnheim angewiesen. Die jeweiligen Trägerschaften sind deshalb richtigerweise dafür besorgt, dass nach Massgabe der Bedürfnisse die erforderlichen Wohngelegenheiten bereitgestellt werden. Auf diese Weise besteht Gewähr, dass der Arbeitsplatz auch bei Verlust der familiären Betreuung erhalten bleibt.

Auftragsbeschaffung, «Produktivität», Wohlbefinden der Behinderten

Die geschützten Werkstätten weisen insgesamt einen Produktionserlös von ungefähr 100 Mio Franken aus. Die Löhne der behinderten Arbeitnehmer machen gegen 40 Prozent dieses Betrages aus. Bei der Kundschaft handelt es sich zum grössten Teil um industrielle Unternehmungen, die Teilarbeiten aus

ihrem Produktionsprogramm ausführen lassen. Die Beschaffung geeigneter Aufträge ist keine leichte Aufgabe. Wegen der Leistungsfähigkeit der zu beschäftigenden Behinderten stehen Arbeiten im Vordergrund, die sich in einfache Verrichtungen aufteilen lassen. Um die Varietät in den Beschäftigungsmöglichkeiten zu vergrössern, besteht in jüngerer Zeit vermehrt die Tendenz, neben den industriellen Arbeiten auch handwerklich-künstlerische Tätigkeiten einzubeziehen. Verschiedene Werkstätten konnten sich mit derartigen Eigenproduktionen bereits einen ansehnlichen Abnehmerkreis sichern.

Die geschützten Werkstätten haben keine leichte Aufgabe. Als Produktionsbetriebe müssen sie einerseits – um wettbewerbsfähig zu sein – den Anforderungen ihrer Kundschaft genügen und andererseits den ihnen anvertrauten Behinderten eine Erwerbstätigkeit vermitteln, die dem jeweiligen Leistungsvermögen entspricht. In diesem Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichem Handeln und Rücksichtnahme auf die Neigungen und Eigenheiten der einzelnen Behinderten gilt es, einen möglichst optimalen Weg zu finden, eine Aufgabe, die an das leitende Personal hohe Anforderungen stellt. – Als gemeinnützige Institution braucht eine geschützte Werkstätte nicht auf Gewinn für die Kapitalgeber ausgerichtet zu sein. Ihre Rentabilität kommt deshalb nicht im Reingewinn, sondern im Wohlbefinden der beschäftigten Behinderten zum Ausdruck. Aus diesen Gründen sollte der Produktionserlös dazu dienen, den behinderten Mitarbeitern möglichst gute Bedingungen zu bieten. Diese Bemühungen werden durch die IV nachhaltig gefördert, indem gestützt auf Artikel 73 des IV – Gesetzes Betriebsbeiträge ausgerichtet werden, die zur Deckung der invaliditätsbedingten Mehrkosten in der Produktion dienen. Für 1988 machten diese Beiträge rund 100 Mio Franken aus (ohne die Beiträge für die Beschäftigung Schwerbehinderter, die keine wirtschaftlich verwertbare Leistung erbringen können). Der Produktionsertrag und die Betriebsbeiträge der IV halten sich somit ungefähr die Waage. – Das Wohlbefinden der beschäftigten Behinderten ist allerdings nicht nur von der Höhe des Arbeitsentgeltes abhängig. Für viele von ihnen sind nämlich selbst einfache Verrichtungen wegen der Schwere der Behinderung mit grosser persönlicher Anstrengung verbunden. Damit steigt die Gefahr einer vorzeitigen Abnützung. Zur Verminderung solcher Gefahren erweist es sich je nach den Verhältnissen als nützlich, die Arbeit zeitweise zu unterbrechen und Betätigungen gymnastisch-sportlicher Art oder – was von schwer geistigbehinderten Erwachsenen allgemein sehr geschätzt wird – weiterbildende Veranstaltungen einzuschieben. In dieser Beziehung bedarf es verschiedentlich noch vermehrter Anstrengungen, aber auch ein Einpendeln zur Verwirklichung vernünftiger Relationen. Es ist deshalb sehr zu begrüßen, dass die Weiterbildung des in den geschützten Werkstätten im Einsatz stehenden Fachpersonals konkretere Formen und Strukturen anzunehmen beginnt, denn die Verantwortung, die mit dieser Aufgabe verbunden ist, darf nicht unterschätzt werden.

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

Stand 1. Februar 1989

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

Bezugs-
quelle¹ und
evtl. Bestell-
nummer

1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die AHV (AHVG), vom *20. Dezember 1946* (SR 831.10). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1988. EDMZ 318.300

Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV, vom *4. Oktober 1962* (SR 831.131.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1988. EDMZ 318.300

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz/AVIG), vom *25. Juni 1982* (SR 837.0). EDMZ

Bundesbeschluss über den Beitrag des Bundes und der Kantone an die Finanzierung der AHV, vom *4. Oktober 1985* (SR 831.100). EDMZ

1.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die AHV (AHVV), vom *31. Oktober 1947* (SR 831.101). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1988. EDMZ 318.300

Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), vom *14. März 1952* (SR EDMZ 318.300)

¹ BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern

EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

Lieferungen durch das Bundesamt für Sozialversicherung können nur nach Massgabe der vorhandenen Vorräte erfolgen

831.131.12). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1988.	
Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer (VfV), vom 26. <i>Mai 1961</i> (SR 831.111). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1988.	EDMZ 318.300
Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 11. <i>Oktober 1972</i> (SR 831.143.15).	EDMZ
Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV/IV, vom 21. <i>November 1973</i> (AS 1973, 1970), abgeändert durch Verordnungen vom 15. November 1978 (AS 1978, 1941) und 2. Dezember 1985 (SR 831.191.2).	EDMZ
Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen (VVRK), vom 3. <i>September 1975</i> (SR 831.161, abgeändert durch Verordnung vom 5. April 1978 (AS 1978, 447); betrifft u.a. die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen.	EDMZ
Verordnung über die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom 27. <i>September 1982</i> (SR 831.192.1).	EDMZ
Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIV), vom 31. <i>August 1983</i> (SR 837.02).	EDMZ
Verordnung über den nachträglichen Beitritt zur freiwilligen AHV/IV für Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizern im Ausland, vom 28. <i>November 1983</i> (SR 831.112). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1988.	EDMZ 318.300
Verordnung 88 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom 1. <i>Juli 1987</i> (SR 831.102). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1988.	EDMZ 318.300

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 30. <i>Dezember 1948</i> , erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (SR 831.143.31).	EDMZ
Regulativ über die Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV, vom 19. <i>Januar 1953</i> , erlassen vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV (BBl 1953 I 85), abgeändert durch Beschluss vom 18. März 1960 (BBl 1960 II 8).	EDMZ
Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Gewährung von Übergangsrenten der AHV an Schweizer im	EDMZ

Ausland (Anpassung der Einkommensgrenzen), vom 24. Juni 1957 (SR 831.133.1).	
Geschäftsreglement der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 23. Februar 1965 (nicht veröffentlicht).	EDMZ
Verordnung über den Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge in der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 11. Oktober 1972 (SR 831.143.41).	EDMZ
Reglement für den Fonds zur Behebung besonderer Notlagen von Betagten und Hinterlassenen, vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassen am 24. Oktober 1974 (BBl 1974 II 1358).	EDMZ
Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 28. August 1978 (SR 831.135.1). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1988.	EDMZ 318.300
Änderung der HVA vom 24. November 1988, in Kraft seit 1. Januar 1989 (AS 1988, 2234).	EDMZ
Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 30. November 1982 (SR 831.143.42).	EDMZ
Verordnung über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Betagte, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 10. Dezember 1982 (SR 831.188).	EDMZ
Verordnung über die Organisation der ZAS/SAK, vom 3. September 1987 (SR 831.143.32).	

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Jugoslawien

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

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

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

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

Italien

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

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

Zusatzvereinbarung, vom 4. Juli 1969 (AS 1973, 1185 und 1206).
Zusatzprotokoll zur Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969, abgeschlossen am 25. Februar 1974 (AS 1974, 945).

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

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

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

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

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

EDMZ
318.105

Bundesrepublik Deutschland¹

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

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

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

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

EDMZ
318.105

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

EDMZ

Liechtenstein¹

Abkommen über die AHV und IV, vom 3. September 1965 (AS 1966, 1227).

Verwaltungsvereinbarung, vom 31. Januar 1967 (AS 1968, 376).

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

EDMZ
318.105

¹ Siehe Fussnote 1 auf der folgenden Seite.

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

Luxemburg

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

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

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

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

Österreich¹

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 15. November 1967 (AS 1969, 11).² EDMZ 318.105

Zusatzabkommen, vom 17. Mai 1973 (AS 1974, 1168).²

Zweites Zusatzabkommen, vom 30. November 1977 (AS 1979, 1594).²

Verwaltungsvereinbarung, vom 1. Oktober 1968 (AS 1969, 35).²

Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 1. Oktober 1968, vom 2. Mai 1974 (AS 1974, 1515).²

Zweite Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 1. Oktober 1968, vom 1. Februar 1979 (AS 1979, 1949).²

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

Grossbritannien

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

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

Türkei

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

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

¹ Siehe auch:

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

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 14. Januar 1970 (AS 1976, 590).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer
und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ
318.105

Spanien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 13. Oktober 1969 (AS 1970, 953).¹

Zusatzabkommen, vom 11. Juni 1982 (AS 1983, 1368).¹

Verwaltungsvereinbarung, vom 27. Oktober 1971 (AS 1976, 576).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer
und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ
318.105

Niederlande

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

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

Zusatzverwaltungsvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung
vom 29. Mai 1970, vom 16. Januar/9. Februar 1987 (AS 1987, 763).¹

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

Griechenland

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

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

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

Frankreich

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

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

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

Portugal

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

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

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

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

EDMZ
318.105

Belgien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 24. September 1975 (AS 1977, 709).

Verwaltungsvereinbarung, vom 30. November 1978 (AS 1979, 721).

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

EDMZ
318.105

Schweden

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 20. Oktober 1978 (AS 1980, 239).¹

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

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

EDMZ
318.105

Norwegen

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

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

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

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

EDMZ
318.105

Vereinigte Staaten von Amerika

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

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

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

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

Rheinschiffer

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

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

San Marino

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

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

Dänemark

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 10. November 1983 (AS 1984, 179).¹

Zusatzabkommen zum Abkommen vom 5. Januar 1983, vom 18. September 1985 (AS 1986, 1502).

Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 10. November 1983, vom 25. November 1986 (AS 1987, 761).¹

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

Israel

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

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

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

Finnland

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

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

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

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

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1. Versicherungspflicht und Beiträge

Ringordner «Wegleitungen und Kreisschreiben über die Versicherungspflicht und die Beiträge AHV/IV/EO», enthaltend:	EDMZ 318.102
– Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, gültig ab <i>1. Januar 1985</i> (noch nicht in Loseblattform).	EDMZ 318.102.01
– Wegleitung über den massgebenden Lohn (WML), gültig ab <i>1. Januar 1987</i> .	EDMZ 318.102.02
– Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (WSN), gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.102.03
– Wegleitung über den Bezug der Beiträge (WBB), gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.102.04
– Kreisschreiben über die Verzugs- und Vergütungszinsen, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.102.06
– Kreisschreiben über die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter, gültig ab <i>1. Januar 1989</i> .	EDMZ 318.102.07
– Kreisschreiben über die Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung, gültig ab <i>1. Januar 1989</i> .	EDMZ 318.102.05

1.5.2 Leistungen

Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik: siehe IV 2.5.3.

Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab <i>1. Oktober 1975</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1984</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.106.06 318.106.061 318.106.062
--	--

Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand <i>1. Januar 1988</i> (integrierender Bestandteil der Weisungen 318.104.10 und 318.106.06).	EDMZ 318.106.10
--	--------------------

Weisungen für die Meldung der Abgänge an das zentrale Rentenregister, gültig ab <i>1. November 1977</i> .	EDMZ 318.106.07
---	--------------------

Weisungen für die Meldung von Änderungen an das zentrale Rentenregister im MLZ/MLA-Verfahren, gültig ab <i>1. Januar 1981</i> .	EDMZ 318.104.09
---	--------------------

Weisungen für die Meldungen an das zentrale Rentenregister mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab <i>1. April 1982</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1984</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.104.10 318.104.101 318.104.102
--	--

Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Zulassung neuer Auszahlungsverfahren für AHV/IV-Renten, vom 8. Oktober 1982.	BSV 35.746
Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung der AHV und IV bei unfallbedingter Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1984.	BSV 37.217
Kreisschreiben über das Meldesystem und das Verrechnungswesen zwischen AHV/IV und obligatorischer Unfallversicherung (UV), gültig ab 1. Januar 1984.	BSV 37.183
Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und IV mit Leistungsrückforderungen der Militärversicherung (MV), gültig ab 1. Januar 1984.	BSV 37.171
Wegleitung über die Renten (RWL), Ausgabe 1. Januar 1986 (Loseblattsammlung).	EDMZ 318.104.01
Kreisschreiben über die Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1988:	BSV
– I/88 vom 23. Juni 1987 (Vorbereitende Massnahmen)	87.587
– II/88 vom 25. August 1987 (Umrechnung der laufenden Renten)	87.754
– III/88 vom 30. Oktober 1987 (Berechnung und Festsetzung der neuen Renten)	87.938
Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig ab 1. Januar 1989.	EDMZ 318.303.01

1.5.3 Organisation

1.5.3.1 Kassenzugehörigkeit und Kontrolle der Arbeitgeber

Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab 1. Januar 1967. Bereinigte Ausgabe mit Stand 1. Januar 1985, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1988.	EDMZ 318.107.08 318.107.081
Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab 1. Januar 1967. Bereinigte Ausgabe mit Stand 1. Januar 1985, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1988 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1989.	EDMZ 318.107.09 318.107.091 318.107.092
Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen, gültig ab 1. Juli 1979, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. August 1984.	EDMZ 318.106.20 318.106.201
Wegleitung über die Kassenzugehörigkeit der Beitragspflichtigen (WKB), gültig ab 1. August 1984.	EDMZ 318.106.19

1.5.3.2 Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung

Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab *1. Januar 1988*. EDMZ
318.107.10

Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab *1. Juli 1988* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «Allgemeine Wegleitungen und Kreisschreiben AHV/IV/EO/EL»). EDMZ
318.107.06

1.5.3.3 Versicherungsausweis und individuelles Konto

Die Versichertennummer. Gültig ab *1. Juli 1972*, mit Ergänzungsblatt gültig ab *1. Januar 1988*. EDMZ
318.106.12
318.106.121

Weisungen für die Meldung der IK-Eintragungen an die Zentrale Ausgleichsstelle mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab *1. Januar 1981*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1985*. EDMZ
318.106.09
318.106.091

Weisungen für den Datenaustausch mit magnetisierten Datenträgern auf dem Gebiet des zentralen Versichertenregisters, gültig ab *1. Januar 1984*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1985* und Nachtrag 2 gültig ab *1. Januar 1988*. EDMZ
318.106.03
318.106.031
318.106.032

Kreisschreiben über die Sicherstellung der individuellen Konten (IK), gültig ab *1. Januar 1984*. EDMZ
318.106.21

Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab *1. Januar 1985*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1988* und Nachtrag 2 gültig ab *1. Januar 1989*. EDMZ
318.106.02
318.106.021
318.106.022

Zirkularschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über die Zuteilung der Versichertennummer an Angehörige des Zivilschutzes, vom *25. Juni 1986*. BSV
86.573

Die Schlüsselzahlen der Staaten, Stand *1. Januar 1987*. EDMZ
318.106.11

Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab *1. Januar 1988*. EDMZ
318.106.05

1.5.3.4 Organisation, Finanzhaushalt und Revision der Ausgleichskassen

Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom *28. November 1957*. BSV
57-2637

Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom *31. Januar 1958*, ausgeht auf die IV durch Kreisschreiben vom *10. Dezember 1959*. BSV
58-2822
59-4633

Kreisschreiben über die Berichterstattung der AHV-Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen, vom <i>19. Juli 1974</i> .	BSV 25.419
Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Februar 1983</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Februar 1988</i> .	EDMZ 318.103 318.103.1 318.103.2
Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab <i>1. Juli 1980</i> .	EDMZ 318.107.03
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben für die obligatorische Unfallversicherung, vom <i>1. Juni 1983</i> .	BSV 36.603
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben im Rahmen der beruflichen Vorsorge, vom <i>21. November 1984</i> .	BSV 38.378
Weisungen für die Benützung des Sammelauftragsdienstes (SAD) der PTT durch AHV/IV/EO-Organen, gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.104.30
Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1986</i> .	EDMZ 318.107.07
Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab <i>1. Juli 1988</i> (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «Allgemeine Wegleitungen und Kreisschreiben AHV/IV/EO/EL»).	EDMZ 318.107.05
<i>1.5.3.5 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte</i>	
Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der AHV auf haftpflichtige Dritte, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> .	EDMZ 318.108.01
<i>1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer</i>	
Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1984</i> , Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1986</i> und Nachtrag 3 gültig ab <i>1. Januar 1989</i> .	EDMZ 318.101 318.101.2 318.101.3 318.101.4
<i>1.5.5 Ausländer und Staatenlose</i>	
Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand <i>1. Januar 1989</i> , enthaltend:	EDMZ 318.105
— Verwaltungsweisungen über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge.	

- Verwaltungsweisungen betreffend die Kündigung des schweizerisch-tschechoslowakischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 4. Juni 1959, gültig ab *1. Dezember 1986*.
- Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten.
- Verwaltungsweisungen über die AHV und IV zu allen Abkommen mit folgender Ausnahme:
Rheinschiffer.
- Übersichtsblatt über die geltende Regelung zur AHV und IV für Flüchtlinge und Staatenlose.
- Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen.

1.5.6 Förderung der Altershilfe

Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab *1. Januar 1980*, ergänzt durch das Richtraumprogramm für Altersheime, Stand *1. Februar 1981*.

EDMZ
318.106.04
BSV

Kreisschreiben über die Beiträge der AHV an Organisationen der privaten Altershilfe, gültig ab *1. Januar 1986*, mit Beilage Verzeichnis der kantonalen Koordinationsstellen für Altershilfemassnahmen und Anhang 2 gültig ab *1. Januar 1987*.

EDMZ
318.303.02
318.303.021
318.303.022

1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948 – 1968.

EDMZ
318.118

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab *1. Januar 1988*.

EDMZ
318.114

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab *1. Januar 1988*.

EDMZ
318.101.1

5,35% Beiträge vom massgebenden Lohn. Unverbindliche Hilfstabelle, gültig ab *1. Januar 1988*.

EDMZ
318.112.1

Tabelle für die Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne, gültig ab *1. Januar 1988*.

EDMZ
318.115

Rententabellen 1988, Band 2 (Festsetzung des Rentenbetrages) gültig ab *1. Januar 1988*.

EDMZ
318.117.882

Rententabellen 1989, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala und des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens), gültig für *1989*.

EDMZ
318.117.891

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die IV (IVG), vom *19. Juni 1959* (SR 831.20). EDMZ
Bereinigte Fassung mit sämtlichen geltenden Änderungen ent- 318.500
halten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1988.

2.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die IV (IVV), vom *17. Januar 1961* (SR EDMZ
831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen geltenden Änderun- 318.500
gen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1988.

Weisungen über bauliche Vorkehrungen für Gehbehinderte, vom EDMZ
15. Oktober 1975 (BBl 1975 II 1792).

Verordnung über die Beiträge der Kantone an die Invalidenver- EDMZ
sicherung, vom *2. Dezember 1985* (SR 831.272.1).

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom *9. Dezember 1985* (SR EDMZ
831.232.21). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen 318.500
enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1988.

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement der IV-Kommission für Versicherte im Ausland, er- EDMZ
lassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement am
22. März 1960.

Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV EDMZ
(SZV), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern
am *11. September 1972* (SR 831.232.41).

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not gera- BSV
teter Invaliden, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung 28.159
am *23. Juni 1976*.

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV EDMZ
(HVI), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern 318.500
am *29. November 1976* (SR 831.232.51). Enthalten in «Textaus-
gabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1988.

Änderung der HVI vom *24. November 1988*, gültig ab 1. Januar EDMZ
1989 (AS 1988, 2236).

Verordnung über die Entschädigung der Mitglieder von IV- EDMZ
Kommissionen, erlassen vom Eidgenössischen Departement des
Innern am *15. Dezember 1980* (SR 831.242.1).

Verordnung über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Invalide, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 10. Dezember 1982 (SR 831.262.1). EDMZ

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Die geltenden Sozialversicherungsabkommen beziehen sich auch auf die IV.

Näheres siehe Ziffern 1.4 und 1.5.5.

2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig ab 1. Januar 1968. EDMZ
318.507.07

Kreisschreiben über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, gültig ab 1. März 1975. EDMZ
318.507.15

Kreisschreiben über den Anspruch schwer verhaltensgestörter normalbegabter Minderjähriger auf Sonderschulbeiträge, gültig ab 1. Juli 1975. EDMZ
318.507.16

Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrechen, gültig ab 1. November 1978. EDMZ
318.507.14

Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab 1. März 1982. EDMZ
318.507.01

Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab 1. Januar 1983. EDMZ
318.507.02

Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, Ausgleichskassen und IV-Regionalstellen über die Auswirkungen der IVV-Änderungen auf dem Gebiet der Sonderschulung, vom 16. Dezember 1983. BSV
37.354

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Juni 1986, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1988. EDMZ
318.507.06
318.507.061

Zirkularschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen über die Zulassung von Sonderschulen im Einzelfall, vom 18. Juni 1986. BSV
86.522
86.523
86.524
86.525

Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1989. EDMZ
318.507.11

2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen, gültig ab *1. Januar 1984*. BSV 37.173

Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab *1. Januar 1985*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1986, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1988 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1989. EDMZ 318.507.13
318.507.131
318.507.132
318.507.133

Weisungen für die Bearbeitung der Bescheinigungen für IV-Taggelder, vom *6. Februar 1986*. BSV 86.088

Kreisschreiben über die Taggelder der IV, gültig ab *1. Juli 1987* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»). EDMZ 318.507.12

2.5.3 Organisation und Verfahren

Anleitung für die Sekretariate der IV-Kommissionen betreffend Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen, vom *24. Februar 1965*, enthalten im Anhang zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV. EDMZ 318.507.03

Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab *1. Januar 1970*. BSV 18.484

Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfall-Reglement), vom *1. Juli 1970*. BSV 19.214

Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom *7. August 1970*. BSV 19.404

Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab *1. September 1970*, mit Richtlinien vom 30. September 1971 für die dienstliche Benützung privater Motorfahrzeuge durch Angestellte der IV-Regionalstellen. BSV 19.435
21.202

Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab *1. November 1972*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1984. EDMZ 318.507.04
318.507.041
318.507.042

Richtlinien für die Zusammenarbeit des Nachbehandlungszentrums der SUVA in Bellikon mit der IV, vom *18. September 1973*. BSV 24.331

Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab *1. Dezember 1973*, mit Ergänzung vom 26. Mai 1978. BSV 24.603
30.536

Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom 2. Oktober 1974.	BSV 25.677
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. April 1975, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1980 und Änderung vom 3. September 1986.	BSV 26.307 33.289 86.778
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab 1. Januar 1979; Anhänge 1 und 2 ersetzt durch Nachführung auf den Stand vom 1. Januar 1982.	EDMZ 318.507.05
Kreisschreiben betreffend Meldung der IV-Renten an die Steuerbehörden, vom 12. Juli 1979, mit Änderung vom 4. August 1986.	BSV 31.900 86.698
Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, IV-Regionalstellen und AHV-Ausgleichskassen über die Vereinbarung mit der Privatversicherung betreffend Akteneinsicht und Auskunfterteilung, vom 16. Januar 1981, mit Ergänzung vom 1. Juni 1982.	BSV 33.639/640 35.264
Kreisschreiben betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS), vom 1. Februar 1982.	BSV 34.861
Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik, gültig ab 1. Januar 1983, mit Verzeichnis der zugehörigen Codes (gültig ab 1. Januar 1986) und Nachtrag 1 gültig ab 1. Juli 1987.	BSV 318.108.03 318.108.04 318.108.031
Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der IV auf haftpflichtige Dritte, gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.108.02
Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Fahrvergünstigungen für Behinderte, vom 23. Juni 1987.	BSV 87.573
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. Juli 1987 (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»).	EDMZ 318.507.03
<i>2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe</i>	
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invaliden, gültig ab 1. Oktober 1975.	EDMZ 318.507.17
Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Invalide, gültig ab 1. Januar 1976, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.18 318.507.181
Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab 1. Januar 1980, ergänzt durch das Richtraumprogramm für Invalidenbauten, Stand 1. Mai 1987.	EDMZ 318.106.04 BSV

Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. Januar 1987</i> .	EDMZ 318.507.10
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime und Tagesstätten für Behinderte, gültig ab <i>1. Januar 1987</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1987.	EDMZ 318.507.20 318.507.201
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.507.19

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.116
--	-----------------

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinter- lassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom <i>19. März 1965</i> (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1988.	EDMZ 318.680
--	-----------------

3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom <i>15. Januar 1971</i> (SR 831.301). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1988.	EDMZ 318.680
Verordnung 88 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom <i>1. Juli 1987</i> (SR 831.302).	EDMZ

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behindernungskosten bei den EL (ELKV), vom <i>20. Januar 1971</i> (SR 831.301.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1988.	EDMZ 318.680
---	-----------------

3.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Richtlinien betreffend die Revision der kantonalen EL-Durchführungsstellen vom 3. *November 1966* (seit 1. September 1974 nur noch gültig für die Revision der EL-Durchführungsstellen der Kantone Zürich, Basel-Stadt und Genf). BSV 13.878

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

Wegleitung über die EL (WEL), gültig ab 1. *Januar 1987* (Loseblattausgabe). EDMZ 318.682

Kreisschreiben an die kantonalen EL-Durchführungsstellen und an die Ausgleichskassen über das Meldeverfahren zwischen den EL-Durchführungsstellen und der Zentralen Ausgleichsstelle bei Rentenerhöhungen und bei generellen Überprüfungen, vom 21. *August 1987*. BSV 87.745

4. Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz

4.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG), vom 25. *September 1952* (SR 834.1). Bereinigte Fassung mit Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1988. EDMZ 318.700

4.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV), vom 24. *Dezember 1959* (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1988. EDMZ 318.700

4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

Verordnung über die Erwerbsausfallentschädigung an Teilnehmer der Leiterkurse von «Jugend und Sport», erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 31. *Juli 1972* (SR 834.14). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1988. EDMZ 318.700

Verordnung des Eidgenössischen Militärdepartementes über den Vollzug der EO bei der Truppe, vom <i>13. Januar 1976</i> (Militäramtsblatt 1976, 11). Enthalten in den nachstehend erwähnten Weisungen an die Rechnungsführer der Armee.	EDMZ 318.702
--	-----------------

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Bescheinigung der Dienstage gemäss EO, gültig ab <i>1. Januar 1976</i> (Stand 1. Januar 1981).	EDMZ (BZS 1616.01)
--	-----------------------

Weisungen für die Meldung der EO-Daten an die Zentrale Ausgleichsstelle mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab <i>1. April 1985</i> .	EDMZ 318.705
---	-----------------

Weisungen betreffend die Bescheinigung der Kurstage gemäss EO bei Leiterkursen von «Jugend und Sport», gültig ab <i>1. Dezember 1986</i> .	EDMZ 318.703
--	-----------------

Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Bescheinigung der Soldtage gemäss EO, gültig ab <i>1. Januar 1987</i> .	EDMZ 318.702
---	-----------------

Anleitung für die Instruktion der Dienstleistenden (insbesondere in den Rekrutenschulen), Ausgabe <i>März 1987</i> .	EDMZ 318.704
--	-----------------

Wegleitung zur EO, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> (Loseblattausgabe).	EDMZ 318.701
--	-----------------

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.116
--	-----------------

5. Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

5.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), vom <i>25. Juni 1982</i> (SR 831.40).	EDMZ
--	------

5.2 Erlasse des Bundesrates

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

Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen (BVV 1), vom 29. <i>Juni 1983</i> (SR 831.435.1).	EDMZ
Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2), vom 18. <i>April 1984</i> (SR 831.441.1).	EDMZ
Verordnung über die Gebühren für die Beaufsichtigung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (VGBV), vom 17. <i>Oktober 1984</i> (SR 831.435.2)	EDMZ
Verordnung über die Eidgenössische Beschwerdekommision der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Verordnung über die BVG-Beschwerdekommision), vom 12. <i>November 1984</i> (SR 831.451).	EDMZ
Verordnung über die Errichtung der Stiftung Sicherheitsfonds BVG (SFV 1), vom 17. <i>Dezember 1984</i> (SR 831.432.1).	EDMZ
Reglement über die Organisation der Stiftung Sicherheitsfonds BVG, vom 17. <i>Mai 1985</i> (SR 831.432.2).	EDMZ
Verordnung über die Ansprüche der Auffangeinrichtung der beruflichen Vorsorge, vom 28. <i>August 1985</i> (SR 831.434).	EDMZ
Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3), vom 13. <i>November 1985</i> (SR 831.461.3).	EDMZ
Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG (SFV 2), vom 7. <i>Mai 1986</i> (SR 831.432.3).	EDMZ
Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge, vom 7. <i>Mai 1986</i> (SR 831.426.4).	EDMZ
Beitrags- und Leistungsreglement der Stiftung Sicherheitsfonds BVG, vom 23. <i>Juni 1986</i> (SR 831.432.4).	EDMZ
Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit, vom 12. <i>November 1986</i> (SR 831.425).	EDMZ
Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung vom 16. <i>September 1987</i> (SR 831.426.3).	EDMZ
Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen (VSABV), vom 7. <i>Dezember 1987</i> (SR 831.462.2).	EDMZ
Verordnung über die statistischen Erhebungen in der beruflichen Vorsorge, vom 17. <i>Februar 1988</i> (SR 431.834).	EDMZ

Verordnung über die Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung, vom 17. Februar 1988 (SR 831.447).	EDMZ
--	------

Weisungen über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten, vom 11. Mai 1988 (BBl 1988 II 641).	EDMZ
---	------

5.3 Weisungen, Richtlinien und Verzeichnisse des Bundesamtes für Sozialversicherung

Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabellen und Anwendungsbeispiele für die Jahre 1985, 1986/87 und 1988/89.	EDMZ 318.762.85 318.762.86/87 318.762.88/89
---	--

Kantonale letztinstanzliche rechtsprechende Organe für Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten, gemäss Artikel 73 BVG (Verzeichnis).	EDMZ 318.769.01
--	--------------------

Richtlinien des BSV für die Anerkennung und Ermächtigung als Kontrollstelle gemäss Artikel 33 Buchstaben c und d BVV 2.	EDMZ 318.769.02
---	--------------------

Weisungen des BSV an die in seinem Register für berufliche Vorsorge provisorisch eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen betreffend die Pflicht zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten, vom 25. Mai 1988.	BSV 88.421
--	---------------

Weisungen des BSV an die in seinem Register für berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen betreffend die Auflösung von Anschlussverträgen, vom 1. Juli 1988.	BSV 88.525
--	---------------

Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 1989 (Mitteilung des BSV vom 4. November 1988; BBl 1988 III 1272).	EDMZ
--	------

Namensverzeichnis der Experten für berufliche Vorsorge, anerkannt gemäss Artikel 37 Absätze 1 und 2 BVV 2, Stand 1. Januar 1989.	EDMZ 318.768.89
--	--------------------

Namensverzeichnis der Kontrollstellen, vom BSV anerkannt gemäss Artikel 33 Buchstabe c BVV 2, Stand 1. Januar 1989.	EDMZ 318.769.89
---	--------------------

Durchführungsfragen

Abgabe von IK-Auszügen¹

Die ersten Erfahrungen mit der Anwendung von Rz 26 des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und Akteneinsicht haben gezeigt, dass die Bearbeitung von Gesuchen, die von Dritten im Inland für Versicherte im Ausland gestellt werden, oft mit Schwierigkeiten verbunden ist. Im Sinne einer Vereinfachung wird daher für solche Fälle – im Einvernehmen mit den beiden Kassengruppen – folgende Ausnahmeregelung festgelegt:

- IK-Auszüge, die von einem bevollmächtigten Dritten mit Domizil in der Schweiz für *Versicherte mit Wohnsitz im Ausland* verlangt werden, können direkt dem bevollmächtigten Dritten zugestellt werden.
- Befindet sich sowohl der bevollmächtigte Dritte als auch der Versicherte im Ausland, so ist grundsätzlich die Schweizerische Ausgleichskasse für die Abgabe der IK-Auszüge zuständig.

In allen übrigen Fällen bleiben die Bestimmungen von Rz 26 anwendbar.

Beitragserhebung auf Entschädigungen an eidgenössische Parlamentarier¹

Mit Wirkung ab 1. Juli 1988 wurden die Entschädigungen an eidgenössische Parlamentarier neu geregelt (Entschädigungsgesetz, SR 171.21; Bundesbeschluss zum Entschädigungsgesetz, SR 171.211). Als hauptsächliche Neuerungen sind zu erwähnen:

1. Die Jahresentschädigung beträgt neu 30 000 Franken. Sie ist aufgeteilt in 18 000 Franken als Entgelt für allgemeine Unkosten (beitragsfrei) und 12 000 Franken für die Abgeltung von Vorbereitungsarbeiten (beitragspflichtig).
2. Neu erhält jeder Parlamentarier eine Vorsorgeentschädigung von jährlich 2500 Franken. Weil nicht zweckgebunden, unterliegt dieser Betrag der Beitragserhebung.

Nachstehende Übersicht gibt im einzelnen Auskunft über die beitragsmässige Behandlung der Parlamentarierentschädigungen. Soweit darin die Entschädigungen der Beitragserhebung unterliegen, ist die Eidgenossenschaft bzw. bei Ständeräten in gewissen Fällen der Kanton als Arbeitgeber beitragspflichtig. Die beitragsmässige Behandlung der Parlamentarierentschädigungen ist im übrigen abgestimmt mit der Eidgenössischen Steuerverwaltung, Hauptabteilung direkte Bundessteuer, welche für ihren Bereich in analoger Weise vorgeht.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 161

Übersicht über die beitragsmässige Behandlung der Bezüge der eidgenössischen Parlamentarier

Bezüge der Parlamentarier gemäss Entschädigungsgesetz (EG) vom 18. März 1988 und dem zugehörigen Bundesbeschluss (BB) vom 18. März 1988 im Vergleich zum Tagelddergesetz (TGG) vom 17. März 1972 und dem zugehörigen Bundesbeschluss (BB) vom 28. Juni 1972.

Art der Entschädigung	Gesetzliche Grundlage				H ö h e d e r E n t s c h ä d i g u n g		Beitragsmässige Behandlung	
	ab 1.7.1988		bis 30.6.1988		ab 1.7.1988	bis 30.6.1988	ab 1.7.1988	bis 30.6.1988
(Bezeichnungen und Reihenfolge gemäss EG)	EG Art.	BB Art.	TGG Art.	BB Art.				
<u>Jahresentschädigung</u>	2	1	6	8	Unkostenentgelt Fr. 18'000 Arbeitsentgelt Fr. 12'000	Fr. 16'500 pro Jahr	beitragsfrei beitragspflichtig	85 % beitragsfrei 15 % beitr'pflgtg
<u>Taggeld</u> (bis 30.6.1988 Arbeitsentgelt)	3	2	2	1	Fr. 250 pro Tag	Fr. 250 pro Tag	beitragspflichtig	beitragspflichtig
<u>Mahlzeitenentschädigung</u>	4	3,1	3,1	2	Fr. 70 pro Tag	Fr. 70 / Fr. 35 pro Tag	beitragsfrei	beitragsfrei
<u>Uebernachtungsentschädigung</u>	4	3,1	3,2	2	Fr. 120 pro Nacht	Fr. 70 pro Nacht	beitragsfrei	beitragsfrei
<u>Reiseentschädigung</u>	5	4	4	3	Generalabonnement 1. Kl. oder Billetpreis 1. Kl., Parkgebühren	Generalabonnement 1. Kl. oder Billetpreis 1. Kl., Parkgebühren	beitragsfrei	beitragsfrei
<u>Distanzentschädigung</u>	6	6	4a	3a	Fr. 5.-- für Jede eine Reisezeit von 1 1/2 Std. übersteigende Viertelstunde	Fr. 5.-- für Jede eine Reisezeit von 2 1/2 Std. übersteigende Viertelstunde, max. Fr. 5'000 pro Jahr	beitragspflichtig	beitragspflichtig
<u>Vorsorgeentschädigung</u>	7	7	-	-	Fr. 2'500 pro Jahr	-	beitragspflichtig	-
Entschädigung für - <u>Kommissionspräsidenten</u> - <u>Berichterstatter</u>	9,1 9,2	- -	5,2 5,3	- -	Doppeltes Taggeld Halbes Taggeld	Doppeltes Arbeitsentgelt Halbes Arbeitsentgelt	beitragspflichtig beitragspflichtig	beitragspflichtig beitragspflichtig
<u>Sonderentschädigung</u> (für Sonderaufgaben)	10	-	5,1	4	Kompetenz Ratsbüro	Kompetenz Ratsbüro	beitragspflichtig	beitragspflichtig
Zulage für - <u>Ratspräsidenten</u> - <u>Vizepräsidenten</u>	11 11	9 9	7 -	9 -	Fr. 20'000 pro Jahr Fr. 5'000 pro Jahr	Fr. 20'000 pro Jahr -	beitragsfrei beitragsfrei	beitragsfrei -

Berufliche Vorsorge

Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 1989; Bekanntgabe des Anpassungssatzes¹

(Art. 36 BVG; Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung)

Nach Artikel 36 BVG und gemäss der einschlägigen Verordnung vom 16. September 1987 erfolgt die Anpassung der Renten an die Teuerung in zwei Schritten: In der ersten Phase werden die Renten nach einer Laufzeit von drei Jahren erstmals der Teuerung angepasst. Anschliessend erfolgen in einer zweiten Phase alle nachfolgenden Anpassungen im gleichen Rhythmus wie bei der Unfallversicherung (vgl. dazu BVG-Mitteilungen Nr. 5 Rz 32).

Für den *Beginn der Laufzeit* für die erstmalige Anpassung ist der Zeitpunkt entscheidend, in dem die Rente tatsächlich ausgerichtet werden musste, und nicht der Zeitpunkt des Anspruchsbeginns. Wurde also der Rentenanspruch wegen Ausrichtung des Lohnes oder eines Krankentaggeldes gemäss Reglement der Vorsorgeeinrichtung aufgeschoben (Art. 26 Abs. 2 BVG und Art. 27 BVV 2), so beginnt die Laufzeit erst nach Beendigung dieses Aufschubes.

Auf den 1. Januar 1989 sind somit alle Renten anzupassen, die im Verlaufe des Jahres 1985 zum ersten Mal ausgerichtet wurden.

Der Anpassungssatz beträgt 4,3 Prozent.

Da seit dem Inkrafttreten des BVG die erwähnten Renten erstmals auf diesen Zeitpunkt angepasst werden müssen, finden noch keine nachfolgenden Anpassungen statt.

Einer Vorsorgeeinrichtung, die höhere als die BVG-Minimalleistungen gewährt (= umhüllende Kasse), steht es frei, die überobligatorischen Leistungen nicht anzupassen, solange die gesetzlichen Mindestleistungen einschliesslich Teuerungsausgleich deren Niveau nicht erreichen. Sie kann auch den Teuerungsausgleich separat gewähren. Ihr obliegt es, den diesbezüglichen Beweis zu erbringen, dass die reglementarischen Leistungen, die sie jedem Anspruchsberechtigten gewährt, mindestens gleich hoch sind wie die an die Teuerung angepassten gesetzlichen Mindestleistungen.

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 11

Dauer der Teuerungsanpassung der einzelnen BVG-Renten¹ (Art. 36 BVG)

Artikel 36 BVG sieht vor, dass die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen für Männer bis zum vollendeten 65. Altersjahr und für Frauen bis zum vollendeten 62. Altersjahr obligatorisch der Preisentwicklung angepasst werden müssen. Nach diesem Zeitpunkt obliegt es jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung, je nach ihren finanziellen Möglichkeiten die Anpassung der erwähnten Renten und auch der Altersrenten vorzunehmen (vgl. auch BVG-Mitteilungen Nr. 5 Rz 32). Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Abgren-

Rentenart	Anspruchsberechtigte Person	Obligatorische Anpassung	Anpassung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung
Altersrente	Versicherte	—	ab Rücktrittsalter bis Ende des Rentenanspruchs
Pensionierten-Kinderrente	Versicherte	—	ab Rücktrittsalter bis Ende des Rentenanspruchs
Witwenrente	Witwe	bis Ende des Rentenanspruchs, längstens aber bis Alter 62	ab Alter 62 bis Ende des Rentenanspruches
Waisenrente	Waise	bis Ende des Rentenanspruches	—
Invalidenrente	Versicherte	bis Ende des Rentenanspruches, längstens aber bis Alter 65 (Männer) 62 (Frauen)	ab Alter 65 (Männer) 62 (Frauen) bis Ende des Rentenanspruches
Invaliden-Kinderrenten	Versicherte	bis Ende des Rentenanspruchs, längstens aber bis Alter 65 (Männer) 62 (Frauen) der versicherten Person	ab Alter 65 (Männer) 62 (Frauen) bis Ende des Rentenanspruches

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 11

zung der obligatorischen Anpassung gegenüber der Anpassung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung.

Vorsorgeeinrichtungen, die temporäre Invaliden- und Hinterlassenenleistungen im Rahmen eines Kollektivversicherungsvertrages mit einem Versicherer gewähren, müssen dafür besorgt sein, dass die Altersrente, welche diese temporäre Rente ablöst, mindestens auf jenem Niveau weitergeführt wird, das die vorherige temporäre Rente erreicht hat.

Fachliteratur

Brocas Anne-Marie: Die Gleichbehandlung von Männern und Frauen in der Sozialen Sicherheit. Gesamtübersicht. Internationale Revue für Soziale Sicherheit, Heft 3/88, S. 263–284. (Preis des Einzelheftes Fr. 15.–.) Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), Postfach 1, 1211 Genf 22.

Gleichbehandlung in der Sozialen Sicherheit. IVSS-Veröffentlichungen, Studien und Forschungen Nr. 27. Fr. 25.–. Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit, Postfach 1, 1211 Genf 22.

Käser Hanspeter: Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV. 285 Seiten, mit Stichwortverzeichnis. Gebunden, Fr. 89.–. 1989. Verlag Stämpfli, 3001 Bern. (Eine kurze Besprechung folgt in ZAK 1989/3.)

Mäder Anne, Neff Ursula: Vom Bittgang zum Recht. Zur Garantie des sozialen Existenzminimums in der schweizerischen Fürsorge. 1988. Fr. 23.–. Verlag Paul Haupt, 3001 Bern.

Nussbaum Werner: Die Ansprüche der Hinterlassenen nach Erbrecht und aus beruflicher Vorsorge bzw. gebundener Selbstvorsorge. Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Heft 4/1988, S. 197–206. Verlag Stämpfli, 3001 Bern.

Walser Hermann: Aktuelle rechtliche Probleme im Hinblick auf den Vollzug des BVG. (Vor der Generalversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht am 30. September 1988 gehaltenes Referat.) Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Heft 6/1988, S. 281–311. Verlag Stämpfli, 3001 Bern.

Walser Hermann: Neue Modelle der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge in der 1. Säule unter Berücksichtigung der Gleichbehandlung von Mann und Frau. Auswirkungen auf die 2. Säule. (An der Hauptversammlung des Schweizerischen Verbandes für privatwirtschaftliche Personalvorsorge vom 9. Juni 1988 gehaltenes Referat.) Sonderdruck, 10 Seiten. Schweizerischer Verband für privatwirtschaftliche Personalvorsorge, Talstrasse 20, 8001 Zürich.

Parlamentarische Vorstösse

88.1046. Einfache Anfrage Bührer vom 7. Oktober 1988 betreffend das Endalter bei der gebundenen Selbstvorsorge

Ständerätin Bührer hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Ich frage den Bundesrat an, ob im Sinne der Gleichstellung von Mann und Frau für beide Geschlechter bei der Dritten Säule dasselbe Endalter festgesetzt werden könnte.»

Die Antwort des Bundesrates vom 12. Dezember 1988 lautet:

«Der Bundesrat hat in der Verordnung vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) festgelegt, dass das im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge angesparte Kapital grundsätzlich frühestens fünf Jahre vor Erreichen des AHV-Alters ausgerichtet werden darf. Die geltende Regelung schliesst es somit nicht aus, dass im Bereich der gebundenen Selbstvorsorge im Rahmen der Gestaltungsfreiheit der betreffenden Vorsorgeeinrichtung (vgl. Art. 13 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge) schon heute für die männlichen und weiblichen Versicherten (im Bereich der Altersjahre 60, 61 und 62) dasselbe Endalter vorgesehen werden kann. Sie lässt indessen aufgrund ihrer Anknüpfung an das AHV-Rentenalter auch Raum dafür, dass die Institutionen der gebundenen Selbstvorsorge in ihren Reglementen für die Auszahlung des angesparten Kapitals ein nach Geschlechtern unterschiedliches Endalter vorsehen. Weil die Dreisäulenkonzeption der AHV-Vorsorge nun aber nicht verlangt, dass die einzelnen Leistungsansprüche aus den verschiedenen Säulen im selben Zeitpunkt beginnen, ist der Bundesrat berechtigt, bei der gebundenen Selbstvorsorge für Mann und Frau einen deckungsgleichen Endalter-Zeitrahmen festzusetzen. Er wird deshalb die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Artikel 4 Absatz 2 der Bundesverfassung bezüglich des Endalters von Mann und Frau im Rahmen der bevorstehenden Revision der BVV 3 berücksichtigen.»

88.842. Motion Müller-Aargau vom 12. Dezember 1988 betreffend die Anlagepolitik der Pensionskassen

Nationalrat Müller-Aargau hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) sowie die darauf basierenden Verordnungen und Beschlüsse dergestalt zu revidieren, dass

1. die Pensionskassen ihre Mittel vermehrt zur Förderung des privaten Wohnungseigentums einsetzen, um ihren eigenen Besitz an Boden und Liegenschaften zu verringern;

2. die demokratische Mitsprache im Bereiche der Anlagepolitik von Institutionen der beruflichen Vorsorge institutionalisiert wird.»

**88.872. Postulat Fischer-Sursee vom 15. Dezember 1988
betreffend die Kostenübernahme durch die IV
bei spitalexterner Betreuung**

Nationalrat Fischer-Sursee hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht zu prüfen, ob es nicht angebracht wäre, die Grundlage dafür zu schaffen, dass an Personen, welche Angehörige pflegen, die in mittlerem oder schwerem Grade pflegebedürftig oder hilflos sind, angemessene Taggelder der Invalidenversicherung ausgerichtet werden können.» (79 Mitunterzeichner)

In der Wintersession 1988 behandelte Vorstösse

Der Nationalrat hat am 16. Dezember 1988 die nachstehenden Postulate angenommen und an den Bundesrat überwiesen:

- 88.589. Postulat Neukomm betreffend die Subventionierung der Behinderten-transporte (ZAK 1988 S. 546).
- 88.591. Postulat Haller betreffend ein Simulationssystem für die zehnte AHV-Revision (ZAK 1988 S. 546).
- 88.747. Postulat Ruffy betreffend die Übernahme der Diätkosten durch die IV bei Phenylketonurie (ZAK 1988 S. 584).
- 88.769. Postulat Spoerry betreffend die Reduktion von AHV-Beitragslücken (ZAK 1988 S. 548).

Am gleichen Tag hat der Nationalrat die zwei folgenden Motionen in Postulatsform angenommen und überwiesen:

- 88.715. Motion Hafner Ursula betreffend die Revision der EO (ZAK 1988 S. 547).
- 88.755. Motion Hafner Ursula betreffend die Schliessung von AHV-Beitragslücken während des Jubiläumsjahres 1991 (ZAK 1988 S. 548).

Im weiteren hat der Rat die *Interpellation Blocher* betreffend den Einfluss des BVG auf die berufliche Mobilität älterer Arbeitnehmer (ZAK 1987 S. 22) abgeschrieben, nachdem diese während zwei Jahren unerledigt geblieben war.

Mitteilungen

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1988

Im Jahre 1988 haben die Kantone 1153,0 Mio Franken an Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV und IV ausgerichtet; das sind 95,4 Mio Franken oder 9,0 Prozent mehr als im Vorjahr. Der Ausgabenzuwachs ist u.a. auf die Erhöhung der Einkommensgrenzen auf den 1. Januar 1988 zurückzuführen.

Von den Gesamtausgaben entfielen 914,2 Mio Franken (+8,5%) auf die EL zur AHV und 238,8 Mio Franken (+11,2%) auf die EL zur IV. Der Bund hat an die Ausgaben einen Gesamtbetrag von 273,2 Mio Franken (23,7%) geleistet.

Ausgaben von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen in Mio Franken

Jahr	Gesamtausgaben	Anteil Bund	Anteil Kantone
1984	675,8	349,9	325,9
1985	702,1	363,5	338,6
1986	777,8	186,5	591,3
1987	1057,6	249,3	808,3
1988	1153,0	273,2	879,8

Koordinations- und Informationsstelle für Behindertenfragen (KIB)

Im Einvernehmen mit der Dachorganisationenkonferenz der privaten Invalidenhilfe wird im Bundesamt für Sozialversicherung eine *Koordinations- und Informationsstelle für Behindertenfragen (KIB)* geschaffen. Diese hat in erster Linie die Aufgabe, als Bindeglied zu dienen zwischen den Institutionen und Organisationen der Behindertenhilfe einerseits und der Bundesverwaltung andererseits. Zudem hat sie bundesintern in behindertenspezifischen Angelegenheiten koordinierend und informierend zu wirken.

Diese Stelle wird ihre Tätigkeit am 3. April 1989 aufnehmen. Sie wird von Roland Inaebnit (Tel. 031 61 91 17) geleitet.

Adresse: Bundesamt für Sozialversicherung, Koordinations- und Informationsstelle für Behindertenfragen, Effingerstrasse 33, 3003 Bern.

Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge

Der Bundesrat hat die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge für die Amtsperiode 1989–1992 in folgender Zusammensetzung gewählt:

Präsident

vakant (Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern)

Vertreter des Bundes und der Kantone

Dr. Hans Bühlmann, Professor an der Eidgenössischen Technischen Hochschule
Zürich und Vizepräsident des Schulrates, Zürich

Dr. Bruno Lang, Konferenz der kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden, Zürich

Vertreter der Arbeitgeber

Hans Dickenmann, Schweizerischer Bauernverband, Brugg

Dr. Balz Horber, Schweizerischer Gewerbeverband, Bern

Hanspeter Konrad, lic. iur., Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-
Organisationen, Zürich

Gérald Roduit, lic. iur., Fédération des syndicats patronaux, Genf

Vertreter der Arbeitnehmer

Christiane Brunner, Rechtsanwältin, Schweizerischer Verband des Personals
öffentlicher Dienste (VPOD), Genf

Vital Darbellay, Nationalrat, Christlichnationaler Gewerkschaftsbund der Schweiz,
Martigny

Fritz Leuthy, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Willy Rindlisbacher, Vereinigung schweizerischer Angestelltenvereine
der Maschinen- und Elektroindustrie, Zürich

Vertreter der Vorsorgeeinrichtungen

Jean-Claude Düby, Interkantonaler Verband für Personalvorsorge, Bern

Françoise Romanoff, Konferenz der Geschäftsleiter von Personalversicherungen,
Zürich

Dr. Hermann Walser, Schweizerischer Verband für privatwirtschaftliche
Personalvorsorge, Zürich

Vertreter anderer Organisationen

Dr. Robert Baumann, Schweizerische Vereinigung privater Lebensversicherer,
Basel

Daniel Thomann, dipl. Math. ETHZ, Kammer der Pensionskassen-Experten, Peseux

Leo von Deschwanden, dipl. Volkswirt, Schweizerische Bankiervereinigung,
Zürich

Stiftungsrat Sicherheitsfonds BVG

Der Bundesrat hat den Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG für die Amtsperiode 1989–1992 wie folgt bestellt:

Präsident

Willy Rindlisbacher, Vereinigung schweizerischer Angestelltenvereine
der Maschinen- und Elektroindustrie, Zürich

Vertreter der Arbeitgeber

Nationalrat Heinz Allenspach, Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich
Ständerat Markus Kündig, Schweizerischer Gewerbeverband, Zug
Gérald Roduit, Fédération des syndicats patronaux, Genf

Vertreter der Arbeitnehmer

Emil Kamber, Christlichnationaler Gewerkschaftsbund, Bern
Fritz Leuthy, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Vertreter der öffentlichen Verwaltung

Bernhard Bretscher, Eidgenössische Finanzverwaltung, Bern
Prof. Danielle Yersin, Finanzdepartement des Kantons Waadt, Lausanne

Unabhängiges Mitglied

Prof. Hans Schmid, Hochschule St. Gallen

Berufsprüfung für Sozialversicherungsfachleute

Der Schweizerische Verband der Sozialversicherungsangestellten (SVS) bezweckt die berufliche Aus- und Weiterbildung. Die vom Regionalverband Ostschweiz in Zusammenarbeit mit den Handelsschulen des KV St. Gallen/Zürich organisierte Kursfolge konnte mit der Berufsprüfung im November 1988 abgeschlossen werden. Am 18./19. und 26. November mussten sich die Teilnehmer über Kenntnisse ausweisen, die für einen Aufgabenkreis mit höheren Ansprüchen nötig sind. Während die Stoffgebiete «Obligatorische Unfallversicherung», «Soziale Krankenversicherung» und «Invalidenversicherung» schriftlich geprüft wurden, bestand der mündliche Teil aus den Bereichen «Struktur und Geschichte der Sozialversicherung», «Alters- und Hinterlassenenversicherung», «Ergänzungsleistungen zur AHV/IV», «Arbeitslosenversicherung», «Berufliche Vorsorge», «Fürsorge» und «Militärversicherung».

Nach grossem persönlichem Einsatz haben die nachstehenden Personen die Berufsprüfung bestanden:

Baer Walter, ARAG Allg. Rechtsschutz-Versicherungs AG; Bernasconi Carlo, Winterthur-Versicherungen; Bertschinger Roman, Ausgleichskasse «Maschinen»; Bollier Gertrud, AHV-Stelle Gemeinde Zollikon; Büchel Peter, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen; Brahimi Lisa, Stadtverwaltung St. Gallen; Ebnetter Roman, SUVA St. Gallen; Eigenmann Heinz, Gebr. Bühler AG Uzwil; Frommenwiler Josef, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen; Fuhrer Hans, Helvetia-Krankenkasse, Thun; Furlan Tiziana, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen; Gmür Sandra, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen; Lechner Evelyn, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen; Leuenberger Martin, SUVA St. Gallen; Meier Ursula, VITA Lebensversicherungsgesellschaft; Müller Hugo, SUVA Aarau; Müller Josef, Fürsorgeamt St. Gallen; Niemann Marc, OSKA Frauenfeld; Pierson Herbert, Altstadt Versicherungen; Pool Franz, Neuenburger Versicherungen; Rehli Conradin, SUVA Chur; Rohner Robert, Huber + Co. AG, Frauenfeld; Rötliberger Bodo, Arbeitslosenkasse Winterthur; Sonderegger Andrea Ursula, Helvetia-Feuer, St. Gallen; Schläppi Ruedi, La Suisse Versicherungen, Bern; Steiger Roland, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen; Uhler René, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen; Wagner Marco,

Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen; Zihlmann Richard, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen.
Wir gratulieren allen zu ihrem Erfolg und wünschen ihnen weiterhin viel Befriedigung bei der Tätigkeit.

Für den Prüfungsausschuss: R. Klement

Personelles

Ausgleichskasse MEROBA (Nr. 111)

Georges Néri ist als Leiter der Ausgleichskasse MEROBA auf Ende 1988 zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger hat der Kassenvorstand mit Wirkung ab 1. Januar 1989 *Roger Leutwyler* ernannt.

Ausgleichskasse Spirituosen (Nr. 45)

Die langjährige Leiterin der Ausgleichskasse des Verbandes des schweizerischen Spirituosengewerbes, *Fräulein Trudi Jungi*, ist am 31. Januar 1989 in den Ruhestand getreten. Die Leitung obliegt seit dem 1. Februar *Rolf Greter*, welcher bereits die Ausgleichskasse BUPA (Nr. 85) führt.

Adressänderungen und andere Mutationen

Die Agence 9 in La Chaux-de-Fonds der Ausgleichskasse Horlogerie (Nr. 51) ist auf Ende 1988 aufgelöst worden; ihren Geschäftsbereich hat die ebenfalls in La Chaux-de-Fonds domizilierte Agence 10 übernommen.

Der Hauptsitz der Ausgleichskasse Horlogerie verfügt nun auch über einen Telefax-Anschluss; seine Nummer lautet: (039) 23 46 06.

Die Commission cantonale de recours en matière d'AVS/AI des Kantons Genf verlegt ihr Domizil auf den 6. März 1989 an folgende Adresse: 23, rue Ferdinand-Hodler, Postfach 119, 1211 Genf 3, Telefon (022) 27 24 90.

Gerichtsentscheide

AHV/IV. Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer

Urteil des EVG vom 27. April 1987 i.Sa. G.B.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 2 AHVG, 25 VFV und 39 AHVV.

- In der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer bezieht sich die Freiwilligkeit einzig auf die Freiheit, den Beitritt zur Versicherung zu erklären oder von ihr zurückzutreten. Solange das Versicherungsverhältnis besteht, sind die Versicherten unter Vorbehalt der Bestimmungen der VFV den Vorschriften der obligatorischen Versicherung unterworfen (Bestätigung der Rechtsprechung).
- In der freiwilligen Versicherung ist namentlich Art. 39 AHVV anwendbar, welcher der Verwaltung die Möglichkeit einräumt, geschuldete Beiträge innert den Verwirkungsfristen mittels Nachzahlungsverfügung einzufordern. Insoweit ist die Freiheit des Versicherten, jederzeit sein Interesse an der Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses abwägen zu können, eingeschränkt (Erw. 4).

Art. 17 Abs. 1 VFV. Es liegt im Ermessen der Verwaltung, im Bereich der freiwilligen Versicherung die Beiträge durch Veranlagungsverfügung festzusetzen (Erw. 5).

Art. 12 Abs. 2 VFV. Der Rücktritt nur auf das Ende des Kalenderjahres ist gesetzmässig. Auch die Veranlagung gilt bis zu diesem Zeitpunkt (Erw. 5b).

Aus den Erwägungen:

3a. Art. 2 AHVG, der die Grundlage für die freiwillige Versicherung bildet, legt in Abs. 7 fest, dass der Bundesrat auf diesem Gebiete ergänzende Bestimmungen zu erlassen und namentlich den Beitritt, den Rücktritt und den Ausschluss sowie die Erhebung der Beiträge und die Gewährung der Leistungen zu regeln hat. Im weiteren hat der Bundesrat die Befugnis, die Dauer der Beitragspflicht sowie die Bemessung und Anrechnung der Beiträge den Besonderheiten der freiwilligen Versicherung anzupassen. Die aufgrund der erwähnten Gesetzesbestimmung erlassene VFV (Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer vom 26. Mai 1961)

sieht hinsichtlich Mahnung und Beitragsveranlagung in Art. 17 VFV vor, dass der Beitragspflichtige, der die nötigen Angaben zur Beitragsfestsetzung nicht fristgemäss macht, innert zweier Monate unter Ansetzung einer Nachfrist von 30 Tagen schriftlich zu mahnen ist. Wenn auch die Nachfrist nicht eingehalten wird, so sind, falls bereits Beiträge an die freiwillige Versicherung entrichtet wurden, die geschuldeten Beiträge durch Veranlagungsverfügung festzusetzen (Abs. 1). Der Versicherte, der fällige Beiträge nicht bezahlt, ist wiederum innert zweier Monate schriftlich unter Ansetzung einer Nachfrist von 30 Tagen zu mahnen. Wird auch die Nachfrist nicht eingehalten, so hat die Ausgleichskasse eine letzte Zahlungsfrist anzusetzen und auf die Folgen der Nichtzahlung aufmerksam zu machen (Abs. 2).

Die VFV regelt im besonderen den Rücktritt und den Ausschluss aus der Versicherung. Art. 12 VFV legt fest, dass Auslandschweizer den Rücktritt auf einem amtlichen Formular zu erklären haben. Bei verheirateten Versicherten ist die schriftliche Zustimmung der Ehefrau erforderlich (Abs. 1). Der Rücktritt kann nur auf das Ende des laufenden Kalenderjahres erfolgen (Abs. 2). Schliesslich bestimmt Art. 13 VFV, dass ein Auslandschweizer aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen wird, wenn der Jahresbeitrag nicht innert drei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches er rechtskräftig festgesetzt wurde, voll entrichtet ist (Abs. 1). Die Ausgleichskasse hat dem freiwillig Versicherten vor Ablauf der dreijährigen Frist eine eingeschriebene Mahnung mit Androhung des Ausschlusses aus der Versicherung zuzustellen. Diese Androhung kann mit der Mahnung gemäss Art. 17 Abs. 2 Satz 2 VFV erfolgen (Abs. 3).

Gemäss Art. 25 VFV sind, soweit diese Verordnung nichts Abweichendes enthält, die Bestimmungen der AHVV anwendbar.

3b. Unterlässt es ein Beitragspflichtiger auf erfolgte Mahnung hin, die zur Berechnung der Beiträge notwendigen Angaben zu machen, so werden die Beiträge durch Veranlagungsverfügung festgesetzt (Art. 14 Abs. 3 AHVG). Gemäss Abs. 4 dieser Bestimmung erlässt der Bundesrat Vorschriften über das Mahn- und Veranlagungsverfahren (Bst. b) sowie über die Nachzahlung zuwenig entrichteter Beiträge.

In Ausführung dieses Auftrages hat der Bundesrat Art. 38 und 39 AHVV erlassen. Werden gemäss Art. 38 AHVV nach der festgesetzten Frist Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerbeiträge nicht bezahlt oder die für die Abrechnung erforderlichen Angaben nicht gemacht, so hat die Ausgleichskasse die geschuldeten Beiträge nötigenfalls durch eine Veranlagungsverfügung festzusetzen (Abs. 1). Die Ausgleichskasse ist berechtigt, die Veranlagungsverfügung aufgrund von Feststellungen an Ort und Stelle zu erlassen (Abs. 2). Nach Art. 39 AHVV hat die Ausgleichskasse, die Kenntnis davon erhält, dass eine Person keine oder zu niedrige Beiträge bezahlt hat, die Nachzahlung der geschuldeten Beiträge unter Vorbehalt von Art. 16 Abs. 1 AHVG zu verfügen.

4. Vorliegend hat die Ausgleichskasse, nachdem sie die von G.B. für die Jahre 1973 und 1974/75 geschuldeten Beiträge aufgrund der in den Jahren 1970/71 und 1972/73 deklarierten Einkommen festgesetzt hatte, für die zwei

folgenden Jahre eine Kasseneinschätzung vorgenommen, indem sie jeweils das bei der vorangegangenen Einschätzung berücksichtigte Einkommen um 20 bis 30 Prozent erhöhte. Diese Beiträge sind regelmässig bezahlt worden. In Kenntnis eines am 14. März 1979 im «Corriere della sera» veröffentlichten Auszugs aus dem Steuerregister, welcher die 1976 erzielten Einkommen bestimmter in M. steuerpflichtiger Personen aufzeigte und namentlich für B.G. einen Betrag von Lit 85 803 000.— auswies, legte die Ausgleichskasse diese in Franken umgerechnete und um 30 Prozent erhöhte Summe der Beitragsfestsetzung für 1982/83 zugrunde. Trotz seinem Einwand, die Beiträge für 1982/83 seien auf der Grundlage des letzten steuerbaren Einkommens festzusetzen, hat der Versicherte die geforderten Beiträge entrichtet.

In einer folgenden Phase hat die Verwaltung, nachdem sie den Versicherten vergeblich aufgefordert hatte, die in den Jahren 1979 bis 1983 tatsächlich erzielten Einkommen anzugeben, die nunmehr bestrittenen berichtenden Beitragsverfügungen erlassen, wobei sie die Beiträge wie folgt festsetzte: für 1980/81 und 1982/83 auf dem 1976 erzielten und umgerechneten Einkommen von 205 827 Franken unter Aufrechnung eines Zuschlages von 30 Prozent auf dem jeweils in der vorangehenden Bemessungsperiode erzielten Einkommen. Gleichzeitig wurde für 1984 eine provisorische Beitragsverfügung aufgrund der mit demselben Verfahren ermittelten Bemessungsgrundlagen erlassen.

Der Beschwerdeführer bestreitet jetzt grundsätzlich die Zulässigkeit einer berichtenden Veranlagungsverfügung im Bereich der freiwilligen Versicherung. Für ihn ist die Tatsache wesentlich, dass der Versicherte in der freiwilligen Versicherung in Abwägung der finanziellen Verhältnisse und nach eigenem Gutdünken jederzeit über den Rücktritt von der Versicherung entscheiden könne. Art. 39 AHVV, auf den sich die Verwaltung beruft, sei nur in der obligatorischen Versicherung anwendbar, weil sich dort der Versicherte nicht durch den Verzicht auf die Zugehörigkeit zur AHV einer allfälligen Beitragsneufestsetzung entziehen könne. Unabhängig von der Rechtmässigkeit stünden die berichtenden Nachzahlungsverfügungen im Widerspruch zum Rückwirkungsverbot und dem Gebot der Verhältnismässigkeit und verletzen vorliegend zudem den Gutglaubensschutz.

a. Bezüglich der Grenzen der freiwilligen Versicherung hat sich das EVG bereits geäußert und gesagt, dass sich bei Auslandschweizern die Freiwilligkeit lediglich auf den Versicherungsbeitritt beschränke, dass aber für das Versicherungsverhältnis dieselben Grundsätze Geltung hätten, wie sie für die im Inland wohnenden Versicherten durch Gesetz und Rechtsprechung festgesetzt würden. Andernfalls wäre die Rechtsgleichheit in unzulässiger Weise verletzt, und es käme bei der Rückkehr von Auslandschweizern zu Unbilligkeiten und Komplikationen, die sich nicht rechtfertigen liessen (EVGE 1950 S. 31, ZAK 1950 S. 274). Bereits die Botschaft des Bundesrates vom 24. Mai 1946 betreffend die Gesetzesvorlage über die Alters- und Hinterlassenenversicherung hält einräumend fest, dass «nach allgemeiner Auffassung die Auslandschweizer mög-

lichst entgegenkommend behandelt werden sollten» und die «freiwillig versicherten Auslandschweizer den für die obligatorisch Versicherten geltenden Vorschriften unterstehen» (siehe BBI 1946 II 382). Im weiteren wird festgehalten, dass für Auslandschweizer, welche die Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung erfüllen, «die gleichen Bestimmungen gelten wie für ihre obligatorisch versicherten Altersgenossen» (BBI 1946 II 520).

Aus dem Willen des Gesetzgebers geht nach den für die AHV/IV geltenden Prinzipien der Solidarität und der Gleichbehandlung klar hervor, dass für die freiwillig Versicherten kein Sonderrecht geschaffen werden soll.

b. Der Beschwerdeführer bestreitet jedoch die Anwendbarkeit der Vorschriften der obligatorischen Versicherung auf die freiwillige AHV/IV nicht grundsätzlich, wenn er nur die Einschränkungen kritisiert, welche den Versicherten daran hindern, die Zugehörigkeit zur freiwilligen AHV/IV von seinen persönlichen Interessen abhängig zu machen. Er bestreitet letztlich die Anwendbarkeit von Art. 39 AHVV. Diese Bestimmung, welche die Nachzahlung für nicht entrichtete oder zu niedrige Beiträge vorsieht, kann seiner Meinung nach nur im Bereich der obligatorischen Versicherung Anwendung finden. Für die freiwillige Versicherung sollte nur Art. 17 VFV gelten, eine Bestimmung, die seiner Ansicht nach «alles in allem vollständig und erschöpfend» ist.

Diese Betrachtungsweise ist unzutreffend, erklärt doch Art. 25 VFV die Bestimmungen der AHVV insoweit für anwendbar, als die VFV nicht ausdrücklich davon abweicht. Die Argumentation des Beschwerdeführers findet somit in der gesetzlichen Systematik keine Stütze. Es trifft zwar zu, dass sowohl die obligatorische Versicherung – in Art. 38 Abs. 1 AHVV – als auch die freiwillige Versicherung – in Art. 17 Abs. 1 VFV – in analoger Weise bestimmen, wie vorzugehen ist, wenn die für die Beitragsfestsetzung nötigen Angaben nicht fristgemäss geliefert werden – nämlich durch den Erlass einer Veranlagungsverfügung – und es ist umgekehrt ebenfalls richtig, dass nur die Verordnung zur obligatorischen Versicherung eine Bestimmung über die Nachzahlung geschuldeter Beiträge enthält (Art. 39 AHVV), wogegen die VFV sie – wie der Beschwerdeführer feststellt – nur im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Ausschlusses aus der Versicherung erwähnt. Aus dem Schweigen der VFV darf jedoch nicht geschlossen werden, dass in diesem Bereich kein Raum sei für eine Anwendung von Art. 39 AHVV. Damit wird übrigens der in Art. 4 Abs. 1 AHVG festgelegte allgemeine Grundsatz der Bemessung der Beiträge auf dem Erwerbseinkommen konkretisiert. Dies schliesst notwendigerweise für die Verwaltung nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht ein, im Falle von Fehlern und unabhängig von deren Ursache die Berichtigung der Veranlagung zum Vor- oder Nachteil des Versicherten im Rahmen der Vorschriften von Art. 16 Abs. 1 AHVG vorzunehmen.

Die Behauptung des Beschwerdeführers, wonach die obligatorische Versicherung die Möglichkeit der nachträglichen Überprüfung und der Berichtigung von Beitragsverfügungen zulasse, die freiwillige Versicherung jedoch einzig Ausschluss kenne, ist auch bei Beachtung des Wortlauts von Art. 13 Abs. 3

und Art. 17 Abs. 2 VFV unhaltbar. Diese Bestimmungen – anwendbar bei der Nichtbezahlung von Beiträgen an die freiwillige Versicherung – machen den Ausschluss nicht von der Nichterfüllung der Pflicht, Angaben zur Beitragsfestsetzung zu liefern, sondern von der Nichtzahlung der Beiträge nach erfolgten Bezugshandlungen abhängig.

Es ist auch nicht abwegig, Art. 39 AHVV selbst dann anzuwenden, wenn keine Ermessenseinschätzung erfolgte. Diese Annahme macht vielmehr deutlich, wie ungerecht die Anwendung der Bestimmung nur auf die obligatorisch Versicherten wäre: nur sie könnten dann z.B. die Korrektur eines Bemessungsfehlers der Verwaltung verlangen. Es bestehen keine genügenden Gründe anzunehmen, die Anwendung von Art. 39 AHVV in der freiwilligen Versicherung sei davon abhängig, ob die ursprüngliche Verfügung auf tatsächlichen Zahlen oder auf einer Ermessenseinschätzung beruht.

c. G.B. beruft sich schliesslich, um die Berichtigungsverfügungen zu bestreiten, auf die Grundsätze der Nichtrückwirkung, der Verhältnismässigkeit und des guten Glaubens. Er bemerkt zudem, dass die anwendbaren Vorschriften den Schweizern im Ausland nicht bekannt seien. Die Berufung auf diese Grundsätze hält jedoch aus folgenden Erwägungen nicht stand:

Zur Frage der Rückwirkung hat sich das EVG bisher mehrfach geäussert. Danach kann die Verwaltung jederzeit eine formell rechtskräftige Verfügung, die vom Richter nicht materiell beurteilt worden ist, abändern, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 178 Erw. 2a, ZAK 1985 S. 63; BGE 110 V 292 Erw. 1, ZAK 1985 S. 234). Diese Bedingungen sind offensichtlich erfüllt, wenn – wie im vorliegenden Fall – Tatsachen auftreten, die zu einer Neufestsetzung der Beiträge führen. Eine Abweichung von diesem Grundsatz im Bereiche der freiwilligen Versicherung lässt sich nicht rechtfertigen.

Die Vorbringen bezüglich des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit sind ebenfalls nicht zutreffend. Vorliegend wird dieser Grundsatz mit der Verhängung einer Strafe in Verbindung gebracht. Nun handelt es sich aber bei der nachträglichen Beitragsveranlagung, auch wenn sie von Amtes wegen erfolgt, nicht um eine Strafe. Es gilt zweifellos der auch im Steuerrecht herrschende Grundsatz, wonach die Veranlagung von Amtes wegen nicht eine Bestrafung darstellt, wohl aber ein Mittel zur korrekten Anwendung des Gesetzes in Zweifelsfällen (vgl. *Masshardt/Tatti*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 1985, S. 406). Es handelt sich für die Versicherungsorgane – aufgrund des Legalitätsprinzips – nur darum, den rechtmässigen Zustand wiederherzustellen (EVGE 1967 S. 93, ZAK 1967 S. 543).

Der Beschwerdeführer beruft sich auch zu Unrecht auf den Grundsatz von Treu und Glauben bezüglich der von der Verwaltung erhaltenen Auskünfte. Im Verwaltungsrecht schützt der Grundsatz von Treu und Glauben den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten und bedeutet unter

anderem, dass falsche Auskünfte der Behörde unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtssuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung ist in der Regel eine falsche Auskunft verbindlich, wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen handelte, wenn sie für die betreffende Auskunft zuständig war, wenn der Bürger die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte, wenn er im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können und wenn die gesetzliche Ordnung in der Zwischenzeit nicht geändert wurde (BGE 110 V 155, ZAK 1984 S. 496 Erw. 4b; BGE 109 V 55). Das EVG hatte die Gelegenheit, diese Rechtsprechung auch im Falle der Nachforderung von Beiträgen als anwendbar zu erklären (BGE 108 V 181, ZAK 1983 S. 203; BGE 106 V 143, ZAK 1981 S. 208). Im vorliegenden Fall hat sich die Beziehung der Verwaltung zum Versicherten auf allgemeine Informationen bezüglich der Beitragsveränderung von Amtes wegen beschränkt. Es liegen daher keine Anhaltspunkte vor, die es dem Versicherten erlaubt hätten, mögliche nachträgliche Berichtigungsverfügungen auszuschliessen.

Auch kann der Einwand nicht gehört werden, wonach die Schweizer im Ausland keine Kenntnis des für die Beitragsfestsetzung anwendbaren Verfahrens hätten, weil die ihnen zugestellte Dokumentation nichts zu diesem Thema aussage. Nach ständiger Rechtsprechung kann niemand aus der Unkenntnis des Gesetzes Vorteile für sich beanspruchen (BGE 110 V 338 Erw. 4 und 343 Erw. 3).

In Anbetracht des Gesagten muss abschliessend bestätigt werden, dass für die Beitragsfestsetzung in der freiwilligen Versicherung kein besonderes Verfahren besteht, das den Versicherten vor nachträglichen Beitragsberichtigungsverfügungen schützt. Dies heisst nicht, dass es dem Versicherten verwehrt wäre, abzuklären, ob die Weiterführung des Versicherungsverhältnisses für ihn vorteilhaft sei oder nicht. Aber eine zuverlässige Einschätzung setzt voraus, dass der Versicherte der Verwaltung seine tatsächlichen Einkommen mitgeteilt hat. Kommt er dieser Pflicht nicht nach, so muss er damit rechnen, im Rahmen der Verjährungsfrist von Art. 16 AHVG eine Nachzahlungsverfügung zu erhalten, wodurch naheliegenderweise die Einschätzung seines Versicherungsverhältnisses erschwert wird. Auch ist in diesem Zusammenhang der Einwand unzutreffend, wonach Art. 16 AHVG – der auf das Nachsteuerverfahren infolge Steuerhinterziehung verweist, für welches nur die schweizerische Steuerbehörde zuständig ist – nicht anwendbar sei. Die Behauptung der Nichtanwendbarkeit einer Bestimmung für die im Ausland versicherten Schweizer, die sich in einzelnen Punkten auf internes schweizerisches Verwaltungsstrafrecht bezieht, erscheint befremdend, wenn man sich vergegenwärtigt, dass das Gesetz, in dem sie enthalten ist, hauptsächlich die in der Heimat wohnhaften Schweizer betrifft. Die Bestimmung muss, kraft des erwähnten Grundsatzes der allgemeinen Beitragspflicht, naheliegenderweise auch für freiwillig versicherte Personen sinngemäss Anwendung finden.

Eine Lösung im Sinne des Beschwerdeführers könnte bewirken, dass die Versicherten im Bewusstsein, keine Beitragsnachforderungen mehr gewärtigen zu müssen, es vorsätzlich unterliessen, den Behörden Angaben zu liefern, oder dass sie lückenhafte Informationen geben, welche die Versicherungsorgane dazu verleiten, Beitragsverfügungen gemäss den Interessen der Versicherten zu erlassen, beispielsweise nur bis zu dem Masse, als die Beiträge rentenbildend sind. Dies wäre dasselbe, wie wenn es dem Versicherten erlaubt wäre, sein Einkommen so zu bestimmen, dass er nur soviel Beiträge zu entrichten hat, wie für maximale Leistungen notwendig sind. Dies würde der Freiwilligkeit der Versicherung eine Tragweite verleihen, die vom Gesetzgeber offensichtlich nicht gewollt war, hat er doch das ganze AHV/IV-System dem Grundsatz der Solidarität unterstellt.

5. Nachdem die Gesetzmässigkeit der Nachzahlungsverfügungen feststeht, bleibt zu prüfen, ob die Beitragsbemessung für frühere Jahre und für die Nachforderung bezüglich 1984 korrekt vorgenommen wurde. Im besonderen handelt es sich darum, zu prüfen, ob die Verwaltung berechtigt war, als Grundlage Angaben zu verwenden, die in der Presse erschienen waren, und ob sie zu Recht hintereinander die Beiträge auf dem angegebenen Einkommen festgesetzt hat, indem sie es in Schweizer Franken umrechnete und anlässlich jeder neuen Erhebung einen Aufschlag von 30 Prozent vornahm.

a. Als Grundlage für die Beitragsfestsetzung dient der Verwaltung die vom BSV herausgegebene Wegleitung zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer, welche unter Randziffer 62 präzisiert, dass das Einkommen und das Vermögen von der Auslandsvertretung anhand aller ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen ermittelt werden. Diese Verwaltungsnorm, welche sich an die steuerrechtliche Praxis anlehnt (s. *Masshardt/Tatti*, a.a.O. S. 407), ist gesetzmässig.

Im vorliegenden Fall sind die Zahlen, auf welche sich die Verwaltung stützte, nicht einfach journalistische Behauptungen; sie sind vielmehr einem Steuerregisterauszug entnommen worden, der von der Gemeinde M. veröffentlicht wurde. Die in Frage stehenden Daten waren daher vertrauenswürdig. Es bestand höchstens die Möglichkeit von Druckfehlern, aber der Versicherte macht in dieser Hinsicht keinen Einwand.

b. Bezüglich des anwendbaren Wechselkurses bestimmt die VFV in Art. 14 Abs. 4, dass das Einkommen und das Vermögen zu dem Kurs in Schweizer Franken umgerechnet werden, der zu Beginn der Beitragsperiode gültig war. Offensichtlich betrifft diese Bestimmung den Normalfall, in dem der Verwaltung für jede Beitragsperiode das Einkommen in fremder Währung gemeldet wird, wobei für jede Periode der entsprechende Beitragssatz anzuwenden ist. Die Bestimmung bezieht sich nicht auf den besonderen Fall, wo der Versicherte – wie vorliegend – anlässlich der nachträglichen Beitragsfestsetzungen keine konkreten Angaben liefert und die Versicherungsorgane sich deshalb auf die Daten stützen müssen, die sie bei früheren Verfahren erhalten haben.

Wie der Beschwerdeführer bemerkt, könnte im vorliegenden Fall sicher in anderer Weise vorgegangen werden, zum Beispiel, indem der Abwertung der Lira im Verlaufe der Jahre Rechnung getragen würde.

Zweifellos können bei der Beitragsfestsetzung von Amtes wegen verschiedene Methoden angewandt werden, wenn mangels konkreter Angaben eine summarische Einschätzung vorzunehmen ist. Insbesondere könnte – wie das BSV in seiner Vernehmlassung zur Beschwerde zu Recht hervorhebt – als Grundlage das in der Schweiz von einem Versicherten erzielte Einkommen herangezogen werden, der denselben Beruf wie der Beschwerdeführer ausübt. Der Verwaltung muss bei der Beitragsermittlung von Amtes wegen ein gewisser Beurteilungsspielraum zugestanden werden, besonders wenn sie im Ausland operiert, wo sie über eine ziemlich beschränkte Abklärungsbefugnis verfügt. Wichtig ist dabei, dass im wesentlichen stets gleich vorgegangen wird.

Die von den Versicherungsorganen angewandte Praxis mag auf den ersten Blick sicher streng erscheinen, wenn sie anlässlich jeder Beitragsperiode das vorangegangene massgebliche Einkommen um 20 bzw. 30 Prozent erhöht haben. Es darf aber nicht ausser acht gelassen werden, dass die Beitragsermittlung von Amtes wegen indirekt auch das Ziel verfolgt, den Versicherten zu motivieren, seinen Pflichten nachzukommen, nicht aber, wie der Beschwerdeführer zu Unrecht behauptet, ihn zu bestrafen. Aus diesem Grunde darf die Beitragsbemessung einschneidend sein.

Im vorliegenden Fall ist es diesbezüglich bezeichnend, dass der Versicherte die Methode und nicht das Ergebnis der Beitragsbemessung bestreitet, was den Schluss zulässt, dass er gar kein Interesse hat, seine effektiven Einkommen anzugeben, weil sie höher sind als die von Amtes wegen festgesetzten.

Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer für das Beitragsjahr 1984 gemachten Beanstandungen nichts zu ändern. Er kann vor allem nicht verlangen, dass Beiträge nur bis zu dem von ihm im März eingereichten Rücktritt geschuldet und diese Beiträge auf dem für die Vorjahresperiode 1982/83 in der Steuereinschätzung vom 23. Januar 1983 ermittelten und von der Ausgleichskasse heraufgesetzten Einkommen zu verfügen sind und nicht auf dem Einkommen, das der Nachzahlungsverfügung vom 10. April 1984 zugrunde gelegt wurde.

Was den Zeitpunkt des Rücktritts betrifft, bestreitet der Versicherte die Gesetzmässigkeit von Art. 12 Abs. 2 VFV. Diese Bestimmung ist auf der Grundlage von Art. 2 Abs. 7 AHVG erlassen worden, welche dem Bundesrat ausdrücklich und bedingungslos die Befugnis überträgt, den Rücktritt aus der freiwilligen Versicherung zu regeln. Zudem ist nicht einzusehen, warum eine Bestimmung zu beanstanden wäre, die bei einer Verwaltung von der Grösse der AHV/IV jährliche Fälligkeitstermine für die Rücktrittserklärungen festlegt und keine unterschiedlichen Termine vorsieht.

Was die Grundlagen zur Festsetzung des massgeblichen Einkommens für das Jahr 1984 betrifft, ist kein Grund ersichtlich – unter Berücksichtigung der vorangegangenen Erwägungen über die Befugnis der Verwaltung bei der Bei-

tragsermittlung von Amtes wegen –, schematisch von Periode zu Periode das zuletzt festgesetzte Einkommen mit einem Zuschlag zu versehen, solange der Versicherte nicht die wirklich erzielten Einkommen deklariert. Man kann daher dem Versicherten insofern nicht folgen, als er verlangt, das massgebliche Einkommen für 1984 sei zu bestimmen, indem auf die Elemente, die als Grundlage für die erste Bemessung von Amtes wegen verwendet wurden, ein Zuschlag gemacht werde.

AHV. Beitragsmässige Qualifikation von Einkommen

Urteil des EVG vom 4. Mai 1988 i.Sa. R.B.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 5 Abs. 2, Art. 6, Art. 12 Abs. 2 AHVG; Art. 36 AHVV. Weinbauakkordanten sind unselbständig erwerbstätig (Erw. 2).

Weinbauakkordanten, deren Arbeitgeber in der Schweiz eine Betriebsstätte haben, können nicht den Arbeitnehmern ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber gleichgestellt werden. Die Anwendung eines Beitragsfestsetzungsverfahrens wie für Selbständigerwerbende ist daher ausgeschlossen (Erw. 3).

Weinbauakkordanten sind in Art. 36 AHVV nicht erwähnt. Der direkte Beitragsbezug ist daher nicht möglich (Erw. 4).

Aus dem Tatbestand:

Die Ausgleichskasse des Kantons X behandelte die Weinbauakkordanten wie Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (Art. 6 AHVG), indem sie wie bei Selbständigerwerbenden die Beiträge auf der Grundlage von rechtskräftigen Steuerveranlagungen (dBSt) festsetzte. Mit Beschwerde focht R.B. eine entsprechende Beitragsverfügung an. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde im wesentlichen mit der Begründung gut, die Ausgleichskasse hätte die Beiträge in Anwendung von Art. 14 Abs. 1 AHVG (Quellenbezugsverfahren) erheben müssen, wobei zur Überprüfung der Einkommensangaben des Versicherten die Steuerveranlagung beigezogen werden dürfe. Gegen diesen Entscheid erhob die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Aus den Erwägungen des EVG:

1. ... (Kognition und Streitobjekt)

2a. Die Beitragspflicht Erwerbstätiger richtet sich unter anderem danach, ob das in einem bestimmten Zeitraum erzielte Erwerbseinkommen als solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist (Art. 5 und 9 AHVG sowie Art. 6ff. AHVV). Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf be-

stimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit; als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt nach Art. 9 Abs. 1 AHVG jedes Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt.

Nach der Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, nicht aufgrund der Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien. Entscheidend sind vielmehr die wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die zivilrechtlichen Verhältnisse vermögen dabei allenfalls gewisse Anhaltspunkte für die AHV-rechtliche Qualifikation zu bieten, ohne jedoch ausschlaggebend zu sein. Als unselbständig erwerbstätig ist im allgemeinen zu betrachten, wer von einem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlicher bzw. in arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt.

Aus diesen Grundsätzen allein lassen sich indessen noch keine einheitlichen, schematisch anwendbaren Lösungen ableiten. Die Vielfalt der im wirtschaftlichen Leben anzutreffenden Sachverhalte zwingt dazu, die beitragsrechtliche Stellung eines Erwerbstätigen jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen. Weil dabei vielfach Merkmale beider Erwerbsarten zutage treten, muss sich der Entscheid oft danach richten, welche dieser Merkmale im konkreten Fall überwiegen (BGE 110 V 78 Erw. 4, ZAK 1984 S. 558).

b. Weinbauakkordanten verpflichten sich vertraglich gegenüber den Reb-eigentümern, einen oder mehrere Rebberge zu einer nach Bodenfläche vereinbarten Entschädigung zu bebauen (BGE 107 II 432 Erw. 1).

Die EVG-Entscheide über Sozialversicherungsbeiträge und Familienzulagen der Weinbauakkordanten sind ziemlich alt und betreffen in jedem Fall unselbständig Erwerbstätige. Das EVG hat dabei festgestellt, dass sich die Weinbauakkordanten für eine bestimmte Zeit auf Rechnung der Eigentümer zur Bebauung verpflichteten, dass ihre Tätigkeit durch ausführliche Vorschriften geregelt war und dass mit ihrer Entlohnung das Unternehmerrisiko im wesentlichen beim Eigentümer blieb (nicht veröffentl. Entscheid L. vom 19. Juni 1956). Demnach hängt bei den Weinbauakkordanten das AHV-mässige Beitragsstatut wie bei den Akkordanten oder Ferggern von den wirtschaftlichen Gegebenheiten ab. In dieser Hinsicht üben Akkordanten laut ständiger Rechtsprechung in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus. Als Selbständigerwerbender gilt ein Akkordant grundsätzlich nur, wenn er Inhaber eines eigenen Betriebes ist und so als gleichgeordneter Geschäftspartner mit eigenem Unternehmerrisiko für den Akkordvergeber arbeitet (BGE 101 V 89 Erw. 2, 100 V 131 Erw. 1b, 97 V 219 Erw. 3, ZAK 1972 S. 663; ZAK 1976 S. 84 Erw. 1, 1970 S. 394 Erw. 2; s. auch die Rz 4048 bis 4050 der Wegleitung des BSV über den massgebenden Lohn, WML, gültig ab 1. Januar 1987).

c. Vorliegend übernimmt R.B., dessen Arbeitnehmereigenschaft nicht bestritten wird, weder ein Unternehmerrisiko noch ist er gleichgeordneter Geschäftspartner. Folglich übt er eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne des AHVG aus.

3. Vorliegend sind die Beiträge von R.B. an die AHV/IV/EO/ALV und an die Familienzulagen in der Landwirtschaft für 1984 und 1985 strittig.

a. Entgegen der Meinung der Ausgleichskasse und des BSV können Weinbauakkordanten nicht mit Versicherten ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber verglichen werden. Gemäss Art. 12 Abs. 2 1. Satz AHVG sind alle Arbeitgeber beitragspflichtig, die in der Schweiz eine Betriebsstätte haben. Ausgenommen von dieser Vorschrift sind demnach nur Arbeitgeber, die in unserem Lande keine Betriebsstätte haben (*Binswanger*, Kommentar zur AHV, S. 58 Ziff. 2 und S. 94; *Maurer*, Sozialversicherungsrecht, Band II S. 139 und 144); denn eine durch Art. 12 Abs. 3 AHVG vorgesehene Befreiung aufgrund zwischenstaatlicher Vereinbarung oder völkerrechtlicher Übung ist hier nicht anwendbar. Dass der Eigentümer gemäss Variante 2 in Art. 16 des Weinbauvertrages dem Weinbauakkordanten seine Beiträge zurückvergüten muss, ändert nichts daran. Der Eigentümer ist auch Arbeitgeber des Weinbauakkordanten und in dieser Eigenschaft an die AHV/IV/EO/ALV und an die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer beitragspflichtig. Daraus ergibt sich, dass das in Art. 14 Abs. 2 AHVG und Art. 22 ff. AHVV festgelegte Beitragsfestsetzungsverfahren bei Weinbauakkordanten, deren Arbeitgeber in der Schweiz eine Betriebsstätte haben, nicht anwendbar ist (BGE 110 V 71 Erw.2a und b, ZAK 1984 S. 437).

b. Die Reben des Arbeitgebers des Versicherten befinden sich vorliegend im Kanton X. Folglich ist R.B. ein Arbeitnehmer eines beitragspflichtigen Arbeitgebers. Die Ausgleichskasse beruft sich zu Unrecht auf Art. 6 AHVG, welcher die Festsetzung der Beiträge der Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber betrifft. Aus den Akten ergibt sich, dass die Ausgleichskasse die Beiträge von R.B. auch nie auf dieser Grundlage, d.h. zu 7,8 Prozent des massgebenden Lohnes oder gemäss der vom Bundesrat erlassenen sinkenden Beitragsskala (Art. 21 AHVV), festgesetzt hat.

4a. Gemäss Art. 14 Abs. 1 AHVG sind die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit bei jeder Lohnzahlung in Abzug zu bringen und vom Arbeitgeber zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag periodisch zu entrichten.

b. Gestützt auf Art. 36 AHVV haben unselbständige Mittelpersonen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, wie Fergger, Zwischenmeister, Unterhändler und Akkordanten, sowie Heimarbeiter mit regelmässig beschäftigten und voll entlöhnten familienfremden Hilfskräften in bestimmten, vom Departement im Einvernehmen mit den Beteiligten zu bezeichnenden Berufszweigen die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge auf den ihnen vom Arbeitgeber ausbezahlten Löhnen direkt der zuständigen Ausgleichskasse zu entrichten. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, ihnen den Arbeitgeberbeitrag auf dem gesamten an sie ausbezahlten Lohn zu vergüten.

c. Die in Art. 16 des Weinbauvertrages vorgesehene Variante 2 bezieht sich auf Art. 36 AHVV. Diese Ordnungsbestimmung, die für bestimmte vom

Eidg. Departement des Innern im Einvernehmen mit den Beteiligten zu bezeichnende Berufszweige ein besonderes Beitragsbezugsverfahren vorsieht, ist hier nicht anwendbar. Nichts deutet in den Akten darauf hin, dass die Weinbauakkordanten und die Akkordanten im allgemeinen zu diesen Erwerbszweigen gehören. In dieser Hinsicht sei erwähnt, dass Rz 112.1 des ab 1. Januar 1986 gültigen Nachtrages 4 der vom BSV herausgegebenen Wegleitung über den Bezug der Beiträge einerseits die mehrstufigen Arbeitsverhältnisse in der Heimarbeit und andererseits die privaten Postautohalter aufführt. Unter diesen Umständen ist – entgegen der Meinung des BSV – die rechtliche Abstützung von Art. 36 AHVV nicht zu prüfen (ZAK 1984 S. 487 Erw. 2).

Angesichts dieser Tatsache sind vorliegend einzig die Art. 14 Abs. 1 AHVG (i.Verb.m. den Art. 3 Abs. 2 IVG, 27 Abs. 3 EOG und 25 FLG) und Art. 5 Abs. 1 AVIG anwendbar.

Demnach kann den Erwägungen der Vorinstanz nicht gefolgt werden, wonach es den Ausgleichskassen obliegt, die Beiträge der Weinbauakkordanten unter Berücksichtigung von Art. 14 Abs. 1 AHVG, angepasst an die Besonderheiten des Einzelfalles und unter möglichst weitgehender Übereinstimmung von Berechnungs- und Veranlagungsperiode festzusetzen. Diese Gesetzesbestimmung, die den Grundsatz des Beitragsbezugs an der Quelle festlegt (BBI 1946 II 525), spielt im Festsetzungsverfahren dieser Beiträge keine Rolle. Die *Bestimmung* des massgebenden Lohnes und der Beiträge des Weinbauakkordanten kann deshalb nicht in Anwendung von Art. 14 Abs. 1 AHVG geregelt werden, wonach der Arbeitgeber als gesetzliches Vollzugsorgan zum Bezug und zur Abrechnung der Beiträge gemäss Art. 34 ff. AHVV verpflichtet ist (BGE 112 V 155 Erw. 5, ZAK 1987 S. 207).

Daraus ergibt sich, dass Bst. a der in Art. 16 vorgesehenen Variante 2 des Weinbauvertrages mit dem den AHV/IV/EO-Beitragsbezug regelnden Bundesrecht nicht vereinbar ist.

Urteil des EVG vom 21. Oktober 1988 i.Sa. P. AG

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Abgrenzung zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit. Vorliegend freie EDV-Mitarbeiter als unselbständigerwerbend betrachtet.

Nachdem die kantonale Rekursbehörde die für die P. AG tätigen freien EDV-Mitarbeiter als Selbständigerwerbende qualifiziert hatte, wandte sich die Ausgleichskasse mit einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde erfolgreich ans EVG. Aus den Erwägungen:

4. Die sozialversicherungsrechtliche Beitragspflicht Erwerbstätiger richtet sich unter anderem danach, ob das in einem bestimmten Zeitraum erzielte Erwerbseinkommen als solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist (Art. 5 und 9 AHVG sowie Art. 6 ff. AHVV).

Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit; als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt nach Art. 9 Abs. 1 AHVG jedes Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt.

Nach der Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, nicht aufgrund der Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien. Entscheidend sind vielmehr die wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die zivilrechtlichen Verhältnisse vermögen dabei allenfalls gewisse Anhaltspunkte für die AHV-rechtliche Qualifikation zu bieten, ohne jedoch ausschlaggebend zu sein. Als unselbständig erwerbstätig ist im allgemeinen zu betrachten, wer von einem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt.

Aus diesen Grundsätzen allein lassen sich indessen noch keine einheitlichen, schematisch anwendbaren Lösungen ableiten. Die Vielfalt der im wirtschaftlichen Leben anzutreffenden Sachverhalte zwingt dazu, die beitragsrechtliche Stellung eines Erwerbstätigen jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen. Weil dabei vielfach Merkmale beider Erwerbsarten zutage treten, muss sich der Entscheid oft danach richten, welche dieser Merkmale im konkreten Fall überwiegen (BGE 110 V 78, ZAK 1984 S. 558 Erw. 4a mit Hinweisen).

5a. In dem in ZAK 1986 S. 623 publizierten Urteil P. AG vom 11. Juli 1986 hatte das EVG den beitragsrechtlichen Status von sogenannten «freien Mitarbeitern» bei einer Firma zu beurteilen, welche EDV-Dienstleistungen erbringt. Diese schloss mit verschiedenen Unternehmen Verträge ab, in welchen sie sich verpflichtete, eigene Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen, die im Rahmen eines EDV-Projektes bei den betreffenden Unternehmen tätig zu sein hatten. Zwischen den Mitarbeitern, welche die EDV-Dienstleistungen erbrachten, und den Unternehmen bestanden keine vertraglichen Beziehungen. Ihre Tätigkeit hat das Gericht als unselbständigerwerbend qualifiziert. Zur Begründung wurde ausgeführt, ein spezifisches Unternehmerrisiko der Mitarbeiter sei aufgrund der Akten nicht gegeben. Sodann mussten sie keinen massgeblichen Kapitaleinsatz oder eigene Investitionen tätigen, keine Unkosten für Personal und Miete tragen und auch kein eigenes Personal einsetzen. Bezüglich Arbeitsorganisation und Weisungsabhängigkeit wurde festgestellt, dass aufgrund von Rahmenverträgen ein allgemeines Weisungsrecht der Firma bestand (ZAK 1986 S. 623 Erw. 4c).

b. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ist die dargelegte Rechtsprechung auch auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt, sprechen im Fall der P. AG mehr Merkmale für die unselbständige Stellung der EDV-Mitarbeiter. Namentlich tragen sie kein spezifisches Unternehmerrisiko. Gegegenüber den verschiedenen Unternehmen, für welche sie EDV-Dienstleistungen erbringen, ist einzig die Firma vertraglich be-

rechtigt und verpflichtet. Die «freien Mitarbeiter» haben die Aufträge auch nicht selber zu akquirieren. Sie haben keinen massgeblichen Kapitaleinsatz und auch keine Investitionen zu tätigen. Unkosten für Personal und Miete tragen sie auch nicht selber.

Wie sodann die Vorinstanz selber einräumt, unterliegen sie einer gewissen Weisungsbefugnis seitens der Firma und der Kunden. Sie haben sich bei ihrer Tätigkeit innerhalb eines eng umschriebenen Rahmens zu bewegen. Entgegen der von der Vorinstanz vertretenen Auffassung spielt es für die beitragsrechtliche Qualifikation der EDV-Fachleute keine Rolle, ob sie ausschliesslich für die Firma P. AG tätig waren oder nicht; denn ein Versicherter kann grundsätzlich gleichzeitig Selbständig- wie auch Unselbständigerwerbender sein. Die Beschwerdegegnerin kann daher aus der Tatsache, dass die meisten EDV-Mitarbeiter in der fraglichen Zeit auch als Selbständigerwerbende einer ausserkantonalen Ausgleichskasse angeschlossen waren, praxismässig nichts zu ihren Gunsten ableiten (ZAK 1986 S. 623 Erw. 4d). Unerheblich ist demzufolge, dass die Ausgleichskasse des Kantons X den Mitarbeiter N. der Beschwerdegegnerin gemäss neu aufgelegtem Schreiben vom 22. Juli 1988 als Selbständigerwerbenden erfasst hat. Auch der Umstand, dass die «freien Mitarbeiter» das Risiko von Krankheit, Unfall und Ausfallzeiten selber zu tragen hatten, vermag nach der Rechtsprechung nichts zu ändern (ZAK 1986 S. 623 Erw. 4d). Wie ferner in Erw. 4 dargelegt wurde, beurteilt sich die Frage des beitragsrechtlichen Status nicht aufgrund der Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien. Entscheidend ist vielmehr die konkrete Tätigkeit (ZAK 1986 S. 623 Erw. 4b).

Urteil des EVG vom 16. März 1988 i.Sa. B.V.

Art. 9 Abs. 1 AHVG; Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV. Wenn eine Kommanditgesellschaft infolge Todes eines Komplementärs in das Liquidationsstadium tritt, wird dessen Erbe Mitglied der Liquidationsgesellschaft und damit für die Dauer des Liquidationsstadiums als Selbständigerwerbender beitragspflichtig (Bestätigung der Rechtsprechung).

Aus den Erwägungen:

3. Zu beurteilen ist, ob der beschwerdeführende Komplementär B.V. auf den von der Kommanditgesellschaft V. & Co. an die Miterbin C.B.-V. ausgerichteten Entgelten persönliche Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten hat. Dabei ist aufgrund der Akten davon auszugehen, dass allein diese Entgelte Gegenstand der angefochtenen sechs Nachzahlungsverfügungen vom 27. September 1985 sind und der Grund für deren Ausrichtung in der erbrechtlichen Beteiligung am Nachlass liegt.

a. E.V., Vater des Beschwerdeführers, hatte bis zu seinem Tod am 9. Mai 1976 als Komplementär der Kommanditgesellschaft V. & Co. angehört. Sein Privatvermögen und seinen Anteil am Gesellschaftsvermögen teilten seine drei Kinder C.B.-V., B.V. und J.V. mit Erbteilungsvertrag vom 21. September 1983 u.a. in der Weise, dass der Liegenschaftsbesitz der V. & Co. an der R.-Strasse rückwirkend per 9. Mai 1976 ins Privatvermögen von J.V., bis dahin Kommanditär der Gesellschaft, und C.B.-V. samt Erträgen (inkl. Zins) zwischen dem 10. Mai 1976 und Ende 1982 überführt wurden.

Am 21. Juni 1985 meldete die Steuerverwaltung der Ausgleichskasse für die Miterbin C.B.-V. «Einkommen aus V. & Co.» für die Jahre 1977 bis 1982 unter Angabe des im Betrieb investierten Eigenkapitals. Diese auf C.B.-V. lautenden Steuermeldungen erachtete die Ausgleichskasse mit der von der Vorinstanz übernommenen Begründung insofern als unrichtig und damit nicht als verbindlich im Sinne von Art. 23 Abs. 4 AHVV, als sie zwar ein im Betrieb arbeitendes Eigenkapital für C.B.-V. ausweisen würden, diese aber zu keinem Zeitpunkt Gesellschafterin der V. & Co. gewesen sei; soweit C.B.-V. der Gesellschaft Geld zur Verfügung stelle, geschehe dies in Form eines Darlehens. Ausgleichskasse und Vorinstanz kamen daher zum Schluss, die von der V. & Co. an C.B.-V. aufgrund der Erbteilung weitergegebenen «Einkommensteile» seien gemäss Rz 68 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (gültig ab 1. Januar 1980) dem Beschwerdeführer in seiner Eigenschaft als Komplementär als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit anzurechnen.

b. Der Tod eines Komplementärs ist ein Auflösungsgrund der Kommanditgesellschaft mit der Folge, dass die Gesellschaft in das Liquidationsstadium tritt (BGE 100 II 379 oben mit Hinweisen). Dabei nehmen der Erbe oder die Erben-gemeinschaft die Rechtsstellung des verstorbenen Gesellschafters ein und werden Mitglieder der Liquidationsgesellschaft (*von Steiger*, Die Personengesellschaften, in Schweizerisches Privatrecht, Bd. VIII/1, S. 423, 453f.). Trotz Eintritt eines Auflösungsgrundes ist die Fortsetzung der Gesellschaft zulässig. So kann beim Tod eines Gesellschafters vereinbart sein oder werden, dass die Gesellschaft zwischen den übrigen Gesellschaftern oder zusammen mit den oder mit einzelnen Erben des ausgeschiedenen Teilhabers fortgesetzt werde (Art. 598 Abs. 2 i.Verb.m. Art. 557 Abs. 2 und Art. 545 Abs. 1 Ziff. 2 OR; BGE 100 II 378 Erw. 2a am Ende mit Hinweisen; *von Steiger*, a.a.O., S. 423ff.; vgl. auch *Meier-Hayoz/Forstmoser*, Grundriss des Schweizerischen Gesellschaftsrechts, 4. Aufl., 1981, S. 234, § 10 N. 9 und 10).

In sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht hat das Ausscheiden eines Gesellschafters infolge Todes entsprechende Auswirkungen auf die Beitragspflicht seiner Erben. Tritt ein Erbe für den Erblasser als Gesellschafter ein und wird mit ihm zusammen die Gesellschaft weitergeführt, so hat er mit dem Einsatz seiner Person an der Personengesamtheit teil. Damit ist er unabhängig von einer all-fälligen persönlichen Arbeitsleistung als Selbständigerwerbender beitrags-

pflichtig (Art. 17 Bst. c i. Verb. m. Art. 20 Abs. 3 AHVV; ZAK 1986 S. 459 mit Hinweisen). Wenn die Fortsetzung der Gesellschaft mit den Erben nicht vereinbart ist oder wird und die Gesellschaft ins Liquidationsstadium tritt, wird der einzelne Erbe Mitglied der Liquidationsgesellschaft. In dieser Eigenschaft ist der Erbe für die Dauer des Liquidationsstadiums als Selbständigerwerbender beitragspflichtig (EVGE 1958 S. 14 Erw. 1, ZAK 1958 S. 228; nicht veröffentlichtes Urteil P. vom 26. Mai 1970). Daran ändert auch nichts, wenn die Gesellschaft während des Liquidationsstadiums rückwirkend auf den Todestag des Gesellschafters aufgelöst wird oder der Erbe rückwirkend von der Gesellschaft abgefunden wird. Für die Zeit bis zum Abschluss der entsprechenden Vereinbarung bleibt der Erbe als Selbständigerwerbender beitragspflichtig (erwähntes Urteil P. vom 26. Mai 1970).

c. Aufgrund der Akten bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass beim Tod des E.V. am 9. Mai 1976 eine Vereinbarung bestand oder abgeschlossen wurde, wonach die Kommanditgesellschaft V. & Co. mit C.B.-V. als Gesellschafterin fortgesetzt werde. So hat die Vorinstanz bereits in ihrem Entscheid vom 18. Oktober 1984 festgestellt, nach dem Tode von E.V. habe Einigkeit darüber bestanden, dass der Beschwerdeführer den Betrieb allein weiterführen und seine Geschwister abfinden werde. Hiefür spricht auch die per Todestag rückwirkende Abfindung im Erbteilungsvertrag vom 21. September 1983. Danach erhielt C.B.-V. vom Abfindungsanspruch gegen die V. & Co. einen $\frac{2}{5}$ -Miteigentumsanteil an der Liegenschaft R.-Strasse samt $\frac{2}{5}$ -Anteil des Ertrages vom 10. Mai 1976 bis Ende 1982 (inkl. Zinsen). Gestützt darauf ergibt sich, dass die Kommanditgesellschaft V. & Co. mit dem Tod des Komplementärs E.V. am 9. Mai 1976 in das Liquidationsstadium trat. Damit war C.B.-V. als Erbin seit dem Tode ihres Vaters Teilhaberin der Liquidationsgesellschaft und damit Selbständigerwerbende. Als Ende des Liquidationsstadiums ist mangels anderweitiger Anhaltspunkte in den Akten der Abschluss des Erbteilungsvertrages am 21. September 1983 zu betrachten. Entsprechend ist C.B.-V. – und nicht der Beschwerdeführer in seiner Eigenschaft als Komplementär – beitragspflichtig für die ihr während der Dauer des Liquidationsstadiums aus der V. & Co. zugeflossenen Einkünfte. Der Auffassung von Vorinstanz und Ausgleichskasse, C.B.-V. sei zu keinem Zeitpunkt Gesellschafterin der V. & Co. gewesen und habe dieser ihr Geld in Form eines Darlehens zur Verfügung gestellt, kann daher nicht gefolgt werden. Da C.B.-V. Erträge aus den Liegenschaften nur bis Ende 1982 zugeflossen sind, trat Ende 1987 gemäss Art. 16 AHVG hinsichtlich ihrer persönlichen Sozialversicherungsbeiträge die Verwirkung ein, zumal die an den Beschwerdeführer gerichteten Nachzahlungsverfügungen vom 27. September 1985 gegenüber ihr nicht als rechtsgenügende Geltendmachung der Beiträge angesehen werden können.

d. Nach dem Gesagten hat die Ausgleichskasse zu Unrecht die an C.B.-V. aus der V. & Co. aufgrund der Erbteilung ausgerichteten Entgelte als Einkommen des Beschwerdeführers betrachtet, weshalb die sechs Nachzahlungsverfügungen vom 27. September 1985 aufzuheben sind.

AHV. Haftung des Arbeitgebers

Urteil des EVG vom 29. September 1988 i.Sa. B.B.

Art. 52 AHVG. Wird ein Mitglied des Verwaltungsrates faktisch von der Geschäftsführung ausgeschlossen, bleibt seine Rechtsstellung als Organ der AG bis zur Abberufung durch die Generalversammlung unangetastet. Seine Aufsichtspflicht bezüglich der Einhaltung der gesetzlichen Pflicht zur Beitragsentrichtung ist damit umso strenger zu beurteilen. Passivität trotz (möglicher) Kenntnis ausstehender Beitragszahlungen ist als grobfahrlässige Missachtung der einschlägigen Vorschriften zu werten.

Gestützt auf eine Klage der Ausgleichskasse wurde B.B., ehemaliges Mitglied und Delegierter des Verwaltungsrates der B. AG, zu Schadenersatz verurteilt. Eine dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde weist das EVG unter anderem mit folgender Erwägung ab:

4. Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei bereits «lange vor dem Konkurs . . . faktisch von der Tätigkeit als Verwaltungsrat und von jeglicher Geschäftsführung» ausgeschlossen gewesen. Der «effektive» Geschäftsführer P. und der Mehrheitsaktionär U. hätten es zu vertreten, dass sein «Ausschluss . . . aus dem Verwaltungsrat und von der Geschäftsführung» im Handelsregister nicht eingetragen worden sei.

Aus dem Einvernahmeprotokoll des Konkursamtes vom 16. November 1983 geht in der Tat hervor, dass P. ab Juni 1983 als Delegierter des Verwaltungsrates der B. AG fungierte. Falls im Zuge dieser im Handelsregister nicht zur Eintragung angemeldeten Änderung der Vertretungs- und Geschäftsführungsbefugnisse der Beschwerdeführer tatsächlich von der Geschäftsführung als Delegierter des Verwaltungsrates faktisch ausgeschlossen wurde, wie er behauptet, blieb dadurch seine Rechtsstellung als Verwaltungsrat unangetastet. Als solcher konnte er nur von der Generalversammlung gegen seinen Willen abberufen werden (Art. 698 Abs. 2 Ziff. 2 und Art. 708 Abs. 1 OR). Als Verwaltungsrat blieb er bis zur Konkurseröffnung auch formell im Amt. In dieser Eigenschaft wurde er jedenfalls noch zur ausserordentlichen Generalversammlung vom 4. November 1983 – wenn auch erfolglos – eingeladen. Selbst wenn dem Beschwerdeführer die Geschäftsführungs- und Vertretungsbefugnisse als Delegierter des Verwaltungsrates im Juni 1983 entzogen worden sind, blieb er als Verwaltungsrat gemäss Art. 722 Abs. 2 Ziff. 3 OR weiterhin verpflichtet, die mit der Geschäftsführung und Vertretung Beauftragten hinsichtlich der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zu überwachen und sich über den Geschäftsgang regelmässig unterrichten zu lassen. In diesem Zusammenhang fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer als Delegierter des Verwaltungsrates im Juni 1983 Kenntnis hatte oder jedenfalls hätte Kenntnis haben müssen von der offenen und bereits gemahnten Beitragsschuld für den Monat

Februar 1983, deren Zahlung seine Ehefrau mit Schreiben vom 3. und 4. Mai 1983 bis Mitte bzw. 20. Mai 1983 versprochen hatte, sowie von den damals ebenfalls bereits fälligen Beitragsschulden für die Monate Januar, März und April 1983. Umso strenger ist seine Aufsichtspflicht als Verwaltungsrat bezüglich der Einhaltung der gesetzlichen Pflicht zur Beitragsentrichtung zu beurteilen, wenn ihm tatsächlich im Juni 1983 die Geschäftsführungsbefugnisse als Delegierter des Verwaltungsrates entzogen worden sind. Es liegt hier auch nicht der Sonderfall eines Grossunternehmens vor, bei welchem den Kontrollmöglichkeiten des einzelnen Verwaltungsrates engere Grenzen gesetzt sind, was nach der Rechtsprechung allenfalls zu einer mildernden Beurteilung des Verschuldens führen kann (BGE 108 V 202, ZAK 1983 S. 110 Erw. 3a; ZAK 1985 S. 619 Erw. 3b mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat in keiner Weise dargelegt, dass und in welcher Weise er sich ab Juni 1983 noch um die Bezahlung der fälligen Sozialversicherungsbeiträge gekümmert hat. Aufgrund der Akten ist deshalb davon auszugehen, dass er die Ausstände gegenüber der Ausgleichskasse und deren Bezahlung überhaupt nicht mehr kontrolliert hat, sei dies durch Einsichtnahme in die Buchhaltung oder durch Verlangen entsprechender Rapporte des effektiven Geschäftsführers. Da ihm die bereits per Ende Mai ausstehenden Beitragszahlungen bekannt waren oder jedenfalls hätten bekannt sein müssen, hat er durch seine nachfolgende Passivität in Kauf genommen, dass die gesetzliche Pflicht zur Beitragsentrichtung weiterhin verletzt wurde. Darin liegt eine grobfahrlässige Missachtung der einschlägigen Vorschriften zur Arbeitgeberhaftung, was die Pflicht zur vollen Schadendeckung nach sich zieht.

Urteil des EVG vom 29. September 1988 i.Sa. A.U.

Art. 52 AHVG. Bestätigung der Rechtsprechung bezüglich der subsidiären Organhaftung (Erw. 3) und des strengen Verschuldensmassstabes auch bei der Delegation von Geschäftsführungskompetenzen (Erw. 4a).

Ein Verwaltungsratspräsident handelt grobfahrlässig, wenn er trotz offenkundig gewordener Verluste von bedrohlichem Ausmass keine Auskünfte über die Ablieferung und Abrechnung der Beiträge einholt und keine Weisungen erteilt oder Kontrollen veranlasst (Erw.4b).

Gestützt auf eine Klage der Ausgleichskasse wurde A.U., ehemaliger Verwaltungsratspräsident der B. AG, zu Schadenersatz verurteilt. Eine dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde weist das EVG unter anderem mit folgenden Erwägungen ab:

3. Der Beschwerdeführer ersucht in erster Linie um eine Überprüfung der Rechtsprechung zu Art. 52 AHVG, gemäss welcher die Organe einer Aktiengesellschaft subsidiär haftbar sein können. Er beruft sich auf den Wortlaut dieser

Bestimmung und die in der Lehre erhobene Kritik, wonach die Ausdehnung der Haftpflicht auf Organe nicht unbedenklich sei (*Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II, S. 67; *Forstmoser*, Aktienrechtliche Verantwortlichkeit, 2. Aufl., S. 305 N 1071).

a. Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf die grammatikalische Auslegungsmethode abgestellt, wenn sich daraus zweifellos eine sachlich richtige Lösung ergab (BGE 110 Ib 8). Wohl ist das Gesetz in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist indessen der Text nicht klar bzw. sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich der Auslegung nach dem Zweck, nach dem Sinn und nach den dem Text zugrunde liegenden Wertungen. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt (BGE 112 V 171, ZAK 1987 S. 39 Erw. 3a mit Hinweisen; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I, S. 227).

b. Bei der Auslegung des in Art. 52 AHVG für das Haftungssubjekt verwendeten Begriffs «Arbeitgeber» ist das EVG davon ausgegangen, dass dem Arbeitgeber bezüglich der in Art. 14 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 34 ff. AHVV statuierten öffentlichrechtlichen Pflicht zum Bezug, zur Ablieferung und zur Abrechnung der paritätischen Sozialversicherungsbeiträge die Stellung eines gesetzlichen Vollzugsorgans zukommt. Die Haftung des Arbeitgebers gemäss Art. 52 AHVG bildet das Korrelat zu dieser öffentlichrechtlichen Organstellung (BGE 112 V 155 Erw. 5, ZAK 1987 S. 207; BGE 96 V 124, ZAK 1971 S. 509). Kommt dem Arbeitgeber bezüglich Bezug, Ablieferung und Abrechnung der paritätischen Sozialversicherungsbeiträge Organstellung bei der Durchführung verschiedener Zweige der bundesrechtlichen Sozialversicherung zu, untersteht er dem Verantwortlichkeitsrecht des Bundes. Art. 52 AHVG bildet innerhalb des Systems des Verantwortlichkeitsgesetzes (VG) eine Spezialbestimmung. Hingegen sind die diesem Gesetz zugrunde liegenden allgemeinen Rechtsnormen auch bei der Auslegung von Art. 52 AHVG heranzuziehen. Hier fällt insbesondere auf, dass im Bereich der internen Haftung, auch wenn die öffentliche Aufgabe einer Organisation übertragen ist, primär der Schadensverursacher persönlich und die Organisation erst subsidiär haftet (Art. 19 VG). Es fehlen Anhaltspunkte für die Annahme, dass Art. 52 AHVG diese Verantwortlichkeit der für die Organisation handelnden Personen hätte wegbedingen wollen. Es handelt sich vielmehr um die Umkehrung des allgemeinen Grundsatzes, indem nach dem klaren Wortlaut dieser Bestimmung primär der Arbeitgeber, also gegebenenfalls die Organisation, haftet. Daneben muss im Hinblick auf den erwähnten allgemeinen Grundsatz aber auch die – wenigstens subsidiäre – Haftung der handelnden Personen angenommen werden. Dass eine solche Haftung allgemeinen Rechtsgrundsätzen entspricht, ergibt sich ferner aus der im Privatrecht getroffenen Regelung hinsichtlich der Haftung der Organe einer juristischen Person (vgl. Art. 55 Abs. 3 ZGB und Art. 754 OR; BGE 96 V 125, ZAK 1971 S. 509).

c. Nach Auffassung von *Maurer*, Sozialversicherungsrecht, Bd. II, S. 67 N 62, lässt diese Argumentation ausser acht, dass Art. 19 VG nur hoheitliches Handeln im Auge habe; der Arbeitgeber besitze aufgrund des AHVG keine hoheitliche Gewalt.

Indessen setzt die Haftung nach Art. 19 Abs. 1 VG lediglich voraus, dass «ein Organ oder ein Angestellter einer mit öffentlichrechtlichen Aufgaben des Bundes betrauten und ausserhalb der ordentlichen Bundesverwaltung stehenden Organisation in Ausübung der mit diesen Aufgaben verbundenen Tätigkeit» einen Schaden verursacht. Die dem Arbeitgeber durch Art. 14 AHVG in Verbindung mit Art. 34 ff. AHVV übertragenen Pflichten zum Bezug, zur Ablieferung und Abrechnung der paritätischen Sozialversicherungsbeiträge sind eine öffentlichrechtliche Aufgabe im Sinne des zitierten Art. 19 Abs. 1 VG. Hoheitliche Tätigkeit liegt stets vor, wo ein Rechtsverhältnis einseitig durch öffentliches Recht geregelt ist und der Private in einem Subordinationsverhältnis zum Staat steht. In diesem Sinne ist die Rechtsstellung des Arbeitgebers beim Bezug, der Ablieferung und der Abrechnung der paritätischen Sozialversicherungsbeiträge hoheitlich. Die Bezugnahme auf die Grundsätze des Staatshaftungsrechts des Bundes für die Auslegung von Art. 52 AHVG ist daher zulässig. Nichts anderes kann für den vom Beschwerdeführer gerügten Rückgriff auf die privatrechtlichen Grundsätze über die Haftung der Organe einer juristischen Person gelten. Enthält das Privatrecht Rechtsgrundsätze, die im öffentlichen Recht fehlen, dürfen diese zur Auslegung und Ergänzung unklarer oder lückenhafter Bestimmungen des Sozialversicherungsrechts herangezogen werden – dies unter Berücksichtigung ihres Normzwecks und der ihnen zugrunde liegenden Interessenlage (*Grisel*, *Traité de droit administratif*, Bd. I, S. 120 f.; *Maurer*, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, S. 234 f. mit Hinweisen). Eine Auslegung des Begriffs «Arbeitgeber» in Art. 52 AHVG ohne Beachtung der privatrechtlichen Rechtsgrundsätze zur Haftung der Organe einer juristischen Person würde zum stossenden Ergebnis führen, dass die für die Verletzung von Vorschriften im Sinne dieser Bestimmung Verantwortlichen überhaupt nicht belangt werden könnten, sofern sie als Organ einer juristischen Person gehandelt haben. Die persönliche Haftung wäre im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Arbeitgeberfirma auf Einzelunternehmer, einfache Gesellschafter, Kollektivgesellschafter und Komplementäre beschränkt. Darin läge eine sachlich nicht zu rechtfertigende Privilegierung der für den Bezug, die Ablieferung und die Abrechnung der paritätischen Sozialversicherungsbeiträge Verantwortlichen jener Arbeitgeberfirmen, die sich als juristische Personen konstituiert haben. Es fehlen Anhaltspunkte dafür, dass mit Art. 52 AHVG eine solche Ungleichbehandlung beabsichtigt gewesen wäre. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die öffentlichrechtliche Abrechnungs- und Beitragspflicht nicht nur eine Aufgabe der juristischen Person ist, sondern ebensosehr und unmittelbar jener natürlichen Personen, welche für sie in massgeblicher Weise tätig sind und ihre Willensbildung massgeblich beeinflussen, mithin Organstellung innehaben. Regelmässig entsteht der Sozialversicherung ein Schaden dann, wenn die juristische Person die Beitragsforderungen nicht zu begleichen vermag, zahlungs-

unfähig ist und damit auch ihrer Schadenersatzpflicht nicht mehr genügen kann. In allen diesen häufigen Fällen würde die gesetzlich vorgesehene Schadenersatzpflicht als Rechtsfolge eines grobfahrlässigen bzw. absichtlichen sowie schadenskausalen Verstosses gegen AHV-Vorschriften praktisch gegenstandslos, wenn den Ausgleichskassen die Belangung der Organe versagt wäre. Dies kann nicht der Rechtssinn von Art. 52 AHVG sein (nicht veröffentlichtes Urteil B. vm 4. Juli 1988).

Es besteht somit kein Anlass, von der dargelegten Rechtsprechung zur subsidiären Haftung der verantwortlichen Organe einer juristischen Person nach Art. 52 AHVG abzugehen (BGE 108 V 17 Erw. 3b, ZAK 1983 S. 160; ZAK 1987 S. 581 Erw. 2b).

4. Ferner bestreitet der Beschwerdeführer seine Haftung als Organ der B.AG, weil seit Gründung dieser Gesellschaft B.B. durch Kompetenzdelegation im Sinne von Art. 717 Abs. 2 OR die Geschäftsführung als Delegierter des Verwaltungsrates besorgt habe. Neben B.B. sei ab 1983 X. von der Y. Treuhand für die Sozialversicherungsbeiträge zuständig gewesen. Der Beschwerdeführer habe seiner Überwachungspflicht schon dadurch genügt, dass er Herrn X. als Experten für die Buchhaltung und die Erstellung der Bilanz beigezogen habe. Die Vorstellung, dass er als Präsident des Verwaltungsrates jede einzelne Handlung der übrigen Verwaltungsräte hätte kontrollieren müssen, sei lebensfremd. Die in Art. 722 Abs. 2 Ziff. 3 OR statuierte Aufsichtspflicht umfasse lediglich die Überwachung des allgemeinen Geschäftsganges und nicht die Überprüfung jeder einzelnen Geschäftstätigkeit.

a. Hat die Verwaltung einer Aktiengesellschaft die Geschäftsführung gemäss Art. 717 Abs. 2 OR an Delegierte oder Direktoren übertragen, so untersteht die Verwaltung bezüglich der delegierten Bereiche nur noch der Haftung für Auswahl, Instruktion und Überwachung der Beauftragten (*Forstmoser*, a.a.O., S. 115 N 321 mit Hinweisen; *Bürgi/Nordmann*, Kommentar zu Art. 753/754 OR N 79; *Horber*, Die Kompetenzdelegation beim Verwaltungsrat der AG und ihre Auswirkungen auf die aktienrechtliche Verantwortlichkeit, Diss. Zürich 1986, S. 113 und S. 123; *von Steiger*, Das Recht der Aktiengesellschaft in der Schweiz, 4. Aufl., S. 235). Kernstück dieser nicht delegierbaren Sorgfaltspflichten bildet die *cura in custodiendo*. Zwar ist der nicht geschäftsführende Verwaltungsrat gestützt auf Art. 722 Abs. 2 Ziff. 3 OR nicht verpflichtet, jedes einzelne Geschäft der mit der Geschäftsführung und Vertretung Beauftragten zu überwachen, sondern darf sich auf die Überprüfung der Tätigkeit der Geschäftsleitung und des Geschäftsganges beschränken. Dazu gehört, dass er sich laufend über den Geschäftsgang informiert, Rapporte verlangt, sie sorgfältig studiert, nötigenfalls ergänzende Auskünfte einzieht und Irrtümer abzuklären versucht (BGE 97 II 411 Erw. 5b; *Bürgi/Nordmann*, Kommentar zu Art. 753/754 OR N 79; *Bürgi*, Kommentar zu Art. 722 OR N 20 und 22; *Schucany*, Kommentar zu Art. 722 OR N. 4; *Horber*, a.a.O., S. 121 f. mit weiteren Hinweisen). Ergibt sich aus diesen Informationen der Verdacht falscher oder unsorgfältiger Ausübung der delegierten Geschäftsführungs- und Vertretungsbefug-

nisse, ist der Verwaltungsrat verpflichtet, sogleich die erforderlichen Abklärungen zu treffen (nötigenfalls durch Beizug von Sachverständigen) und eine genaue und strenge Kontrolle hinsichtlich der Beobachtung gesetzlicher Vorschriften auszuüben (*von Steiger*, a.a.O., S. 236). Umstritten ist, ob der Beizug von Hilfspersonen zur Ausführung bestimmter Geschäftsführungsaufgaben dieselbe Haftungsbeschränkung auf sorgfältige Auswahl, Instruktion und Überwachung bewirkt, oder ob dies zu einer Haftung des Verwaltungsrates ohne eigenes Verschulden im Sinne von Art. 101 OR führt (vgl. dazu *Forstmoser*, a.a.O., S. 117 f. N. 327a bis 330 mit Hinweisen).

Die vom Beschwerdeführer unter Hinweis auf *Forstmoser* (a.a.O., S. 108 N 553, S. 309 N 1084 und S. 338 N 1199) erhobenen Einwände gegen den vom EVG auch bei der Delegation von Geschäftsführungskompetenzen angewendeten – strengen – Verschuldensmassstab erfüllen die Voraussetzungen für eine Praxisänderung nicht (BGE 108 V 17, ZAK 1983 S. 160 Erw. 3b; ZAK 1987 S. 581 Erw. 2b). Vielmehr ist an der einlässlich begründeten Rechtsprechung festzuhalten. Die hohen Anforderungen an die erforderliche Sorgfalt eines Verwaltungsrates bei der Auswahl, Instruktion und Überwachung von Geschäftsführern und Hilfspersonen sind entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung im Hinblick auf die – rechtsgleiche – Durchführung des Beitragsbezugs gerechtfertigt.

b. Im vorliegenden Fall steht fest, dass die B.AG im Jahre 1982 einen Verlust von Fr. 601 893.90 und in den ersten fünf Monaten des Jahres 1983 gemäss Zwischenbilanz per 31. Mai 1983 einen praktisch gleich hohen Verlust erlitten hat. Bis Ende 1982 wurde die Buchhaltung durch B.B. und seine Ehefrau geführt, die von der Y. Treuhand beraten wurden. Ab 1983 war diese Treuhandfirma beauftragt, die Buchhaltung über ihre EDV-Anlage zu führen und Zwischenabschlüsse zu erstellen. X. war aber nicht beauftragt, die Angaben von Herrn und Frau B. materiell zu überprüfen. Bezüglich der Kreditoren hatte er vor allem darauf zu achten, dass B.B. keine Privataufträge über die Aktiengesellschaft abwickelte. Anfangs Juli 1983 beauftragte der Verwaltungsrat die Treuhandgesellschaft Z. mit einer Revision der Buchhaltung. Dabei wurden verschiedene Unstimmigkeiten der Übernahmebilanz per 31. August 1981 der Einzelunternehmung B.B. festgestellt. Die Zwischenbilanz zu Veräusserungswerten per 30. September 1983 ergab eine Überschuldung von 2,5 Millionen Franken.

Dieser Sachverhalt zeigt, dass der Verwaltungsrat anfangs 1983 bezüglich einer ordnungsgemässen Buchführung durch den Delegierten des Verwaltungsrates und seine Ehefrau Verdacht geschöpft hat. Er hat deshalb zwecks Führung der Buchhaltung eine sachverständige Hilfsperson beigezogen und ihr ein Kontrollmandat übertragen, das allerdings sachlich eng begrenzt war. Im Juni 1983 war dem Verwaltungsrat bekannt, dass die Firma trotz dieser Überwachung der Buchführung durch einen sachverständigen Dritten in den ersten fünf Monaten des Jahres 1983 wiederum mit grossen Verlusten gearbeitet hatte, welche sich nun gesamthaft bereits auf zirka 1,2 Millionen Fran-

ken beliefen. In dieser für den Weiterbestand der Gesellschaft äusserst gefährlichen Situation genügte es nicht, eine Teilsanierung durch Erhöhung des Aktienkapitals um 600 000 Franken mittels Verrechnung von Aktionärsdarlehen durchzuführen und eine Sonderprüfung zu veranlassen, die sich im wesentlichen auf eine Überprüfung der für die Sacheinlage von B.B. massgebenden Übernahmebilanz per 31. August 1981 beschränkte. Vielmehr musste der Verwaltungsrat in dieser Lage für eine genaue und strenge Kontrolle der gesetzlichen Vorschriften besorgt sein. Dazu gehörte auch die Kontrolle des Bezugs, der Ablieferung und der Abrechnung der paritätischen Sozialversicherungsbeiträge, die für Januar und Februar 1983 nur noch auf Mahnung hin und mit Verzug und – abgesehen von einer Restanz für den Monat September 1982 – ab März 1983 überhaupt nicht mehr bezahlt worden waren. Damit wurden die gesetzlichen Vorschriften von Art. 14 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 Bst. a und Abs. 4 AHVV verletzt, welche die Fälligkeit und Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge innert zehn Tagen nach Ablauf der monatlichen Zahlungsperiode vorschreiben. Weder durch die im Frühsommer 1983 zutage getretenen grossen Verluste noch durch die über deren Ursache bestehenden Unklarheiten durfte sich der Verwaltungsrat von seinen Überwachungspflichten hinsichtlich der Einhaltung dieser gesetzlichen Vorschriften entbunden fühlen und seine Aufmerksamkeit allein auf die Abklärung der für den Weiterbestand der Gesellschaft wesentlichen Fragen richten. Im Gegenteil, die damals offenkundig gewordenen Verluste von bedrohlichem Ausmass erforderten eine besonders strenge Überwachung der von der Gesellschaft zu erfüllenden gesetzlichen Pflichten. Der Beschwerdeführer hat aber nicht behauptet, er habe bezüglich Ablieferung und der Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge entsprechende Auskünfte eingeholt, Weisungen erteilt oder Kontrollen veranlasst. Insbesondere hat er dem als sachverständige Hilfsperson beigezogenen Treuhänder X. keinerlei Auftrag zur Überwachung der Kreditoren und zur Vorlage von Rapporten erteilt. In diesen Unterlassungen liegt eine grobfahrlässige Verletzung von Vorschriften im Sinne von Art. 52 AHVG. Es geht hier nicht um den Sonderfall eines Grossunternehmens, bei welchem den Kontrollmöglichkeiten des einzelnen Verwaltungsrates engere Grenzen gezogen sind, was nach der Rechtsprechung zu einer mildernden Beurteilung des Verschuldens führen kann. Die B.AG beschäftigte rund 50 Arbeitnehmer. Bei einem (mittleren) Unternehmen dieser Grössenordnung ist es dem einzelnen Verwaltungsrat möglich und zumutbar, einen Überblick über Kreditoren und Debitoren zu behalten oder sich zu verschaffen und im Falle ungenügender Liquidität Weisungen über die Verwendung der vorhandenen Mittel zu erteilen. Demzufolge bestehen der vorinstanzliche Entscheid und die angefochtene Schadenersatzverfügung zu Recht.

AHV. Herabsetzung von Beiträgen Selbständigerwerbender

Urteil des EVG vom 28. September 1988 i.Sa. T. S.

Art. 14 Abs. 2 AHVG. Art. 38^{bis} Abs. 2 AHVV. Bestehen mehrere Beitragsschulden, so sind Beitragszahlungen jeweils auf die früher verfallene Schuld anzurechnen (Erw. 3c).

Art. 11 Abs. 1 AHVG. Grundsätze für die zeitliche Berücksichtigung der eine Herabsetzung rechtfertigenden wirtschaftlichen Verhältnisse (Erw. 3b).

Art. 11 Abs. 1 AHVG. Bei der Bestimmung des Notbedarfs des Zahlungspflichtigen darf die Beitragsschuld, um deren Herabsetzung ersucht wird, nicht angerechnet werden (Erw. 4).

Der selbständigerwerbende T. S. stellte am 4. September 1986 ein Gesuch um Herabsetzung seiner Beiträge. Die ausstehende Beitragsschuld betrug zu diesem Zeitpunkt rund 18 000 Franken. Ausgleichskasse und kantonale Rekursbehörde lehnten eine Herabsetzung ab. Die Rekursbehörde erwog in ihrem Urteil vom 5. Juni 1987, dass auf die finanziellen Verhältnisse abzustellen sei, welche im Durchschnitt der Jahre 1985/86 aktuell waren. Diese würden jedoch eine Beitragsherabsetzung nicht rechtfertigen.

T. S. gelangt mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG, welches die Sache in gutheissem Sinne zu neuem Entscheid an die kantonale Rekursbehörde zurückweist.

3a. Ist einem obligatorisch Versicherten die Bezahlung der Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit nicht zuzumuten, so können seine Beiträge auf begründetes Gesuch hin für bestimmte oder unbestimmte Zeit angemessen herabgesetzt werden (Art. 11 Abs. 1 AHVG). Die Voraussetzung der Unzumutbarkeit ist erfüllt, wenn der Beitragspflichtige bei Bezahlung des vollen Beitrags seinen Notbedarf und denjenigen seiner Familie nicht befriedigen könnte. Ob eine Notlage besteht, ist aufgrund der gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse und nicht allein anhand des Erwerbseinkommens zu beurteilen (BGE 104 V 61, ZAK 1978 S. 511 Erw. 1a mit Hinweisen). Unter Notbedarf ist das Existenzminimum im Sinne des SchKG zu verstehen (BGE 113 V 252, ZAK 1988 S. 117 Erw. 3a mit Hinweisen).

b. Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsverfügung massgebend (BGE 109 V 179, ZAK 1984 S. 457; BGE 107 V 5, ZAK 1982 S. 80; BGE 105 V 141, ZAK 1980 S. 337; BGE 105 V 154, ZAK 1980 S. 341; BGE 104 V 61, ZAK 1978 S. 511 V und BGE 104 V 143, ZAK 1979 S. 275). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102, ZAK 1974 S. 206 mit Hinweisen).

Für die Herabsetzung oder den Erlass von Beitragsforderungen gelten indessen die folgenden besonderen Grundsätze (BGE 104 V 61, ZAK 1978 S. 511): Da der ganze oder teilweise Erlass von Beitragsforderungen eine wirtschaftliche Notlage des Schuldners voraussetzt, muss der endgültige Herabsetzungsentscheid – unter Vorbehalt von Fällen missbräuchlicher Verzögerung – auf die ökonomischen Verhältnisse des Schuldners abstellen, die im Zeitpunkt gegeben sind, da er bezahlen sollte. Es können weder weit zurückliegende noch durchschnittliche wirtschaftliche Verhältnisse entscheidend sein. Dennoch ist der im Herabsetzungsprozess erstmals angerufene Richter nicht verpflichtet, direkt und abschliessend zu überprüfen, ob und allenfalls wieweit sich die wirtschaftliche Lage des Schuldners seit der Eröffnung der angefochtenen Verfügung über das Herabsetzungsgesuch verändert hat. Er kann sich gegebenenfalls auf die Feststellung beschränken, dass die Verfügungsverfügung zur Zeit ihrer Eröffnung richtig war, und es der Partei, die eine inzwischen eingetretene Veränderung des massgeblichen Sachverhalts behauptet, überlassen, eine neue Verfügung zu provozieren. Dem erstinstanzlichen Richter ist aber auch nicht verwehrt, unter Umständen – aus prozessökonomischen Gründen – nach Gewährung des rechtlichen Gehörs seinem Entscheid den neuen Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er dies übrigens – ausnahmsweise – auf andern Gebieten des Sozialversicherungsrechts tut (BGE 103 V 53, ZAK 1978 S. 216 Erw. 1 mit Hinweisen).

Für das letztinstanzliche Verfahren gelten diese Regeln nicht in gleicher Weise. Da ein Herabsetzungsprozess – wie gesagt – nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, hat das EVG lediglich zu prüfen, ob die Vorinstanz 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. Das EVG ist daher grundsätzlich an den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt gebunden; es ist ihm insoweit verwehrt, allfällige neue Tatsachen zu berücksichtigen, die erst nach Abschluss der von der Vorinstanz erfassten Zeitperiode (d.h. nach Erlass der Kassenverfügung bzw. nach Erlass des vorinstanzlichen Entscheids) eingetreten sind. Aus prozessökonomischen Gründen rechtfertigt es sich jedoch, ausnahmsweise auch neue, nach dem erwähnten Zeitpunkt eingetretene Tatsachen zu berücksichtigen, sofern diese offensichtlich klar bewiesen sind. Die eingeschränkte Überprüfungsbefugnis steht einem solchen Vorgehen nicht entgegen. Damit sind alle Tatsachen des Prozesses gemeint, ob sie sich nun günstig oder ungünstig auf die Situation des Beschwerdeführers auswirken. Entscheidend ist allein, dass sie klar bewiesen sind.

c. Wie sich aus dem Beitragskonto des Beschwerdeführers ergibt, hat dieser seit Einreichung des Gesuchs um Beitragsherabsetzung am 4. September 1986 weiterhin Beiträge einbezahlt und insbesondere im Jahre 1987 namhafte Beiträge geleistet, so dass nur noch ein Ausstand von Fr. 10 330.20 besteht. Die vom Beschwerdeführer geleisteten Zahlungen sind gemäss Art. 87 Abs. 1 OR,

d.h. auf die jeweils früher verfallene Schuld, anzurechnen. Damit stellt sich die Frage nach der allfälligen Verwirkung der Beitragsforderung für das Jahr 1984 nicht.

Es ist daher zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer eine Herabsetzung der heute noch ausstehenden Beitragsschuld von Fr. 10 330.20 gewährt werden kann.

4. Die Vorinstanz hat bei der Prüfung der verfügbaren Mittel auf die finanziellen Verhältnisse abgestellt, die im Durchschnitt der Jahre 1985/86 aktuell waren. Dies ist nach der unter Erwägung 3b dargelegten Rechtsprechung nicht zulässig, weil nicht auf durchschnittliche wirtschaftliche Verhältnisse abgestellt werden darf. Vielmehr ist massgebend der Zeitpunkt, in dem der Schuldner bezahlen sollte. Dies kann nur der Zeitpunkt der Eröffnung der Verfügung über das Herabsetzungsgesuch sein. Die Verfügung der Ausgleichskasse über dieses Gesuch datiert vom 3. Dezember 1986. Demnach sind die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers in diesem Zeitpunkt, also im Jahre 1986, für die Beurteilung der Herabsetzung massgebend.

Gemäss vorinstanzlichem Entscheid sind die wirtschaftlichen Verhältnisse für das Jahr 1986 wie folgt erfasst worden:

Reinvermögen der Eheleute	Fr. 5 000.–
Erwerbseinkommen Ehemann	<u>Fr. 50 000.–</u>
Total	Fr. 55 000.–

Das Existenzminimum hat die Vorinstanz aufgrund der eigenen Angaben des Beschwerdeführers folgendermassen ermittelt:

Unterhaltungspflichten	Fr. 29 600.–
Wohnungsmiete	Fr. 14 400.–
Krankenversicherungsprämien	<u>Fr. 1 500.–</u>
Total	Fr. 45 500.–

Die Rekurskommission hat bei der Bestimmung des Existenzminimums auch die im Jahre 1986 noch ausstehende Beitragsschuld berücksichtigt. Nach der Rechtsprechung sind im Rahmen des betriebsrechtlichen Existenzminimums ausser dem persönlichen Grundbetrag des Zahlungspflichtigen und dessen familienrechtlichen Unterhaltungspflichten insbesondere auch die Miet- und Heizungskosten, die Sozialabgaben sowie allfällige Berufsauslagen und ungedeckte Krankheitskosten in Rechnung zu stellen. Nicht zu diesen Verpflichtungen des täglichen Lebens gehören indessen – sowenig wie Steuerschulden (unveröffentlichtes Urteil C. vom 12. August 1987) – die noch offenen Beitragsschulden, die daher von der Vorinstanz zu Unrecht bei der Ermittlung des Existenzminimums angerechnet worden sind.

Der Beschwerdeführer seinerseits macht geltend, gestützt auf die per Ende 1986 erstellte Erfolgsrechnung ergebe sich, dass er in diesem Jahr einen Verlust von 14 565 Franken erlitten habe, so dass ihm für 1986 nicht ein Einkommen von 50 000 Franken angerechnet werden dürfe. Dieser Einwand ist für die Frage, ob die Beiträge herabzusetzen sind, von erheblicher Bedeutung. Die

Angaben betreffend den erlittenen Verlust stimmen in der Tat mit der vom Beschwerdeführer erstellten Erfolgsrechnung 1986 überein, die er der Rekurskommission eingereicht hat. Indessen war er nicht imstande, auch die entsprechende Steuererklärung vorzulegen, weil er seinen Wohnsitz auf den 1. Januar 1987 von T. nach L. verlegt hatte. Die Steuererklärung für die direkte Bundessteuer 1987/88, basierend auf den Einkommensverhältnissen 1985/86, wurde von der kantonalen Steuerkommission L. dem EVG zugestellt mit dem Hinweis, dass die definitive Veranlagung für 1987/88 nicht vor 1989 erfolgen könne. Ferner hat das EVG beim kantonalen Steueramt X u.a. die Steuererklärung für die Staats- und Gemeindesteuern 1986 (betreffend die Gemeinde T.) eingeholt, der die wirtschaftlichen Verhältnisse des Jahres 1986 zugrunde liegen. Den Akten lässt sich jedoch nicht entnehmen, wie der Beschwerdeführer schliesslich per Ende 1986 steuerrechtlich rechtskräftig veranlagt worden ist. Anhand der vorliegenden Akten lässt sich somit nicht beurteilen, ob die Angaben des Beschwerdeführers betreffend den Geschäftsverlust im Jahre 1986 der Wirklichkeit entsprechen. Die Rekursbehörde wird dies anhand aller verfügbaren Möglichkeiten, nötigenfalls aufgrund zusätzlicher eigener Erhebungen, abzuklären haben; dabei wird sie allenfalls abwarten, bis die Steuerveranlagungen, die auf den wirtschaftlichen Verhältnissen 1986 basieren, rechtskräftig geworden sind.

Nachher wird es Sache der Rekursbehörde sein, im Sinne der Erwägungen über die Beitragsherabsetzung neu zu befinden.

IV. Invaliditätsbemessung

Urteil des EVG vom 2. September 1988 i.Sa.I.N.

Art. 28 IVG; Art. 27 und 27^{bis} IVV; Art. 4 BV. Die Ehefrau, die für die Mitarbeit im Geschäft ihres Gatten keinen AHV-beitragspflichtigen Lohn bezieht, gilt für die Invaliditätsbemessung als nichterwerbstätige Hausfrau mit erweitertem Aufgabenbereich. Dies trifft auch bei ausschliesslicher Tätigkeit im ehelichen Betrieb ohne Haushaltsführung und bei einem ein normales Arbeitspensum übersteigenden Einsatz im Geschäft zu (Erw. 3a).

Beim Betätigungsvergleich ist die vor dem Invaliditätseintritt tatsächlich erbrachte, das zumutbare Mass jedoch übersteigende Arbeitsleistung nicht zu berücksichtigen. Liegen verschiedene Aufgabenbereiche vor, ist eine allfällige Kürzung anteilmässig in jedem einzelnen Bereich vorzunehmen (Erw. 4b).

Die nach dem Invaliditätseintritt erfolgte Aufgabe des ehelichen Betriebes kann einen Wechsel der bei der Invaliditätsbemessung anwendbaren Methode begründen, sofern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Annahme auszugehen ist, ohne Gesundheitsschaden

würde die früher im Geschäft des Gatten tätig gewesene Ehefrau nunmehr einer Erwerbstätigkeit nachgehen (Erw. 6).

Dass die im ehelichen Geschäft ohne AHV-beitragspflichtigen Lohn arbeitende Ehefrau als Nichterwerbstätige behandelt wird, verstösst nicht gegen das Rechtsgleichheitsgebot von Art. 4 BV (Erw. 3b).

Anlässlich der Revisionen vom 7. Juli 1982 und 29. Juni 1983 wurden sowohl Art. 27 als auch Art. 27^{bis} IVV geschlechtsneutral formuliert, womit dem Gleichbehandlungsgebot für Mann und Frau nach Art. 4 BV Rechnung getragen wurde (Erw. 4c).

Die 1948 geborene Versicherte arbeitete seit 1976 im Betrieb ihres Ehemannes, einem Milchgeschäft mit Lebensmittel- und Getränkehandel, ohne hierfür einen Lohn zu beziehen. Im Herbst 1983 zog sie sich eine Knieverletzung zu. Nach einer am 30. April 1985 erfolgten Patellektomie links weist sie ein femoropatellares Schmerzsyndrom auf. Ende Oktober 1986 gaben die Eheleute ihr Geschäft auf.

Am 24. Juni 1986 meldete sich die Versicherte bei der IV zum Rentenbezug an. Die IV-Kommission zog eine Stellungnahme des Arztes, eines Orthopäden, vom 6. August 1986 bei und liess die Verhältnisse an Ort und Stelle abklären (Bericht vom 22. Oktober 1986). Am 23. Februar 1987 setzte sie die leistungsbedingte Beeinträchtigung für den nach ihrer Auffassung 40 Prozent der Gesamttätigkeit ausmachenden Haushaltsbereich auf 20 Prozent und für die Mitarbeit im ehelichen Geschäft auf 50 Prozent fest und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von gesamthaft 38 Prozent. Nachdem die Ausgleichskasse das Vorliegen eines Härtefalles geprüft und verneint hatte, lehnte sie das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 8. Mai 1987 ab.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 22. Oktober 1987 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte die Zusprache einer halben IV-Rente ab 1. Juni 1985 beantragen. Die Ausgleichskasse schliesst unter Hinweis auf eine ablehnende Stellungnahme der IV-Kommission auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV beantragt ebenfalls Abweisung. Auf die einzelnen Vorbringen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1.

2a. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Zusprechung einer IV-Rente ab 1. Juni 1985 erfüllte. Massgebend für die Beantwortung dieser Frage ist das IV-Recht in seiner bis Ende 1987 gültigen Fassung.

b. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, oder auf eine halbe Rente, wenn

er mindestens zur Hälfte invalid ist; die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden.

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 41 IVG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Art. 4 und 5 IVG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 28 Abs. 2 und Abs. 3 IVG i.Verb.m. Art. 27f. IVV). Ob ein Versicherter als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätiger oder als Nichterwerbstätiger einzustufen sei – was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) Anlass geben würde –, ergibt sich aus der Prüfung, was der Versicherte – bei den im übrigen unverändert gegebenen Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 104 V 150, ZAK 1979 S. 272; BGE 98 V 264 und 268 Erw. 1c, ZAK 1973 S. 577 und S. 520). Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist.

c. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b, ZAK 1979 S. 224).

Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Versicherten – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 3 IVG i.Verb.m. Art. 26^{bis} und 27 Abs. 1 IVV; spezifische Methode; BGE 104 V 136 Erw. 2a, ZAK 1979 S. 224; ZAK 1982 S. 500 Erw. 1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehepartners sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 Abs. 2 IVV).

Nach Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV wird bei einem Versicherten, der nur zum Teil erwerbstätig ist, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 28 Abs. 2 IVG festgelegt. War er daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 27 IVV festgelegt. In diesem Falle ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

3a. Unbestrittenermassen bezog die Beschwerdeführerin für ihre Tätigkeit im Geschäft des Ehemannes keinen Lohn, über den AHV-beitragsrechtlich abgerechnet wurde. Für die Zeit bis zur Ende Oktober 1986 erfolgten Betriebsaufgabe ist deshalb die Invaliditätsbemessung entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht nach den für Teil- oder ganztätig Erwerbstätige geltenden Grundsätzen im Sinne von Art. 27^{bis} IVV vorzunehmen. Vorinstanz und Verwaltung betrachteten die Beschwerdeführerin zu Recht als nichterwerbstätige Hausfrau mit erweitertem Aufgabenbereich nach Art. 27 Abs. 2 IVV und brachten deshalb für diese Zeit die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung (ZAK 1985 S. 470, 1982 S. 501). Dies liesse sich mangels eines beitragspflichtigen Erwerbseinkommens selbst bei einer ausschliesslichen Betätigung im ehelichen Geschäft ohne zusätzliche persönliche Haushaltsführung nicht beanstanden. Ebensowenig vermöchte sich der ein normales Arbeitspensum übersteigende Einsatz im Betrieb auf die Wahl der Bemessungsmethode auszuwirken.

b. Als unbegründet erweist sich der Einwand, eine unterschiedliche Behandlung der im ehelichen Geschäft ohne beitragspflichtigen Lohn arbeitenden und der einer ganztätigen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehenden Frau verstosse gegen das in Art. 4 BV verankerte Rechtsgleichheitsgebot. Die Unterscheidung zwischen Erwerbs- und Nichterwerbstätigen wurde bereits vom Gesetzgeber getroffen und ist deshalb einer richterlichen Beurteilung auf die Verfassungskonformität hin grundsätzlich entzogen. Abgesehen hiervon besteht auch sachlich ein erheblicher Unterschied zwischen erwerbs- und nichterwerbstätigen Versicherten, welchem nicht nur im Zusammenhang mit der Leistungsbemessung, sondern schon im Rahmen der Beitragsermittlung Rechnung getragen wird. Im übrigen hält sich die in Art. 27 IVV enthaltene Regelung im Rahmen der in Art. 28 Abs. 3 IVG vorgenommenen gesetzlichen Delegation.

4a. Gemäss Bericht über die Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle vom 22. Oktober 1986 betrug der Anteil der Haushaltsführung 25 Prozent und derjenige der Arbeit im Betrieb des Ehemannes 75 Prozent der Gesamttätigkeit. Mit der Begründung, erfahrungsgemäss sei der Einsatz im Haushalt auf 40 Prozent zu veranschlagen, wich indessen die IV-Kommission von dieser Feststellung ab. Demgegenüber ist jedoch der Vorinstanz darin beizupflichten, dass sich das Vorgehen der Verwaltung nicht rechtfertigen lässt. Tatsächlich besteht kein Anlass, die Glaubwürdigkeit des sorgfältig ausgearbeiteten Abklärungsberichtes in Zweifel zu ziehen. Entgegen der Auffassung der Verwaltung ist nicht die theoretische Belastung mit Haushaltsarbeiten bei vollständiger Erledigung durch die Beschwerdeführerin massgebend, sondern der effektiv in diesem Aufgabenbereich erbrachte Aufwand unter Berücksichtigung der im konkreten Fall beigezogenen Haushaltshilfen. Deshalb ist auf die Angaben im Abklärungsbericht abzustellen und der Anteil der Haushaltsarbeit auf 25 Prozent der Gesamttätigkeit zu veranschlagen.

b. Die Beschwerdeführerin ging ursprünglich bei einer täglichen Arbeitszeit von 14,5 Stunden ebenfalls von einer Aufteilung der Bereiche Haushaltführung und Geschäftstätigkeit im Verhältnis von 25 zu 75 Prozent aus. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht sie jedoch geltend, der tägliche Einsatz von 10,75 Stunden im ehelichen Betrieb entspreche bereits einer vollen Erwerbstätigkeit; die Haushaltführung entfalle auf die Freizeit, weshalb beim Betätigungsvergleich einzig auf die Geschäftstätigkeit abzustellen sei.

Wenn sich eine Ehefrau vollständig dem Geschäft ihres Gatten widmet und die gesamte Haushaltsarbeit Bediensteten oder Familienangehörigen überlässt, wäre die Frage zu beantworten, ob bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades von Nichterwerbstätigen nur die Geschäftstätigkeit als «bisheriger Aufgabenbereich» im Sinne von Art. 27 IVV zu betrachten sei. Im vorliegenden Fall ist aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin bei der Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle jedoch davon auszugehen, dass sie neben der Geschäftstätigkeit auch Aufgaben im Bereich der Haushaltführung erfüllte. Die davon abweichende, erstmals in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgelegte Darstellung vermag nicht zu überzeugen. Deshalb lässt es sich nicht rechtfertigen, die Arbeit im Haushalt beim Betätigungsvergleich ausser acht zu lassen. Daran ändert auch nichts, dass der das zumutbare Mass übersteigende Teil der aufgewendeten Arbeitszeit grundsätzlich nicht zu berücksichtigen ist. Obschon der im Abklärungsbericht festgehaltene tägliche Zeitaufwand von 14,5 Stunden an der oberen Grenze des zu erwartenden Einsatzes einer vorwiegend im eigenen Familienbetrieb und daneben noch im Haushalt tätigen Versicherten liegt, ist die vollumfängliche Berücksichtigung des gesamten Arbeitseinsatzes im vorliegenden Fall nicht zu beanstanden. Selbst wenn die Gesamtarbeitszeit das zumutbare Ausmass überschreiten würde, dürfte im übrigen ohnehin in jedem einzelnen Tätigkeitsbereich nur eine anteilmässige Kürzung des effektiv erbrachten Aufwandes erfolgen.

c. Zu Unrecht wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eine ungleiche Behandlung der Beschwerdeführerin im Vergleich zu einem einen Haushalt führenden Mann und damit eine Verletzung von Art. 4 BV geltend gemacht. Sowohl Art. 27 als auch Art. 27^{bis} IVV wurden anlässlich der Revisionen vom 7. Juli 1982 und 29. Juni 1983 geschlechtsneutral formuliert, womit dem seit dem 14. Juni 1981 in der Bundesverfassung verankerten Gleichbehandlungsgebot für Mann und Frau Rechnung getragen wurde (vgl. ZAK 1982 S. 335, 1983 S. 426). Tatsächlich müsste die Invaliditätsbemessung auch bei einem Ehemann, der – ausschliesslich oder neben der Haushaltführung – ohne beitragspflichtigen Lohn im Geschäft seiner Gattin tätig ist, wie bei der Beschwerdeführerin nach Massgabe von Art. 27 IVV erfolgen.

5a. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu

nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 105 V 158 Erw. 1, ZAK 1980 S. 282).

b. Die Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle ergab für den Tätigkeitsbereich der Haushaltsführung eine 35prozentige Einschränkung des Leistungsvermögens. Der Orthopäde gelangte demgegenüber in seiner Stellungnahme vom 6. August 1986 zur Auffassung, die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau sei «normal». Bei dieser Ausgangslage setzte die Verwaltung die Invalidität für diesen Aufgabenbereich ermessensweise auf 20 Prozent fest. Diesen Wert übernahm das kantonale Gericht mangels einer ausdrücklichen Beanstandung durch die Beschwerdeführerin ohne nochmalige Überprüfung. Da die medizinischen Fakten unbestritten sind und weder die Parteiaussführungen noch die Aktenlage Zweifel an der Richtigkeit der ärztlichen Schätzung zu begründen vermögen, lässt es sich nicht rechtfertigen, auf die Berechnung im Abklärungsbericht vom 22. Oktober 1986 abzustellen. Für die Festsetzung der Leistungseinschränkung muss letztlich die medizinische Zumutbarkeit ausschlaggebend sein, weshalb die vom Abklärungsbericht abweichende Annahme einer lediglich 20prozentigen Beeinträchtigung im Haushaltbereich angesichts der Auskunft des Arztes der Beschwerdeführerin im höchsten noch vertretbaren Mass entgegenkommt.

c. Bezüglich der Tätigkeit im ehelichen Geschäft nahmen Vorinstanz und Verwaltung entgegen der im Abklärungsbericht vom 22. Oktober 1986 auf 70 Prozent geschätzten Einschränkung gestützt auf die Angabe des Orthopäden vom 6. August 1986 eine lediglich 50prozentige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit an. Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, bei der Stellungnahme des Arztes handle es sich um eine für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidende, rein medizinisch-theoretische Schätzung, auf die nicht abzustellen sei; angesichts des medizinischen Krankheitsbildes und der fast ausschliesslich stehenden Tätigkeit im Geschäft müsse für diesen Bereich ein Invaliditätsgrad von 70 Prozent anerkannt werden. Diesen Ausführungen kann nicht beigelegt werden. Der Spezialist für orthopädische Chirurgie verwies in seinem Bericht ausdrücklich auf die «Mithilfe im Milchgeschäft» und auf die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin dabei «Milch und Käse etc.» herumtragen müsse. Daraus ist zu schliessen, dass der Arzt seine Schätzung auf die konkret in Frage stehende Beschäftigung bezog und dabei die damit zusammenhängenden besonderen körperlichen Beanspruchungen berücksichtigte. Damit erscheinen seine Angaben aber als zuverlässig und den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend. Die im Abklärungsbericht vom 22. Oktober 1986 ermittelte Beeinträchtigung von 70 Prozent beruht demgegenüber lediglich auf einem Vergleich der vor und nach dem Eintritt der Gesundheitsschädigung geleisteten Arbeitszeit. Diese Grundlage vermag keine zuverlässigen Aufschlüsse zu vermitteln, da dem Betätigungsvergleich die medizinisch

zumutbare Arbeitsleistung als Vergleichsgrösse zugrunde zu legen ist. Zu beachten ist zudem auch die Möglichkeit einer Steigerung der von der Abklärungsperson an Ort und Stelle ermittelten aktuellen Leistungsfähigkeit durch geeignete Massnahmen bei der Arbeitsorganisation, welche von der Beschwerdeführerin aufgrund der den Versicherten obliegenden Schadenminderungspflicht zu erwarten sind. Mit der Vorinstanz ist unter diesen Umständen die von der Verwaltung vorgenommene Bestimmung der Arbeitsfähigkeit für den Bereich der Geschäftstätigkeit zu bestätigen.

d. Ausgehend von einer 20prozentigen Beeinträchtigung des Leistungsvermögens bei der 25 Prozent der Gesamttätigkeit ausmachenden Haushaltsführung ergibt sich bezogen auf den ganzen Tätigkeitsbereich eine Teilinvalidität von 5 Prozent. Die Annahme einer 50prozentigen Arbeitsunfähigkeit im ehelichen Betrieb führt zu einer Teilinvalidität von 37,5 Prozent. Die ermittelten Schätzungswerte lassen somit gesamthaft einen Invaliditätsgrad von höchstens 42,5 Prozent errechnen. Da auch das Vorliegen eines Härtefalles angesichts der ausgewiesenen Einkommensverhältnisse zu verneinen ist, waren die Anspruchsvoraussetzungen für eine halbe IV-Rente bis zum Zeitpunkt der Ende Oktober 1986 erfolgten Geschäftsaufgabe nicht erfüllt.

6. Die Ablehnung des Rentengesuchs erfolgte mit Verfügung vom 8. Mai 1987 und bezieht sich damit auch auf die Zeit nach der Aufgabe und dem Verkauf des ehelichen Betriebes. Die Beschwerdeführerin macht geltend, ohne Invalidität wäre ihr an einer ganztägigen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit gelegen. Tatsächlich lässt sich angesichts ihres Alters und des Umstandes, dass ihre drei Kinder bereits erwachsen sind, nicht ausschliessen, dass sie, nachdem die Möglichkeit, im Geschäft des Ehemannes zu arbeiten, nicht mehr besteht, ohne Gesundheitsschaden einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. In diesem Falle wäre sie ab dem Zeitpunkt der Betriebsaufgabe nicht mehr als Nichterwerbstätige, sondern als Teil-, eventuell sogar als Ganz-erwerbstätige zu behandeln, was bei der Invaliditätsbemessung die Anwendung von Art. 27^{bis} IVV zur Folge hätte. Dass die Betriebsaufgabe invaliditätsbedingt erfolgte, ändert an dieser Betrachtungsweise nichts, da dieser Umstand die Ausübung einer anderen Erwerbstätigkeit nicht ausschliesst.

Ob für die Zeit ab 1. November 1986 tatsächlich eine andere Bemessungsmethode anzuwenden ist, hängt davon ab, ob die Beschwerdeführerin mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Erw. 2b in fine) darzulegen vermag, dass sie ohne Gesundheitsschädigung nach dem Verkauf des ehelichen Betriebes eine anderweitige Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. In dieser Hinsicht erlauben die bisherigen Abklärungen keine abschliessende Beurteilung, weshalb eine Rückweisung an die Verwaltung zur näheren Abklärung unerlässlich ist. Erweisen sich die Voraussetzungen für einen Wechsel der Bemessungsmethode als erfüllt, ist unter Berücksichtigung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung über den Rentenanspruch ab 1. November 1986 erneut zu befinden.

Von Monat zu Monat

- Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* tagte am 7. Februar unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, stellvertretender Direktor des BSV. Mit grosser Mehrheit wurde ein Modell für eine Verbesserung der Freizügigkeitsregelung angenommen (die ZAK wird darauf zurückkommen). Verabschiedet wurden ebenso verschiedene Massnahmen für eine Verbesserung der Wohneigentumsförderung im Rahmen der Zweiten Säule. Im weiteren hat sich die Kommission mit einer effizienteren Regelung der Arbeitgeber-Anschlusskontrolle sowie der entsprechenden Kostenfolgen befasst.
- Die ständerätliche Kommission für die Behandlung der *parlamentarischen Initiative Sozialversicherungsrecht* tagte am 20. und 21. Februar in Bern unter dem Vorsitz von Ständerat Zimmerli und in zeitweiser Anwesenheit von Bundesrat Cotti. Die Kommission bereinigte den Entwurf eines Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes und beschloss, ihn bis Ende 1989 in die Vernehmlassung zu geben.
- Der *Ausschuss «Leistungen»* tagte am 21. Februar unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser zum siebten Mal. Ein neues Modell für die Regelung der Ansprüche des geschiedenen Ehegatten, das dem neuen Eherecht und den Gedanken des zu revidierenden Ehescheidungsrechts Rechnung trägt, wurde gestützt auf einen Vorschlag der Arbeitsgruppe «geschiedener Ehegatte» hin diskutiert und zuhänden der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge verabschiedet. Im weiteren befasste sich der Ausschuss mit der Stellung von Arbeitnehmern mit beeinträchtigter Gesundheit auf dem Arbeitsmarkt sowie mit dem Problem der Deckung des Todes- und Invaliditätsrisikos beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung. Diskutiert wurde ferner über die Auswirkungen der Zunahme der Lebenserwartung auf die berufliche Vorsorge.
- Die *Kommission für Beitragsfragen* tagte am 28. Februar unter dem Vorsitz von A. Berger, Abteilungschef im BSV, und behandelte verschiedene Vorschläge für Änderungen der AHV-Verordnung und der Verwaltungsweisungen. Diese betreffen insbesondere das Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, die Nachforderung und Rückerstattung von Beiträgen bei Einkommensdifferenzen, den Verlust des Markenheftes bei Studierenden, die Beitragspflicht und Kassenzugehörigkeit bei frühzeitig Pensionierten und die Beitragspflicht bei Ordensangehörigen. Weiter wurden erörtert: Die Beitrags-

erhebung bei Weinbau-Akkordanten, Arbeitgeberkontrollen an Ort und Stelle und geringfügige Entgelte aus selbständigem Nebenerwerb. Ferner besprach die Kommission Fragen der Koordination mit der Unfallversicherung.

● Der *Ausschuss «Durchführung»* der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge tagte am 1. März unter dem Vorsitz von Dr. B. Lang und im Beisein der Experten der Arbeitsgruppe «Administrative Vereinfachungen». Dabei nahm er Kenntnis vom Schlussbericht dieser Arbeitsgruppe. Sodann erörterte er Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Insolvenzschiädigung des Sicherheitsfonds an die Vorsorgeeinrichtungen stellen.

Garantiertes Mindesteinkommen und soziale und berufliche Eingliederung: das Beispiel Frankreichs

Nachdem in den westlichen Industriestaaten die soziale Sicherung der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden ein beachtliches Niveau erreicht hat, ist in den letzten Jahren unter der Bezeichnung «Neue Armut» eine Erscheinung stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gedrungen, welche besonders in Ländern mit einer hohen Arbeitslosigkeit ein ernsthaftes Problem darstellt. Auch in der Schweiz ist das Thema durch parlamentarische Vorstösse und zahlreiche Presseartikel zur Diskussion gestellt worden. Der nachstehende Beitrag gibt Informationen darüber, wie dieses Problem in Frankreich angegangen wird.

Einige Länder wie zum Beispiel Grossbritannien, die BRD, die Niederlande und Belgien kennen bereits seit mehreren Jahren ein *garantiertes Mindesteinkommen*. Mit einem Gesetz vom 1. Dezember 1988 hat Frankreich nun unter der Bezeichnung «Mindesteingliederungseinkommen» («revenu minimum d'insertion») eine vergleichbare Leistung eingeführt. Neu an diesem Gesetz ist nebst einem eigentlichen Mindesteinkommen eine Politik der sozialen und beruflichen Eingliederung, die einerseits auf einem staatlichen Einsatz und andererseits auf der persönlichen Mitwirkung der Betroffenen beruht.

Nach dem Vorbild der eingangs erwähnten Länder hat Frankreich seinem Mindesteinkommen die Rolle einer allgemeinen sozialen Beihilfe zugeteilt, die grundsätzlich jedem offensteht und nicht einzelnen Gruppen (beispielsweise den Betagten oder Behinderten) vorbehalten ist.

Zielsetzung

Das Mindesteingliederungseinkommen (ME) ist Teil einer umfassenden Strategie zur Bekämpfung der Armut. Damit will man jegliche Form von Aus-

schluss, unter anderem im Bildungs-, Beschäftigungs-, Gesundheits- und Wohnungswesen, beseitigen.

Die neue französische Eingliederungspolitik wird durch vier Ziele bestimmt:

- Sicherung eines Mindesteinkommens für jedermann durch die Auszahlung einer Eingliederungszulage, die den allfälligen Differenzbetrag zwischen persönlichem Einkommen und ME deckt;
- Sicherstellung der medizinischen Pflegeleistungen für die Zulagenempfänger;
- soziale Eingliederung der Bezüger mittels verschiedener Programme der einzelnen Départements;
- persönliche Beteiligung des Leistungsberechtigten durch den Abschluss von sogenannten Eingliederungsverträgen.

Anspruchsvoraussetzungen

Der Anspruch auf das Mindesteingliederungseinkommen ist an gewisse Voraussetzungen wie Alter, Wohnsitz und persönliches Einkommen geknüpft. Dabei handelt es sich um sachliche Bedingungen, weshalb die Bezüger keinen Nachweis der Bedürftigkeit zu erbringen haben. Das ME wird gewährt, wenn der Gesuchsteller:

- über 25 Jahre alt ist *oder* ein oder mehrere unterhaltsberechtigten Kinder hat;
- in Frankreich wohnhaft ist¹;
- sich verpflichtet, an den im Einvernehmen mit ihm festgelegten und für seine soziale und berufliche Eingliederung nötigen Aktivitäten teilzunehmen;
- wenn seine Mittel im Gesamthaushalt das ME nicht übersteigen².

Höhe

a. Höhe des ME

Das ME richtet sich nach der Zusammensetzung des Haushaltes und der Anzahl unterhaltsberechtigter Personen. Es wird mittels Verordnung³ festgelegt und zweimal pro Jahr der Teuerung angepasst.

¹ Ausländer aus Nicht-EG-Staaten müssen im Besitz einer Aufenthaltsbewilligung von mindestens 10 Jahren oder einer «carte de séjour spéciale» sein.

² Bei der Bestimmung dieser Mittel werden gewisse Sozialleistungen nicht berücksichtigt (z.B. besondere Erziehungszulage, Sachleistungen der Krankenversicherung). Zudem werden Einkünfte aus Erwerbstätigkeiten, deren Aufnahme in die Bezugszeit der ME-Zulage fällt, teilweise und während einer bestimmten Zeit nicht zu den anrechenbaren Mitteln gezählt.

³ In Frankreich «décret» genannt; dabei handelt es sich um eine schriftliche Verfügung, die von der Exekutive im Rahmen der Verfassung erlassen wird und der Zustimmung des Ministerrates bedarf. Anm. d. Üb.

Gegenwärtig beträgt das ME:

- 2000 FF für Alleinstehende;
- 1000 FF für das erste Mitglied einer Familie, sei dies ein Erwachsener oder ein Kind;
- 600 FF für jedes weitere Mitglied.

Bei der Zusammensetzung der Familie werden folgende Personen berücksichtigt:

- der Gesuchsteller;
- der Ehe- oder Konkubinatspartner;
- die unterhaltsberechtigten Kinder unter 25 Jahren ohne Familienpflichten⁴.

Zahlenbeispiele:

Ein Haushalt mit einem unterhaltsberechtigten Kind hat Anspruch auf:

$2000 \text{ FF} + 1000 \text{ FF} + 600 \text{ FF} = 3600 \text{ FF}$.

Eine alleinstehende Person mit zwei Kindern hat Anspruch auf:

2000 FF (für sich selbst) + 1000 FF (für das erste Kind) + 600 FF (für das zweite Kind) = 3600 FF .

b. Höhe der ME-Zulage

Die an den anspruchsberechtigten Haushalt ausgerichtete Zulage entspricht dem Unterschied zwischen dem ME, auf das er Anspruch hat, und der Gesamtheit seiner Mittel.

Mit dem Bezug des ME verbundene Ansprüche

a. Krankenversicherung

Die Empfänger des bereinigten ME und ihre unterhaltsberechtigten Personen, die keine Sachleistungen einer obligatorischen Kranken- und Mutterschaftsversicherung erhalten, werden automatisch der persönlichen Krankenversicherung unterstellt. Die entsprechenden Beiträge werden vom zuständigen Departement übernommen.

b. Wohnungsbeihilfe

Bezieht der ME-Empfänger keine Wohnungsbeihilfe, kann er die soziale Wohnungszulage in Anspruch nehmen.

⁴ Kinder zwischen 16 und 25 Jahren gelten nur dann als unterhaltsberechtig, wenn ihre Eigenmittel geringer sind als der Betrag, um den sie das ME ihrer Familie erhöhen können (600 FF oder 1000 FF je nach Fall). Um berücksichtigt werden zu können, müssen ausländische Kinder unter 16 Jahren entweder in Frankreich geboren, vor dem 3.12.1988 nach Frankreich gekommen sein oder müssen sich seit diesem Zeitpunkt in diesem Land mit einer entsprechenden Bewilligung aufhalten.

Subsidiarität der ME-Zulage

Die ME-Zulage hat im Vergleich zu anderen Sozialleistungen nur einen subsidiären Charakter. Mit anderen Worten muss der Gesuchsteller, bevor er den Anspruch auf eine ME-Zulage geltend machen kann, die Möglichkeiten der Arbeitslosenversicherung, der IV, AHV oder der Familienzulagen ausgeschöpft haben.

Eingliederungsmassnahmen

Mit dem Gesetz vom 1. Dezember 1988 ist die staatliche Pflicht verbunden, ME-Empfänger einzugliedern. Danach hat jedes Departement ein entsprechendes Aktionsprogramm aufzustellen, das den Eigenheiten der potentiellen Bezüger Rechnung trägt.

Seinerseits müssen der Bezüger und zum Teil auch seine Familienangehörigen einen Eingliederungsvertrag abschliessen, durch den sie sich verpflichten, an gewissen im Einverständnis mit der örtlichen Eingliederungskommission bestimmten Aktionen oder Aktivitäten teilzunehmen.

Diese Aktionen oder Aktivitäten können folgende Formen annehmen:

- gemeinnützige Tätigkeiten in einer Verwaltung oder in einer öffentlichen Aufnahmeeinrichtung;
- betriebliche Eingliederungspraktika, die vertraglich mit Unternehmungen oder Vereinigungen vereinbart werden;
- berufliche Ausbildungspraktika;
- Massnahmen zur Wiedererlangung oder Entfaltung der sozialen Unabhängigkeit der Bezüger.

Die Finanzierung der Eingliederungsmassnahmen obliegt den französischen Departementen. Mittels Abkommen können auch Gemeinden, Vereinigungen oder Regionen einbezogen werden. Das Gesetz enthält für die Departemente sehr strenge Vorschriften: Danach müssen diese für solche Projekte Kredite vorsehen, deren Summe mindestens 20 Prozent der im jeweiligen Departement zugesprochenen staatlichen ME entspricht.

Schlussbemerkung

Das Mindesteingliederungseinkommen wird schätzungsweise 570 000 Haushalte betreffen, wovon jeder durchschnittlich 1335 FF pro Monat beziehen dürfte.

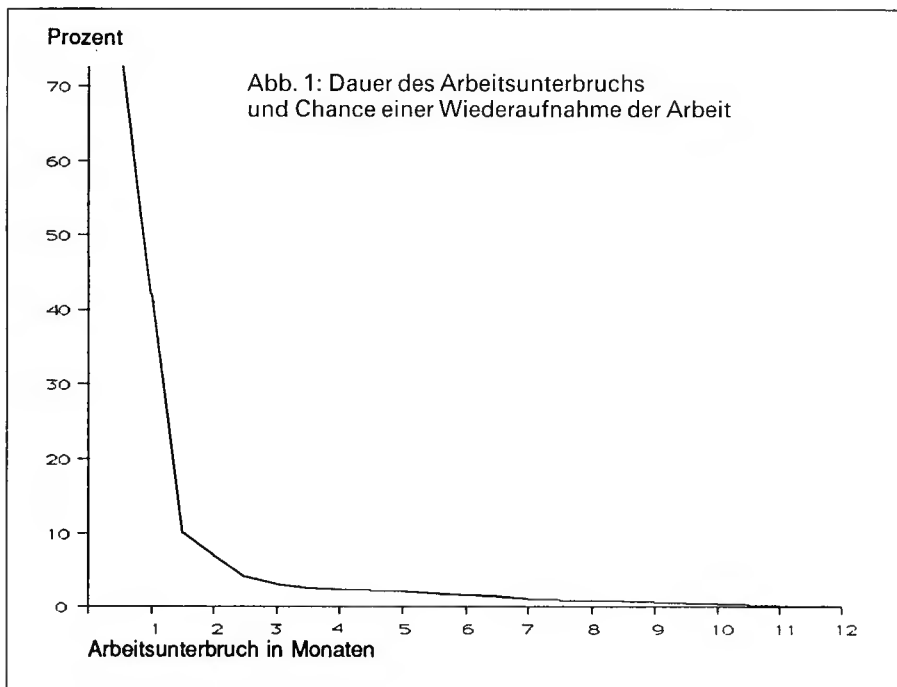
Abgesehen von den allgemeinen Bestimmungen ist der Gesetzestext vom 1. Dezember 1988 nur bis zum 30. Juni 1992 gültig. Bis dahin sollen nämlich ein erster Erfahrungsbericht und ein Gesetzesentwurf mit den nötigen Anpassungen vorgelegt werden.

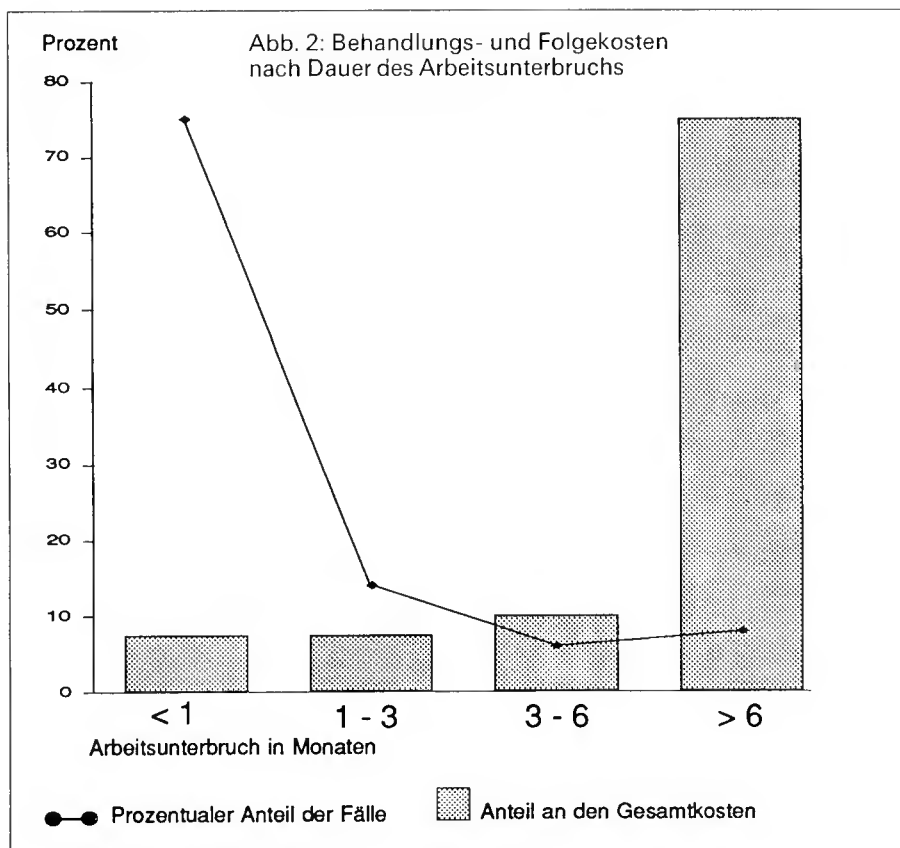
Die Erfolgchancen der beruflichen Wiedereingliederung bei Patienten mit chronischem Rückenleiden

Dieses Thema, das wegen der starken Verbreitung der Rückenleiden von grosser sozialer Bedeutung ist, wurde anlässlich des zehnten MEDAS-Treffens vom 23. September 1988 in St. Gallen behandelt (s.a. ZAK 1988 S. 578 und 1989 S. 8). *Dr. med. R. Moeri*, Chefarzt der MEDAS Lausanne, stellte dabei die Ergebnisse einer in seiner Institution durchgeführten Studie vor. Wir geben seine Ausführungen in deutscher Übersetzung wieder.

Einleitung

Die chronischen Rückenbeschwerden stellen mit annähernd 60 Prozent aller Fälle in der Begutachtungstätigkeit der MEDAS Lausanne das am häufigsten vorkommende Leiden dar. Dabei handelt es sich nicht etwa um eine besonders einseitige Auswahl, sondern es widerspiegelt sich hierin die Bedeutung des

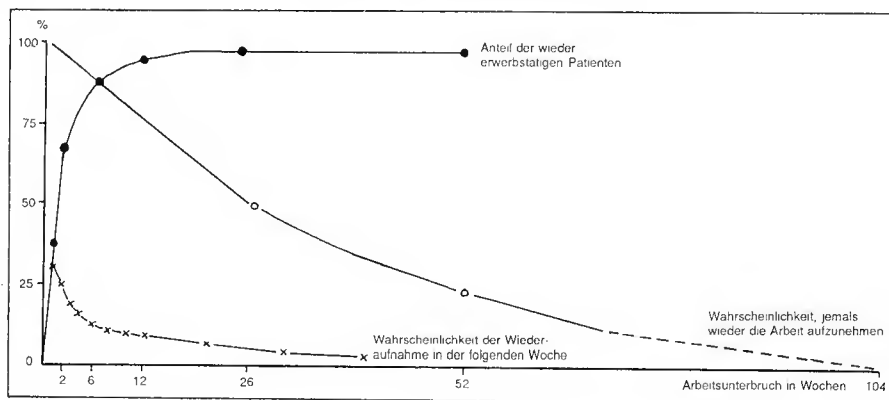




Problems, welches sich nicht nur in der Schweiz, sondern in allen industrialisierten Ländern stellt. Die Rückenleiden bilden die häufigste Ursache der Arbeitsunfähigkeit in diesen Ländern bei unter 40jährigen Personen. Ihre Häufigkeit und die damit verbundenen medizinischen und sozialen Kosten haben in den vergangenen dreissig Jahren unablässig zugenommen. Dennoch ist das Leiden in seiner häufigsten Form, dem Lumbago oder Hexenschuss, nur ein banales Syndrom, welches spontan wieder verschwindet. Tatsächlich heilt der Grossteil der Rückenbeschwerden innerhalb von vier bis sechs Wochen, unabhängig von der Art der Behandlung. So können (s. Abb. 1) 75 Prozent der Patienten die Arbeit innerhalb von vier Wochen und 90 Prozent innerhalb von drei Monaten wieder aufnehmen. Die gesellschaftlich-wirtschaftliche Bedeutung der Rückenleiden rührt von der Minderheit der Fälle her

(4–5%), welche die Arbeit auch nach sechs Monaten noch nicht aufnehmen können. Dieser Tatbestand zeigt sich klar aus Abbildung 2, die einer kanadischen Studie entnommen wurde. Der starke Kostenanstieg bei einem Arbeitsunterbruch von mehr als sechs Monaten ist damit zu erklären, dass die Wahrscheinlichkeit einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit nach dieser Dauer rasch absinkt (Abb. 3). Liegt diese Wahrscheinlichkeit nach sechs Monaten noch bei 50 Prozent, fällt sie nach einem Jahr auf 25 Prozent, und sie ist nach zwei Jahren praktisch gleich Null.

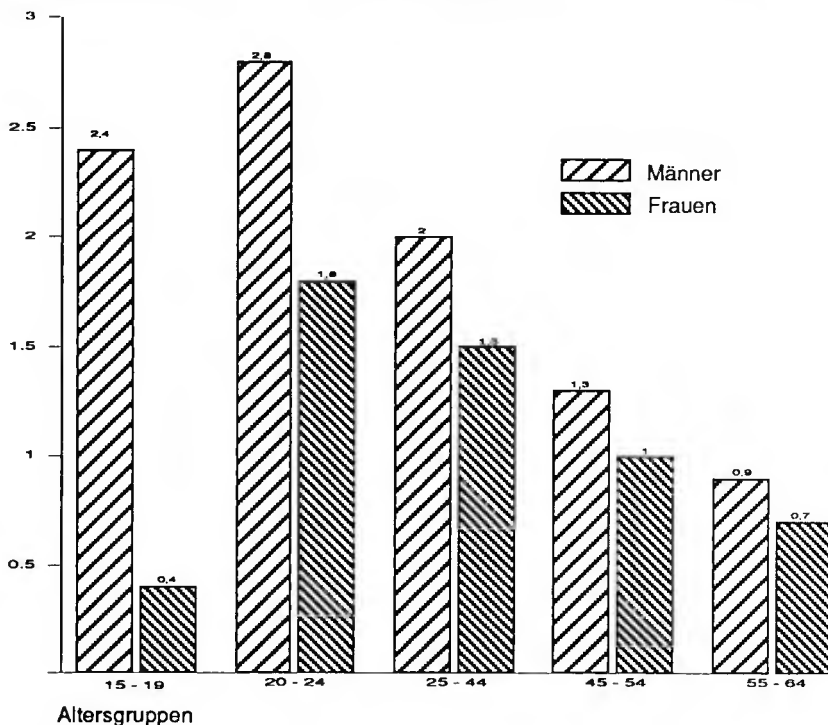
Abb. 3: Wahrscheinlichkeit der Wiederaufnahme der Arbeit nach Dauer des Unterbruchs



Die Häufigkeit der Rückenleiden ist in unseren westlichen Gesellschaften extrem hoch, und es sind in den letzten Jahren mehrere Studien in den USA, in Schweden, Dänemark und auch in der Schweiz gemacht worden. In diesen Studien wurde eine jährliche Häufigkeit zwischen 6 und 30 Promille sowie eine ebenfalls sehr starke Prävalenz zwischen 15 und 30 Promille ermittelt. Das Leiden tritt übrigens am häufigsten eher bei den Jungen – vorab im Alter 20 bis 24 – und eher beim männlichen Geschlecht auf, wie aus Abbildung 4 hervorgeht. Bezüglich der Folgen und ihrer Kosten wurde in Schweden geschätzt, dass 10 bis 15 Prozent aller Absenztage durch Rückenleiden bedingt sind. In England leidet jeder vierte Arbeitnehmer jährlich an Lumbago, und jeder fünfundzwanzigste muss deswegen seinen Arbeitsplatz wechseln. In Schweden wird angenommen, dass etwa 25 Prozent aller Invaliditätsrenten auf chronische Rückenleiden zurückgehen. Auch in der Schweiz lässt sich, anhand der Invaliditätsstatistik 1987, feststellen, dass die Wirbelsäulenleiden nach den Psychoneurosen die häufigste Invaliditätsursache bilden.

Betroffene Personen
in % der Altersgruppe

Abb. 4: Von Rückenleiden betroffene Personen
nach Altersgruppen



Handlungsmöglichkeiten

Aus ärztlicher Sicht kann das Problem von verschiedenen Ebenen her angegangen werden:

1. Verbesserung der Behandlung mit dem Ziel, die Krankheitsdauer zu verkürzen und deren Chronifizierung zu vermeiden.
2. Vorsorgliche Massnahmen entweder zur allgemeinen (primären) Prävention des Leidens oder zur gezielten Vorsorge bei Risikopersonen sowie Massnahmen zur Vermeidung von Rückfällen bzw. zur Minderung ihrer Häufigkeit bei Lumbago-Patienten (sekundäre Prävention, z.B. durch ergonomische Massnahmen am Arbeitsplatz, Rückengymnastikschulen usw.).
3. Ermittlung der Risikofaktoren für die Chronifizierung des Leidens bei Lumbago-Patienten.

Die allgemeine (primäre) Prävention ist angesichts der sehr grossen Verbreitung der Lumbalgieen schwierig durchzuführen. Es sind jedoch zurzeit verschiedene Studien zur Bestimmung der Risikogruppen im Gange. Im Rahmen der sekundären Prävention werden ebenfalls ergonomische Anpassungsversuche unternommen, und zwar sowohl durch die Anpassung des Arbeitenden an den Arbeitsplatz und des Arbeitsplatzes an den Menschen wie auch durch die allmähliche Abschaffung besonders schwerer Tätigkeiten in bestimmten Industriezweigen. Es handelt sich hier um einen in steter Entwicklung begriffenen Bereich, über welchen in den vergangenen Jahren zahlreiche Publikationen erschienen sind. In diesem Zusammenhang dürfen auch die besonderen Anstrengungen der Rückengymnastikschulen erwähnt werden.

Ein verlockend erscheinender Weg führt über die Ermittlung der Risikofaktoren, welche den Übergang zum chronischen Leiden bewirken. Angesichts der Tatsache, dass die Mehrzahl der Rückenbeschwerden sich gutartig entwickeln und spontan wieder verschwinden und dass nur 3 bis 4 Prozent der Patienten chronisch krank werden, liegt es nahe, diese Entwicklung zu hindern, indem die diesem Risiko ausgesetzten Patienten ermittelt werden. Es würde dadurch möglich, eine besondere therapeutische Methode für diese Personen zu entwickeln. Amerikanische und schwedische Studien haben gezeigt, dass eine intensive, frühzeitig begonnene Rehabilitation bei Lumbago-Patienten mit Verdacht zur Chronifizierung es ermöglichte, die medizinischen und beruflichen Aussichten beträchtlich zu verbessern.

Es bestehen zurzeit allerdings noch Meinungsverschiedenheiten über die Bedeutung der zahlreichen biologischen, anthropologischen, medizinischen und gesellschaftlichen Faktoren, welche als mögliche Ursachen für die Invalidierung bei chronischen Lumbalgieen in Frage kommen. Die folgende Übersicht nennt die wichtigsten in der Fachliteratur beschriebenen Faktoren:

Faktoren für die Chronifizierung (aus der Literatur)	Risiko
– Art des Auftretens	
– plötzlich	
– progressiv sich bildend	ja
– Berufliche Tätigkeit	
– schwere Arbeit	ja
– Erschütterungen (Vibrationen)	ja
– Alter	umstritten
– Ausbildung	umstritten
– Geschlecht	umstritten
– Stärke der Symptome	ja

– Keine organische Schädigung («Non organic sign»)	ja
– Eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule	umstritten
– Muskelkraft	ja
– Lasèguesches Symptom (neurologisches Zeichen)	ja
– Psychologische Faktoren	umstritten
– Alkoholismus, Toxikomanie	ja
– Ungenaue Diagnose	ja

Die Erfahrungen der MEDAS

Der bei den MEDAS praktizierte multidisziplinäre Zugang zu den an chronischen Rückenbeschwerden leidenden Patienten liefert interessante Ergebnisse über die für die Chronifizierung bedeutsamen Faktoren. Die uns zugewiesenen Fälle gehören in der Regel zur Kategorie der Patienten mit einer langen Krankengeschichte und mit vorhergehenden gründlichen Abklärungen; sie werden in unserer Institution von Spezialisten der Rheumatologie, der Neurologie und Psychiatrie sowie von Versicherungsfachleuten weiter untersucht, was ermöglicht, alle bio- und psychologischen sowie die sozialen Aspekte der Krankheit zu berücksichtigen. Unsere Patienten haben oft schon sehr lange Arbeitsunterbrüche hinter sich, und die Entwicklung erweist sich als so ungünstig, dass eine Wiederaufnahme der Arbeit in vielen Fällen nicht mehr in Aussicht genommen werden kann. Eine Arbeitsfähigkeit wird im Durchschnitt nur bei 20 bis 30 Prozent der Fälle festgestellt, und auch dies manchmal nur nach vorherigen Eingliederungsbemühungen.

Wir haben die seit 1982 in der MEDAS Lausanne geprüften Fälle, denen wir damals eine Arbeitsfähigkeit in ihrem früheren Beruf oder in einer angepassten Tätigkeit von mindestens 50 Prozent attestierten, wieder aufgenommen und uns hiezu die folgenden Fragen gestellt:

-
- *Wie hoch ist der Anteil der Versicherten, die tatsächlich ihre Erwerbsfähigkeit nutzen und wieder eine Tätigkeit aufgenommen haben?*
 - *Welche medizinischen und psychologischen Charakteristiken sind bei den wieder erwerbstätigen und bei den nicht mehr erwerbstätigen Versicherten festzustellen?*
 - *Gibt es Messwerte, mit denen die prognostischen Erfolgchancen der beruflichen Wiedereingliederung abgeschätzt werden können?*
-

Von der Untersuchung ausgenommen wurden jene Rückenleidenden, die keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirkten, und solche, die nur ein

zweitrangiges Symptom darstellten; aus praktischen Gründen nicht berücksichtigt wurden zudem die im Zeitpunkt der Untersuchung im Ausland lebenden Versicherten.

Es verblieben schliesslich 65 zwischen 1982 und 1987 in der MEDAS Lausanne untersuchte Versicherte. Um Näheres über deren weiteres Ergehen zu erfahren, wurde den zuständigen IV-Kommissionen ein Fragebogen zugestellt. Wir baten um Daten über die Eingliederung, die allfällige Rentenzusprechung und die berufliche Situation am 31. März 1988. Sodann haben wir, gestützt auf unsere Untersuchung, eine Reihe von Faktoren ermittelt, die uns als aussagekräftig erschienen und welche biologische, medizinische, psychologische und soziale Aspekte dieser Patientengruppe berücksichtigen.

Untersuchte Faktoren

- Gegenwärtige Erwerbstätigkeit
 - Rente
 - Alter, Geschlecht, Gewicht, Grösse
 - Familiäre Situation
 - Berufliche Ausbildung
 - Jahr des Arbeitsunterbruchs
 - Bestehen eines radikulären Syndroms
 - Bestehen einer psychiatrischen Krankheit
 - Schweregrad der pathologischen Zeichen im Röntgenbild der Wirbelsäule
-

Ergebnisse

Die im folgenden wiedergegebenen Ergebnisse betreffen die Fälle aus den Jahren 1982 bis 1986, da für jene des Jahres 1987 nur eine unbedeutende Zahl von Fragebogen eingegangen ist.

Ergebnisse der Erhebung	Total	Männer abs.	%	Frauen abs.	%
Situation unbekannt	3				
Situation bekannt	47	37		10	
Davon sind					
– voll erwerbstätig	4	4	10,8	0	0
– teilerwerbstätig	17	15	41,5	2	20
– nicht erwerbstätig	26	18	48,7	8	80

Während also einer von zwei Männern wieder eine – zumindest teilweise – Erwerbstätigkeit aufnimmt, sind es bei den Frauen nur deren zwei von zehn. Obschon wegen der geringen Zahl der Fälle keine endgültigen Schlüsse gezogen werden können, dürften diese Ergebnisse mit denjenigen anderer Untersuchungen übereinstimmen, insbesondere mit der Studie von Johan Sandström in Schweden.

Untersucht man die schulische und berufliche Bildung der Versicherten, welche die Arbeit ganz oder teilweise wiederaufgenommen haben, und jener, die nicht mehr erwerbstätig sind, so ergibt sich die folgende Verteilung:

Ausbildung	Voll erwerbstätig	Teilweise erwerbstätig	Nicht erwerbstätig
Universität	—	—	—
Fachschule/Technikum	1	1	1
Lehre mit Fähigkeitszeugnis	2	8	8
Volksschule	1	8	17

Keiner unserer Patienten verfügte über eine akademische Ausbildung; nur drei (= 6,3%) haben eine Fachschule oder ein Technikum besucht. 18 (= 38,2%) haben eine Berufslehre abgeschlossen, und die Mehrheit (26 = 55,5%) verfügt über keine berufliche Ausbildung. Es fällt auf, dass der Anteil der Versicherten ohne Berufsausbildung grösser ist bei den Nichterwerbstätigen als bei den Erwerbstätigen. Aus den obigen Zahlen lässt sich zudem errechnen, dass die Arbeit je nach beruflicher Ausbildung wie folgt nicht wieder aufgenommen wurde:

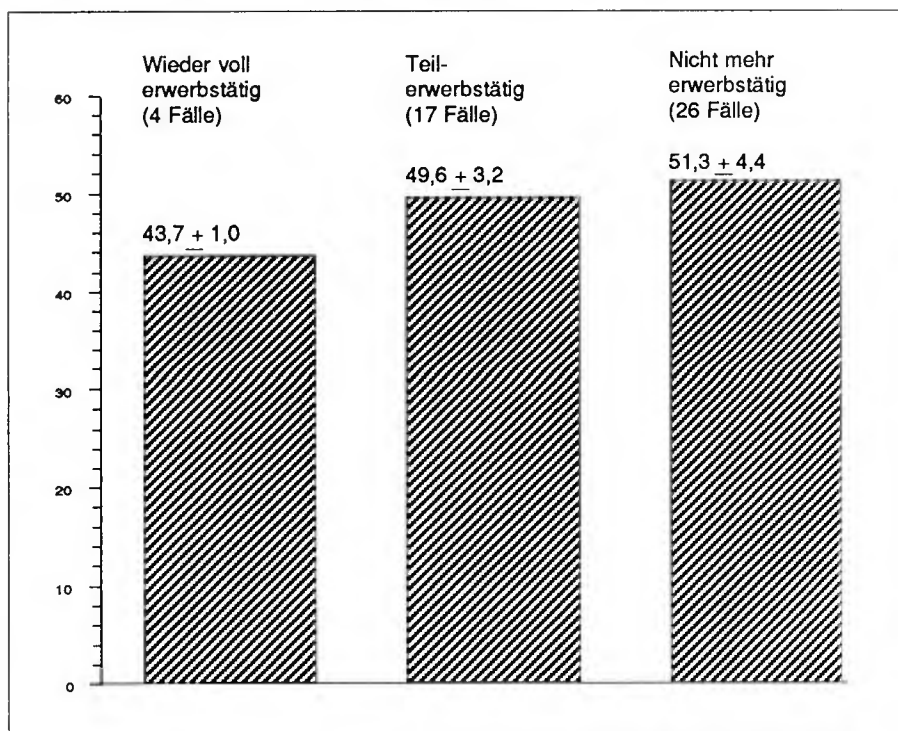
Nicht-Wiederaufnahme der Arbeit	
Versicherte mit Fachschul- oder Technikumsbildung:	33,3%
Versicherte mit abgeschlossener Berufslehre:	44,4%
Versicherte ohne berufliche Ausbildung:	65,4%

Das Alter ist ebenfalls schon oft als Beurteilungselement diskutiert worden. Sein Einfluss auf den Eingliederungserfolg wird in Abbildung 5 dargestellt. Es ist ein regelmässiger Anstieg des Durchschnittsalters der verschiedenen Patientengruppen von den voll Erwerbstätigen zu den Teilerwerbstätigen und den Nichterwerbstätigen ersichtlich. Die Streubreite dieser Ergebnisse ist allerdings recht gross; die statistische Aussagekraft der Daten wird noch zu präzisieren sein.

Wie weit die familiäre Situation die Eingliederungsbemühungen beeinflusst, lässt sich angesichts der breiten Streuung der Daten nur schwer beurteilen:

Familiäre Situation	Voll erwerbstätig	Teilweise erwerbstätig	Nicht erwerbstätig
Ledige	3	1	4
Verheiratete mit erwerbstätigem Partner	1	4	11
Verheiratete mit nicht erwerbstätigem Partner	0	9	9
Geschiedene, Getrennte, Verwitwete	0	3	1

Abb. 5: Alter der Patienten und Wiederaufnahme der Arbeit



Von Interesse ist auch der Anteil der Rentenbezüger unter den drei Gruppen. Erwartungsgemäss besteht ein reziprokes Verhältnis zwischen dem Rentenbezug und der Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Eher erstaunlich mutet es daher an, dass die Mehrheit der Nichterwerbstätigen lediglich eine halbe Rente bezieht.

Rentenbezüger	Voll erwerbstätig	Teilweise erwerbstätig	Nicht erwerbstätig
Ganze Rente	0	2	10
Halbe Rente	2	13	16
Keine Rente	0	2	0

Zu überprüfen sind schliesslich noch die drei Risikofaktoren des Bestehens eines radikulären Syndroms, einer psychiatrischen Krankheit und von radiologischen Veränderungen der Wirbelsäule. Die Ergebnisse sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst.

	Erwerbstätige		Nichterwerbstätige	
Radikuläres Syndrom	5/21	23,8%	7/26	26,9%
Psychiatrische Diagnose	10/21	47,6%	10/26	38,4%
Radiologische Wirbelsäulen- Veränderungen I	10/21	47,6%	13/26	50 %
II	6/21	28,6%	8/26	30,8%
unbekannt	5/21		4/26	

Die obigen Ergebnisse beruhen auf einer Überprüfung aller bei unseren Patienten erstellten Röntgenbilder, wobei die Veränderungen in zwei Grade (I/II) eingeteilt wurden. Bei der Einteilung wurde das Bestehen einer Diskopathie mitberücksichtigt. Das Vorliegen eines radikulären Syndroms wurde anhand klinischer und elektromyographischer Befunde geprüft. Da alle unsere Patienten auch durch einen Psychiater untersucht worden waren, konnte das Bestehen einer psychischen Komponente in die Beurteilung miteinbezogen werden.

Eine schwere Diskopathie findet sich bei 30 Prozent der Nichterwerbstätigen; die Erwerbstätigen weisen aber ebenfalls zu 28,6 Prozent eine solche auf. Eine psychiatrische Diagnose wurde bei 38,4 Prozent der Nichterwerbstätigen gestellt, jedoch bei 47,6 Prozent der Erwerbstätigen. Das Bestehen eines radikulären Syndroms hat ebenfalls keinen klaren Einfluss auf die prognostischen Aussichten, denn es wurde bei 26,9 Prozent der Nichterwerbstätigen und bei 23,8 Prozent der wieder Erwerbstätigen festgestellt.

Kurze Zusammenfassung der Ergebnisse

Mit den vorgelegten Ergebnissen haben wir versucht, gewisse biologische, medizinische und soziale Faktoren in Beziehung zu setzen mit der Wiederaufnahme oder Nicht-Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit von Versicherten, die zwischen 1982 und 1986 in der MEDAS Lausanne begutachtet worden waren. Es ergeben sich aus diesen Daten gewisse Tendenzen, welche durch eine verfeinerte statistische Analyse – eventuell bei einem grösseren Kollektiv – noch zu verifizieren wären. In dem von uns untersuchten Kollektiv sind die Patienten mit chronischem Rückenleiden, welche die Arbeit wiederaufnahmen, jünger, haben eine bessere Berufsausbildung, weisen einen kürzeren Arbeitsunterbruch auf und sind männlichen Geschlechts. Demgegenüber lassen sich aus der Schwere der medizinischen Diagnose anlässlich der MEDAS-Untersuchung keine Schlüsse hinsichtlich der künftigen Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit ziehen. Selbst wenn die Kriterien unserer Studie eine Überbetonung sozialer Faktoren bewirkt haben sollten, so stimmen ihre Ergebnisse doch mit zahlreichen ähnlichen ausländischen Publikationen der letzten Jahre überein. Unsere Studie bezieht sich übrigens auf eine Patientengruppe, welche im Zeitpunkt der Untersuchung bereits einen sehr langen Arbeitsunterbruch aufwies, der in jedem Fall 36 Monate betrug; dies selbst bei jenen, die später wieder eine volle Erwerbstätigkeit aufnahmen. Die im Zeitpunkt der Untersuchung bereits vorhanden gewesene Chronifizierung lässt sicherlich die klinischen Befunde viel eintöniger erscheinen, als sie es wären, wenn die Patienten in einem früheren Entwicklungsstadium überprüft würden, d.h. zu einem Zeitpunkt, in welchem die medizinische Behandlung nicht weitgehend abgeschlossen und die Chronifizierung noch nicht endgültig war. Sehr oft werden die IV-Patienten erst als letzter Ausweg an uns überwiesen, nachdem bereits alle medizinischen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen fehlgeschlagen sind. Häufig konzentrierten sich die bis dahin vorgenommenen Untersuchungen und Massnahmen auf die somatischen und mechanischen Aspekte des Leidens, ohne die psychologischen und sozialen Aspekte zu berücksichtigen. Es schiene uns nützlich, dass bei allen Patienten schon nach einem Arbeitsunterbruch von drei bis sechs Monaten eine multidisziplinäre Untersuchung durchgeführt wird. Ein solches Vorgehen, welches von Anfang an auch die verschiedenen psycho-sozialen Aspekte der Krankheit einbezieht, würde es ermöglichen, rasch einen multimodalen Behandlungsplan aufzustellen und so die drohende Prognose eines chronischen Rückenleidens mit all ihren Krankheitsfolgen sowie der affektiven und gesellschaftlichen Isolation zu verhindern. Unsere Bemühungen werden in dieser Richtung weiterführen müssen.

Durchführungsfragen

Frei verfügbare Quote bei Drittauszahlung der AHV/IV-Renten von Bevormundeten und Unterstützten

(Merkblatt über die Drittauszahlung, Nr. 318.119.05; Rz 1273 und 1307–1310 der Wegleitung über die Renten)

Die Schweizerische Konferenz für öffentliche Fürsorge hat mit Wirkung *ab 1. Mai 1989* den Minimalansatz der frei verfügbaren Quote bei Drittauszahlung von Renten der AHV/IV Bevormundeter oder Unterstützter auf monatlich *150 Franken* (bisher 135 Fr.) pro Person festgesetzt. Bei Verheirateten steht dieser Betrag in der Regel jedem Ehegatten zu.

Das oben erwähnte Merkblatt wird auf den 1. Mai 1989 unter Berücksichtigung des erhöhten Ansatzes neu aufgelegt.

Berufliche Vorsorge

Rechtsöffnung für Beitragsforderungen¹

(Art. 66 BVG; Art. 82 SchKG)

Das BSV hat in seinen Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 7 unter Randziffer 43 das Problem der Rechtsöffnung im Bereich des Beitragsbezugs einer Vorsorgeeinrichtung dargestellt. Das Bundesgericht hat nun in einem Urteil vom 19. Oktober 1988 entschieden, dass einer Vorsorgeeinrichtung provisorische Rechtsöffnung zu gewähren ist, wenn ein Anschlussvertrag mit dem betriebenen Arbeitgeber sowie eine von diesem unterzeichnete Lohnliste bezüglich der betroffenen Arbeitnehmer vorliegt. Voraussetzung ist ferner, dass die Beitragssätze dem Anschlussvertrag oder dem anwendbaren Reglement zu entnehmen sind. Unter diesen Umständen ist nach bundesgerichtlicher Recht-

¹ Aus den BVG-Mitteilungen Nr. 11

sprechung dem Erfordernis der Konkretisierbarkeit einer Forderung im Sinne von Artikel 82 SchKG Genüge getan.

Dieser Entscheid ist für die berufliche Vorsorge von nicht zu überschätzender Bedeutung, kann doch nun eine Vorsorgeeinrichtung, ohne den Weg über das langwierige, komplizierte und teure Zivilverfahren gehen zu müssen, ihre Beiträge unmittelbar auf dem Weg der Zwangsvollstreckung eintreiben lassen. Vorbehalten bleibt allerdings immer noch die sogenannte Aberkennungsklage nach erfolgter provisorischer Rechtsöffnung.

Die Verwendung der Zuschüsse des Sicherheitsfonds BVG infolge ungünstiger Altersstruktur einer Vorsorgeeinrichtung¹

(Art. 56 Abs. 1 Bst. a BVG und Art. 331 Abs. 3 OR)

Aus der Praxis wurde dem BSV wiederholt die Frage unterbreitet, wie die einer Vorsorgeeinrichtung aufgrund ihrer ungünstigen Altersstruktur gewährten Zuschüsse des Sicherheitsfonds verwendet werden können. Da die Antwort auf diese Frage von allgemeinem Interesse ist, nimmt das BSV nachfolgend dazu Stellung.

1. Das Gesetz regelt die Verwendung der nach Artikel 56 Absatz 1 Buchstabe a BVG vom Sicherheitsfonds ausgerichteten Zuschüsse nicht. Dem Sinn und Zweck der Zuschüsse entsprechend sind verschiedene Verwendungsarten möglich. Für die zweckkonforme Verwendung der Zuschüsse ist primär die Vorsorgeeinrichtung verantwortlich. Über die konkrete Verwendungsart entscheidet das zuständige paritätische Organ dieser Einrichtung. Die Kontrolle der korrekten Verwendung üben die Kontrollstellen und letztlich die Aufsichtsbehörden aus.

Es kommen zum Beispiel folgende Verwendungsarten in Frage:

- die Äufnung eines Prämienkontos zur Reduktion der Beiträge;
- die Zuweisung an das freie Vorsorgevermögen;
- die Zuwendung für Sondermassnahmen (z.B. Begünstigung der Eintrittsgeneration);
- die planmässige Gutschrift zugunsten der Versicherten zur Leistungsverbesserung.

2. Dürfen diese Zuschüsse des Sicherheitsfonds den Arbeitgeberbeitragsreserven zugewiesen werden? Die Zulässigkeit der Bildung von Arbeitgeberbeitragsreserven wird seit dem Inkrafttreten des BVG am 1. Januar 1985 durch den gleichzeitig in Kraft getretenen Artikel 331 Absatz 3 OR wie folgt geregelt. «Hat der Arbeitnehmer Beiträge an eine Personalfürsorgeeinrichtung zu leisten, so ist der Arbeitgeber verpflichtet, zur gleichen Zeit mindestens gleich hohe Beiträge wie die

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 11

gesamten Beiträge aller Arbeitnehmer zu entrichten; er erbringt seine Beiträge aus *eigenen Mitteln* oder aus Beitragsreserven der Personalfürsorgeeinrichtung, die von ihm vorgängig hiefür geöfnet worden und gesondert ausgewiesen sind.»

Diese Vorschrift bezweckt, dass der Arbeitgeber nicht – wie dies vor dem Inkrafttreten des BVG zulässig war – aus den Mitteln der Vorsorgeeinrichtung seine Beiträge bezahlt, sondern dass er diese aus seiner eigenen Tasche berappen muss. Artikel 331 Absatz 3 OR ist ab 1. Januar 1989 eine relativ zwingende Bestimmung, d.h. sie kann gemäss Artikel 362 Absatz 1 OR durch Parteiabrede nur zugunsten des Arbeitnehmers geändert werden.

3. Nun gibt es Fälle, in denen der Arbeitgeber die Beiträge an den Sicherheitsfonds selber bezahlt und damit diesbezüglich seine Arbeitnehmer nicht belastet. Es stellt sich in diesen Fällen daher die Frage, ob der Arbeitgeber eine Entlastung dieser Aufwendungen durch Gutschrift der Zuschüsse des Sicherheitsfonds auf seinem Beitragsreservenkonto erfahren darf. Diese Frage ist wie folgt zu beantworten:

Aus den Beiträgen der Vorsorgeeinrichtung an den Sicherheitsfonds wird nicht pro Vorsorgeeinrichtung bzw. Vorsorgewerk ein gesondertes Kapital gebildet, von dem für die Vorsorgeeinrichtung bzw. für das betreffende Vorsorgewerk bei ungünstiger Altersstruktur die Zuschüsse bezahlt werden. Die Beiträge der registrierten Vorsorgeeinrichtungen an den Sicherheitsfonds bilden vielmehr zusammen ein einziges Vermögen dieser Stiftung, obwohl für jeden ihrer Tätigkeitsbereiche eine besondere Rechnung geführt werden muss (Art. 56 Abs. 2 BVG). Bereits aufgrund dieses Zusammenflusses der aus verschiedenen Quellen stammenden Beiträge an den Sicherheitsfonds zu einem einzigen Vermögen kann im Einzelfall nicht dargetan werden, dass die gewährten Zuschüsse – auch wenn sie gleich oder weniger hoch sind als die Gesamtsumme der bisher von der betreffenden Einrichtung an den Sicherheitsfonds bezahlten Beiträge – ausschliesslich aufgrund der Beitragszahlungen eines bestimmten Arbeitgebers gespiesen worden sind. Das Vermögen des Sicherheitsfonds setzt sich naturgemäss auch aus Beiträgen anderer Arbeitgeber und deren Arbeitnehmern sowie aus entsprechenden Zinserträgen zusammen. Durch dieses Finanzierungssystem des kollektiven Ausgabenumlageverfahrens wird die jederzeitige Erbringung der Leistungen des Sicherheitsfonds mit relativ geringen Beiträgen ermöglicht. Aus diesen Gründen kommt eine Zuweisung der Zuschüsse des Sicherheitsfonds in die Arbeitgeberbeitragsreserve nicht in Frage.

4. Hingegen kann es als zulässig und zweckmässig erkannt werden, dass die Vorsorgeeinrichtung ein *neutrales Beitragsreservekonto* für die Gutschrift der Zuschüsse des Sicherheitsfonds einrichten kann, ein Konto, dem die beiden Parteien des Arbeitsvertrages ihre Beiträge für die berufliche Vorsorge entspre-

chend ihrem Finanzierungsanteil belasten können. Falls der Arbeitgeber sämtliche Beiträge für die berufliche Vorsorge seiner Arbeitnehmer aus seinen eigenen Mitteln erbringt, kann die entsprechende Entlastung durch die Zuschüsse des Sicherheitsfonds ausschliesslich ihm zugutekommen. Beahlt er drei Viertel davon, so kann er sich durch dieses Reservekonto entsprechend entlasten. Die für die einzelne Vorsorgeeinrichtung zweckmässige Verwendungsart ist aber auf jeden Fall vom paritätischen Organ der betreffenden Vorsorgeeinrichtung bzw. durch das dazu berechnigte Vorsorgewerk zu beschliessen.

Fachliteratur

Käser Hanspeter: Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV. Im Zusammenhang mit der Unterstellung und den sich daraus ergebenden Folgen (Beitragspflicht, Beitragsobjekt, Beitragsfestsetzung und -bezug) stellen sich dem Rechtssuchenden und dem Rechtsanwender laufend Fragen, deren Beantwortung nicht immer einfach ist. Gesetz, Verordnung und die Weisungen des BSV geben den Durchführungsorganen zwar Auskunft über ihr Verhalten im Einzelfall, jedoch wurde im fraglichen Fachbereich bisher weitgehend eine eigentliche Kommentierung der einschlägigen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen als fehlend empfunden. Dies zumindest in dem Sinne, als es nicht nur den Ist-Zustand zu beschreiben gilt (z.B. durch Verwaltungsweisungen), sondern es interessiert auch die Kenntnis von Hintergründen und Zusammenhängen oder sogar von Fragen, deren Beantwortung noch der Zukunft überlassen werden muss.

Das soeben im Verlag Stämpfli & Cie AG Bern erschienene Werk entspringt einer privaten Initiative und versucht diese Lücke zu füllen. Durch Bearbeitung eines Grossteils der veröffentlichten Rechtsprechung werden in diesem Werk die wesentlichen Fragen aus dem Beitragsbereich behandelt. Die Arbeit widerspiegelt dabei die Auffassung des Verfassers und folgt der Gesetzessystematik. Aufgrund eines umfangreichen Schlagwortregisters ist aber auch der Direktzugriff zu den einschlägigen Erläuterungen bei der Behandlung von Einzelfragen gewährleistet. Der Buchautor war als Chef der Sektion Beiträge AHV/IV/EO im BSV bestens qualifiziert für diese Arbeit, mit welcher er seine grosse Erfahrung den Praktikern zur Verfügung stellt.

Die «postmoderne» Familie: Familiäre Strategien und Familienpolitik in einer Übergangszeit. 455 Seiten. 1988. Herausgegeben von Kurt Lüscher, Franz Schultheis und Michael Wehrspau. Band 3 der Reihe Konstanzer Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung. Konstanz, Universitätsverlag.

Rickenbach Manuela: Das Phänomen der neuen Armut und dessen Erscheinungsbild am Beispiel der Stadt Biel. 139 Seiten. 1988, Lizentiatsarbeit an der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern.

Parlamentarische Vorstösse

88.1057. Einfache Anfrage Ziegler vom 12. Dezember 1988 betreffend ein Register der Vorsorgeeinrichtungen

Nationalrat Ziegler hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Bis 1986 sind vom Bundesamt für Sozialversicherung 4000 Vorsorgeeinrichtungen anerkannt worden. Diese verwalten mehr als 200 Milliarden Schweizer Franken. Nun gibt es aber kein Register der Verwaltungsräte und – was noch weniger verständlich ist – auch kein Register der Personaldelegierten. Die Versicherten können also nicht wissen, an wen sie sich nötigenfalls zu wenden haben. Ist der Bundesrat nicht der Ansicht, dass es ein offensichtliches Interesse der Öffentlichkeit gibt (insbesondere der Lohnempfänger), über ein solches Register zu verfügen? Meint er nicht auch, dass es dringend nötig wäre, vom zuständigen Bundesamt zu verlangen, ohne Verzug ein solches Register aufzustellen?»

Die Antwort des Bundesrates vom 22. Februar 1989 lautet:

«Zunächst sei festgehalten, dass das BSV die 4000 dem BVG-Obligatorium unterstellten Versicherungseinrichtungen nicht allein «anerkannt» bzw. registriert hat, sondern dass sämtliche zuständigen Aufsichtsbehörden des Bundes und der Kantone daran beteiligt waren.

Jede BVG-Aufsichtsbehörde (eidgenössisch oder kantonal) ist nämlich verpflichtet, das Register derjenigen Vorsorgeeinrichtungen zu führen, die ihr unterstehen. Diese Register sind öffentlich und müssen die Bezeichnung der Vorsorgeeinrichtung, eine Ordnungsnummer und das Datum der Registrierung enthalten; bei jedem Eintrag muss zudem ersichtlich sein, ob die Einrichtung für einen oder mehrere Arbeitgeber tätig ist.

Jeder Versicherte hat indessen Anspruch darauf, von seiner Vorsorgeeinrichtung auf Anfrage kostenlos aktuelle sie betreffende Auskunft zu erhalten. Dieser Anspruch ist aufgrund des Zivilgesetzbuches (Art. 89^{bis} Absatz 2) und der Weisungen des Bundesrates vom 11. Mai 1988 über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten gewährleistet. Zu den Informationen, die dem Versicherten zugänglich sind, gehört unter anderem die Zusammensetzung des paritätischen Organs, also auch die Namen der Arbeitnehmervertreter.

Das Führen eines schweizerischen Registers der Verwaltungsräte wäre mit einem administrativen Aufwand verbunden, der in keinem Verhältnis zu seinem Nutzen stünde.»

88.862. Postulat Spielmann vom 15. Dezember 1988 betreffend die Behandlung der Schwerhörigkeit

Nationalrat Spielmann hat folgendes Postulat eingereicht:

«In der Schweiz leiden rund 500 000 Personen an Schwerhörigkeit. Durch unsere Lebensweise, die Lärmbelastung und Umweltverschmutzungen aller Art wird die Zahl der Personen mit schlechtem Gehör zunehmen. Die Ursachen der Schwerhörigkeit sind vielfältig; ebenso vielfältig sind die Möglichkeiten ihrer Behandlung, sei es durch die ärztliche Behandlung oder die Verwendung von Hörgeräten. Schwerhörige, die ein Hörgerät tragen, können ein normales Leben führen. Durch den technologischen Fortschritt werden die Produkte auf diesem Gebiet ständig verbessert.

Der Preis der Hörgeräte stellt für den Kauf eines neuen Apparates oft ein grosses Hindernis dar, obwohl die Versicherungen für einen Teil der Betroffenen die Kosten übernehmen. Dies ist vor allem bei Personen im arbeitsfähigen Alter und – für die Hälfte der Kosten – bei Betagten der Fall.

Auf Grund dieser Sachlage ersuche ich den Bundesrat, Informationen über die Notwendigkeit der rechtzeitigen Abklärung einer Gehörschwäche zu unterstützen und Massnahmen zu ergreifen, damit die Kosten für den Erwerb möglichst leistungsfähiger Hörgeräte übernommen werden. Eine Politik, welche die Kosten für Hörgeräte nur unzureichend deckt, verursacht letztlich sehr viel höhere Sozialaufwendungen, denn für manchen Betroffenen hat dies eine Isolierung von der Gesellschaft mit oft schweren psychischen Auswirkungen zur Folge und kann nach und nach zu einer vollständigen Behinderung führen.»

zu 88.227. Postulat der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit vom 10. Januar 1989 betreffend die Information der Rentner über die EL

Die Kommission für soziale Sicherheit (s.a. ZAK 1989 S. 49) hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten, das Bundesamt für Sozialversicherung anzuweisen, via Ausgleichskassen den Rentnerinnen und Rentnern Änderungen der AHV/IV-Gesetze und -Verordnungen direkt mitzuteilen und auf Beratungsangebote respektive weiterführende Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen.»

89.300. Motion der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit vom 10. Januar 1989 betreffend die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Die Kommission für soziale Sicherheit hat an ihrer Sitzung vom 10. Januar (ZAK 1989 S. 49) im weiteren die Einreichung der folgenden Motion beschlossen:

«Der Bundesrat legt dem Parlament eine Revision von Artikel 3 Absatz 4^{bis} ELG vor, wonach der Selbstbehalt aufgehoben wird. Er bezeichnet die Heim-, Arzt-, Zahnarzt-, Arznei-, Pflege- und Hilfsmittelkosten sowie die Krankenversicherungsbeiträge und die behinderungsbedingten Mehrkosten, die abgezogen werden können.»

Mitteilungen

Die Jahresergebnisse 1988 der drei staatlichen Sozialwerke

Die AHV, die IV und die EO schlossen im Jahre 1988 bei 22 263 Mio Franken Einnahmen (+ 7,3%) und 21 053 Mio Ausgaben (+ 6,6%) mit einem Gesamtüberschuss von 1210 Mio Franken ab; das sind 200 Mio mehr als ein Jahr zuvor, und dies trotz der am Jahresanfang vorgenommenen Rentenerhöhung um durchschnittlich 4,16 Prozent. Das erfreuliche Resultat ist vor allem der guten Wirtschaftslage zu verdanken. Die Ergebnisse der einzelnen Sozialwerke lauten wie folgt (in Mio Franken):

	AHV			IV			EO		
	1987	1988	Veränderung	1987	1988	Veränderung	1987	1988	Veränderung
Einnahmen	16 513	17 562	+6,3%	3233	3792	+17,3%	1006	909	- 9,6%
Ausgaben	15 710	16 631	+5,9%	3316	3573	+ 7,8%	716	849	+18,6%
Überschuss/ Fehlbetrag	803	931		- 83	219		290	60	
Kapitalstand	13 484	14 415		-770	-551		2343	2403	

Auflösung der Eidgenössischen Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV

Der Bundesrat hat beschlossen, das Mandat der Eidgenössischen Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV für die Amtsperiode 1989–1992 nicht mehr zu verlängern und die Kommission auf den 31. Dezember 1988 aufzuheben.

Die seinerzeitige Einsetzung erfolgte hauptsächlich zum Zwecke der Erarbeitung einer Verordnung über die Geburtsgebrechen, der GgV, jedoch auch in der Absicht, sie zur Behandlung allgemeiner medizinischer Fragen der IV beratend beizuziehen (s. ZAK1972 S. 232). Die teilnehmenden Organisationen und deren Mandatsträger wurden damals mit Hinsicht auf die spezifische Aufgabe im Zusammenhang mit der GgV ausgewählt und ernannt. Mit dem fortschreitenden Ausbau der Leistungen der IV stellen sich indessen schon seit längerer Zeit immer wieder viele konkrete Einzelfragen. Das hat die IV veranlasst, in der jüngeren Vergangenheit von Fall zu Fall problembezogene Gruppen von Fachexperten aus der Ärzteschaft, dem IV-Vollzug, der Eingliederung und der Invalidenhilfe beizuziehen. Sie hat mit dieser flexiblen Art von Beratung sehr gute Erfahrungen gemacht und glaubt daher, auf das Weiterführen eines ständigen Konsultativorgans verzichten zu können.

Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden

Das Eidgenössische Departement des Innern hat die «Gemischte Kommission» für die Amtsperiode 1989 bis 1992 in folgender Zusammensetzung ernannt:

Präsident

Claude Crevoisier, lic. ès sc. com. et écon., stellvertretender Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern

Vertreter der Steuerbehörden

Beat Dick, lic. oec., Vorsteher der Steuerverwaltung des Kantons Appenzell A.Rh., Herisau

Frédéric Douillot, lic. ès sc. écon., Direktor der kantonalen Steuerverwaltung, Neuenburg

Paul Galley, Dr. rer. pol., Vorsteher der kantonalen Steuerverwaltung, Freiburg

Fernando Ghiringhelli, Vizedirektor der Steuerverwaltung des Kantons Tessin, Bellinzona

Dr. Heinrich Gunz, Vorsteher der Steuerverwaltung des Kantons Luzern, Luzern

Beat Jung, Rechtsanwalt, Chef der Hauptabteilung Direkte Bundessteuer und Vizedirektor der Eidgenössischen Steuerverwaltung, Bern

Dr. Hans Peter Salzgeber, Vorsteher der Steuerverwaltung des Kantons Basel-Land, Liestal

Dr. Bernhard Zwahlen, Vorsteher der Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bern

Vertreter der kantonalen Ausgleichskassen

Karl Brazerol, Vorsteher der Ausgleichskasse des Kantons Graubünden, Chur

Roland Revaz, Direktor der Ausgleichskasse des Kantons Wallis, Sitten

Gerold Schawalder, Vorsteher der Ausgleichskasse des Kantons Bern, Bern

Vertreter der Verbandsausgleichskassen

Rolf Greter, Leiter der Ausgleichskasse BUPA, Bern

Gérald Roduit, Fédération romande des syndicats patronaux,

(delegiert von der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen), Genf

Dr. Christian Schaeppi, Leiter der Ausgleichskasse Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, St. Gallen.

Beiträge der IV und der AHV an Bauten für Invalide und für Betagte im vierten Quartal 1988

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Affoltern a.A. ZH: Aus- und Umbau der Rehabilitationsabteilung des Kinderspitals Zürich. 890 000 Franken.

Mauren TG: Umbauarbeiten im ersten Obergeschoss des Altbaues des Sonderschulheimes. 150 000 Franken.

Olsberg AG: Bauliche Neukonzeption des Sonderschulheimes für 24 normalbegabte verhaltensgestörte Knaben. 1 152 000 Franken.

Riehen BS: Umbau und Sanierung der Gehörlosen- und Sprachheilschule. 1 300 000 Franken.

St. Gallen: Umbau der Liegenschaft «Keller» zur Unterbringung von 2 Wohngruppen (16 Plätze) der Sprachheilschule. 497 000 Franken.

Zürich: Gesamtanierung des Schulhauses Schanzengraben, in welchem auch die Sonderschule für sinnes- und sprachgeschädigte Kinder untergebracht ist. 1 150 000 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Basel: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung eines Wohnheimes mit Beschäftigungsmöglichkeiten für 12 Geistigbehinderte. 595 000 Franken.

Basel: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung des Hauses «Gilgamesch» mit 11 Plätzen für vorwiegend stark beeinträchtigte Drogenabhängige. 368 000 Franken.

Collonge-Bellerive GE: Schaffung einer neuen Werkstätte und verschiedene Umbauarbeiten im «Etablissement public socio-éducatif» für Geistigbehinderte. 354 716 Franken.

Echichens VD: Vergrößerung der «Cité radieuse», erste Etappe: Verbindungsbäude. 379 000 Franken.

Luzern: Ausstattung der in gemieteten Räumen eröffneten Werkstätte «Tribtschen» für 40 psychisch Behinderte. 228 948 Franken.

Matzwil BE: Bereitstellung einer langfristig gemieteten Liegenschaft zwecks Schaffung von geschützten Wohn- (4) und Arbeitsplätzen (6–8) für Drogen- geschädigte als Erweiterung der sozial-beruflichen Rehabilitationsstätte «Gemeinschaft zum Schlüssel» in Detligen BE. 274 000 Franken.

Muraz b. Siders VS: Erwerb, Renovation und Vergrößerung einer Liegenschaft und Errichtung einer Werkstätte für die Aufnahmestation «Villa Flora» zur gesellschaftlich-beruflichen Eingliederung Alkoholgeschädigter. 22 Heim- und Werkstattplätze. 1 850 000 Franken.

Samedan GR: Erwerb und Bereitstellung des Untergeschosses im alten Spitalgebäude zur Unterbringung einer geschützten Werkstätte und Beschäftigungsstätte für 42 Behinderte. 794 000 Franken.

Solothurn: Umbau und Erweiterung des Discherheimes mit Beschäftigungsstätte für Schwerbehinderte. 2 236 000 Franken.

Tentlingen FR: Errichtung einer Werkstätte (30 Plätze) mit Wohnheim (24 Plätze) für erwachsene Geistigbehinderte und Zerebralgelähmte. 4 400 000 Franken.

Trogen AR: Umbau und Sanierung des Wohnheimes mit Beschäftigungsstätte «Morgenlicht». 360 000 Franken.

Tschugg BE: Umbau der Station A für die Errichtung der Station Neurorehabilitation der Klinik «Bethesda». 187 024 Franken.

Weesen SG: Neu- und Umbau des Behindertenheimes «St. Josef» mit Beschäftigungsstätte für 24 zum Teil mehrfach Behinderte. 2 330 000 Franken.

Wettingen AG: Büroeinbauten im Dachgeschoss und Erweiterung der Beschäftigungsstätte in den ehemaligen Verwaltungsräumen des Arbeitszentrums an der Kirchstrasse 18. 590 000 Franken.

c. Wohnheime

Biel BE: Erwerb der Liegenschaft Karl-Neuhaus-Strasse 32 durch die Stadt Biel, welche diese an die «Stiftung Foyer Schöni» zur Führung eines Übergangswohnheimes für Verhaltensgestörte vermietet hat. 248 222 Franken.

Bussnang TG: Bereitstellung des Nebengebäudes des Alters- und Pflegeheimes Bussnang als Wohnheim für 8 gehfähige Behinderte. 220 000 Franken.

Meiringen BE: Erwerb einer Liegenschaft durch die Stiftung Helsenberg zur Bereitstellung als Übergangswohnheim «Kreuzgasse» für 8 Psychischbehinderte. 267 175 Franken.

Baubeiträge der AHV

Avenches VD: Errichtung des «Etablissement médico-social d'Avenches». 1 225 000 Franken.

Belp BE: Umbau und Erneuerung des Psychogeriatrischen Altersheims «Oberried». 1 920 000 Franken.

Châtel-St-Denis FR: Erweiterung des Alterspflegeheims Maison St-Joseph. 1 950 000 Franken.

Davos-Platz GR: Neubau des Pflegeheims Davos. 1 815 000 Franken.

Farvagny-le-Grand FR: Neubau des «Home du Gibloux». 2 430 000 Franken.

Fürstenuau GR: Errichtung des Alters- und Pflegeheims Domleschg. 2 530 000 Franken.

Genf: Errichtung des Foyer pour personnes âgées et centre d'accueil de jour «La Petite-Boissière». 3 020 000 Franken.

Kippel VS: Errichtung des Altersheims St. Barbara. 1 100 000 Franken.

Leuk VS: Umbau und Ausbau des Altersheims «Ringacker». 925 000 Franken.

Lugano TI: Errichtung der Casa per anziani Lugano-Loreto. 3 100 000 Franken.

Marly FR: Errichtung der Résidence pour personnes âgées. 2 260 000 Franken.

Meyriez/Murten FR: Errichtung des Alterspflegeheims «Seeblick». 1 950 000 Franken.

Möriken-Wildegg AG: Errichtung des Altersheims Chestenberg. 974 797 Franken.

Niederdorf BL: Erweiterungsneubau des Alters- und Pflegeheims «zum Gritt». 2 125 000 Franken.

Reiden LU: Errichtung des Alters- und Pflegeheims unteres Wiggertal. 4 760 000 Franken.

Steg VS: Erweiterung und Umbau des Alters- und Pflegeheims St. Annaheim. 585 000 Franken.

Tenero TI: Errichtung der «Casa Sorriso» der Associazione ciechi della Svizzera italiana. 3 750 000 Franken.

Vuadens FR: Erweiterung und Umbau des Foyer «St-Vincent» pour personnes âgées. 1 200 000 Franken.

Walkringen BE: Errichtung des gemeinnützigen Alters- und Pflegeheims «Rütti-hubelbad» auf anthroposophischer Grundlage. 3 220 000 Franken.

Personelles

Ausgleichskasse des Kantons Wallis

Der Leiter der Kantonalen Ausgleichskasse des Wallis, *Antoine Delaloye*, ist Ende Februar 1989 in den Ruhestand getreten. Zum neuen Kassenleiter ernannte der Walliser Staatsrat den bisherigen Stellvertreter, *Roland Revaz*.

Gerichtsentscheide

AHV. Begriff des massgebenden Lohnes

Urteil des EVG vom 3. August 1988 i.Sa. A. AG

Art. 4 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 2 AHVG; Art. 7 Bst. h AHVV. Zuwendungen aus dem Reingewinn einer juristischen Person; Abgrenzung zwischen massgebendem Lohn und Kapitalertrag. Soweit vertretbar soll von der bundessteuerrechtlichen Betrachtungsweise nicht abgewichen werden. Eine Abweichung ist gerechtfertigt, wenn ein Arbeitnehmer sonst nur Spesenentschädigungen und Gewinnausschüttungen beziehen würde.

Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle stellte die Ausgleichskasse fest, dass die A. AG auf verschiedenen Auszahlungen keine paritätischen Sozialversicherungsbeiträge abgezogen hatte, so namentlich auch auf einem im Jahr 1983 an M.D. ausgerichteten Entgelt. Gegen eine entsprechende Nachzahlungsverfügung erhob die A. AG Beschwerde mit der Begründung, die fragliche Zahlung an M.D. sei als der Wehrsteuer vom Reinertrag unterworfenen geldwerte Leistung von der Beitragserhebung ausgenommen. Gegen das abweisende Urteil führt die Firma erfolglos Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG. Dieses begründet seinen Entscheid wie folgt (die Erwägungen zu den ebenfalls streitigen Vergütungen an A.D., Vater von M.D., werden nicht publiziert):

2a. Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen (BGE 107 V 199, ZAK 1982 S. 217).

b. Richtet eine Aktiengesellschaft Leistungen an Arbeitnehmer aus, die gleichzeitig Inhaber gesellschaftlicher Beteiligungsrechte sind oder die Inhabern solcher Rechte nahestehen, so erhebt sich bei der Festsetzung sowohl der direkten Bundessteuer (vor 1984: Wehrsteuer) als auch der Sozialversicherungsbeiträge die Frage, ob und inwieweit es sich um Arbeitsentgelt bzw. um massgebenden Lohn handelt oder aber um verdeckte Gewinnausschüttung bzw. um Kapitalertrag. Bei der direkten Bundessteuer geht das wesentliche

Interesse dahin zu verhindern, dass Gewinne der Gesellschaft der Reinertragsbesteuerung nach Art. 49 BdBSt dadurch entzogen werden, dass sie unter dem Titel Lohnaufwand oder sonstige Geschäftsunkosten ausgerichtet werden. Die AHV dagegen ist daran interessiert zu verhindern, dass massgebender Lohn fälschlicherweise als Kapitalertrag deklariert wird und dadurch der Beitragserhebung entgeht.

Nach der Rechtsprechung gehören nicht zum massgebenden Lohn Vergütungen, die als reiner Kapitalertrag zu bewerten sind. Ob dies zutrifft, ist nach Wesen und Funktion einer Zuwendung zu beurteilen. Deren rechtliche oder wirtschaftliche Bezeichnung ist nicht entscheidend und höchstens als Indiz zu werten. Unter Umständen können auch Zuwendungen aus dem Reingewinn einer Aktiengesellschaft massgebender Lohn sein; dies gilt laut Art. 7 Bst. h AHVV namentlich für Tantiemen. Es handelt sich dabei um Vergütungen, die im Arbeitsverhältnis ihren hinreichenden Grund haben. Zuwendungen aber, die nicht durch das Arbeitsverhältnis gerechtfertigt werden, sind nicht massgebender Lohn. Solche Gewinnausschüttungen sind sogenannte geldwerte Leistungen, d.h. Leistungen, die eine Gesellschaft ihren Gesellschaftern oder ihr oder ihren Gesellschaftern nahestehenden Personen ohne entsprechende Gegenleistung zuwendet, aber unbeteiligten Dritten unter den gleichen Umständen nicht erbringen würde (BGE 103 V 3, ZAK 1977 S. 377 Erw. 2b mit Hinweisen).

Die Abgrenzung zwischen massgebendem Lohn und Kapitalertrag kann im Einzelfall deshalb Schwierigkeiten bereiten, weil für Gewinnausschüttungen oft die verschiedensten Formen und Bezeichnungen gewählt werden (z.B. Verwaltungshonorare, Tantiemen, Dividenden/Superdividenden, Ausgabe von Gratisaktien), welche den wirtschaftlichen Gegebenheiten nicht immer entsprechen. Die Gefahr einer unzutreffenden Bezeichnung ist besonders dann gegeben, wenn sich die Aktien in der Hand einer einzigen oder einiger weniger Personen befinden, die überdies vollzählig oder mehrheitlich Organe oder leitende Angestellte der Gesellschaft sind (ZAK 1978 S. 179).

Sodann können – zur Vermeidung sowohl der bundesrechtlichen Reinertragssteuer als auch von AHV-Beiträgen – Gewinne auch in der Weise verdeckt ausgeschüttet werden, dass sie in die Form von Spesenvergütungen gekleidet werden (vgl. BGE 113 V 96, ZAK 1987 S. 564 Erw. 5b).

c. Nach der Rechtsprechung ist es Sache der Ausgleichskassen, selbständig zu beurteilen, ob ein Einkommensbestandteil als massgebender Lohn oder als Kapitalertrag qualifiziert werden muss; soweit vertretbar, sollen sie sich dabei aber in der Regel an die bundessteuerrechtliche Betrachtungsweise halten (BGE 103 V 4f., ZAK 1977 S. 377; EVGE 1969 S. 145, ZAK 1970 S. 68).

Das EVG hat darum den Grundsatz aufgestellt, dass Zuwendungen aus dem Reingewinn einer juristischen Person dann zum Lohn nach Art. 5 AHVG gehören, wenn das Arbeitsverhältnis den ausschlaggebenden Grund der Vergütung bildet, und dass andernfalls in der Regel der Charakter des Kapitalertrages überwiegt, wobei aber – wie erwähnt – von einer vertretbaren bundessteuer-

rechtlichen Beurteilung nicht abgewichen werden soll (BGE 103 V 5, ZAK 1970 S. 377; EVGE 1969 S. 145, ZAK 1970 S. 68).

Des weiteren hat das EVG entschieden, dass vom Arbeitgeber im Steuerveranlagungsverfahren deklarierte und anerkannte Lohnzahlungen bis zum Beweis des Gegenteils als zutreffend zu vermuten sind (ZAK 1961 S. 72 Erw. 1). Ferner sind die von der Steuerbehörde anerkannten Unkosten eines Arbeitnehmers für die Ausgleichskasse zwar nicht verbindlich, aber immerhin ein bedeutsames Indiz (ZAK 1958 S. 366). Besteht dabei der Verdacht, dass Löhne als Unkosten anderer Art verbucht wurden, so hat die Ausgleichskasse den Sachverhalt selbständig abzuklären und gegebenenfalls von den Leistungen die Beiträge zu fordern, die nach ihrem Ermessen als Entgelt für geleistete Arbeit erscheinen (ZAK 1955 S. 405, 1951 S. 169; vgl. in diesem Zusammenhang auch BGE 113 V 97, ZAK 1987 S. 564).

3a. Die Vorinstanz bestätigte die Verfügung der Ausgleichskasse für 1983 insofern, dass sie von dem für M.D. ausbezahlten Pauschalbetrag von 60 000 Franken «für Assistenz und Reisespesen» 54 000 Franken als massgebenden Lohn (in der Form eines Nettolohnes) und damit als beitragspflichtig betrachtete und mithin 10 Prozent als Spesen anerkannte.

Gegen diese Betrachtungsweise wendet die Firma in ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein, bei der ausbezahlten Summe von 54 000 Franken habe es sich im Grunde genommen um nichts anderes gehandelt als «um die zweite Tranche der Auszahlung an A.D. im selben Umfange». Die Vergütung sei denn auch nicht an M.D., sondern an seinen Vater erfolgt. Sei der an diesen ausgerichtete Betrag von 54 000 Franken gemäss vorinstanzlichem Entscheid nicht beitragspflichtig, so müsse die gleiche Betrachtungsweise auch für die Vergütung an den Sohn gelten. Ferner wird die vorinstanzliche Feststellung, M.D. sei 1983 für die Firma tätig gewesen, als unzutreffend gerügt. Für 1983 habe weder ein Arbeitsvertrag bestanden, noch habe M.D. in dieser Zeit Lohn bezogen. Wohl sei er in früheren Jahren für die Firma tätig gewesen; indessen sei weder dies ein Indiz für die Annahme eines Arbeitsverhältnisses noch der Umstand, dass der interne Buchungsbeleg den Vermerk «für Assistenz und Reisespesen M.D.» enthalte.

b. Die Einwendungen der Firma erweisen sich als unzulässige neue tatsächliche Behauptungen. Die Ausgleichskasse hielt laut Beilage zur Nachzahlungsverfügung für 1983 klar auseinander die von ihr als beitragspflichtige Löhne qualifizierten Zahlungen an A.D. einerseits und an M.D. andererseits, dies unter der selbstverständlichen Annahme eines Arbeitnehmerverhältnisses zwischen der Firma und M.D. im Sinne von Art. 5 AHVG. Die Firma bestritt diesen Sachverhalt im kantonalen Verfahren weder in der Beschwerde noch in der Replik. Ebensowenig brachte sie damals vor, bei der M.D. zugeschriebenen Lohnzahlung handle es sich um eine zweite Tranche für A.D. Was die Firma nunmehr an tatsächlichen Behauptungen aufstellt, hätte sie ohne weiteres schon im vorinstanzlichen Verfahren geltend machen können, und – in Befolgung der ihr obliegenden prozessualen Mitwirkungspflicht – auch geltend ma-

chen müssen. Die neuen Vorbringen sind darum nicht zu hören. Aufgrund der demzufolge verbindlichen tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass M.D. auch im Jahre 1983 in einem Arbeitsverhältnis zur Firma stand und dass die Zahlung von 60 000 Franken in diesem Arbeitsverhältnis begründet war.

c. Die Vorinstanz betrachtete den Betrag von 54 000 Franken als beitragspflichtigen (Netto-)Lohn, während sie 6000 Franken als Spesen anerkannte, beides in Übereinstimmung mit der Ausgleichskasse. Diese rechtliche Würdigung lässt sich nicht bemängeln.

Zu Unrecht beruft sich die Firma in ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde darauf, die steuerrechtliche Qualifikation sei auch von der Ausgleichskasse zu beachten. Würde jedoch in diesem Sinne der Betrag von 54 000 Franken vollumfänglich als geldwerte Leistung von der Beitragspflicht ausgenommen, so liefe dies im Ergebnis darauf hinaus, dass M.D. trotz verbindlich festgestellter Arbeitnehmereigenschaft für seine Assistenz Tätigkeit bei der Firma überhaupt keinen Lohn, sondern bloss Spesenentschädigungen und Gewinnausschüttungen bezogen hätte, wobei hier noch die – weder von der Ausgleichskasse noch von der Vorinstanz geprüfte Frage zu beantworten wäre, ob M.D. überhaupt zu dem Personenkreis gehört, bei welchem sich im Sinne der Rechtsprechung das Abgrenzungsproblem massgebender Lohn/Kapitalertrag stellen kann. Soweit davon auszugehen ist, die Steuerbehörde habe den Betrag von 54 000 Franken als geldwerte Leistung bei der Firma aufgerechnet, nahmen Ausgleichskasse und Vorinstanz durchaus zu Recht von der steuerbehördlichen Beurteilung Abstand, weil sich diese aus AHV-rechtlicher Sicht eben als nicht vertretbar erweist. Für die rechtliche Würdigung durch Ausgleichskasse und Vorinstanz spricht sodann auch, dass die Firma über die 1982 an M.D. ebenfalls unter dem Titel «für Assistenz und Reisespesen» ausgerichtete Pauschalvergütung mit der Ausgleichskasse paritätisch abgerechnet hatte.

d. Allerdings fragt sich in diesem Zusammenhang, ob die Firma sich überhaupt mit Recht darauf berufen kann, die Steuerbehörde habe den Betrag von 54 000 Franken als *geldwerte Leistung* betrachtet. Zwar geht auch die Vorinstanz von dieser Betrachtungsweise aus, was von der Firma in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zustimmend vermerkt wird. Indessen enthalten die Akten keinerlei Anhaltspunkte für eine derartige Aufrechnung. Im Gegenteil lassen die Aufzeichnungen des Revisors anlässlich der Arbeitgeberkontrolle vom 24. Oktober 1984 erkennen, dass die Steuerbehörde den erwähnten Betrag als *Gehalt* berücksichtigte und mithin dem Aufwand und nicht dem Reingewinn zuordnete. Geht man hievon aus, so stösst die Firma mit ihrer Auffassung, die fragliche Summe sei entsprechend der steuerbehördlichen Qualifikation als Gewinnausschüttung zu betrachten, voll ins Leere. Es kann hier offenbleiben, ob die Vorinstanz mit Bezug auf die Qualifikation durch die Steuerbehörde von einem unrichtig festgestellten Sachverhalt ausgegangen ist und welche Folgen bejahendenfalls daran zu knüpfen wären. Denn das Ergebnis bleibt sich beide Male gleich. Bei Annahme einer geldwerten Leistung war –

wie in Erw. 3c hievor dargelegt – die Ausgleichskasse zufolge AHV-rechtlicher Nichtvertretbarkeit der steuerbehördlichen Einschätzung nämlich zum Abweichen davon befugt bzw. gehalten. Im andern Falle hingegen hätte keinerlei Anlass bestanden, der auch aus AHV-rechtlicher Sicht zutreffenden Annahme von Lohn nicht zu folgen.

e. Dass bei grundsätzlicher Bejahung der Beitragspflicht der Unkostenabzug (10% von 60 000 Fr.) anders zu bemessen sei, macht die Firma in ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht geltend. Ebensowenig wendet sie sich gegen die von der Ausgleichskasse vorgenommene Umrechnung des Nettolohnes von 54 000 Franken in den beitragspflichtigen Bruttowert von 57 024 Franken. Zusammenfassend ist demnach festzustellen, dass die Ausgleichskasse die Vergütung von 54 000 Franken für M.D. zu Recht als massgebenden Lohn erfasst hat. Insofern lassen sich die für 1983 getroffene Nachzahlungsverfügung und der sie bestätigende vorinstanzliche Entscheid nicht beanstanden. Daraus folgt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Firma.

Urteil des EVG vom 5. Mai 1988 i.Sa. U.AG

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 5 Abs. 2 AHVG, Art. 6 Abs. 2 Bst. f und g, Art. 7 Bst. p, Art. 8 Bst. c AHVV. Pauschale Umzugsentschädigungen des Arbeitgebers, welche zusätzlich zu ausgewiesenen Umzugskosten gewährt werden, gehören zum massgebenden Lohn (Erw. 3).

Zum massgebenden Lohn gehören auch Zuwendungen des Arbeitgebers zur Bezahlung der Schulungskosten für Kinder von Arbeitnehmern, welche nicht die öffentlichen Schulen besuchen können. Solche Zuwendungen sind weder Stipendien noch Familienzulagen (Erw. 4). Nettolohnvereinbarung, Anwendungsfall (Erw. 5).

Aus dem Tatbestand:

Die U.AG ist eine multinational tätige Gesellschaft, deren europäisches Zentrum sich in der Schweiz befindet. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben werden ausländische Spezialisten namentlich aus den USA vorübergehend in die Schweiz geschickt. Diesen Mitarbeitern gewährt die U.AG u.a. eine Pauschalvergütung im Zusammenhang mit dem Wohnsitzwechsel. Ebenso vergütet die U.AG Mitarbeitern, deren Kinder nicht die öffentlichen Schulen besuchen können, die Kosten für den Besuch einer Privatschule. Letztlich übernimmt die U.AG im Rahmen einer Nettolohnvereinbarung die gesamten Sozialversicherungsbeiträge auf den Löhnen dieser Mitarbeiter.

Die Ausgleichskasse betrachtete alle diese Zuwendungen oder geldwerten Leistungen als massgebenden Lohn.

Das EVG weist die von der U.AG eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

2. Als massgebender Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist (BGE 110 V 231, ZAK 1985 S. 114 Erw. 2a mit Verweisen).

3. Da es vorerst um die von der U.AG ausgerichteten pauschalen Umzugsentschädigungen geht, beruft sich diese wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren auf Art. 8 Bst. c AHVV, welchen der Bundesrat aufgrund der ihm gemäss Art. 5 Abs. 4 AHVG zustehenden Befugnis erlassen hat. Nach dieser Verordnungsbestimmung gehören besondere Zuwendungen des Arbeitgebers, namentlich «bei beruflich bedingtem Wohnungswechsel eines Arbeitnehmers», nicht zum massgebenden Lohn.

Aus den Vorbringen der U.AG und den von der Vorinstanz festgestellten Tatsachen geht indessen hervor, dass bereits die Arbeitsverträge der betroffenen Arbeitnehmer die Vergütung der meisten Umzugskosten (Flugbillet für die ganze Familie, Verpackung und Transport des Mobiliars und der persönlichen Effekten, Versicherungen usw.) durch den Arbeitgeber aufgrund von Belegen vorsahen. Da die streitige und im übrigen recht grosszügig bemessene Entschädigung zur Vergütung der tatsächlichen Kosten *hinzukommt*, hat die Vorinstanz daher zu Recht festgestellt, dass diese nicht unter Art. 8 Bst. c AHVV fällt.

Zweifellos ist diese Zulage, wie die U.AG geltend macht, zur Deckung verschiedener anderer mit dem Umzug verbundener Auslagen ihrer Mitarbeiter sowie zum Ausgleich gewisser durch den unvorhergesehenen Wohnsitzwechsel erwachsener Nachteile bestimmt (gezwungener Verkauf des Autos oder von Möbeln, Vertragsbrüche usw.). Die Festsetzung des Pauschalbetrages ergebe sich aus einer genauen Untersuchung der verschiedenen versetzten Mitarbeitern im einzelnen tatsächlich entstandenen Kosten. Wie das EVG jedoch wiederholt festgestellt hat, ist Art. 8 Bst. c AHVV eine Ausnahmebestimmung, die in dem Sinne nicht extensiv ausgelegt werden darf, als sie sich nur auf Leistungen bezieht, deren Wert das übliche Mass nicht übersteigt (BGE 111 V 78, ZAK 1986 S. 219 Erw. 2b mit Verweisen). Aus den Feststellungen im angefochtenen Urteil geht ebenfalls hervor, dass sich 1985 die streitige Entschädigung für Mitarbeiter aus einem europäischen Land auf 12 182 Franken und für jene aus den USA auf 7200 Franken belief (diese Differenz erklärt sich da-

durch, dass der Arbeitgeber die tatsächlich entstandenen Kosten im zweiten Fall grosszügiger zurückvergütet als im ersten). Solche Entschädigungen liegen deutlich über dem üblichen Mass, zumindest wenn man bedenkt, dass sie zu den vom Arbeitgeber beinahe vollständig übernommenen Umzugskosten hinzukommen. Eine Ausnahme vom massgebenden Lohn würde daher vor allem die Kenntnis der genauen Sachverhalte jedes Einzelfalles erfordern; in Ermangelung dessen kann man sich nicht auf Vermutungen oder Argumente allgemeiner Art abstützen. Die U. AG hat indessen keine geeigneten und konkreten Unterlagen beigebracht.

Unter diesen Umständen rügt die U. AG ebenfalls vergeblich die Verweigerung des rechtlichen Gehörs, wenn sie der Vorinstanz vorwirft, diese hätte gewisse von der U. AG offerierte Beweismittel (Zeugeneinvernahmen) zur Begründung der durch statistische Untersuchungen geltend gemachten Vorbringen nicht abgenommen. Aufgrund des soeben Gesagten waren diese Beweismittel nicht geeignet, die Richtigkeit des für den Ausgang der Streitsache rechtlich massgebenden Sachverhaltes festzustellen; es wäre deshalb überflüssig gewesen, sie anzunehmen (BGE 104 V 210).

4. Sodann geht es im angefochtenen Urteil um die von der U. AG für den Privatschulbesuch der Kinder ihrer Mitarbeiter übernommenen Kosten. Gemäss Rechtsprechung (Urteil vom 10.3.1987 i.Sa. Fluggesellschaft P., ZAK 1988 S. 30, in welchem es bei vergleichbaren Umständen ebenfalls um die von der Arbeitgeberin übernommenen Kosten einer Privatschule ging) bezwecken solche Schulgelder die Abgeltung der den Arbeitnehmern aus ihren kurzfristigen Einsätzen entstandenen Unannehmlichkeiten; sie stehen demzufolge in direkter Beziehung zum *Arbeitsverhältnis*. Dies ist Grund genug, sie als zum massgebenden Lohn gehörend zu betrachten. Aus dem gleichen Grunde können sie auch nicht mit Stipendien oder anderen ähnlichen Zuwendungen im Sinne von Art. 5 Abs. 5 AHVG gleichgesetzt werden, welche gemäss Art. 6 Abs. 2 Bst. g AHVV nicht beitragspflichtig sind (letztere Bestimmung ist nicht anwendbar, wenn die Stipendien und ähnlichen Zuwendungen «auf einem Arbeitsverhältnis beruhen»).

Es gibt keinen Grund, diese Rechtsprechung in Frage zu stellen. Insbesondere und entgegen der Meinung der U. AG liegen auch nicht «Familienzulagen» vor, die gemäss Art. 6 Abs. 2 Bst. f AHVV vom Erwerbseinkommen ausgenommen sind. Diese Bestimmung verlangt im übrigen, dass sich die beitragsfreien Zulagen «im orts- oder branchenüblichen Rahmen» halten. Diese Bedingung wird bei den streitigen Zahlungen nicht erfüllt, weil sie im Kanton X. und selbst innerhalb der beschwerdeführenden Unternehmung nur eine beschränkte Anzahl von Arbeitnehmern begünstigen (zum Begriff der Familienzulagen im allgemeinen (s.a. *Greber*, *Droit suisse de la sécurité sociale* S. 506 ff.).

Entscheidend ist auch nicht, dass ein Arbeitgeber – wie die U. AG behauptet – diese Zahlungen steuerlich vom Einkommen abziehen könnte. In dieser Hinsicht verkennt die U. AG den Geltungsbereich von Art. 23 Abs. 4 AHVV bezüglich Verbindlichkeit der Angaben von Steuerbehörden für die Ausgleichs-

kassen: Nicht nur ist diese Bestimmung auf Unselbständigerwerbende nicht anwendbar, noch betrifft sie die beitragsrechtliche Qualifikation von Einkommensteuern (BGE 110 V 371, ZAK 1985 S. 120).

5. Gemäss Art. 7 Bst. p AHVV gehören zum massgebenden Lohn auch «Leistungen des Arbeitgebers, die in der Übernahme des Arbeitnehmerbeitrages für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, die Erwerbsersatzordnung und die Arbeitslosenversicherung sowie der Steuern bestehen» (1. Satz). Vorliegend übernimmt die U. AG zugunsten der vorübergehend an ihrem Sitz in der Schweiz beschäftigten und weiterhin der amerikanischen Sozialgesetzgebung unterstehenden Mitarbeiter die Arbeitnehmerbeiträge (ausserhalb der in Art. 6 Abs. 2 des USA-Abkommens vorgesehenen fünfjährigen Frist). Die Beschwerdeführerin bestreitet in diesem Punkt das Vorliegen von massgebendem Lohn mit dem Argument, der entsprechende geldwerte Vorteil bei den betroffenen Arbeitnehmern würde später durch eine Rentenkürzung der Vorsorgeeinrichtung ausgeglichen.

Diese Vorbringen sind nicht stichhaltiger als die vorhergehenden. Die Tatsache, dass es sich gemäss Verordnungswortlaut um einen Lohnbestandteil handelt, ist allein entscheidend. Das von der Beschwerdeführerin angewandte Verrechnungssystem drängt sich zweifellos dann auf, wenn die Kumulation von schweizerischen Altersrenten und von Leistungen der amerikanischen Vorsorgeeinrichtung ausgeschlossen werden soll. Solche Überlegungen haben jedoch nichts mit der von der paritätischen Regel abweichenden Nettolohnvereinbarung zu tun.

AHV. Festsetzung der Beiträge im ausserordentlichen Verfahren

Urteil des EVG vom 19. Oktober 1988 i.Sa. M.G.

Art. 24 Abs. 1 und Art. 25 Abs. 5 AHVV. In analoger Anwendung von Art. 25 Abs. 5 AHVV hat die Verwaltung nach Eingang der endgültigen Steuermeldung auch die im ausserordentlichen Verfahren nach Art. 24 Abs. 1 AHVV festgelegten Beiträge durch Erlass einer Nachzahlungs- bzw. Rückerstattungsverfügung der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer anzupassen (Erw. 2c).

Art. 85 Abs. 2 AHVG. Voraussetzungen für Wiedererwägung und Revision von Verfügungen (Bestätigung der Rechtsprechung; Erw. 4 u. 5).

Art. 4 BV. Vertrauensschutz bei falscher Behördenauskunft (Bestätigung der Rechtsprechung; Erw. 6).

Gestützt auf die auf seinen Wehrsteuererklärungen beruhenden provisorischen Meldungen der kantonalen Steuerbehörde setzte die Ausgleichskasse mit Verfügungen vom 30. April 1980 und 27. Februar 1981 die persönlichen Beiträge

von M.G. für die Jahre 1975 bis 1977 fest. Die Verfügungen blieben unangefochten. Am 18. Februar 1985 verlangte M.G. unter Hinweis auf die ihm am 5. Juli 1984 eröffneten Einschätzungen für die Wehrsteuer die Rückerstattung der für die Jahre 1975 bis 1977 zuviel bezahlten Beiträge. Seinen von den Verfügungen vom 30. April 1980 und 27. Februar 1981 abweichenden Berechnungen des beitragspflichtigen Einkommens liegt die Annahme zugrunde, das im Betrieb investierte Eigenkapital dürfe nicht aufgrund des um einen Korrekturkoeffizienten aufgewerteten kantonalen Steuerwertes ermittelt werden. Mit Verfügung vom 3. Februar 1987 lehnte die Ausgleichskasse die beantragte Rückerstattung ab und trat auf das im Begehren sinngemäss enthaltene Wiedererwägungs- bzw. Revisionsgesuch nicht ein. Auf Beschwerde von M.G. hob die kantonale Rekursbehörde die Verfügung auf und wies die Ausgleichskasse an, von der Steuerbehörde rektifizierte Meldungen anzufordern, nötigenfalls eine Revision der Beitragsverfügungen für die Jahre 1975 bis 1977 zu veranlassen und anschliessend allenfalls zuviel bezahlte Beiträge zurückzuerstatten. Gegen diesen Entscheid erhebt die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG gutheisst:

1. . . . (Kognition)

2a. Im Rahmen des ordentlichen Beitragsbemessungsverfahrens wird der Jahresbeitrag vom reinen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit durch eine Beitragsverfügung für eine Beitragsperiode von zwei Jahren festgesetzt (Art. 22 Abs. 1 AHVV). Andererseits gelangt das ausserordentliche Bemessungsverfahren der Beitragsfestsetzung zur Anwendung, wenn der Beitragspflichtige eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt oder wenn sich die Einkommensgrundlagen seit der Berechnungsperiode, für welche die kantonale Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, dauernd verändert haben und dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst wurde. Alsdann ermittelt die Ausgleichskasse das massgebende reine Erwerbseinkommen für die Zeit von der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit bzw. von der Veränderung bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode und setzt die entsprechenden Beiträge fest (Art. 25 Abs. 1 AHVV).

b. Nach Art. 23 Abs. 1 AHVV obliegt es in der Regel den Steuerbehörden, das für die Berechnung der Beiträge Selbständigerwerbender massgebende Erwerbseinkommen aufgrund der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer und das im Betrieb investierte Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung zu ermitteln. Die Angaben der Steuerbehörden hierüber sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23 Abs. 4 AHVV).

Liegt eine rechtskräftige Veranlagung für die direkte Bundessteuer nicht vor, so werden die massgebenden Steuerfaktoren der rechtskräftigen Veranlagung für die kantonale Einkommens- oder Erwerbssteuer entnommen, sofern diese nach gleichen oder ähnlichen Grundsätzen erfolgt wie die Veranlagung für die direkte Bundessteuer, andernfalls der überprüften Deklaration für die direkte Bundessteuer (Art. 23 Abs. 2 AHVV).

Wenn die kantonalen Steuerbehörden keine Meldung erstatten können, oder wenn sich die Meldung so verzögert, dass die Gefahr eines Beitragsverlustes besteht, hat die Verwaltung das für die Festsetzung des Jahresbeitrages massgebende reine Erwerbseinkommen unter Berücksichtigung aller ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen selbst einzuschätzen (Art. 24 Abs. 1 i. Verb. m. Art. 26 AHVV). In diesem Falle bestimmt die Ausgleichskasse, aufgrund welchen Einkommens die Beiträge festzusetzen sind (Art. 24 Abs. 2 AHVV), wobei sie praxisgemäss auf das Einkommen abstellt, das in der letzten Berechnungsperiode, für die eine Steuermeldung vorliegt, erzielt wurde (vgl. Rz 1173f. der Wegleitung des BSV über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen in der ab 1. Januar 1988 gültigen Fassung, welche der früheren Praxis entspricht).

c. Erfolgt die Beitragsfestsetzung im ausserordentlichen Verfahren nach Art. 25 Abs. 1 AHVV (Erw. 2a) und ergibt sich später aus der Meldung der kantonalen Steuerbehörde ein höheres oder niedrigeres reines Erwerbseinkommen, so hat die Ausgleichskasse die Beiträge gestützt auf Art. 25 Abs. 5 AHVV nachzufordern oder zurückzuerstatten. In analoger Anwendung von Art. 25 Abs. 5 AHVV hat die Verwaltung nach Eingang der endgültigen Steuermeldung auch die im ausserordentlichen Verfahren nach Art. 24 Abs. 1 AHVV (Erw. 2b in fine) festgelegten Beiträge durch Erlass einer Nachzahlungs- bzw. Rückerstattungsverfügung der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer anzupassen (vgl. BGE 109 V 74, ZAK 1984 S. 30; ZAK 1978 S. 241 und 308; Rz 1175 der erwähnten Wegleitung). Demgegenüber sind die im ordentlichen Verfahren erlassenen Beitragsverfügungen einer Berichtigung im Sinne von Art. 25 Abs. 5 AHVV nicht zugänglich (BGE 113 V 179, ZAK 1987 S. 561).

d. Die Rekursbehörde vertritt die Auffassung, die Ausgleichskasse hätte ihre Beitragsverfügungen aufgrund der definitiven Wehrsteuerveranlagungen überprüfen und allenfalls zu hohe Beitragszahlungen gestützt auf Art. 25 Abs. 5 AHVV zurückerstatten müssen. Aus ihren Erwägungen ergibt sich, dass sie von der Annahme ausging, die Verwaltung habe die in den Verfügungen vom 30. April 1980 und vom 27. Februar 1981 festgesetzten Beiträge im ausserordentlichen Bemessungsverfahren nach Art. 24 in Verbindung mit Art. 26 AHVV ermittelt. Die Beschwerdeführerin und das BSV weisen indessen zu Recht darauf hin, dass diese Interpretation des Vorgehens der Ausgleichskasse unzutreffend ist.

Die Beitragsverfügungen für die Jahre 1975 bis 1977 beruhen nicht auf kaseneigenen Schätzungen, sondern auf den Meldungen des kantonalen Steueramtes. Schon deshalb verblieb für die Anwendung des ausserordentlichen Beitragsbemessungsverfahrens nach Art. 24 AHVV kein Raum. Dass lediglich provisorische Steuermeldungen vorlagen, vermag daran nichts zu ändern. Die Angaben der Steuerbehörde stützten sich zudem auf die eingereichten Wehrsteuerdeklarationen, welche nach Art. 23 Abs. 2 AHVV auch alleine als ausreichende Bemessungsgrundlage für die Beitragsfestsetzung im Rahmen des ordentlichen Verfahrens genügt hätten. Da der Beschwerdegegner im weiteren

unbestrittenermassen schon in früheren Jahren als Selbständigerwerbender erfasst worden war und auch keine wesentlichen Veränderungen der massgebenden Einkommensgrundlagen im Sinne von Art. 25 Abs. 1 AHVV ersichtlich sind, waren die Voraussetzungen für die Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens unter keinem Aspekt erfüllt.

Da die Beitragsbemessung im ordentlichen Verfahren gemäss Art. 22 AHVV erfolgte, ist eine nachträgliche Berichtigung der Verfügungen vom 30. April 1980 und vom 27. Februar 1981 im Sinne von Art. 25 Abs. 5 AHVV ausgeschlossen (Erw. 2c in fine).

3a. Gemäss Art. 128 AHVV sind alle Verwaltungsakte, mit welchen die Ausgleichskassen über eine Forderung oder Schuld eines Versicherten oder Beitragspflichtigen befinden, soweit sie nicht auf bereits rechtskräftigen Kassenverfügungen beruhen, in die Form schriftlicher Kassenverfügungen zu kleiden (Abs. 1). Diese müssen eine Belehrung enthalten, innert welcher Frist, in welcher Form und bei welcher Instanz Beschwerde erhoben oder gegebenenfalls um Erlass nachgesucht werden kann (Abs. 2). Gemäss Art. 97 Abs. 1 AHVG erwachsen die Verfügungen der Ausgleichskassen in Rechtskraft, sofern gegen sie nicht innert 30 Tagen seit der Zustellung im Sinne von Art. 84 Abs. 1 AHVG Beschwerde erhoben wird.

b. Derjenige, der nicht geschuldete Beiträge entrichtet, kann diese gestützt auf Art. 41 AHVV unter Vorbehalt der Verjährung nach Art. 16 Abs. 3 AHVG von der Ausgleichskasse zurückfordern. Wo dagegen, wie beim persönlichen AHV-Beitrag der Selbständigerwerbenden, der Beitrag durch eine formelle Kassenverfügung festgesetzt wird, erweisen sich die Rechte des Versicherten durch die Einräumung des Beschwerderechts als hinreichend gewährleistet. Ist der Beitragspflichtige mit der in der Verfügung genannten Beitragssumme nicht einverstanden, hat er die Möglichkeit, innert der Beschwerdefrist an die kantonale Rekursbehörde zu gelangen und hernach, wenn ihn der Entscheid der Rekursbehörde ebenfalls nicht befriedigt, Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG einzulegen. Wird innert der gesetzlichen Frist vom Beschwerderecht nicht Gebrauch gemacht, so erwächst die Verfügung, ob sie materiell richtig war oder nicht, in formelle Rechtskraft, und es steht ihrer Vollstreckung nichts im Wege. Wollte man der Kasse und den rechtsprechenden Organen die Aufgabe überbinden, im Falle einer seinerzeit vom Pflichtigen nicht weitergezogenen Verfügung nach Eingang eines Rückerstattungsbegehrens von neuem die Gesetzmässigkeit der früheren Forderung zu prüfen, würde dies das geltende ordentliche Rechtsmittelsystem illusorisch machen und gegen Rechtsprinzipien verstossen, die im Zusammenhang mit dem Erlass und der Anfechtbarkeit von Verwaltungsverfügungen allgemein anerkannt sind. Sobald eine Kassenverfügung in Rechtskraft erwachsen ist und die Verwaltung ein Zurückkommen auf die Sache ablehnt, ist der durch die Verfügung festgesetzte AHV-Beitrag deshalb nach Gesetz geschuldet und es kann daher nicht von einer Nichtschuld im Sinne von Art. 41 AHVV gesprochen werden (BGE 106 V 78, ZAK 1981 S. 379; ZAK 1980 S. 492f.).

c. Vorinstanz und Verwaltung stellten sich zu Recht auf den Standpunkt, die Beitragsverfügungen für die Jahre 1975, 1976 und 1977 seien unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen. Unzutreffend ist demgegenüber die Argumentation des Beschwerdegegners, wonach es sich lediglich um provisorische Beitragsfestsetzungen gehandelt habe, die bis zum Vorliegen definitiver Steuereinschätzungen nicht rechtskräftig werden könnten.

Es trifft zwar zu, dass die Beitragsverfügungen lediglich auf provisorischen Einkommensmeldungen des kantonalen Steueramtes beruhten. Dies ändert jedoch nichts an deren definitivem Charakter. Die Verfügungen waren denn auch keineswegs als provisorisch bezeichnet worden. Vielmehr enthielten sie eine korrekte und unmissverständliche Rechtsmittelbelehrung, welche über die Folgen einer Nichtanfechtung keine begründeten Zweifel offenlassen konnte. Da innert der gesetzlich vorgesehenen Frist unbestrittenermassen kein Rechtsmittel ergriffen wurde, sind die Beitragsverfügungen für die Jahre 1975 bis 1977 rechtskräftig geworden. Die vom Beschwerdegegner bezahlten Beiträge liessen sich deshalb selbst dann nicht als Nichtschuld qualifizieren, wenn sie sich aufgrund der definitiven Wehrsteuerveranlagung als zu hoch erweisen sollten. Vorinstanz und Verwaltung erachteten unter diesen Umständen eine Rückerstattung gestützt auf Art. 41 AHVV zu Recht als ausgeschlossen.

d. An dieser Rechtslage vermag auch der Hinweis auf das von der Ausgleichskasse herausgegebene Merkblatt «Information zu Ihrer Beitragsverfügung» nichts zu ändern. Die darin unter Ziffer 5 enthaltenen Ausführungen lassen entgegen der Auffassung des Beschwerdegegners nicht darauf schliessen, in den Verfügungen vom 30. April 1980 und 27. Februar 1981 seien die für die Jahre 1975 bis 1977 geschuldeten Beiträge nur provisorisch festgesetzt worden. Mit dieser Erläuterung soll lediglich die Möglichkeit der in Art. 25 Abs. 5 AHVV vorgesehenen Berichtigung (Erw. 2c) einer im ausserordentlichen Bemessungsverfahren ergangenen – deswegen im Nichtanfechtungsfalle aber dennoch grundsätzlich rechtskräftig und vollstreckbar werdenden (BGE 113 V 177, ZAK 1987 S. 561 Erw. 1 in fine, mit Hinweisen) – Beitragsverfügung vorbehalten werden. Sie schliesst den Eintritt der Rechtskraft der im Rahmen eines ordentlichen Beitragsbemessungsverfahrens gestützt auf die Meldungen des kantonalen Steueramtes erlassenen Verfügungen vom 30. April 1980 und vom 27. Februar 1981 (Erw. 2d) jedoch nicht aus und lag diesen unbestrittenermassen auch nicht bei.

4a. Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 111 V 332 Erw. 1; BGE 110 V 178, ZAK 1985 S. 63 Erw. 2a und BGE 110 V 292, ZAK 1985 S. 234 Erw. 1 mit Hinweisen). Die Verwaltung kann allerdings weder vom Versicherten noch vom Richter dazu verhalten werden, wiedererwägungsweise auf eine in Rechtskraft erwachsene Verfügung zurückzukommen (BGE 109 V 121, ZAK 1984 S. 37 Erw. 2a mit Hinweisen).

b. Mit Verfügung vom 3. Februar 1987 trat die Verwaltung auf das mit dem Rückerstattungsbegehren vom 18. Februar 1985 sinngemäss gestellte Wiedererwägungsgesuch mit der Begründung nicht ein, die Beitragsverfügungen für die Jahre 1975, 1976 und 1977 seien nicht zweifellos unrichtig gewesen; da der Beschwerdegegner seinerzeit keine abweichende Behandlung beantragt habe, sei die üblicherweise bei der Bemessung des investierten Eigenkapitals gewählte, auf dem kantonalen Steuerwert basierende Methode anwendbar. An dieser Auffassung hält die Ausgleichskasse auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde fest. Das BSV gelangt in seiner Vernehmlassung unter Hinweis auf die massgeblichen steuerrechtlichen Vorschriften des Bundes und des Kantons X ebenfalls zum Schluss, die zur Eigenkapitalbewertung vorgenommene Aufwertung des kantonalen Vermögenssteuerwertes mittels des für den Kanton X massgebenden Korrekturkoeffizienten lasse sich nicht beanstanden; diese nicht offensichtlich unrichtige Methode sei zudem korrekt angewandt worden; die Ermittlung des Erwerbseinkommens weise somit keine offensichtlichen Mängel auf, die eine Wiedererwägung der beanstandeten Beitragsverfügungen rechtfertigen liessen; als begründet erweise sich der Nichteintretensentscheid der Verwaltung im übrigen auch im Hinblick auf die Tatsache, dass die Frage der Eigenkapitalbewertung für die Belange der direkten Bundessteuer, die für natürliche Personen keine Vermögensbesteuerung vorsehe, ohne Bedeutung sei und somit keine Gefahr einer steuer- und sozialversicherungsrechtlich unterschiedlichen Behandlung des nämlichen Tatbestandes bestehe.

c. Hinsichtlich der Wiedererwägungsfrage erübrigt es sich, die Rechtfertigung der Argumentation der Ausgleichskasse und des BSV sowie die vom Beschwerdegegner vorgebrachten Einwände einer näheren Prüfung zu unterziehen. Da der Beschwerdegegner keinen gerichtlich durchsetzbaren Anspruch auf Wiedererwägung der von ihm als unrichtig erachteten rechtskräftigen Beitragsverfügungen vom 30. April 1980 und vom 27. Februar 1981 geltend machen kann (Erw. 4a), vermag er unter diesem Titel nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. In dieser Hinsicht lässt sich die Nichteintretensverfügung vom 3. Februar 1987 somit nicht beanstanden.

5a. Von der Wiedererwägung ist die sogenannte prozessuale Revision von Verwaltungsverfügungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 292 Erw. 1, ZAK 1985 S. 234 und BGE 110 V 394, BGE 109 V 121, ZAK 1984 S. 37; BGE 108 V 168; BGE 106 V 87, ZAK 1980 S. 594; BGE 102 V 17).

Erheblich können indessen nur Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 108 V 168 Erw. 2b).

b. Entgegen der Auffassung der Rekursbehörde sind keine neuen Tatsachen oder Beweismittel ersichtlich, welche eine prozessuale Revision rechtfertigen

könnten. Der Beschwerdegegner beanstandet einzig die bei der Beitragsermittlung für die Jahre 1975 bis 1977 angewandte Bewertungsmethode. Insbesondere behauptet er nicht, die den Berechnungen zugrundegelegten Zahlen, die im übrigen seiner eigenen Wehrsteuererklärung entnommen wurden, seien unrichtig. In seiner Vernehmlassung räumt er schliesslich ausdrücklich ein, er habe bereits im Zeitpunkt des Erhalts der fraglichen Beitragsverfügungen «von den zu hohen Beiträgen» Kenntnis gehabt. Der Ausgleichskasse ist darin beizupflichten, dass es dem fachkundig vertretenen Beschwerdegegner unter diesen Umständen ohne weiteres möglich gewesen wäre, noch vor Ablauf der von den Beitragsverfügungen ausgelösten Rechtsmittelfrist beschwerdeweise die Anwendung einer anderen Methode zu beantragen, wie er dies bezüglich der Beitragsverfügungen für die Jahre 1978 bis 1985 dann auch tatsächlich mit Erfolg getan hat. Wie das BSV zutreffend darlegt, ergeben sich aus den erst am 5. Juli 1984 mitgeteilten Wehrsteuerveranlagungen bezüglich des investierten Eigenkapitals keine neuen Erkenntnisse. Da lediglich die Bewertungsmethode streitig ist, vermögen sie auch keine erheblichen Tatsachen zu beweisen. Zu Recht verneinte die Verwaltung deshalb in der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 1987 die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision.

6a. Der Grundsatz von Treu und Glauben schützt den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten und bedeutet u.a., dass falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist eine falsche Auskunft bindend,

1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat;
2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn der Bürger die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte;
3. wenn der Bürger die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte;
4. wenn er im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können;
5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunfterteilung keine Änderung erfahren hat

(BGE 112 V 119 Erw. 3a; BGE 111 V 71, ZAK 1985 S. 393; BGE 110 V 155, ZAK 1984 S. 496 Erw. 4b; BGE 109 V 55 Erw. 3a; BGE 108 V 181, ZAK 1983 S. 203 Erw. 3; BGE 107 V 160, ZAK 1982 S. 382 Erw. 2; BGE 106 V 143, ZAK 1981 S. 208 Erw. 3 mit Hinweisen).

b. Die Voraussetzungen des Vertrauensschutzes müssen, soweit es sich um Tatsachen handelt, zumindest mit dem im Sozialversicherungsrecht genügenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sein.

Lassen sie sich trotz den kraft des Untersuchungsgrundsatzes vorzunehmen- den Abklärungen nicht mit diesem Beweisgrad eruieren, so dass der Zustand der Beweislosigkeit vorliegt, hat derjenige die Folgen zu tragen, der sich auf Treu und Glauben beruft und daraus Rechte ableitet (nicht veröffentlichtes Urteil K. vom 1. Oktober 1984). Beweislosigkeit darf aber erst dann angenommen werden, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweisführung einen Sachverhalt zu eruieren, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 105 V 216 mit Hinweis).

c. Wie schon im vorinstanzlichen Verfahren macht der Beschwerdegegner geltend, sein Vertrauen auf die Auskunft der Ausgleichskasse, wonach eine Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge erst nach Vorliegen der rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung möglich sei, rechtfertige eine neue Beitragsfestsetzung und die Gutheissung seines Rückerstattungsbegehrens. Die Verwaltung bestreitet demgegenüber, eine auf die umstrittenen Beitragsverfügungen bezogene falsche Auskunft erteilt zu haben.

Tatsächlich liegt kein hinreichender Nachweis für die behauptete Information durch die Ausgleichskasse vor. Da diese der klaren Rechtsmittelbelehrung der Beitragsverfügungen für die Jahre 1975 bis 1977 widersprochen hätte, wäre vom Beschwerdegegner zur Vermeidung späterer Beweisschwierigkeiten die Einholung einer schriftlichen Bestätigung der Verwaltung zu erwarten gewesen. Eine solche fehlt jedoch und die vorhandenen Akten enthalten keine schlüssigen Hinweise auf eine von der Rechtsmittelbelehrung abweichende, falsche Behördenauskunft. Da diesbezüglich von weiteren Abklärungen keine zusätzlichen Erkenntnisse erwartet werden können, liegt Beweislosigkeit vor, weshalb dem Beschwerdegegner die Berufung auf den Vertrauensschutz nicht zu helfen vermag (Erw. 6b).

d. Selbst wenn man – im für den Beschwerdegegner günstigsten Fall – jedoch davon ausgehen wollte, dass die zuständige Behörde tatsächlich eine auf die umstrittenen Beitragsverfügungen bezogene, falsche Auskunft erteilt hätte, liesse dies eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung nicht rechtfertigen. Da die Beitragsverfügungen vom 30. April 1980 und 27. Februar 1981 eine korrekte und unmissverständliche Rechtsmittelbelehrung enthielten, hätte der fachkundig vertretene Beschwerdegegner die Unrichtigkeit einer solchen Auskunft nämlich ohne weiteres erkennen können, womit die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Berufung auf den Vertrauensschutz nicht erfüllt wären (Erw. 6a).

Unbehelflich ist schliesslich auch der Hinweis auf das von der Ausgleichskasse herausgegebene, undatierte Merkblatt «Information zu Ihrer Beitragsverfügung». Ein Merkblatt der Verwaltung lässt – selbst wenn es fehlerhaft ist – eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung in der Regel nämlich nicht rechtfertigen, weil es sich an einen unbestimmten Adressatenkreis richtet und eine Vielzahl von Sachverhalten betrifft. Verlangt der Bürger zu einer bestimmten, ihn betreffenden Frage eine Auskunft und erteilt ihm die Behörde diese in

Form der Abgabe eines Merkblattes oder einer ähnlichen behördlichen Information, kann damit zwar eine individuell-konkrete Zusicherung verbunden sein (BGE 109 V 56). Im vorliegenden Fall trifft dies jedoch nicht zu. Die Bedeutung der Beitragsverfügungen für die Jahre 1975 bis 1977 musste dem Beschwerdegegner wegen der klaren Rechtsmittelbelehrung, deren Geltung durch ein lediglich die wichtigsten Grundsätze der gesetzlichen Regelung zusammenfassendes informatives Merkblatt nicht beeinträchtigt werden kann, bewusst sein. Im übrigen wurde das fragliche Formular gemäss der unbestritten gebliebenen Angabe der Ausgleichskasse erst im Jahre 1986 erstmals herausgegeben, weshalb es der Beschwerdegegner bis zum Ablauf der durch die Beitragsverfügungen für die Jahre 1975 bis 1977 ausgelösten Rechtsmittelfrist noch gar nicht besitzen konnte.

AHV. Haftung des Arbeitgebers

Urteil des EVG vom 24. Oktober 1988 i.Sa. E.V.

Art. 52 AHVG. Wer als Organ einer juristischen Person belangt werden kann, beurteilt sich nicht allein nach formellen Kriterien (z.B. Unterschriftsberechtigung bzw. deren Eintragung im Handelsregister), sondern danach, ob die betreffende Person Organen vorbehaltene Entscheide getroffen oder die eigentliche Geschäftsführung besorgt und so die Willensbildung der Gesellschaft massgebend beeinflusst hat.

A.V. war alleiniger Verwaltungsrat mit Einzelzeichnungsberechtigung der A. AG und besass drei Fünftel des Aktienkapitals. Seiner Ehefrau E.V. gehörten die verbleibenden zwei Fünftel. Laut Eintrag im Handelsregister war sie ebenfalls einzelzeichnungsberechtigt und besorgte für die Gesellschaft die Büroarbeiten. Nachdem die Ausgleichskasse im Konkurs der A. AG zu Verlust gekommen war, verlangte sie vom Ehepaar A. und E.V. unter solidarischer Haftbarkeit Schadenersatz. Ihre Forderung wurde von der kantonalen Rekursbehörde bestätigt. Gegen das kantonale Urteil führt die Ehefrau E.V. Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG. Dieses heisst gut. Aus den Erwägungen:

3. Nach Art. 52 AHVG hat ein Arbeitgeber, der durch absichtliche oder grob-fahrlässige Missachtung von Vorschriften einen Schaden verschuldet, diesen der Ausgleichskasse zu ersetzen. Ist der Arbeitgeber eine juristische Person, so können subsidiär gegebenenfalls die verantwortlichen Organe in Anspruch genommen werden (BGE 113 V 256, ZAK 1988 S. 121 Erw. 3c; BGE 111 V 173, ZAK 1985 S. 622 Erw. 2).

Haben mehrere Arbeitgeber (beispielsweise die Mitglieder einer einfachen Gesellschaft) oder mehrere Organe einer juristischen Person einen Schaden verursacht, haften sie solidarisch (BGE 109 V 90, ZAK 1983 S. 489 Erw. 7a; ZAK 1981 S. 377 Erw. 4). In diesem Zusammenhang hat das EVG im Falle einer Aktiengesellschaft stets auf Art. 754 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 759 Abs. 1 OR

abgestellt, wonach alle mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle einer Aktiengesellschaft betrauten Personen sowohl der Gesellschaft als auch den einzelnen Aktionären und Gesellschaftsgläubigern für den Schaden verantwortlich sind, den sie durch absichtliche oder fahrlässige Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten verursachen, und solidarisch dafür haften, wenn sie für den gleichen Schaden verantwortlich sind. Als mit der Verwaltung oder Geschäftsführung im Sinne von Art. 754 OR betraut gelten «nicht nur Entscheidungsorgane, die ausdrücklich als solche ernannt worden sind; dazu gehören auch Personen, die tatsächlich Organen vorbehaltene Entscheide treffen oder die eigentliche Geschäftsführung besorgen und so die Willensbildung der Gesellschaft massgebend mitbestimmen» (BGE 107 II 353 Erw. 5a; vgl. auch BGE 112 II 1985 und das Urteil A. vom 21. April 1988; *Bürgi*, N 119 zu Art. 753/54; *Schucany*, N. 1 zu Art. 754; *Forstmoser*, Die aktienrechtliche Verantwortlichkeit, 2. Aufl., S. 209ff.; *Schmid*, Die Verantwortlichkeit von Verwaltung, Geschäftsführung und Kontrolle gegenüber Gesellschaftsgläubigern im Konkurs der Aktiengesellschaft nach geltendem und künftigen schweizerischem Recht, RSJ 81/1985, S. 243).

4. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdeführerin verantwortliches Organ der A.AG war, in deren Konkurs die Ausgleichskasse wegen Nichtbezahlung bundesrechtlicher Sozialversicherungsbeiträge zu Verlust gekommen ist. Aufgrund der Akten steht unbestrittenermassen fest, dass die Beschwerdeführerin für die A.AG nebst ihrem Ehemann, der als einziger Verwaltungsrat im Handelsregister eingetragen war, die Einzelzeichnungsberechtigung besass.

Die Vorinstanz scheint gemäss ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Auffassung zu sein, dass bereits die im Handelsregister eingetragene Einzelzeichnungsberechtigung genüge, um die Organstellung der Beschwerdeführerin zu begründen. Ob diese Betrachtungsweise richtig ist, beurteilt sich aufgrund der von Lehre und Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Organhaftung.

Forstmoser (Die aktienrechtliche Verantwortlichkeit, 2. Aufl.) unterscheidet zwischen formeller und materieller Organstellung und führt dazu u.a. aus (N. 654 und 655 S. 209): «Organpersonen im Sinne der Verantwortlichkeitsbestimmungen sind alle Mitglieder des Verwaltungsrates, unabhängig davon, welche Aufgaben sie tatsächlich erfüllen (formelle Organeigenschaft)». Indessen betrachtet er nicht jede im Handelsregister eingetragene Person ohne weiteres als Organ im formellen Sinne. Wohl aber könne der Eintrag in bestimmter Funktion – etwa als Direktor – eine Organstellung durch Kundgabe bewirken und werde der in gehobener Position Eingetragene in aller Regel auch Organ im materiellen Sinne sein. Bezüglich der Organstellung von Direktoren, Prokuristen und Handlungsbevollmächtigten bemerkt *Forstmoser* (N. 741 bis 743 S. 232): Die Frage der Unterstellung dieser Personen und weiterer Angestellter unter die aktienrechtliche Verantwortlichkeit richte sich konsequent nach dem materiellen oder funktionellen Organbegriff. Direktoren werde man in aller Re-

gel als Organe im Sinne von Art. 754 OR qualifizieren, während bei weiteren Angestellten darauf abgestellt werden müsse, ob sie tatsächlich selbständig massgebende Entscheide fällen. Nicht massgebend für die Einstufung sei die Unterschriftsberechtigung. Auch der Zeichnungsberechtigte unterstehe dem Art. 754 OR dann nicht, wenn er über keine selbständige Entscheidungsbefugnisse verfüge und auch keine Organstellung aufgrund einer Kundgabe vorliege. Andererseits könne auch ein Angestellter ohne Zeichnungsrecht intern oder extern massgebende korporative Funktionen selbständig erfüllen und damit der aktienrechtlichen Verantwortlichkeit unterstellt sein. Die von Forstmoser erwähnte Organstellung infolge Kundgabe dient dem Schutz des Vertrauens Dritter in den erweckten Anschein einer Organstellung (vgl. *Forstmoser* N. 676 S. 214), der im Zusammenhang mit der Verletzung von AHV-Vorschriften und damit als Haftungsgrund nach Art. 52 AHVG ohne Bedeutung ist. Im Rahmen der erwähnten Gesetzesbestimmung ist lediglich die formelle und materielle Organstellung von Belang.

Bucher (Organschaft, Prokura, Stellvertretung, in Festgabe für W.F. Bürgi, S. 40f.) unterscheidet klar zwischen den Organen der juristischen Person einerseits und der Prokura sowie bürgerlichen Stellvertretung im Sinne von Art. 32 ff. OR andererseits. Das läuft auf die Verneinung der formellen Organeigenschaft der Prokuristen und konsequenterweise auch von andern Unterschriftsberechtigten hinaus.

Nach *Guhl, Merz, Kummer* (Das schweizerische Obligationenrecht, 7. Aufl., S. 691) unterstehen der Organhaftung vor allem die Mitglieder der Verwaltung und der Kontrollstelle (BGE 86 II 171 und 93 II 22). Darunter würden aber noch weitere Personen fallen, ohne Rücksicht darauf, ob sie in den Statuten als Organe bezeichnet sind. Massgebend sei vielmehr die Funktion, die sie tatsächlich ausüben. Soweit sie selbständige Verwaltungs- und Vertretungsbefugnisse ausübten und damit an der Willensbildung der juristischen Person teilnehmen, wie das in aller Regel etwa für Direktoren zutrefte, seien sie Organe und würden sie als Organe haften, selbst wenn ihnen die Statuten Organstellung ausdrücklich absprechen sollten. Umgekehrt entgehe eine von den Statuten als Organ bezeichnete Person der Organhaftung, wenn diese Person nur untergeordnete, unselbständige Arbeit verrichte (BGE 48 II 56, 102 II 359 Erw. 3a). Diese Auffassung gründet sich auf einer konsequenten Anwendung des materiellen Organbegriffs, bei welchem dem Eintrag einer bestimmten Person im Handelsregister bzw. deren Unterschriftsberechtigung keine entscheidende Bedeutung zukommt.

b. Das EVG hatte bisher in drei Fällen die Frage der Schadenersatzpflicht von Prokuristen zu beurteilen (ZAK 1985 S. 622; unveröffentlichte Urteile B. vom 17. Februar 1988 und S. vom 29. Dezember 1987). In allen Fällen wurde die Haftung wegen Fehlens eines Verschuldens verneint, ohne dass zu prüfen war, ob die betroffene Person überhaupt Organstellung hatte. In ZAK 1985 S. 622 war die Bindung des Prokuristen an die Weisungen des Verwaltungsratspräsidenten, die Sozialversicherungsbeiträge nicht zu bezahlen, ausschlaggebend

(vgl. vor allem S. 627/628). Dies galt auch im Fall B., wo insbesondere noch dazukam, dass der geschäftsführende Verwaltungsratspräsident angesichts der einfachen Verwaltungsstruktur der Aktiengesellschaft auch ohne besonderen Hinweis durch den kollektivunterschriftsberechtigten Mitarbeiter über die Beitragsrückstände im Bild gewesen war. Ähnliche Überlegungen finden sich im Urteil S. zur Verneinung der Haftung. Zum gleichen Ergebnis wäre man in allen drei Fällen durch die Verneinung der materiellen Organstellung der fraglichen Person wegen fehlender selbständiger Entscheidungsbefugnis gelangt. In ZAK 1983 S. 485 Erw. 5 hat das EVG ausgeführt, dass eine Person, die weder als Verwaltungsrat noch als leitendes Organ mit Zeichnungsbefugnis für die juristische Person (als Direktor oder Prokurist) im Handelsregister eingetragen sei, im Prinzip nicht im Sinne von Art. 52 AHVG hafte. Dass der Handelsregistereintrag oder die Unterschriftsberechtigung je für sich allein oder doch wenigstens beide zusammen die Organstellung zu begründen vermöchten, lässt sich jedoch aus dem zitierten Urteil nicht ableiten.

c. Das Bundesgericht hat in BGE 102 II 353 Erw. 3a einen Prokuristen mit Einzelunterschriftsberechtigung der Haftung nach Art. 754 Abs. 1 OR unterstellt, dies allerdings weder wegen seiner Eintragung im Handelsregister noch wegen seiner Einzelunterschriftsberechtigung, sondern weil er mit einem anderen Gesellschafter zusammen sämtliche Aktien besass und mit diesem die Aktiengesellschaft selbst und allein führte und daher als «verdeckter Verwaltungsrat» zu betrachten war. Das Gericht entschied hier eindeutig aufgrund des materiellen Organbegriffs.

In BGE 104 II 197 wurde ein Bankdirektor trotz fehlender Einzelunterschriftsberechtigung und ohne Hinweis auf seine Eintragung im Handelsregister aufgrund des materiellen Organbegriffs der Haftung nach Art. 55 ZGB unterstellt (vgl. auch BGE 72 II 65).

d. Schliesslich ist auf die bundesrätliche Botschaft zur Revision des Aktienrechts vom 23. Februar 1983 (BBl 1983 II 745) hinzuweisen, wo zur Neufassung von Art. 754 Abs. 1 betreffend die Haftung für Verwaltung, Geschäftsführung und Liquidation u.a. ausgeführt wird (S. 935):

«Das geltende Recht unterwirft der Verwaltungs- und Geschäftsführungshaftung alle mit der Verwaltung und der Geschäftsführung *betrauten* Personen. Der Entwurf erfasst alle mit der Geschäftsführung (oder mit der Liquidation) *befassten* Personen. Der unterschiedliche Wortgebrauch ist gewollt und bringt zum Ausdruck, dass nicht nur die formellen (Mitglieder des Verwaltungsrats) und die materiellen (Direktoren, Geschäftsführer usw.), sondern auch die *faktischen Organe* erfasst werden. Als faktisches Organ gilt der Hauptaktionär, der sich in die Geschäftsführung einmischt, der Treugeber oder Hintermann, der dem fiduziarischen Verwaltungsrat Weisungen erteilt, alle stillen und verdeckten Verwaltungsräte, alle verborgenen Direktoren sowie jedermann, der, ohne gewählt oder besonders bezeichnet worden zu sein, dauernd und selbständig für die Gesellschaft und ihr Unternehmen wichtige Entscheide fällt.»

Die Organstellung wird somit in der Botschaft nicht von den formalen Kriterien des Handelsregistereintrags oder der Unterschriftsberechtigung abhängig ge-

macht; als entscheidend gilt vielmehr, dass jemand tatsächlich mit der Geschäftsführung oder Liquidation einer Gesellschaft «befasst» ist.

e. Zusammenfassend ergibt sich, dass in der neuern Lehre weder der Handelsregistereintrag noch die Unterschriftsberechtigung als entscheidend für die Beantwortung der Frage betrachtet wird, ob eine Person Organstellung hat. Dasselbe gilt auch für die Rechtsprechung des Bundesgerichts und des EVG. Massgeblich ist für die Beurteilung der Organstellung von Personen, die nicht Verwaltungsräte sind, ob sie tatsächlich die Funktion von Organen erfüllen, indem sie den Organen vorbehaltene Entscheide treffen oder die eigentliche Geschäftsführung besorgen und so die Willensbildung der Gesellschaft massgebend mitbestimmen, wie das EVG in ZAK 1988 S. 597 darzulegen hat.

Für den vorliegend zu beurteilenden Fall ergibt sich aus dem Gesagten, dass die Eintragung der Beschwerdeführerin als Einzelunterschriftsberechtigte im Handelsregister allein die Annahme nicht zu begründen vermag, dass sie bei der A.AG Organstellung inne gehabt hat.

5. Zu prüfen bleibt, ob die Organstellung der Beschwerdeführerin allenfalls aus andern Gegebenheiten resultiert.

Im angefochtenen Entscheid wird erwähnt, dass die Beschwerdeführerin 20 Aktien der A.AG besass, während ihr Ehemann Eigentümer der restlichen 30 Aktien war, und dass sie «seit der Gründung der AG die Büroarbeiten zu besorgen» hatte. Im weitern findet sich die Aussage, wonach «aufgrund der Aktenslage und der Aussagen der Beklagten» davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehegatte «in gemeinsamer Übereinstimmung jene Gläubiger zu befriedigen versuchten, die ihre Betreibungen auf dem Wege des Konkurses fortzusetzen suchten».

Die blossе Besorgung von Büroarbeiten vermag die Annahme einer Organstellung in keiner Weise zu rechtfertigen, weil sie sich in Handlungen erschöpft, welche die Willensbildung der Gesellschaft nicht im Sinne von Lehre und Rechtsprechung massgebend beeinflussen. Dasselbe gilt auch bezüglich der vorinstanzlichen Feststellung, die Beschwerdeführerin habe in gemeinsamer Übereinkunft mit ihrem Ehemann jene Gläubiger zu befriedigen versucht, welche auf die Konkurseröffnung über die A.AG tendiert hätten. Abgesehen davon ist diese Behauptung im angefochtenen Entscheid durch keine konkreten Tatsachen untermauert. Auch die in der vorinstanzlichen Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde erwähnten Sachverhalte ergeben nichts zu Gunsten der Organstellung der Beschwerdeführerin, wenn dort ausgeführt wird, diese habe für die Gesellschaft «die gesamte Administration besorgt wie: Fakturierung an Kunden, Ausführung von Zahlungen, Erstellen der Lohnabrechnungen inkl. Abrechnungen mit AHV, SUVA, etc.; Führen der Kassa- und Bankrapportbücher». Dabei handelt es sich nur um eine substantiierte Aufzählung der von der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen erledigten Büroarbeiten und nicht um organspezifische Tätigkeiten. Dass die Beschwerdeführerin wegen ihres Eigentums an 20 von 50 Aktien der A.AG Organstellung habe, hat die Vorinstanz mit Recht nicht behauptet. Selbst ein Haupt- oder gar

Alleinaktionär ist nach schweizerischem Recht nur dann als Organ zu betrachten, wenn er massgebend an der Willensbildung der Gesellschaft teilnimmt und korporative Aufgaben selbständig ausübt (*Forstmoser*, N. 705/706 S. 222).

Zusammenfassend ergibt sich, dass keine Tatsachen dargetan sind, welche die Annahmen einer materiellen Organstellung der Beschwerdeführerin bei der A.AG. zu rechtfertigen vermöchten. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat die Ausgleichskasse zu tragen (BGE111 V 201, ZAK 1986 S. 537). Ist aber die Organstellung der Beschwerdeführerin zu verneinen, so kann sie nicht nach Art. 52 AHVG belangt werden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist somit gutzuheissen, soweit auf sie eingetreten werden kann. Der vorinstanzliche Entscheid ist demnach insofern aufzuheben, als er die Beschwerdeführerin zur Bezahlung von Schadenersatz im Ausmass des der Ausgleichskasse im Konkurs der A.AG erwachsenen Verlustes an bundesrechtlichen Sozialversicherungsbeiträgen verpflichtet.

AHV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 8. November 1988 i.Sa. K.R.

Art. 3 Abs. 2 Bst. b, Art. 84 Abs. 1 AHVG; Art. 37 Abs. 3, Art. 103 Bst. a OG; Art. 4 Abs. 2, Art. 113 Abs. 3 BV; Art. 12 Abs. 2, Art. 20 Abs. 1 des Reglementes für des EVG. Fand die Instruktion des Prozesses im erstinstanzlichen Verfahren in deutscher Sprache statt und wurde auch der vorinstanzliche Entscheid deutsch abgefasst, so rechtfertigt der Umstand, dass sich die neu beigezogene Rechtsvertreterin der französischen Sprache bedient und die Fortsetzung des letztinstanzlichen Beschwerdeverfahrens auf französisch beantragt, es nicht, von der Regel abzuweichen und ein Urteil in französischer Sprache zu erlassen (Erw. 1b).

Die Ehefrau ist von einer zulasten des Ehemannes erlassenen Beitragsverfügung ebenfalls betroffen im Sinne von Art. 84 Abs. 1 AHVG und damit berührt im Sinne von Art. 103 Bst. a OG, weshalb sie in eigenem Namen zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde legitimiert ist (Erw. 2b). Das EVG ist nicht befugt, Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG am verfassungsmässigen Grundsatz der Rechtsgleichheit zu messen (Erw. 5).

Der 1944 geborene K.R. ist deutscher Staatsangehöriger und mit einer Schweizerin verheiratet. Er hat seinen Wohnsitz in der Schweiz und bezieht eine Pension aus der Bundesrepublik Deutschland. Während seine Ehefrau einer Erwerbstätigkeit nachgeht, betätigt er sich als Hausmann. Mit zwei Verfügungen vom 5. September 1986 erfasste ihn die kantonale Ausgleichskasse als Nichterwerbstätigen und ermittelte seine Beiträge für die Zeit von Mai 1984

bis Ende 1987 aufgrund seines Renteneinkommens von 20 000 Franken und eines Vermögens von 50 000 Franken.

Beschwerdeweise beantragte K.R., er sei von der schweizerischen AHV/IV auszunehmen. Er machte u.a. geltend, seine Ehefrau leiste Sozialversicherungsbeiträge. Da nichterwerbstätige Ehefrauen von Versicherten von der Beitragspflicht befreit seien, müsse dies auch für ihn als nichterwerbstätigen Ehemann einer beitragspflichtigen Ehefrau zutreffen, ansonst ein Verstoß gegen das Gebot der Gleichheit der Geschlechter im Sinne von Art. 4 Abs. 2 BV vorliege. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 17. November 1987 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lassen K.R. und seine Ehefrau Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, der Ehemann sei ab dem Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz von der Beitragspflicht zu befreien. Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Mit Schreiben vom 14. Januar 1988 ersucht die Rechtsvertreterin von K. und C.R. das EVG, das Beschwerdeverfahren in französischer Sprache fortzusetzen.

a. Nach Art. 37 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 135 OG erfolgt die Ausfertigung eines Entscheides des EVG in der Amtssprache, in der die Instruktion des Prozesses stattgefunden hat, sonst in der Sprache des angefochtenen Entscheides. Nach Art. 12 Abs. 2 des Reglementes für das EVG vom 1. Oktober 1969 erfolgt der Schriftenwechsel in der Regel in der Sprache des angefochtenen Entscheides. Nach Art. 20 Abs. 1 dieses Reglementes werden die Entscheide in der Regel in jener Amtssprache verfasst, in welcher der Schriftenwechsel durchgeführt wurde; falls kein solcher stattfand, ist in der Regel die Sprache des angefochtenen Entscheides massgebend.

b. Im vorliegenden Fall hat die Instruktion des Prozesses im erstinstanzlichen Verfahren in deutscher Sprache stattgefunden, und auch der vorinstanzliche Entscheid wurde in deutscher Sprache abgefasst. Der Umstand, dass die Rechtsvertreterin von K. und C.R. sich der französischen Sprache bedient und die Fortsetzung des letztinstanzlichen Beschwerdeverfahrens auf französisch beantragt, rechtfertigt es nicht, von der Regel abzuweichen und ein Urteil in französischer Sprache zu erlassen.

2. Neben K.R. hat auch seine Ehefrau C.R. gegen den Entscheid der kantonalen Rekursbehörde vom 17. November 1987 Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben. Dies ergibt sich aus der Parteianschrift in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, aus Ziff. 8 der Begründung und aus Ziff. 1 der Anträge («Le recours des époux . . .»). Ferner hat Frau R. die Anwaltsvollmacht mitunterzeichnet. Die Frage, ob sie in eigenem Namen zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde legitimiert ist, muss als Eintretensvoraussetzung von Amtes wegen geprüft werden (vgl. BGE 112 V 109 Erw.1 mit Hinweisen).

a. Nach Art. 103 Bst. a in Verbindung mit Art. 132 OG ist zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 103 Bst. a OG jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Verfügungsadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen die angefochtene Verfügung mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die vom Beschwerdeführer als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung stärker als jedermann betroffen sei und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehe (BGE 111 V 152 Erw. 2a, 350 Erw. 2b und 388 Erw. 1b).

b. Als Ehefrau des Beschwerdeführers ist Frau C.R. von einer zu Lasten des Ehemannes erlassenen Beitragsverfügung ebenfalls betroffen im Sinne von Art. 84 Abs. 1 AHVG und damit berührt im Sinne von Art. 103 Bst. a OG. Denn die Höhe einer künftigen Ehepaar-Altersrente, an welcher sie zu gegebener Zeit mitbeteiligt sein wird, sowie die Höhe einer allfälligen Witwenrente hängen u.a. vom durchschnittlichen Jahreseinkommen des Ehemannes und mithin von den geleisteten Beiträgen ab (vgl. Art. 35 und 36 Abs. 1 i. Verb. m. Art. 32 Abs. 1 und Art. 31 Abs. 1 AHVG). Dass sie von der angefochtenen Beitragsverfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung hat, ergibt sich ferner aus dem in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dargelegten Umstand, dass sie als erwerbstätige Ehefrau die Beiträge für ihren als Hausmann tätigen Ehemann erbringen muss. Ihre Beschwerdelegitimation muss demzufolge bejaht werden, weshalb auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch insoweit einzutreten ist, als sie von C.R. in eigenem Namen erhoben wird.

3. Die Vorinstanz legte die einschlägigen staatsvertraglichen Bestimmungen und das anwendbare schweizerische Recht zutreffend dar, worauf verwiesen wird. Sie führte auch zu Recht aus, dass entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers keine Doppelbelastung besteht.

4. Der Beschwerdeführer bestreitet seine Beitragspflicht als Nichterwerbstätiger und macht eine Verletzung von Art. 4 Abs. 2 BV geltend. Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG, wonach u.a. die nichterwerbstätigen Ehefrauen von Versicherten von der Beitragspflicht befreit sind, sei auch auf nichterwerbstätige Ehemänner anzuwenden. Sodann beruft sich der Beschwerdeführer auf Art. 113 Abs. 1 Ziff. 3 BV, wonach das Bundesgericht u.a. über Beschwerden betreffend Verletzung verfassungsmässiger Rechte der Bürger urteilt. Ferner enthalte Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG bezüglich der Beitragsbefreiung der Ehemänner von Versicherten

eine unechte Lücke. Schliesslich sei die Ungleichbehandlung der Ehegatten auch mit dem am 1. Januar 1988 in Kraft getretenen neuen Eherecht unvereinbar.

5. Wie indessen der Beschwerdeführer selber einräumt, ist das EVG nicht befugt, Bundesgesetze auf ihre Verfassungsmässigkeit hin zu überprüfen (Art. 113 Abs. 3 und 114^{bis} Abs. 3 BV; vgl. BGE 111 V 361 Erw. 3a, 110 Ia 15 Erw. 2c, 109 Ib 85 Erw. 2, 105 V 2, ZAK 1979 S. 261). Die Berufung auf Art. 113 Abs. 1 Ziff. 3 BV geht somit fehl. Ferner muss entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung das Vorliegen einer unechten Gesetzeslücke verneint werden. Die Anwendung des Gesetzes hat nicht derart stossende Konsequenzen, dass der *Richter* aus Achtung vor dem Geist der Rechtsordnung eine andere Lösung finden müsste als die gesetzlich vorgeschriebene (BGE 108 V 72 Erw. 2c, 106 V 70 Erw. 2a, ZAK 1981 S. 202; siehe auch EVGE 1968 S. 108 Erw. 2 in fine; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I, S. 230f.). Auch der Hinweis auf das am 1. Januar 1988 in Kraft getretene neue Eherecht vermag nichts daran zu ändern, dass der vorinstanzliche Entscheid und die angefochtenen Beitragsverfügungen zu Recht bestehen. In diesem Zusammenhang übersieht der Beschwerdeführer zunächst, dass die streitigen Beitragsverfügungen den Zeitraum von Mai 1984 bis Ende 1987 betreffen, während das neue Eherecht erst seit 1988 in Kraft steht und gemäss seinen Übergangsbestimmungen keine Rückwirkung entfaltet. Schliesslich erscheint es fraglich, ob das Problem der Unvereinbarkeit der beitragsrechtlichen Ungleichbehandlung von Ehefrauen und Ehemännern mit dem neuen Eherecht in dem vom Beschwerdeführer vorgeschlagenen Sinn zu lösen ist, dass auch die Hausmänner von der Beitragspflicht befreit werden. Die Lösung dieser Frage hängt mit dem ganzen Beitrags- und Rentensystem zusammen (vgl. *Koller*, Neues Eherecht und Versicherungen, in: SVZ 56/1988 S. 74f.). Eine Änderung kann demzufolge nicht auf dem Wege der Rechtsprechung herbeigeführt werden, sondern muss dem Gesetzgeber vorbehalten bleiben.

6. ...

IV. Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige

Urteil des EVG vom 25. Oktober 1988 i.Sa. C.H.

Art. 20 und 41 IVG. Beginn des Anspruchs auf Pflegebeiträge (Erw. 2c und 3c, Bestätigung der Rechtsprechung).

Bei Dauerleistungen hat die Verwaltung die Anspruchsvoraussetzungen periodisch zu überprüfen und gegebenenfalls eine Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung im Rahmen eines Revisionsverfahrens vorzunehmen. Abgesehen von einzelnen Ausnahmefällen, in welchen sich eine Befristung von der Sache her rechtfertigen kann und als gesetzeskonform erweist – wie z.B. bei schulischen und beruf-

lichen Massnahmen oder bei einer Physiotherapie nach ärztlichem Therapieplan – ist es grundsätzlich nicht angängig, zukünftige Dauerleistungen für eine begrenzte Zeitspanne zuzusprechen (Erw. 3a).

Die am 8. Oktober 1984 geborene C.H. weist bei einer seit ihrer Geburt vorliegenden spastischen Tetraparese mit Rumpfhypotomie eine schwere Hirnschädigung, einen psychomotorischen Entwicklungsrückstand sowie eine Zerebrale Bewegungsstörung auf. Zudem leidet sie an Epilepsie.

Die IV erbrachte Leistungen für die Überwachung und Behandlung der Geburtsgebrechen sowie für die Hospitalisation, Medikamente, Therapien und Transporte; ferner erteilte sie Kostengutsprache für die heilpädagogische Frühberatung und einen Spezialkinderwagen. Am 13. November 1986 stellte die Mutter der Versicherten ein Gesuch um Ausrichtung eines Pflegebeitrages. Aufgrund einer Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle (Bericht vom 23. April 1987) gelangte die IV-Kommission mit Beschluss vom 11. Mai 1987 zur Auffassung, C.H. sei in mittlerem Grade hilflos. Am 15. Mai 1987 gewährte die kantonale Ausgleichskasse deshalb für die Zeit vom 1. November 1986 bis zum 31. Oktober 1988 verfügungsweise einen Pflegebeitrag wegen Hilflosigkeit mittleren Grades.

Beschwerdeweise liess der Vater der Versicherten das Vorliegen einer schweren Hilflosigkeit geltend machen und die Ausrichtung eines diesem Grad entsprechenden Pflegebeitrages beantragen. Die kantonale AHV-Rekurskommission vertrat die Auffassung, die Hilfsbedürftigkeit im Bereich der Notdurftverrichtung erfordere im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern ohne Gesundheitsschaden keinen wesentlichen Mehraufwand und könne deshalb nicht berücksichtigt werden. Da der Nachweis einer Hilflosigkeit in allen sechs massgeblichen Lebensbereichen somit nicht erbracht sei, wies sie die Beschwerde mit Entscheid vom 18. Januar 1988 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird das im vorinstanzlichen Verfahren gestellte Begehren unter Einreichung zusätzlicher Beweismittel erneuert.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. ...

2a. Wie die Rekurskommission zutreffend darlegte, wird hilflosen Minderjährigen, die das zweite Altersjahr zurückgelegt haben und sich nicht zur Durchführung von Massnahmen gemäss den Artikeln 12, 13, 16, 19 oder 21 in einer Anstalt aufhalten, nach Art. 20 Abs. 1 IVG ein Pflegebeitrag gewährt. Art. 13 IVV setzt die Höhe der Beiträge fest. Gemäss der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung beläuft sich der Pflegebeitrag bei Hilflosigkeit schweren Grades auf 18 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades auf 11 Franken und bei Hilflosigkeit leichteren Grades auf 4 Franken im Tag. Seit dem 1. Januar 1988 beträgt der Tagesansatz 20 Franken bei Hilflosigkeit schweren Grades, 12.50 Franken bei Hilflosigkeit mittleren Grades und 5 Franken bei Hilflosigkeit leichten Grades.

b. Der Begriff der Hilflosigkeit Minderjähriger gemäss Art. 20 Abs. 1 IVG richtet sich nach den für hilflose Erwachsene massgebenden Art. 42 Abs. 2 IVG und 36 IVV (BGE 111 V 206 Erw. 1a mit Hinweis, ZAK 1986 S. 477). Danach gilt als hilflos, wer wegen Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 42 Abs. 2 IVG). Bezüglich der praxisgemäss massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (BGE 113 V 19 mit Hinweisen, ZAK 1988 S. 392) und der Voraussetzungen für die Annahme einer Hilflosigkeit schweren (Art. 36 Abs. 1 IVV), mittleren (Art. 36 Abs. 2 IVV) oder leichten (Art. 36 Abs. 3 IVV) Grades kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden.

Nach der Rechtsprechung schliesst die sinngemässe Anwendung von Art. 42 Abs. 2 IVG und Art. 36 IVV bei der Bemessung der Hilflosigkeit Minderjähriger die Berücksichtigung besonderer Umstände, wie sie bei Kindern und Jugendlichen vorliegen können, nicht aus. Namentlich ist zu beachten, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Massgebend für die Bemessung der Hilflosigkeit ist daher der Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem nicht invaliden Minderjährigen gleichen Alters. Es ist zu beachten, dass der Grad der Hilflosigkeit nicht nur rein quantitativ nach dem notwendigen Zeitaufwand der Pflege und Überwachung zu ermitteln ist, sondern dass auch die Art der Betreuung sowie der Umfang der Mehrkosten gebührend zu würdigen sind. Weil die Bemessung der Hilflosigkeit somit von einer Reihe von Gesichtspunkten abhängt, ist es nicht möglich, in abstrakter Weise zu sagen, einem gegebenen Leiden entspreche notwendigerweise ein bestimmter Grad der Hilflosigkeit (ZAK 1986 S. 479f. mit Hinweisen).

c. Bezüglich des Beginns der Anspruchsberechtigung schreibt das Gesetz weder bei Erwachsenen nach Art. 42 Abs. 1 IVG noch bei Minderjährigen nach Art. 20 Abs. 1 eine Wartezeit vor. Nach Art. 42 Abs. 2 IVG gilt jedoch nur als hilflos, wer «dauernd» der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Dieses Erfordernis ist nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis erfüllt, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im wesentlichen irreversibel ist, wenn also analoge Verhältnisse wie bei der ersten Variante von Art. 29 Abs. 1 IVG – in der vorliegend massgebenden, bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung – gegeben sind (Variante 1). Ferner ist das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die Hilflosigkeit während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Variante 2) (BGE 111 V 227, ZAK 1986 S. 414). Diese Wartezeit kann dabei schon vor dem vollendeten zweiten Altersjahr beginnen – vergleichbar mit der hinsichtlich des Beginns des Rentenanspruchs zu beachtenden Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Variante 2 IVG, welche durch entsprechende Arbeitsunfähigkeit schon vor dem 1. Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats, dem frühesten Beginn rentenbegründender Erwerbsunfähigkeit, ausgelöst werden kann (ZAK 1986 S. 478). Im Fall der Variante 1 entsteht der Anspruch auf Hilf-

losenentschädigung bzw. auf Pflegebeiträge im Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründende Hilflosigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann, und im Fall der Variante 2 nach Ablauf der 360 Tage, sofern weiterhin mit einer Hilflosigkeit der vorausgesetzten Art zu rechnen ist (ZAK 1986 S. 487 mit Hinweisen).

3a. Die Ausgleichskasse sprach der Versicherten für die Zeit ab 1. November 1986 bis zum 30. Oktober 1988 einen Pflegebeitrag wegen Hilflosigkeit mittleren Grades zu. Soweit die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 1987 die Dauer des Leistungsanspruches für die Zukunft begrenzt, erweist sie sich nach der Rechtsprechung des EVG als unzulässig. Bei Dauerleistungen hat die Verwaltung die Anspruchsvoraussetzungen zwar periodisch zu überprüfen und im Rahmen eines Revisionsverfahrens gegebenenfalls eine Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung vorzunehmen. Abgesehen von einzelnen Ausnahmefällen, in welchen sich eine Befristung von der Sache her rechtfertigen kann und als gesetzeskonform erweist – wie z.B. bei schulischen und beruflichen Massnahmen oder bei einer Physiotherapie nach ärztlichem Therapieplan – ist es indessen grundsätzlich nicht angängig, zukünftige Dauerleistungen für eine begrenzte Zeitspanne zuzusprechen (BGE 109 V 261 Erw. 4, ZAK 1984 S. 130; BGE 97 V 59 Erw.1). Die Voraussetzungen für die Gewährung des beantragten Pflegebeitrages sind deshalb nur aufgrund der Verhältnisse bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 1987, in welchem die Versicherte rund zweieinhalb Jahre alt war, zu prüfen.

b. Verwaltung und Vorinstanz gingen davon aus, die notwendige Hilfeleistung im Bereich der Notdurftverrichtung erfordere im Vergleich zu derjenigen bei gleichaltrigen Kindern ohne Gesundheitsschaden keinen erheblichen Mehraufwand. Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden.

Aus den mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Gutachten ergibt sich, dass C.H. aufgrund ihres Gesundheitszustandes im Bereich der Notdurftverrichtung schon im Alter von zwei Jahren Hilfe benötigte, welche den bei gesunden Kindern erforderlichen Aufwand erheblich übersteigt. So erklärt eine Gutachterin, das Mädchen leide, wie viele epilepsiekranken Kinder mit Mehrfachbehinderung und Spastizität, an chronischer Verstopfung, die gelegentlich mit zusätzlichen Störungen der Magen-Darm-Passage einhergehe und Krämpfe verursache; damit die Darm-Mobilität gewährleistet bleibe, seien tägliche Massagen der Bauchdecke erforderlich; zusätzlich müssten häufig ausserordentlich zeitaufwendige und nicht ungefährliche Einläufe vorgenommen werden; wegen häufigen, auf die Einnahme von Antibiotika zurückzuführenden Pilzbefalls im Windelbereich sei zudem ein überaus häufiges Wechseln der Windeln unerlässlich, was im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern einen erheblich grösseren Zeitaufwand erfordere; bedingt durch die hohe Spastizität nehme das Kind statt einer Beuge- jeweils eine Streckstellung ein, die ein «vernünftiges Wickeln praktisch verunmögliche».

Angesichts dieser in mehrfacher Hinsicht erschwerten Umstände der Hilfeleistung und des erheblichen Zeitaufwandes muss im Bereich der Notdurftver-

richtung ein erheblicher Mehraufwand angenommen werden. Dies bestätigt auch die Stellungnahme der heilpädagogischen Früherzieherin, deren Angaben sich ausdrücklich auf den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung beziehen. Es besteht kein Anlass, an der Zuverlässigkeit der im vorliegenden Verfahren beigebrachten Berichte zu zweifeln. Aufgrund der darin dargelegten Verhältnisse ist davon auszugehen, dass C.H. bereits im Alter von zwei Jahren auch im Bereich der Notdurftverrichtung erheblich aufwendigere Hilfeleistungen benötigte als gleichaltrige gesunde Kinder.

Zu Recht stellten weder die Verwaltung noch die Rekurskommission die Hilfsbedürftigkeit in den übrigen fünf massgeblichen Lebensverrichtungen in Frage. Zusätzlich wurde die Notwendigkeit dauernder Pflege im Abklärungsbericht der IV-Kommission vom 23. April 1987 ausdrücklich bestätigt. Da sich C.H. gemäss der Auskunft des heilpädagogischen Frühberatungsdienstes bedingt durch ihre starke Reflextätigkeit in eine Zwangsstellung manövrieren kann, welche den Schluckvorgang blockiert, was zum Erbrechen und damit zu einer Erstickungsgefahr führen kann, ist auch eine ständige Überwachung unabdingbar. Damit erweisen sich die Voraussetzungen für die Annahme einer schweren Hilflosigkeit bereits für das zweite Altersjahr als erfüllt.

c. Zu prüfen bleibt die Frage nach dem Beginn der Anspruchsberechtigung. Weil seit der Geburt stabile und irreversible Verhältnisse vorliegen, war das Erfordernis der Dauerhaftigkeit bereits im Alter von zwei Jahren erfüllt. Der Versicherten stehen deshalb ab dem Monat, in welchem sie das zweite Altersjahr vollendete (Art. 20 Abs. 1 IVG i. Verb. m. Art. 35 Abs. 1 IVV; ZAK 1986 S. 481), d.h. ab 1. Oktober 1986, Pflegebeiträge wegen Hilflosigkeit schweren Grades zu.

IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 19. Oktober 1988 i. Sa. M.R.

Art. 5 Abs. 1 und Art. 35 Abs. 1 VwVG; Art. 91 Abs. 1 IVV und Art. 128 Abs. 1 AHVV. Auf öffentliches Recht gestützte Anordnungen der Behörden über Rechte und Pflichten eines Versicherten im Einzelfall gelten als Verfügungen. Sie müssen als solche bezeichnet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen sein, auch wenn sie in Form eines Briefes eröffnet werden (Erw. 2a). Erfüllt dieser zwar die formellen Erfordernisse nicht, weist er aber den Gehalt einer Verfügung auf, so ist er als solche anzusehen und durch Beschwerde anfechtbar (Erw. 2b).

Der 1950 geborene M.R. leidet an Rückenschmerzen und musste sich am 7. Mai 1985 einer Diskushernienoperation unterziehen. Vom 14. August 1979 bis Ende Oktober 1983 arbeitete er als Hilfsarbeiter in der Firma B., und am

1. November 1983 trat er eine Stelle als Schreiner in der Firma W. B. an, welche er wegen seiner Beschwerden am 9. November 1984 jedoch aufgab.

Am 22. März 1985 meldete sich M.R. bei der IV an und ersuchte um Berufsberatung sowie um Umschulung. Mit Verfügung vom 25. Februar 1986 bewilligte die Ausgleichskasse eine am 6. Januar 1986 beginnende, dreimonatige Einführung in die Tätigkeit eines Möbelschreiners in der Firma K.M.

Für die Dauer dieser beruflichen Massnahme sprach sie ihm am 19. Februar 1986 verfügungsweise ein Taggeld von 117 Franken zu. Mit Verfügung vom 15. Mai 1986 gewährte sie dem Versicherten für die Zeit ab 1. November 1985 bis 30. April 1986 eine halbe IV-Rente mit entsprechenden Zusatzrenten für die Ehefrau und die beiden 1983 und 1985 geborenen Kinder. In einem Begleitschreiben zu dieser Rentenverfügung teilte sie ihm zudem unter Hinweis auf eine separate Taggeldverfügung mit, das am 19. Februar 1986 für die Zeit ab 6. Januar 1986 zugesprochene Taggeld werde im Hinblick auf den zusätzlichen Rentenanspruch auf Fr. 64.70 gekürzt.

Beschwerdeweise beanstandete M.R. nebst der zugewiesenen Arbeit in der Firma K.M. im wesentlichen die Renten- und die Taggeldhöhe. Mit Entscheid vom 30. Mai 1988 bestätigte die kantonale Rekursbehörde den verfügten Rentenanspruch. Gleichzeitig trat sie demgegenüber auf die Rügen der Art der beruflichen Massnahme und des Taggeldbetrages nicht ein, da diese nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 1986 bildeten. Bezüglich der Ermittlung des Taggeldanspruches hielt sie fest, das der Rentenverfügung vom 15. Mai 1986 beigelegte Schreiben erwähne zwar eine Taggeldverfügung; eine solche sei dem Versicherten jedoch nie zugestellt worden und eine bloss Abrechnung könne nicht Beschwerdegegenstand bilden.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht M.R. sinngemäss geltend, die Kürzung des Taggeldanspruches sei nicht gerechtfertigt.

Nachdem die Ausgleichskasse erkannt hatte, dass sie entgegen ihren Ausführungen im Schreiben vom 15. Mai 1986 noch keine die Verfügung vom 19. Februar 1986 ersetzende neue Taggeldverfügung erlassen hatte, holte sie dies am 9. August 1988 nach. Unter Einreichung einer Kopie dieser Kürzungsverfügung und eines an den Versicherten gerichteten Begleitschreibens verzichtet sie auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV enthält sich eines Antrages.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1a. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verfügungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teil-

aspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand.

b. Der Beschwerdeführer beanstandet einzig die am 15. Mai 1986 mitgeteilte Herabsetzung des für die Zeit ab 6. Januar 1986 zugesprochenen Taggeldes. Die vor dem kantonalen Gericht zusätzlich aufgeworfenen Fragen nach der IV-Rente und nach der beruflichen Eingliederung bilden deshalb nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtet sich somit gegen den von der Vorinstanz bezüglich des Taggeldanspruches getroffenen Nichteintretensentscheid. Obwohl sie sich nur mit der materiellen Seite des Streitfalles befasst, ist darin der Antrag auf Eintreten praxisgemäss als miteingeschlossen zu betrachten. Es ist somit zu prüfen, ob die Vorinstanz hinsichtlich des Taggeldanspruches zu Recht auf die Beschwerde nicht eingetreten ist, wogegen das EVG auf die materiellen Anträge nicht eintreten kann (BGE 109 V 120 Erw. 1, ZAK 1984 S. 38; BGE 105 V 94 Erw. 1).

2a. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 110 V 51 Erw. 3b mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 55).

Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (und im übrigen noch weitere, nach dem Verfügungsgegenstand näher umschriebene Voraussetzungen erfüllen). Gemäss Art. 91 Abs. 1 IVV sind Verwaltungsakte, mit welchen über Rechte und Pflichten eines Versicherten befunden wird, in die Form einer schriftlichen, von der zuständigen Ausgleichskasse zu erlassenden Verfügung zu kleiden. Schriftliche Verfügungen, auch wenn die Behörde sie in Briefform eröffnet, müssen als solche bezeichnet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen werden (vgl. Art. 89 IVV i. Verb. m. Art. 128 Abs. 2 AHVV). Bei diesen Erfordernissen, die in Art. 35 Abs. 1 VwVG ausdrücklich genannt werden, handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Bundesverwaltungsrechts (BGE 104 V 154, ZAK 1979 S. 81 und ARV 1987 S. 118).

Aus mangelhafter Eröffnung einer Verfügung darf den Parteien gemäss Art. 38 VwVG indessen kein Nachteil erwachsen. Aus diesem im gesamten Bundessozialversicherungsrecht anwendbaren Grundsatz folgt, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte Verfügung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Es ist jeweils nach den konkreten Umständen des Einzelfalles zu prüfen, ob die betroffene Partei durch den Eröffnungsmangel tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt worden ist. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage ist der auch in diesem prozessualen Bereich geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze fin-

det (BGE 111 V 150, 106 V 97, ZAK 1981 S. 137; BGE 104 V 166, 98 V 278; ARV 1987 S. 119). Bei den Mängeln der fehlenden Kennzeichnung als Verfügung, der fehlenden Rechtsmittelbelehrung und der fehlenden Begründung handelt es sich lediglich um Anfechtungsgründe, weshalb nicht schlechthin jede mangelhafte Eröffnung nichtig ist.

b. Das mit der Rentenverfügung vom 15. Mai 1986 zugestellte Begleitschreiben enthält u.a. eine Abrechnung über das dem Beschwerdeführer aufgrund seines Renten- und seines Taggeldanspruches unter Berücksichtigung der bereits ausgerichteten Leistungen gesamthaft noch zustehende Guthaben. Daraus geht hervor, dass das Taggeld wegen der nachträglich für die gleiche Zeit zugesprochenen IV-Rente entgegen der Verfügung vom 19. Februar 1986 statt 117 Franken lediglich noch Fr. 64.70 betrage. Das Schriftstück selbst ist weder als Verfügung bezeichnet noch enthält es eine Rechtsmittelbelehrung. Den einleitenden Bemerkungen ist vielmehr zu entnehmen, dass sich die Abrechnung auf eine neue Taggeldverfügung stütze, welche der Beschwerdeführer «anbei» erhalte und welche die Verfügung vom 19. Februar 1986 ersetze. Unbestrittenermassen hatte die Verwaltung am 15. Mai 1986 jedoch trotz ihrer Ausführungen im fraglichen Begleitschreiben keine neue Taggeldverfügung erlassen.

Das der Rentenverfügung beigelegte Begleitschreiben vom 15. Mai 1986 genügt den formellen Erfordernissen einer Verwaltungsverfügung nicht. Da es eine behördliche Neufestsetzung des Taggeldanspruches enthält, welche durch den Hinweis auf die gleichentags erfolgte Rentenzusprache auch kurz begründet wird, weist es inhaltlich jedoch den Gehalt einer solchen auf. Obschon es teilweise in die Form einer Abrechnung gekleidet ist, gegen die – wie die Vorinstanz zutreffend festhielt – in der Regel keine Beschwerdemöglichkeit besteht, ist sie unter diesen Umständen als Verfügung im Sinne von Art. 91 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 5 VwVG zu bezeichnen, welche gestützt auf Art. 69 IVG beschwerdeweise anfechtbar ist.

c. Der Beschwerdeführer hat im vorinstanzlichen Verfahren trotz der mangelhaften Eröffnung eindeutig den Willen bekundet, sich zumindest vorläufig mit dieser Taggeldverfügung nicht abzufinden. Mangels einer speziellen Beilage erachtete er offenbar die Verfügung als im Begleitschreiben mitenthaltend. Dementsprechend bezeichnet er das Kassenschreiben vom 15. Mai 1986 im Beilagenverzeichnis zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde denn auch als «Brief als Taggeldverfügung 15. Mai 1986» und auf die vorinstanzliche Aufforderung zur Einreichung der angefochtenen Verfügung hin reichte er nebst der Rentenverfügung vom 15. Mai 1986 und der ursprünglichen Taggeldverfügung vom 19. Februar 1986 das fragliche Begleitschreiben ein. Nachdem sowohl die IV-Kommission als auch die Beschwerdegegnerin ohne jeglichen prozessualen Vorbehalt zum Taggeldanspruch Stellung nahmen, bestand für die kantonale Rekursbehörde kein hinreichender Anlass, den Verfügungscharakter des Begleitschreibens vom 15. Mai 1986 zu verneinen. Trotz der mangelhaften Eröffnung hätte sie deshalb – allenfalls nach einer Abklärung der genauen verfahren-

rensmässigen Situation durch eine Rückfrage bei der Verwaltung – den beanstandeten Taggeldanspruch materiell prüfen müssen. Der diesbezügliche Nichteintretensentscheid erweist sich demnach als unbegründet. Daran vermag die erst im Laufe des vorliegenden Verfahrens erlassene nachträgliche Taggeldverfügung nichts zu ändern, da ihr in Anbetracht des den gleichen Gegenstand bereits verfügungsweise regelnden Schreibens vom 15. Mai 1986 abgesehen von der etwas ausführlicheren Begründung keine selbständige Bedeutung zukommt.

EL. Anrechenbares Einkommen bei Verzicht auf Einkünfte oder Vermögenswerte

Urteil des EVG vom 19. Oktober 1988 i.Sa. G.A.

Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG in der seit 1. Januar 1987 gültigen Fassung ist im Sinne der unechten Rückwirkung auch auf Fälle anzuwenden, in welchen die Verzichtshandlung vor Inkrafttreten dieser Bestimmung erfolgte, sich aber auch nach dem 1. Januar 1987 noch auswirkt.

Aus den Erwägungen des EVG:

2a. Im vorliegenden Fall erfolgte der Verzicht des Beschwerdeführers auf die Weitergewährung der Leibrente am 18. November 1983 und somit zu einem Zeitpunkt, als noch die ursprüngliche Fassung von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG in Kraft stand. Die Verzichtshandlung wirkte sich aber auch nach dem 1. Januar 1987 aus und wird sich auch weiterhin auf die gesamte Lebensdauer des Beschwerdeführers auswirken. Es stellt sich die Frage, ob die altrechtliche Fassung von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG massgebend ist oder ob – im Sinne der unechten Rückwirkung – das neue Recht anwendbar ist. Unechte Rückwirkung liegt vor, wenn das neue Recht gestützt auf Sachverhalte, die früher eingetreten sind, nur für die Zeit seit seinem Inkrafttreten Anwendung findet bzw. wenn bei der Anwendung des neuen Rechts auf Verhältnisse abgestellt wird, die schon unter der Herrschaft des alten Rechts entstanden sind und beim Inkrafttreten des neuen Rechts noch andauern (BGE 113 V 229 mit Hinweisen, 113 Ia 425).

b. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann die Frage, ob Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG die unechte Rückwirkung zukommt, nicht mit der Feststellung, eine solche sei grundsätzlich zulässig, sofern ihr nicht wohlerworbene Rechte entgegenstehen (BGE 113 V 299 mit Hinweisen), beantwortet werden. Denn diese Aussage bezieht sich auf kantonale Erlasse und bundesrechtliche Verordnungen. Sieht hingegen ein Bundesgesetz ausdrücklich oder sinngemäss die unechte Rückwirkung vor oder untersagt es eine solche, ist diese Anordnung gemäss Art. 113 Abs. 3 und Art. 114^{bis} Abs. 3 BV für den Richter zum vornherein verbindlich und kann nicht überprüft werden (BGE 108 V 118, ZAK

1983 S. 324 Erw. 4). Ob einer neuen bundesgesetzlichen Bestimmung die Bedeutung unechter Rückwirkung zukommt, muss sich aus dem Wortlaut (insbesondere der Übergangsbestimmungen), der sinngemässen Auslegung oder durch Lückenfüllung ergeben (BGE 99 V 200, ZAK 1974 S. 285; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I, S. 178 ff.; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Bd. I, Nr. 16, S. 104).

c. Laut Abs. 2 der Übergangsbestimmungen der auf den 1. Januar 1987 in Kraft getretenen Änderung des ELG vom 4. Oktober 1985 darf während eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes eine laufende EL wegen der Änderung von Art. 3 Abs. 1, 2 und 4 und Art. 4 Abs. 1 Bst. a und b nicht herabgesetzt werden. Diese übergangsrechtliche Regelung bezieht sich zwar nur auf laufende EL und ist daher im vorliegenden Fall, wo es um die erstmalige Zusprechung von EL für das Jahr 1987 geht, nicht anwendbar; aus ihrem Wortlaut ist jedoch zu schliessen, dass die darin aufgezählten Vorschriften, worunter auch der hier in Frage stehende Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG, grundsätzlich im Sinne der unechten Rückwirkung (*ex nunc et pro futuro*) anzuwenden sind, wobei für das erste Jahr noch der Besitzstand gewährleistet wurde, um den betroffenen EL-Bezügern die Anpassung an die neuen Verhältnisse zu ermöglichen.

Dass Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG in der ab 1. Januar 1987 geltenden Fassung seit seinem Inkrafttreten auch auf Sachverhalte anzuwenden ist, die sich vor dem 1. Januar 1987 verwirklicht haben, sich aber über diesen Zeitpunkt hinaus auswirken, ergibt sich auch aus Sinn und Zweck der neuen Bestimmung, Missbräuche zu verhindern, ohne dass künftig noch geprüft werden muss, ob bei der Verzichtshandlung der Gedanke an eine EL eine Rolle gespielt hat. Wäre die unechte Rückwirkung ausgeschlossen, hätte dies zur Folge, dass die Motive der Verzichtshandlungen, die in vielen Fällen längere Zeit zurückliegen können, von den Durchführungsstellen noch nach Jahren zu untersuchen wären, was offensichtlich nicht der Absicht des Gesetzgebers entspräche.

EL. Erlass der Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen

Urteil des EVG vom 14. November 1988 i.Sa. F. K.

Art. 27 Abs. 1 ELV: Grobfahrlässigkeit. Die Blankounterzeichnung ohne nachträgliche Überprüfung der vom Gemeindeschreiber im Anmeldeformular eingesetzten Beträge ist als grobfahrlässig zu qualifizieren.

Aus den Erwägungen des EVG:

2a. Das kantonale Gericht hat die vorliegend massgeblichen Grundsätze und Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen, unter denen die Rücker-

stattung von zu Unrecht bezogenen EL erlassen werden kann (Art. 27 Abs. 1 ELV i. Verb. m. Art. 47 Abs. 1 AHVG), zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Ausführungen über die nach der Rechtsprechung entscheidenden Kriterien bei der Beurteilung des guten Glaubens des Leistungsbezügers (vgl. BGE 110 V 180, ZAK 1985 S. 63 Erw. 3c) und über den Begriff der Grobfahrlässigkeit (vgl. BGE 110 V 181, ZAK 1985 S. 63 Erw. 3d; ZAK 1986 S. 637).

b. Im Anmeldeformular zum Bezug von EL fehlt ein von der Gemeinde B. bezogenes Einkommen des Beschwerdeführers aus einer Nebenbeschäftigung. Zudem werden die bei der Ermittlung des anrechenbaren Jahreseinkommens abzugsberechtigten Hypothekarzinsen falsch aufgeführt. Die Ehefrau des Beschwerdeführers bestätigte indessen die Richtigkeit und Vollständigkeit des vom Gemeindeschreiber ausgefüllten Anmeldeformulars am 19. Oktober 1984 unterschriftlich. Der Ausgleichskasse und dem kantonalen Gericht ist darin beizupflichten, dass sie bei der zumutbarerweise zu erwartenden Aufmerksamkeit zumindest das Fehlen der Nebeneinkünfte bemerkt hätte. Nachdem sie dem Gemeindeschreiber bezüglich der Höhe der Hypothekarzinsen zunächst keine genauen Angaben machen konnte, hätte sie auch Anlass gehabt, die diesbezüglichen Einträge im Anmeldeformular zu prüfen und mit der Steuererklärung zu vergleichen. Dass sie dies unterliess, stellt ein grobfahrlässiges Verhalten dar, weshalb der gute Glaube beim Bezug der EL zu verneinen ist. Da somit eine der Voraussetzungen für den Rückerstattungserlass nicht erfüllt ist, lassen sich die angefochtene Verfügung und der vorinstanzliche Entscheid nicht beanstanden.

Die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermögen daran nichts zu ändern. Dass die Ehefrau des Beschwerdeführers das Anmeldeformular blanko unterzeichnet und dessen definitiven Inhalt nie gesehen habe, stellt eine neue Tatsachenbehauptung dar, welche nicht geeignet ist, die Sachverhaltsfeststellung des kantonalen Gerichts als offensichtlich unrichtig oder unvollständig bzw. unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen zustandegekommen erscheinen zu lassen. Abgesehen davon müsste zweifellos auch die Blankounterzeichnung ohne nachträgliche Überprüfung der vom Gemeindeschreiber im Anmeldeformular eingesetzten Beträge als grobfahrlässig qualifiziert werden.

Von Monat zu Monat

● Am 2. März unterzeichneten Bundesrat Cotti und der bundesdeutsche Arbeits- und Sozialminister Blüm in Bern ein *zweites Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit* zwischen den beiden Ländern. Damit werden gewisse Einschränkungen bei der Zahlung deutscher Renten in die Schweiz beseitigt. Zudem werden die Krankenkassen die Kosten einer Erkrankung im anderen Staat in einem gewissen Umfang übernehmen, ohne dass hierfür eine Zusatzversicherung nötig ist. Der Zusatzvertrag muss noch von den Parlamenten beider Länder genehmigt werden.

● Am 8. März ist in Bern ein revidiertes *Abkommen über Soziale Sicherheit mit dem Fürstentum Liechtenstein* unterzeichnet worden. Dieser Vertrag wird nach seinem Inkrafttreten die geltenden Abkommen über die Unvallversicherung vom Jahre 1932, die AHV/IV vom Jahre 1965 bzw. die Familienzulagen vom Jahre 1969 ersetzen. Deren Revision ist nötig geworden, weil sich in der langen Zeit ihres Bestehens im inner- und zwischenstaatlichen Recht beider Länder Änderungen ergeben haben und in der Praxis immer wieder Durchführungsprobleme aufgetreten sind. Durch die Neuerungen werden bisherige Unzulänglichkeiten, die sich beispielsweise auf die AHV/IV-rechtliche Stellung der Ehefrauen von Grenzgängern nachteilig auswirkten, beseitigt. Das Abkommen bringt ferner eine enge Koordination in der Unfallversicherung sowie gewisse Erleichterungen bei der Krankenversicherung und den Ergänzungsleistungen. Der Vertrag bedarf zu seinem Inkrafttreten noch der Genehmigung durch die Parlamente beider Länder.

● Am 22. März tagte der *Ausschuss «Leistungen»* der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser zum achten Mal. Er sprach sich für die Einführung der Invalidenviertelsrente analog der IV-Regelung aus. Anschliessend wurde die Diskussion über die Eintrittsgeneration wieder aufgenommen. Zwei konkrete Vorschläge sollen gerechnet werden. Schliesslich wurde die Anpassung der Altersrenten an die Teuerung weiterbehandelt. Es ist vorgesehen, auch hierzu Zahlengrundlagen für verschiedene Modelle zu erarbeiten.

● Die *Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge* tagte am 4. April unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, stellvertretender Direktor des BSV. Verabschiedet wurde ein neues Modell, das die Ansprüche des geschiedenen Ehegatten in der

beruflichen Vorsorge in Anbetracht des neuen Eherechts und der beabsichtigten Scheidungsrechtsrevision regelt. Zur Diskussion stand weiter das Problem, wie der Schutz des Sicherheitsfonds auch für den Fall der Zahlungsunfähigkeit eines Arbeitgebers ausgedehnt werden kann. Sodann hat sich die Kommission auch mit der Revision der Rechtspflegebestimmungen des BVG befasst.

Die Beurteilung von Rentenbegehren in Medizinischen Abklärungsstellen der IV (MEDAS)

Im Rahmen seiner Inauguraldissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel zum Thema «IV-Rentenbegehren in der Polydisziplinären Begutachtung» untersuchte Dr. med. *Guido Pfister* den Einfluss der Begutachtungen in einer MEDAS auf die Neueinschätzung der Invalidität bzw. die Rentengewährung. Wir publizieren im folgenden eine kurze Zusammenfassung dieser interessanten Arbeit.

«IV-Rentenbegehren in der Polydisziplinären Begutachtung»

Anhand der ersten dreihundert Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung (ZMB)¹ wurde dem Einfluss der polydisziplinären Begutachtung auf folgende Fragen nachgegangen:

- Gibt es bei Verfolgung der individuellen Werdegänge der Versicherten nach somatischen und psychosozialen Kriterien eigentliche «Risikofaktoren», die zur entsprechenden Arbeitsunfähigkeit und Berentung führen?
- Wie weit führt die polydisziplinäre Begutachtung zur Neueinschätzung der Invalidität?

Risikofaktoren

Auf der Suche nach «Risikofaktoren», die zur Invalidität führen können, wurde in der vorliegenden Arbeit das Kollektiv der zur Begutachtung eingewiesenen Patienten des ZMB genauer analysiert. Seine Zusammensetzung und die individuellen Werdegänge wurden nach somatischen und soziokulturellen Gesichtspunkten verglichen. Besonderes Augenmerk wurde dabei Geschlecht und Herkunft gewidmet.

¹ Das ZMB in Basel (Leitung: Dr. med. M. Baumann) ist eine der fünf Medizinischen Abklärungsstellen der IV in der Schweiz (die anderen befinden sich in Bellinzona, Lausanne, Luzern und St. Gallen).

Geschlecht

Die Männer zeichnen sich durch späteren Krankheitsbeginn und Rentenantrag sowie spätere Begutachtung aus. Sie üben häufiger grobhandwerkliche Berufe und körperlich schwere Arbeit aus. Im Zeitpunkt der Begutachtung sind sie durchschnittlich schon länger ohne Arbeit infolge Erkrankung. Berufliche Massnahmen wurden häufiger durchgeführt und auch vom ZMB vorgeschlagen. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im gleichen Beruf wie auch bei anderweitiger Tätigkeit liegt häufiger im Bereiche des Rentenanspruches. Die Männer erhalten gemäss Entscheid der IV-Kommission häufiger eine Rentenerhöhung.

Die Frauen erkranken in jüngerem Alter, beantragen ebenso früher die Rente und werden früher begutachtet. Sie führen körperlich leichtere Arbeit aus. Sie zeigen eine Tendenz zu schlechterer Berufsausbildung und zu vermehrtem Berufswechsel. Bis zur Erkrankung arbeiten sie entsprechend dem früheren Beginn durchschnittlich weniger lange. Ihr Anteil unter den Geschiedenen ist bei Krankheitsbeginn und bei Begutachtung doppelt so hoch wie jener der Männer. Auch zeigen sie eine Tendenz zu vermehrten psychiatrischen Erkrankungen. Berufliche Massnahmen wurden weniger oft durchgeführt und vorgeschlagen. Die Rentenansprüche von Frauen in der gleichen oder einer anderen Tätigkeit nach Begutachtung im ZMB sind geringer, ebenso die Rentenerhöhung nach dem IVK-Entscheid.

Vergleicht man nun die beiden Geschlechter, so sind einige Unterschiede verständlich, andere nicht. Die Arbeitsverteilung ist geschlechtsspezifisch. Männer üben eher grobhandwerkliche und körperlich schwere Arbeit aus, Frauen leichtere. Die Tendenz zu schlechterer beruflicher Ausbildung kann sowohl auf die bestehenden Ungleichheiten in der Schweiz, aber vor allem auf diejenigen der Italiener (diese bilden die stark überwiegende Mehrheit der ausländischen Versicherten) zurückgeführt werden. Die Tendenz zu vermehrtem Berufswechsel ist schwer zu erklären. Der höhere Anteil der Frauen unter den Geschiedenen kann daher stammen, dass viele Geschiedene wieder in den Arbeitsprozess eintreten. Der frühere Krankheitsbeginn und damit früheres Rentenbegehren, frühere Begutachtung und kürzere Arbeitszeit bis zur Erkrankung sind schwer zu erklären. Sind Frauen anfälliger für Krankheit und Invalidität? Beim festgestellten früheren Invaliditätsprozess müsste man vermehrt durchgeführte und vorgeschlagene berufliche Massnahmen erwarten. Bei Misserfolg wäre eine höhere Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung die Folge. Das Gegenteil aber ist der Fall. Die Männer werden als kränker beurteilt. Sind sie kränker? Fühlen sich die Frauen früher krank, die Männer aber sind es? Die vorliegenden Zahlen und Bezüge lassen keine gültige Erklärung für die Differenz zu. Diese Beobachtungen stimmen mit den Resultaten der Arbeit von Eli-

sabeth Zemp und Ursula Ackermann-Liebrich überein. Sie weisen auf das höhere Gesundheitsbewusstsein der Frauen hin. Entsprechend häufiger empfinden sich Frauen als chronisch krank und in ihrer Aktivität aus gesundheitlichen Gründen behindert.

Ausbildung und Beruf

Schweizer haben eine längere Schulausbildung, beenden häufiger ihre Berufsausbildung und wechseln auch häufiger ihren Beruf. Hilfsarbeit wird vom Schweizer weniger ausgeübt. Geschiedene bei Krankheitsbeginn und in der Begutachtung sind häufiger. Der Anteil lediger Schweizer bei Begutachtung ist höher. Schweizer zeigen eine Tendenz zu kürzerem Zeitintervall zwischen Rentenbegehren und Begutachtung.

Die Ausländer gehen weniger lang zur Schule. Ein bedeutend geringerer Anteil verfügt über eine geschlossene Berufsausbildung. Sie üben häufiger schwere und Hilfsarbeit aus. Ihr Verbleib an der letzten Stelle ist kürzer.

Der Vergleich der beiden Gruppen zeigt die bekannten soziokulturellen Unterschiede. Die Ausländer stammen eher aus jener sozialen Gruppe, welche eine schlechtere Schul- und Berufsausbildung erhält. Der kürzere Verbleib an der letzten Stelle kann mit dem hohen Anteil der Hilfsarbeit zusammenhängen. Diese erlaubt Wechsel eher.

Soziale Herkunft und Stellung

Der gegenüber den Ausländern höhere Anteil geschiedener Schweizer, vor allem bei den Frauen, ist auf die noch bis vor kurzer Zeit andere Gesetzgebung der Italiener zurückzuführen. Dass Ausländer mit leichter neurologischer Erkrankung oder kongenitalem Leiden nicht auf den schweizerischen Arbeitsmarkt drängen, erklärt sich aus der hier geforderten vermehrten körperlichen Arbeit. Darum ist auch der Anteil der Schweizer mit neurologischer Diagnose höher.

Krankheits- bzw. Gebrechensarten

Die Reihenfolge und die Zuordnungen der Haupt- und Nebendiagnosen in der vorliegenden Arbeit, wie auch in der Statistik der ersten 1000 Fälle des ZMB, zeigen die herausragende Bedeutung der Erkrankungen im Bereiche des Bewegungsapparates und der Psychiatrie und ihre gegenseitige Zuordnung. Die Psychiatrie stellt die zweithäufigste Gruppe dar und tritt immer als zweite Diagnose auf. Die polydisziplinäre Begutachtung misst dieser Diagnose einen hohen, zunehmenden Krankheitswert ohne jedes Anzeichen von diskriminierender Akzentuierung zu. Dies entspricht auch den Beobachtungen der IV-Statistik 1987. Die Tendenz zur gehäuften Diagnose Psychiatrie unter den Frauen und den Intellektuellen ist zwar nicht erklärt, trägt aber auch nicht in

sehr erheblichem Mass zur obigen Feststellung bei, da beide Gruppen nicht derart ins Gewicht fallen.

Ergebnisse und Folgen der Begutachtungen

Es bleibt die Frage nach der Bilanz der Begutachtung. Sie führt zu einer Verdoppelung der Rentenberechtigten. Bemerkenswert ist die durch das ZMB verursachte Korrektur der Berentung. Von den bisher Berenteten erhält rund ein Viertel eine Erhöhung, ein Viertel eine Senkung. Von den bisher nicht Berenteten aber erhalten zwei Drittel nach Entscheid der IVK eine Rente. Das heisst, dass der Hälfte der Versicherten nach der Begutachtung eine Verbesserung der Berentung zugesprochen wird. Die Begutachtung ist damit versichertenfreundlich, handelt es sich doch um bestrittene oder unklare Fälle. Die Frage stellt sich, ob dieses Ergebnis auf die polydisziplinäre Begutachtung zurückzuführen ist oder auf das untersuchte Kollektiv. Wie würden die Ergebnisse aussehen, wenn in erster Linie polydisziplinäre Erstbegutachtungen stattfänden? Wäre der Anteil der psychiatrischen Diagnose zu diesem Zeitpunkt noch geringer? Die polydisziplinäre Begutachtung will speditiv und kompetent, sachlich und unbestechlich den Erwerbsfähigkeitsverlust aufgrund eines Gesundheitsschadens feststellen. Die Organisation der Begutachtung, der Ablauf und der Rentenverlauf sprechen dafür.

Die Analyse der vorliegenden Zusammensetzung des Kollektivs und der individuellen Werdegänge bestätigen insgesamt die bekannten und verständlichen Unterschiede. Risikofaktor scheint vor allem das Geschlecht zu sein. Die Frauen scheinen gesundheitlich anfälliger, die Männer «wirklich» kränker und rentenwürdiger. Diese unterschiedliche Bewertung durch das polydisziplinäre ZMB ist weder durch die Arbeitsmethode noch durch die fachliche Zusammensetzung erklärt. Was zu vermuten und zu untersuchen bleibt: der Einfluss der Tatsache, dass das Begutachtergremium ein männliches ist. Dieses Phänomen zieht mehr und mehr Aufmerksamkeit auf sich. Wie Dieter Conen und Markus Kuster in ihrer Arbeit aufzeigten, konnte ein unterschiedliches Verhalten von Ärzten gegenüber Männern und Frauen in bezug auf Zeitaufwand für Anamnese und Erstuntersuchung, Häufigkeit des Einsatzes invasiver Abklärungen und spezifischer Therapien festgestellt werden. Das bedeutet, dass Männern ein funktionelles Leiden eher attestiert wird als Frauen.

Bei der vorliegenden Arbeit wurde ein selektiertes Kollektiv untersucht. Wichtig wäre eine Ausdehnung auf sämtliche vergleichbaren Versicherten. In einer prospektiven Studien, welche mit dem Rentenbegehren einsetzt, wäre zu untersuchen, wer direkt eine IV-Rente bekommt, wer zur Begutachtung kommt und wie sich diese beiden Gruppen zur Gesamtarbeitsbevölkerung verhalten.

Drogensucht und Invalidenversicherung

Über den Beitrag der Invalidenversicherung an die Bekämpfung der Drogensucht herrschen in der Öffentlichkeit nur ungenaue Vorstellungen. Man hört etwa von Bau- oder Betriebsbeiträgen der IV an Einrichtungen für Drogengeschädigte, vielleicht auch vereinzelt von einem Süchtigen, der nun eine IV-Rente erhält. Doch es trifft keineswegs zu, dass ein Grossteil der Süchtigen durch die IV unterstützt würde.

Nach mehrfach bestätigter Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts begründet Drogensucht an sich keine Invalidität und löst somit keinen Anspruch auf Leistungen der IV aus (s. z.B. ZAK 1987 S.437). Die Sucht wird für die IV erst zugänglich, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, welcher die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, oder wenn die Sucht selber Folge eines Gesundheitsschadens ist (s. auch Art. 4 Abs. 1 IVG). Diese Abgrenzung wird oft nicht verstanden und führt zu Unsicherheiten, wenn es etwa um die Frage des Beitrags der IV an Massnahmen zur Bekämpfung der Drogensucht geht.

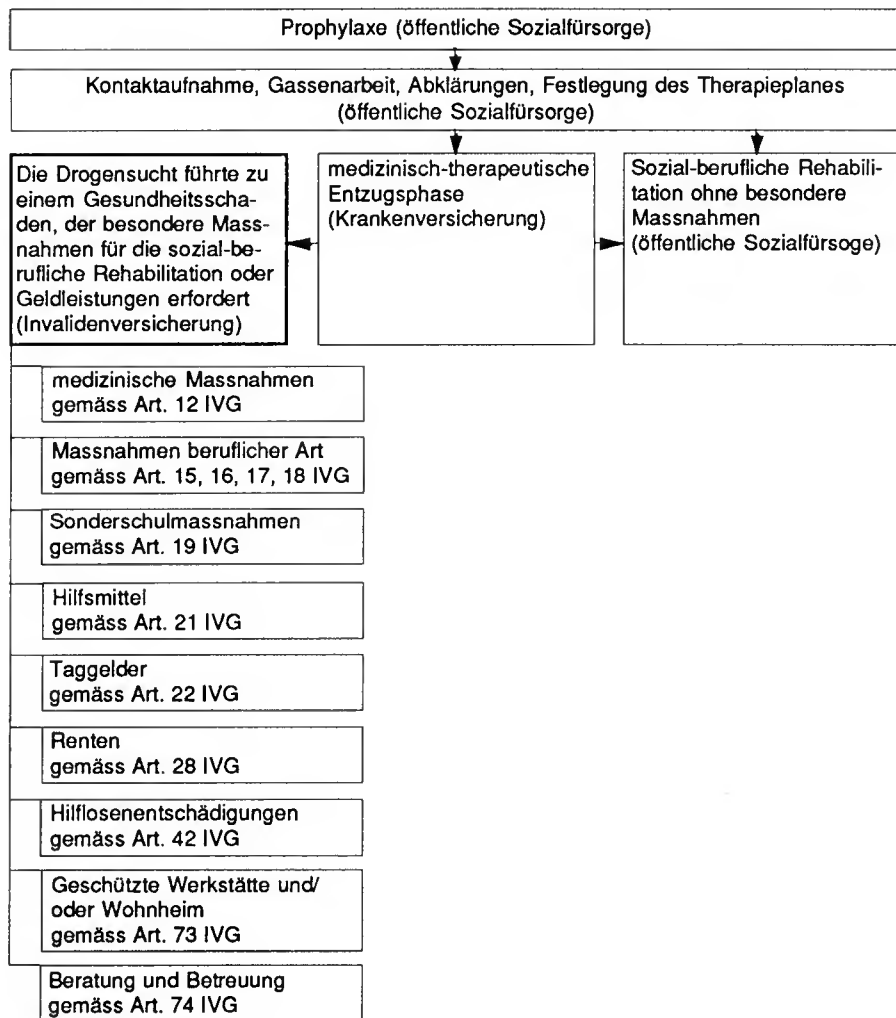
Nach Artikel 8 Absatz 1 Satz 1 IVG haben zwar auch von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Die Rechtsprechung verlangt indessen, dass eine solche «unmittelbar drohende Invalidität» mit präziser Bestimmtheit zu erwarten ist, da die IV grundsätzlich keine prophylaktischen Eingliederungsmassnahmen gewährt. Bei der Drogensucht ist diese Voraussetzung nicht erfüllt. Ihre Bekämpfung geschieht vorab in Form einer sozialen Rehabilitation, welche keine selbständige Zielsetzung der IV darstellt.

Die IV kann sich folglich nur soweit an Massnahmen zur Suchtbekämpfung beteiligen, als diese in direktem Zusammenhang stehen mit der sozial-beruflichen Rehabilitation von durch Drogensucht behindert gewordenen Personen. Jede Behinderung im Sinne des IV-Gesetzes setzt einen vom Arzt festgestellten körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden in stabilem oder lange dauerndem Zustand voraus, der die soziale und berufliche Situation des Behinderten so schwer beeinträchtigt, dass dieser auf besondere Massnahmen angewiesen ist. Daraus ergibt sich, dass die IV erst ab dem Zeitpunkt Massnahmen gewährt, ab dem feststeht (in der Regel nach der medizinischen Rehabilitationsphase), dass die Drogensucht zu einem Gesundheitsschaden geführt hat.

Das hier wiedergegebene Schema veranschaulicht die Abgrenzung der verschiedenen Massnahmen und der daran beteiligten Dienste.

Rehabilitation von Drogenabhängigen und Invalidenversicherung

Die Rehabilitation von Drogenabhängigen findet in verschiedenen Verlaufsphasen mit unterschiedlichen Massnahmen statt. Daran beteiligt sind je nach Phase verschiedene offizielle Instanzen.



Auf dem Weg zu einer verbesserten Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge

Die gegenwärtige Diskussion rund um das ebenso hochaktuelle wie heikle Thema Freizügigkeit beschäftigt bekanntlich breite Kreise. Auch die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* hat sich mit der Suche nach einer Verbesserung der gegenwärtigen Freizügigkeitsregelung des Obligationenrechts – das BVG sieht für den Minimalbereich die volle Freizügigkeit bereits heute vor – befasst (vgl. ZAK 1988 S. 137). Nach eingehenden Vorabklärungen und Diskussionen durch ihren Ausschuss «Leistungen» (vgl. ZAK 1988 S. 201, 309, 405, 573 sowie ZAK 1989 S. 2) standen schliesslich 3 Hauptmodelle in der engeren Wahl: ein Modell, das die heute geltenden OR-Fristen von 5 bzw. 30 Jahren (Art. 331 a und 331 b OR) auf ein bzw. 5 Jahre wesentlich verkürzt, ein anderes, das von der Summe der vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber einbezahlten Beiträge ausgeht, und ein drittes, das auf dem Barwert der beim Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung erworbenen Leistungen beruht. In ihrer letzten Sitzung vom 7. Februar 1989 hat die Kommission nun die Weichen in Richtung dieses letztgenannten Modells gestellt (vgl. ZAK 1989 S. 121), des sogenannten Modells «Experten I».

Wie sieht dieses Modell aus? Es handelt sich um ein Modell, das von einer Gruppe von anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge, bestehend aus den Herren P. Christe, J. R. Hagedorn, Dr. H. Lüthy und D. Thomann, gearbeitet wurde (vgl. ihren entsprechenden Bericht «Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge, Grundlagen und Vorschläge für eine Verbesserung der geltenden gesetzlichen Regelung», Juni 1988). Im wesentlichen kann dieses Modell wie folgt charakterisiert werden:

- Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem *Barwert der in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung erworbenen Leistungen*. Sie darf dabei einen bestimmten Mindestbetrag nicht unterschreiten und hat allermindestens dem Freizügigkeitsbetrag nach BVG zu entsprechen.
- Der *Barwert der erworbenen Leistungen* entspricht bei Spareinrichtungen dem in Zeitpunkt des Austritts geäußneten Sparkapital. Bei Vorsorgeeinrichtungen werden die Barwerte jeweils versicherungstechnisch ermittelt und können in Form von Tabellen dem betreffenden Reglement beigelegt werden. Für die Eintritts- und Austrittsbedingungen müssen dieselben Grundsätze verwendet werden.
- Der *Mindestbetrag* ist abhängig von den vom Arbeitnehmer einbezahlten Beiträgen sowie von seinem Alter. Dadurch soll bewirkt werden, dass sich die insbesondere bei den jüngeren Versicherten ergebenden häufigen Stellenwechsel nicht zu ihrem Nachteil auswirken.

- *Verhältnis zur BVG-Freizügigkeit:* Die Freizügigkeitsleistung gemäss BVG wird bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen als allermindeste Freizügigkeitsbetrag, der mitgegeben werden muss, betrachtet. Die Koordination ist noch im einzelnen, nicht zuletzt auch im Lichte der neuesten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, zu erörtern.

Wie gehen die Arbeiten nun weiter? Nachdem die Marschrichtung einmal festgelegt ist, gilt es nun die Diskussion, wiederum zuerst durch den Ausschuss «Leistungen», im Detail weiterzuführen.

Durchführungsfragen

Abgabe von Schuhwerk oder Schuheinlagen im Rahmen der Geburtsgebrechen Nr. 174 und 182¹

(Rz 174.3, 182.2 und 182.3 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, Dok. 318.507.06)

Infolge der Lockerung der Abgabevoraussetzungen für Schuhwerk gemäss neuer HVI wird das Kreisschreiben über die medizinischen Massnahmen mit Wirkung ab 1. Januar 1989 wie folgt geändert:

Rz 174.3: Letzter Satz entfällt.

Rz 182.2: Auf ärztliche Verordnung können Schuheinlagen oder serienmässig hergestellte Spezialschuhe (z.B. Antivarus-Schuhe) als Behandlungsgeräte abgegeben werden. Die einschlägigen Weisungen in der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln finden Anwendung.

Rz 182.3: Aufgehoben.

Pauschalbeiträge für die Gliadinintoleranz¹

(Anhang 2 Beilage 2 des Nachtrags 1 zum Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, Dok. 318.507.061)

Die Pauschalbeiträge werden auf den 1. Juli 1989 hin wie folgt festgesetzt:

<i>Altersklassen</i>	<i>Fr. pro Jahr</i>	<i>Altersklassen</i>	<i>Fr. pro Jahr</i>
1 – 2 Jahre	600.–	7 – 12 Jahre	1050.–
3 – 6 Jahre	700.–	13 – 20 Jahre	1450.–

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 286

Textkatalog für Verfügungen und Mitteilungen an die Versicherten¹

Die von der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen ins Leben gerufene Arbeitsgruppe IV-Textkatalog erstellt in kontinuierlichen Sitzungen Muster-texte, die allen IV-Sekretariaten zur Gutheissung oder Ablehnung von Gesuchen der Versicherten zur Verfügung stehen. Das BSV unterstützt die Bestrebungen dieser Arbeitsgruppe, gesamtschweizerisch eine möglichst einheitliche Durchführung des IV-Vollzuges zu fördern. Den Sekretariaten sei an dieser Stelle empfohlen, sich so weitgehend wie möglich an diese Texte zu halten.

Anspruch auf IV-Rente bei Strafgefängenschaft und Ergänzungsleistungen²

Der Anspruch auf eine IV-Rente bei Strafgefängenschaft (oder bei jeder anderen Form eines durch eine Strafbehörde angeordneten Freiheitsentzuges) kann gemäss der mit BGE 113 V 276 Erw. 2 (ZAK 1988 S. 249) geänderten Rechtsprechung nicht mehr kraft Artikel 41 IVG entzogen werden. Vielmehr ist die *IV-Rente* zu *sistieren*. Damit können allfällige Zusatzrenten weiter ausgerichtet werden. In Rz 19.1 RWL (gültig ab 1.1.89) wird zusätzlich festgehalten, dass die auf den anderen Ehegatten entfallende Hälfte der Ehepaarrente auch weiter auszurichten sei.

In Anlehnung an die neue Praxis in der IV muss die EL für den Ehepartner, der zu Hause verbleibt, wie auch für die Kinder, weiterhin (oder allenfalls neu) ausgerichtet werden können. Es gelten die Regelungen in der WEL mit folgenden Abweichungen:

- Wird bei einem alleinstehenden Versicherten, der für keine Personen aufzukommen hat, die IV-Rente sistiert (vgl. Rz 19.1 RWL), so ist auch die ihm zustehende EL zu sistieren.
- Wird bei einem Ehepaar die einfache IV-Rente oder die halbe Ehepaarrente sistiert (vgl. Rz 19.1, 51.1 und 257.1 RWL), so ist die Einkommensgrenze und die Vermögensfreigrenze für Alleinstehende anwendbar. Für Kinder, die in der EL-Berechnung enthalten sind, sind die Rz 2029 und 2104 WEL (Zusammenzählung) zu beachten.

Beim Freibetrag vom Erwerbseinkommen, den Prämien für Lebens-, Unfall- und Invaliditätsversicherung, dem Mietzinsabzug und dem Abzug für Nebenkosten ist jeweils der Betrag für Alleinstehende massgebend. Sind in der EL-Berechnung auch Kinder enthalten, so ist der Betrag für Ehepaare abzuziehen.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 286

² Aus den EL-Mitteilungen Nr. 81

Der Ehegatte, dessentwegen die Rente sistiert wird, fällt für die EL-Berechnung ausser Betracht. Vermögen, das in seinem Eigentum steht, ist dagegen mit einem allfälligen Ertrag und dem Vermögensverzehr in der Berechnung des anderen Ehegatten zu berücksichtigen.

- Wird bei einem Ehepaar die einfache IV-Rente der Ehefrau sistiert, so besteht kein Anspruch auf EL, ausser die in der EL-Berechnung enthaltenen Kinder begründeten einen Anspruch auf Kinderrente.
- Die sistierte Rente bzw. der sistierte Rententeil ist nicht als Einkommen anzurechnen.
- Die Sistierung einer IV-Rente oder eines Teils der Ehepaarrente einer an der EL beteiligten Person gilt als Revisionsgrund im Sinne von Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b ELV. Das Gleiche gilt für die Aufhebung der Sistierung.

Berechnungsbeispiel

Ehepaar mit zwei kleinen Kindern. Der Mann ist straffällig geworden. Nur der Mann besitzt, güterrechtlich gesehen, Vermögen.

	vor der Haft	während der Haft
<i>Ausgaben</i>		
Einkommensgrenze	32 000	25 600
Krankenkasse Mann	1 000	0
Krankenkasse Frau	1 200	1 200
Krankenkasse Kind 1	600	600
Krankenkasse Kind 2	600	600
Mietzins 9600 + 600 – 1200	(max.) 7 200	7 200
NE-Beitrag Mann	312	0
	<u>42 912</u>	<u>35 200</u>
<i>Vermögen</i>	70 000	70 000
Freigrenze	<u>50 000</u>	<u>40 000</u>
anrechenbar	20 000	30 000
<i>Einnahmen</i>		
einfache ganze IV-Rente	9 000	0
Zusatzrente Ehefrau	2 700	2 700
2 einfache Kinderrenten	7 200	7 200
Vermögensverzehr 1/15	1 333	2 000
Vermögensertrag	<u>2 450</u>	<u>2 450</u>
	22 683	14 350
EL pro Jahr	20 229	20 850
EL pro Monat	1 686	1 738
Gesamteinkommen (ohne Vermögensverzehr)	41 579	33 200

Berufliche Vorsorge

Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei Beendigung der freiwilligen Versicherung eines Selbständigerwerbenden?¹

(Art. 30 Abs. 2 Bst. b BVG; Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR, Art. 3 Abs. 2 Bst. c BVV 3)

Ein Selbständigerwerbender kann sich nach Artikel 44 BVG freiwillig versichern. Die freiwillige Versicherung für Selbständigerwerbende entspricht inhaltlich weitgehend der obligatorischen Versicherung für Arbeitnehmer (vgl. auch ZAK 1988 S. 282). Das gilt vor allem in bezug auf die Zweckbindung der Vorsorgemittel, welche sich unter anderem bekanntlich in einem allgemeinen Barauszahlungsverbot mit eng begrenzten Ausnahmen manifestiert.

Löst nun der Selbständigerwerbende später einmal seine freiwillige Versicherung auf, was er im Gegensatz zum obligatorisch versicherten Arbeitnehmer jederzeit tun kann, so wird in der Praxis nicht selten die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangt mit der Begründung, dass der Betreffende ja eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübe (Art. 30 Abs. 2 Bst. b BVG bzw. Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR).

Diese Barauszahlung kann indessen nicht ohne weiteres gewährt werden. Einmal könnte die erwähnte Bindung der Vorsorgemittel dadurch beliebig umgangen werden und die Vorsorgeeinrichtung würde so als bankähnliche Institution fungieren.

Sodann würde dies eine krasse Ungleichbehandlung gegenüber einem Arbeitnehmer darstellen. Bei diesem wird nämlich verlangt, dass er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehme, was für ihn immerhin eine gewisse Umstellung bedeutet. Die Freizügigkeitsleistung kann er in diesem Fall bar erhalten, um sie als Startkapital in seiner Unternehmung zu verwenden, welche ihm die Grundlage einer ausreichenden Altersvorsorge durch Selbstvorsorge bietet (vgl. Botschaft zum BVG vom 19.12.1975, Sonderdruck S. 92 oben). Ähnliches muss auch für den bereits Selbständigerwerbenden gelten, der seine freiwillige Versicherung aufgibt. Er kann die Barauszahlung seiner Freizügig-

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 11

keitsleistung gestützt auf die genannten Gesetzesbestimmungen also nur verlangen, wenn er sich wirtschaftlich in der gleichen Situation wie ein Arbeitnehmer befindet, der eine selbständige Erwerbstätigkeit *aufnimmt*. Dies ist konkret nur dann der Fall, wenn die bisherige selbständige Erwerbstätigkeit massgeblich geändert wird, was praktisch einem Branchenwechsel gleichkommt. Eine unveränderte Weiterführung der bisherigen Tätigkeit erfüllt dagegen diese Voraussetzung nicht und gibt folglich auch keinen Anspruch auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung; dieser Fall ist vergleichbar mit jenem eines obligatorisch versicherten Arbeitnehmers, der die Stelle wechselt, aber Arbeitnehmer bleibt.

Denselben Gedanken findet man im übrigen auch hinsichtlich der gebundenen Vorsorge der Dritten Säule, wo ausdrücklich verlangt wird, dass die bisherige selbständige Erwerbstätigkeit aufgegeben und eine andersartige aufgenommen wird (Art. 3 Abs. 2 Bst. c BVV 3).

Hinweise

Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1988

Wie dem Bericht des Bundesrates über seine Geschäftsführung im Jahre 1988 zu entnehmen ist, hat die Zahl der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht zu behandelnden Beschwerdefälle erneut leicht abgenommen. Während 1987 1291 Fälle eingegangen sind, waren es in diesem Jahr noch 1247 (-44). Fortgesetzt hat sich der schon im Vorjahr festgestellte Rückgang in der Alters- und Hinterlassenenversicherung (-61), in der Invalidenversicherung (-29), in der Militärversicherung (-5) und in der Arbeitslosenversicherung (-14). Demgegenüber hat sich die Zahl der neuen Fälle auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen (+27), der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (+11), der Krankenversicherung (+23), der Unfallversicherung einschliesslich der Verhütung von Berufskrankheiten (+2) sowie im Bereich der

Erwerbsersatzordnung (+ 2) erhöht. Insgesamt wurden im Jahre 1988 1294 Fälle (69 weniger als im Vorjahr) erledigt. Dennoch ist die Zahl der Pendenzen am Jahresende um 47 Fälle kleiner geworden.

Die vom EVG im Jahre 1985 geäußerte Erwartung, die Zunahme werde anhalten und sich – insbesondere wegen der Einführung des BVG – noch verstärken, hat sich bisher nicht erfüllt. Auch die Befürchtung, die feinere Rentenabstufung in der Invalidenversicherung werde die Gerichte in erheblichem Masse beschäftigen, scheint sich nicht zu bestätigen.

Beschwerdefälle beim EVG, 1987 und Vorjahren

	Erledigung in den Vorjahren				1988				
	1984	1985	1986	1987	Übertrag von 1987	Eingang 1988	Total anhängig	Erledigt	Übertrag auf 1989
AHV	275	285	283	330	218	257	475	299	176
IV	643	590	583	574	338	516	854	557	297
EL	44	37	29	44	21	61	82	47	35
BVG	—	—	2	16	12	27	39	12	27
KV	110	115	174	108	90	141	231	130	101
UV	103	90	84	112	89	106	195	95	100
MV	11	9	28	30	20	16	36	23	13
EO	3	1	2	1	—	2	2	1	1
FL	—	3	2	4	—	3	3	3	—
ALV	161	206	198	144	74	118	192	127	65
Total	1350	1336	1385	1363	862	1247 ¹	2109	1294 ²	815 ³

¹ Davon eingereicht durch Versicherte: 1037, durch Versicherungsträger bzw. Aufsichtsbehörde: 210, Aufteilung nach Sprachen: deutsch 696 = 55,8%; französisch 296 = 23,7%; italienisch 255 = 20,5%.

² Hievon nach Art. 109 OG (Erledigung im Vorprüfungsverfahren): 51.

³ Wovon eingegangen 1982: 1, 1984: 3, 1985: 5, 1986: 13, 1987: 108.

Fachliteratur

Bonfranchi Riccardo: Werkjahr und Berufsfindung. Wege beruflicher Integration lernschwacher Jugendlicher. 161 Seiten, mit ausführlichem Literaturverzeichnis. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, 6003 Luzern.

Cadotsch Paul: Wann hat die AHV-Ausgleichskasse Kenntnis des im Konkurs eines Arbeitgebers erlittenen Schadens? Kritische Bemerkungen zur neuesten Rechtsprechung des EVG über die Verjährung des Schadenersatzanspruches gemäss Art. 52 AHVG. Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Heft 5/1988, S. 243–262. Verlag Stämpfli, 3001 Bern.

Haftung im Heim. Verantwortlichkeit und Versicherungsschutz in Heimen für Behinderte. Herausgegeben von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter (SAEB) unter Mitarbeit von Alfred Bachmann, Thomas Bickel und Georges Pestalozzi-Seger. 87 Seiten. 1989. Fr. 25.–. SAEB, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich.

Heinze Rolf G., Olk Thomas, Hilbert Josef: Der neue Sozialstaat. Analyse und Reformperspektiven. 272 Seiten. 1988. Lambertus Verlag, Freiburg i.Br.

Koller Thomas: Familienrecht und AHV. Bemerkungen zu zwei neueren Urteilen des EVG. Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Heft 5/1988, S. 229–242. Verlag Stämpfli, 3001 Bern.

Der Sozialstaat unter der Lupe. Wohlstandsverteilung und Wohlstandsumverteilung in der Schweiz. 356 Seiten. 1988. Fr. 49.–. Herausgegeben von René L. Frey und Robert E. Leu. Verlag Helbing & Lichtenhahn, Basel.

Sturny-Bossart Gabriel / Bührli Alois: Sonderschulung zwischen Pädagogik und Finanzen. 129 Seiten. 1989. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, 6003 Luzern.

Heft 1/1989 der Zeitschrift «Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft» befasst sich in mehreren Beiträgen mit dem Thema **Bauen und Wohnen für Behinderte**. Preis des Einzelheftes: öS 55.– inkl. Auslandporto. «Behinderte», Alberstrasse 8, A-8010 Graz.

Heft 1/1989 der Informationsschrift «Vorsorge im Betrieb» enthält folgende Beiträge zum Thema Soziale Sicherung:

- **Einführung in die von der Schweiz abgeschlossenen bilateralen Staatsverträge über Soziale Sicherheit** (von Verena Brombacher) (S. 2–6);
- **Die Grenzgänger in der Sozialversicherung und in der beruflichen Vorsorge** (S. 7–8);
- **Das BVG zwischen Einfachheit und Praxisnähe: In Wirklichkeit ist alles komplizierter** (S. 9–12);
- **BVG und flexibler Altersrücktritt** (S. 12–14).

Stelle für Information und Kommunikation der Winterthur-Leben, Römerstrasse 17, 8401 Winterthur.

Parlamentarische Vorstösse

86.591. Motion Morf vom 1. Oktober 1986 betreffend eine Zweite Säule für Kulturschaffende

Der Nationalrat hat diese Motion (ZAK 1986 S. 618) anlässlich der Frühjahrssession 1989 abgeschrieben, nachdem die seinerzeit beschlossene Diskussion hierüber innert zwei Jahren nicht stattfinden konnte.

88.1064. Einfache Anfrage Brélaz vom 14. Dezember 1988 betreffend Renten für Afrika-Schweizer

Nationalrat Brélaz hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«In meiner Frage vom 5. Oktober 1988 habe ich daran erinnert, dass Belgien die Menschenrechte sowie die gegenseitigen belgisch-schweizerischen Sozialabkommen verletzt. Die Antwort des Bundesrates¹ geht in keiner Weise auf meine drei Fragen ein, genau so wenig, wie auf die meisten Fragen, die von anderen Parlamentariern zu demselben Thema gestellt wurden. Das Institut der Einfachen Anfrage setzt voraus, dass man Antworten erhält, also erlaube ich mir, nochmals darauf zurückzukommen.

Der Bundesrat scheint allen diesen bilateralen Abkommen, die er selber unterzeichnet hat, keinen juristischen Wert beizumessen und legt praktisch nur die belgischen Argumente dar, die darauf hinauslaufen, die rechtmässigen Ansprüche der schweizerischen Anspruchsberechtigten, über die er kein Wort verliert, zu entwerten.

Die hohen Beitragszahlungen der Schweizer geben ihnen das Recht auf Pensionen, die diesen Namen verdienen, die ihnen aber verweigert werden. Das heisst, man versteckt etwas, wofür die Afrika-Schweizer büssen müssen. Der Bundesrat gibt übrigens zu, dass die sozialen Interessen dieser Schweizer anderen wichtigen Interessen geopfert worden sind. Also handelt es sich tatsächlich um eine Ungerechtigkeit, um einen Akt der Willkür. Die Afrika-Schweizer, die darunter leiden, sollte man dafür entschädigen

Da dem nun so ist, ersuche ich den Bundesrat folgende Fragen zu beantworten:

1.–3. Die Fragen, die in meiner Einfachen Anfrage vom 5. Oktober 1988 gestellt worden sind und auf die keine Antwort erfolgt ist.

4. Wie lange will der Bundesrat noch zuwarten, bis er in dieser Sache einen Entscheid fällt und den betroffenen Afrika-Schweizern eine im grossen und ganzen umfassende Kompensation zahlt?

5. Ist sich der Bundesrat bewusst, dass dieses Recht auf Kompensation unumstösslich ist, weder reduziert noch auf die Sozialfälle begrenzt werden kann, die bereits von den Gemeinden übernommen worden sind?»

¹ Vgl. ZAK 1989 S. 19

Die Antwort des Bundesrates vom 27. Februar 1989 lautet:

«Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 30. Januar 1989 das EDA beauftragt, die Verhandlungen mit Belgien in Absprache mit dem EDI weiterzuführen, um eine vollständige Gleichbehandlung zwischen schweizerischen und belgischen Staatsangehörigen des ehemaligen Belgisch-Kongo, die sich in derselben Situation befinden, zu erreichen. So hat das EDA den Auftrag erhalten, den Betrag auszuhandeln, den die Schweiz dem belgischen Staat bezahlen müsste, um diese Gleichbehandlung sicherzustellen. Die Aufnahme eines entsprechenden Kreditpostens in das Budget müsste zum gegebenen Zeitpunkt von den eidgenössischen Räten genehmigt werden.

Der Bundesrat ist der Meinung, sowohl die Punkte 1 bis 3 der Einfachen Anfrage vom 5. Oktober 1988 als auch die Punkte 4 und 5 der vorliegenden Anfrage beantwortet zu haben.»

89.316. Interpellation Etique vom 1. Februar 1989 betreffend die Indexierung der AHV-Renten

Nationalrat Etique hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die AHV-Rentner und ihre Organisationen greifen immer mehr die Indexierung der AHV-Renten an. Dieses System berücksichtige nicht immer in ausreichendem Masse die Erhöhung der Krankenkassen-Beiträge, was langsam aber sicher die Kaufkraft der Rentner schwächen würde.

Was hält der Bundesrat von dieser Kritik?

Ist sie gerechtfertigt, welche Massnahmen gedenkt der Bundesrat zu ergreifen oder vorzuschlagen, um die Kaufkraft der betroffenen Personen zu erhalten?»

(28 Mitunterzeichner)

89.363. Motion Reimann Fritz vom 8. März 1989 betreffend die Bilanzierungsgrundsätze für die BVG-Vorsorge- einrichtungen

Nationalrat Reimann hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, die Bestimmungen über die Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen im BVG so zu ändern, dass auch Einrichtungen des privaten Rechts vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abweichen dürfen, sondern sie die entsprechende Deckungslücke von bis zu einem Drittel des nötigen Deckungskapitals rückversichert haben.

Die Rückversicherung kommt nur bei Liquidation einer Kasse zum Zuge. Der Bundesrat prüft, ob die Rückdeckung nicht durch den Sicherheitsfonds getätigt werden kann.»

(19 Mitunterzeichner)

89.365. Motion Reimann Fritz vom 8. März 1989 betreffend die Anlagevorschriften für die BVG-Vorsorgeeinrichtungen

Nationalrat Reimann hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, die Anlagevorschriften im Bereich der beruflichen Vorsorge so zu ändern, dass die Vorsorgeeinrichtungen dazu verpflichtet werden, einen Teil ihrer Deckungskapitalien in Hypothekendarlehen zu langfristig festgelegten Zinssätzen anzulegen.»

(23 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Statistik über die AHV/IV-Renten der Jahre 1987/88

1988 wurden durch die AHV insgesamt 16,21 Mia Franken (5,8% mehr als 1987) und durch die IV 2,10 Mia (+6,9%) an die Rentenbezüger ausbezahlt. Die soeben vom Bundesamt für Sozialversicherung veröffentlichte Statistik gibt nähere Auskunft über die Zusammensetzung der Rentner und über die Verteilung der Renten nach verschiedenen Kriterien in den Erhebungsmonaten März 1987/88. Danach bezogen 1988 in der Schweiz 668 200 Frauen und 374 600 Männer, die die Altersgrenze von 62 bzw. 65 Jahren erreicht haben, eine eigene Rente oder waren an einer Ehepaarrente beteiligt. Bei der IV waren es 49 500 Frauen und 72 800 Männer, die aufgrund ihrer Invalidität Rentenzahlungen erhielten. Addiert man dazu die Bezüger von Zusatz- und Hinterlassenenrenten, so ergibt sich, dass mehr als 20 Prozent der Wohnbevölkerung in der Schweiz entsprechende Leistungen der AHV oder IV erhalten.

Von 1983 bis 1988 hat der Bestand der Rentner insgesamt um rund 7,9 Prozent zugenommen. Bei der AHV stieg die Zahl der Rentner um 7,4 Prozent, bei der IV um 10,4 Prozent.

Im März 1988 betrug die durchschnittliche in der Schweiz ausbezahlte ordentliche einfache Altersrente für Männer 1 239 Franken und für die Frauen 1 188 Franken. Die durchschnittliche ordentliche Ehepaarrente betrug 2 046 Franken. Die Rentenhöhen, die Zahl der Rentner und der Rentenaufwand pro Einwohner weichen in den einzelnen Kantonen zum Teil erheblich vom gesamtschweizerischen Mittel ab. Dies ist u.a. zurückzuführen auf die kantonalen Unterschiede bei der Altersstruktur und bei den Erwerbseinkommen sowie – vor allem im Bereich der IV – auf die unterschiedlichen beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten je nach Arbeitsmarkthverhältnissen.

Die Veröffentlichung «Die AHV- und IV-Renten im Lichte der Statistik», aus der die obigen Zahlen stammen, enthält auf rund 200 Seiten zahlreiche Tabellen, Abbildungen und Begriffserklärungen. Sie kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zum Preis von 25 Franken bezogen werden (Bestellnummer: 318.123.87/88). Zusätzliche Auskünfte: N. Eschmann, Bundesamt für Sozialversicherung, Sektion Statistik, 3003 Bern, Tel. 031 61 91 88.

Aufnahme von Verhandlungen zum Abschluss eines Abkommens über Soziale Sicherheit mit Irland

Der Bundesrat hat dem Wunsch Irlands, Verhandlungen zum Abschluss eines Abkommens über Soziale Sicherheit aufzunehmen, zugestimmt. Zu diesem Zweck hat er eine Verhandlungsdelegation ernannt, die in nächster Zeit entsprechende Gespräche mit Vertretern Irlands beginnen wird.

Ziel der Verhandlungen ist einmal die Verwirklichung einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie der Unfallversicherung beider Länder. Dabei soll insbesondere die Möglichkeit gegenseitiger Erleichterungen beim Erwerb von Rentenansprüchen und der Auslandszahlung der Renten erörtert werden. Ferner soll bei den Besprechungen erreicht werden, dass Doppelunterstellungen bzw. Versicherungslücken in den erwähnten Zweigen vermieden werden. Verhandlungsgegenstand wird schliesslich auch die Frage des Übertritts in der Krankenversicherung sein.

Vereinsversammlung der AHV-Informationsstelle

Am 15. März hielt die AHV-Informationsstelle in Neuenburg ihre ordentliche Vereinsversammlung ab. Sie stand zum letzten Mal unter der Leitung des auf dieses Datum ausscheidenden Präsidenten Dr. René Winkler. Staatsrat Pierre Dubois, Leiter des Volkswirtschaftsdepartementes des Kantons Neuenburg, überbrachte die Grüsse des Gastgeberkantons.

In seiner Adresse an die Delegierten der Vereinsmitglieder konnte Präsident Winkler von einem wiederum sehr arbeits- und erfolgreichen Geschäftsjahr berichten. So konnten die Beziehungen zu den Medien und die enge Zusammenarbeit mit ihnen im Bereiche der Publikumsinformation über Fragen im Zusammenhang mit dem Vollzug der Sozialwerke entscheidend verstärkt werden. Hervorzuheben ist die in Gemeinschaft mit dem Fernsehen DRS und dem Verlag Sauerländer realisierte Herausgabe der Broschüre «Informationen zur AHV». Sie kann über den Buchhandel und die AHV-Ausgleichskassen bezogen werden. Ein zweiter Fernsehspot wird ab Frühjahr 1989 über die Senderketten des Schweizer Fernsehens ausgestrahlt werden. Er informiert über die IK-Führung und die Möglichkeit, Kontoauszüge anzufordern. Das Lehrmittel für Schulen über die Sozialwerke AHV, IV, EO, EL wird auf Ende 1989 bereitstehen.

Die Herausgabe von 3,5 Mio Merkblättern sowie der überarbeiteten und neu aufgelegten AHV-Broschüre führten die Milizorganisation der AHV-Informationsstelle öfters an die Grenze ihrer Leistungsmöglichkeiten. Deshalb wurde an der Vereinsversammlung die Erweiterung des mit der Geschäftsführung betrauten Vorstandes beschlossen.

Für das laufende Jahr ist nun die Realisierung einer IV-Broschüre, eines IV-Ausweises für IV-Rentner sowie die Überarbeitung aller Merkblätter für ausländische Staatsangehörige, mit deren Ländern die Schweiz Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, vorgesehen. Dazu kommen die Anpassungen der übrigen Merkblätter an die auf den 1. Januar 1990 wirksam werdenden Änderungen.

Als neuer Präsident wurde Dr. Alfred Strub, bisher Vizepräsident, gewählt. Neue Mitglieder des Vorstandes, als Ersatz für die austretenden René Winkler und Henri Garin und zur Erweiterung des Vorstandes, sind Peter Schärer, Josef Hofstetter und Jean-Paul Cina. Ein weiteres Mitglied sowie der Vizepräsident sind noch zu wählen.

Familienzulagen für Selbständigerwerbende im Kanton Graubünden

Mit Beschluss vom 6. März 1989 erhöhte die Regierung

- den Beitrag der bezugsberechtigten Selbständigerwerbenden ausserhalb der Landwirtschaft auf 2 (bisher 1,85) Prozent des steuerbaren Einkommens,
- den Beitrag der anerkannten Familienausgleichskassen für Arbeitnehmer auf 0,06 (bisher 0,05) Prozent der von ihren Mitgliedern im Kanton Graubünden ausgerichteten AHV-Lohnsumme.

Diese Änderungen sind am 1. Januar 1989 in Kraft getreten.

Mutationen bei den Durchführungsorganen

Die Ausgleichskasse Spirituosen (Nr. 45) befindet sich seit dem 1. Februar 1989 an der Monbijoustrasse 14, 3011 Bern (Tel. 031/26 07 11); die neue Postanschrift lautet: Postfach, 3001 Bern.

Die Ausgleichskasse Maschinen (Nr. 60) ist ab dem 24. April 1989 unter Telefon 01/384 44 11 und Telefax 01/384 43 44 zu erreichen.

Die zwei in Reinach BL domizilierten Ausgleichskassen Grosshandel (Nr. 71) und Transithandel (Nr. 64) besitzen nun auch ein Telefax-Gerät. Die Nummer lautet zurzeit: 061 76 36 31, ab dem 22. November 1989: 711 36 31.

Das als Anmeldestelle für Ergänzungsleistungen zur AHV/IV im Kanton Genf fungierende «Office des allocations aux personnes âgées, aux veuves, aux orphelins et aux invalides» (OAPA) ist nun im neuen Centre administratif des assurances sociales an der Route de Chêne 54, 1208 Genf, untergebracht (Tel. 022 36 83 36). Die Postadresse lautet: OAPA, Case postale 688, 1211 Genève 3.

Gerichtsentscheide

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation des Eigenmietwertes
gemischt genutzter Liegenschaften

Urteil des EVG vom 7. Dezember 1988 i.Sa. H.B.

Art. 4 Abs. 1 AHVG. Der Eigenmietwert stellt soweit Erwerbseinkommen dar, als die ihm zugrunde liegende Liegenschaft zum Geschäftsvermögen gehört und er den Zinsabzug für das investierte Eigenkapital übersteigt (Erw. 3).

Art. 9 AHVG; Art. 17 AHVV. Bei landwirtschaftlichen Anwesen ist von einer Wertzerlegung in einen Wohn- und einen Betriebsteil abzusehen, weshalb der Wohnanteil als zum Geschäftsvermögen gehörig zu betrachten ist (Erw. 4).

H.B. focht zwei Beitragsverfügungen vom 17. Januar 1985 unter anderem mit der Begründung an, die ihnen zugrunde liegenden Einkommen würden zu Unrecht auch den Mietwert der eigenen Wohnung seines landwirtschaftlichen Anwesens mitumfassen.

Kantonale Rekursbehörde und EVG wiesen die ergriffenen Rechtsmittel ab.

Aus den Erwägungen des EVG:

3. Nach den unbestritten gebliebenen Feststellungen der Rekurskommission ist in den von der kantonalen Steuerbehörde gemeldeten Erwerbseinkommen ein Eigenmietwert von 10 900 Franken enthalten. Streitig und zu prüfen ist, ob dieser Betrag der sozialversicherungsrechtlichen Beitragspflicht unterliegt.

Nach herrschender Lehre und Rechtsprechung stellt der Mietwert einer selbst-benutzten Liegenschaft oder Wohnung (Eigenmietwert) steuerlich die geldmässige Bewertung eines (echten) Naturaleinkommens aus unbeweglichem Vermögen dar. Er entspricht dem Betrag, welchen der Eigentümer oder Nutzniesser für die Miete eines gleichartigen Objektes aufwenden müsste bzw. bei der Vermietung seiner Liegenschaft an einen Dritten erzielen könnte (vgl. BGE 112 Ia 242 Erw. 3b mit Hinweis; *Masshardt*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2. Aufl., N. 57 zu Art. 21 Abs. 1 Bst. b BdBST; *Känzig*, Die Eidgenössische Wehrsteuer [Direkte Bundessteuer] Teil I, 2. Aufl., N. 92 zu Art. 21 Abs. 1 Bst. b BdBST; *Höhn*, Steuerrecht, 5. Aufl., § 16 Ziff. 2 N. 7 f.; *Reimann/Zuppinger/Schärer*, Kommentar zum Zürcher Steuergesetz, Bd. 2, § 20 N. 11 ff.; siehe

auch *Suter*, Die Besteuerung der Selbstnutzung von Grundeigentum als Einkommen, Diss. Zürich 1958; *Bölsterli*, Die steuerliche Behandlung der Eigennutzung von Wohnliegenschaften in rechtsvergleichender Sicht, in: ASA 48 [1979/80] S. 225 ff.; *Rauch*, Die Besteuerung des Eigenmietwertes, Diss. Zürich 1986; *Graf*, Einkommenssteuerliche Erfassung der Nutzung von Wohnraum durch den Eigentümer, in: ASA 54 [1985/86] S. 177 ff.)

Nach dem Gesagten handelt es sich beim Eigenmietwert grundsätzlich um beitragsrechtlich unerhebliches Einkommen aus Vermögen und nicht um Erwerbseinkommen. Der vorliegend streitige Eigenmietwert stellt daher nur dann Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit dar, wenn die dem Eigenmietwert zugrunde liegende Liegenschaft als Teil des Geschäftsvermögens zu betrachten ist.

4a. Für die beitragsrechtliche Qualifikation der Erträge einzelner Vermögensbestandteile ist von der bundesgerichtlichen Praxis zur Abgrenzung des Privatvermögens vom Geschäftsvermögen bei der Besteuerung von Kapitalgewinnen gemäss Art. 21 Abs. 1 Bst. d BsBSt auszugehen. Danach besteht das entscheidende Kriterium für die Zuteilung eines Vermögenswertes zum Geschäftsvermögen darin, dass der Vermögenswert für Geschäftszwecke erworben worden ist (Erwerbsmotiv) oder dem Geschäft tatsächlich dient (Zweckbestimmung). In Zweifelsfällen ist aufgrund der Gesamtheit der Verhältnisse zu entscheiden. Der Wille der Steuerpflichtigen, wie er insbesondere in der buchmässigen Behandlung, in der Aufnahme eines Gegenstandes in die Geschäftsbücher oder in der Ausscheidung aus diesen zum Ausdruck kommt, stellt in der Regel ein gewichtiges Indiz für die steuerliche Zuteilung dar (BGE 112 Ib 83 Erw. bb, 109 V 163, ZAK 1984 S. 323 mit Hinweisen; ZAK 1988 S. 557 Erw. 4b, 1987 S. 296 Erw. 2c und 517 Erw. 3b, 1981 S. 343).

Bei gemischt genutzten Liegenschaften ist nach dem Verhältnis, in welchem die private und die geschäftliche Zweckbestimmung zueinander stehen, in der Regel eine Wertzerlegung vorzunehmen; lediglich die Erträge aus dem geschäftlichen Teil sind in die Beitragsberechnung miteinzubeziehen. Die ungeteilte Zuweisung zum Geschäfts- oder Privatvermögen kommt nur in Betracht, wenn die private Zweckbestimmung im Verhältnis zur geschäftlichen oder umgekehrt diese im Verhältnis zu jener belanglos wäre (BGE 111 V 84, ZAK 1985 S. 455; ZAK 1987 S. 517 f. Erw. 3b).

b. Im Lichte dieser Grundsätze kann nicht gesagt werden, dass die private Zweckbestimmung des Wohnteils eines landwirtschaftlichen Anwesens im Verhältnis zur geschäftlichen Zweckbestimmung des Betriebes «völlig belanglos» ist, wird doch damit ein wesentliches Grundbedürfnis der ganzen Bauernfamilie abgedeckt. Es wäre daher grundsätzlich eine Wertzerlegung vorzunehmen mit der Folge, dass einerseits der Mietwert der privat genutzten Wohnung bei der Berechnung des Betriebsertrages unberücksichtigt bliebe und andererseits bei der Ermittlung des von diesem Betrag abzuziehenden Eigenkapitalzinses das dem Wohnanteil entsprechende Kapital (= Betriebskapital) ausser acht zu lassen wäre. Indes hat das EVG im unveröffentlichten Urteil P. vom 24. Au-

gust 1981 festgestellt, dass ein landwirtschaftlicher Betrieb grundsätzlich als *Einheit* anzusehen ist; namentlich bildet der Wohnanteil eines landwirtschaftlichen Heimwesens mit dem gesamten Betriebskomplex ein Ganzes und kann nicht losgelöst von diesem betrachtet werden. Daran ist festzuhalten. Denn der private Wohnanteil einer landwirtschaftlichen Liegenschaft dient nach seiner Zweckbestimmung nicht allein dem Wohnen, sondern auch der ununterbrochenen Aufsicht über die Ökonomiegebäude mit dem lebenden und toten Inventar und gewährleistet gleichzeitig den jederzeitigen zweckmässigen Arbeitseinsatz ohne langen Arbeitsweg. Sodann ist zu berücksichtigen, dass insbesondere in einfacheren Verhältnissen einzelne Teile des eigentlichen Wohngebäudes, wie z.B. Küche, Keller, Vorratsräume oder von im Lohnverhältnis stehenden Angestellten benützte Wohnräume, zugleich auch dem Betrieb dienen. In Anbetracht dieser Umstände erweist sich eine sachgerechte Aufteilung in einen Wohn- und Betriebsteil als praktisch nicht durchführbar. In diesem Sinne sieht denn auch Ziffer 1 des Merkblattes der Eidgenössischen Steuerverwaltung über die Besteuerung von Gewinnen aus teils geschäftlich und teils privat genutzten Liegenschaften vom 23. Juli 1969 (in: ASA 38 [1969/70] S. 128 ff., insbes. S. 129) vor, dass von einer Wertzerlegung unter anderem dann abzusehen ist, «wenn die Liegenschaft gesamthaft, d.h. also auch für einen nicht unmittelbar geschäftlich genutzten Teil, notwendiges Geschäftsvermögen» darstellt (Bst. a) oder «wenn die private Zweckbestimmung der Liegenschaft im Verhältnis zur geschäftlichen unbedeutend» ist (Bst. b). Ferner weist das BSV zu Recht darauf hin, dass die Wertzerlegung in einen privat und einen geschäftlich genutzten Teil von den Ausgleichskassen vorzunehmen wäre. Abgesehen von dem damit verbundenen unverhältnismässig grossen Aufwand hätten die Kassen mangels eigener Einschätzungsorgane auf die Angaben des Beitragspflichtigen bzw. auf Schätzungen abzustellen, die immer mit dem Mangel einer gewissen Ungenauigkeit behaftet sind. Schliesslich ist festzuhalten, dass die auf der Anrechnung des Eigenmietwertes beruhende beitragsrechtliche Mehrbelastung wenigstens teilweise durch den Zinsabzug auf dem im Betrieb investierten Eigenkapital ausgeglichen wird.

c. Nach dem Gesagten ist bei einer landwirtschaftlichen Liegenschaft von einer Wertzerlegung in einen privat genutzten Wohn- und einen dem Geschäft dienenden Betriebsteil abzusehen. Der private Wohnanteil ist daher ebenfalls als zum Geschäftsvermögen gehörig zu betrachten, weshalb der anzurechnende Eigenmietwert Erwerbseinkommen bildet, auf welchem AHV/IV/EO-Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu entrichten sind.

AHV. Abschreibung uneinbringlicher Beiträge

Urteil des EVG vom 16. November 1988 i.Sa. C.G.

Art. 42 Abs. 1 AHVV. Ein Beitragspflichtiger hat keinen Rechtsanspruch auf Abschreibung geschuldeter Beiträge ohne vorgängige Betreibung.

Ein Herabsetzungsgesuch von C.G. wies die Ausgleichskasse ab. Dieser Entscheid wurde im Beschwerdeverfahren von der kantonalen Rekursbehörde bestätigt. In der Folge reichte C.G. bei der Ausgleichskasse ein Gesuch um Abschreibung der Beiträge ohne vorgängige Betreibung ein. In einer schriftlichen Mitteilung vom 24. März 1987 trat die Kasse auf dieses Begehren nicht ein. Die wiederum mit der Sache befasste kantonale Rekursbehörde qualifizierte diese Mitteilung als Verfügung, wies die dagegen erhobene Beschwerde indessen ab.

Eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde von C.G. weist das EVG mit folgender Begründung ab:

1. Ist ein Beitragspflichtiger erfolglos betrieben worden oder ist eine Betreibung offensichtlich aussichtslos und kann nicht verrechnet werden, so hat die Ausgleichskasse die geschuldeten Beiträge als uneinbringlich abzuschreiben. Bei späterer Zahlungsfähigkeit des Beitragspflichtigen sind die abgeschriebenen Beiträge nachzufordern (Art. 42 Abs. 1 AHVV).

2a. Die Vorinstanz vertritt die Auffassung, Art. 42 Abs. 1 AHVV stelle der Form nach klarerweise eine Rechtsverordnung und nicht bloss eine Verwaltungsweisung dar, weshalb sie materiellen Rechtssatzcharakter habe. Wenn sich ein Beitragspflichtiger auf diese Bestimmung berufe, so habe die Ausgleichskasse darüber zu verfügen, ob Beiträge als uneinbringlich abgeschrieben werden können. Entsprechend könnten Verfügungen über die Frage der Abschreibung geschuldeter Beiträge ohne vorgängige Betreibung zum Gegenstand einer verwaltungsgerichtlichen Beschwerde des Beitragspflichtigen gemacht werden.

b. Diese Auffassung kann nicht geteilt werden. Das Begehren der Beschwerdeführerin zielt darauf ab, der Verwaltung zu verbieten, gegen sie ein Betreibungsverfahren durchzuführen. Die Verwaltung ist jedoch nach Art. 15 Abs. 1 AHVG verpflichtet, Beiträge, die auf erfolgte Mahnung nicht bezahlt werden, ohne Verzug auf dem Wege der Betreibung einzuziehen. Sie darf deshalb auf eine Betreibung grundsätzlich nicht verzichten. Wenn Art. 42 Abs. 1 AHVV hievon eine Ausnahme gestattet, indem bei offensichtlicher Aussichtslosigkeit von einer Betreibung abgesehen werden kann, so geschieht das nicht, um irgendwelchen Interessen oder Ansprüchen des Beitragspflichtigen Rechnung zu tragen, sondern einzig aus Gründen einer vernünftigen Verwaltungsökonomie. Art. 42 Abs. 1 AHVV richtet sich daher ausschliesslich an die Verwaltung, indem sie dieser die Befugnis zum Abweichen von der Betreibungspflicht nach Art. 15 Abs. 1 AHVG einräumt. Die Verwaltung hat anderseits nicht nur die

Pflicht, sondern vor dieser primär das Recht, Beitragsforderungen auf dem Wege der Betreibung durchzusetzen. Ein Gläubiger kann grundsätzlich frei darüber befinden, ob er gegen den Schuldner eine Betreibung anheben oder darauf verzichten will. Diese Dispositionsfreiheit wird allerdings für die Ausgleichskasse durch Art. 15 Abs. 1 AHVG ausgeschlossen, indem nicht in ihrem Belieben steht, ob sie den Betreibungsweg einschlagen will oder nicht. Wenn Art. 42 Abs. 1 AHVV unter den dort genannten Voraussetzungen ein Abweichen von der Betreibungspflicht gestattet, kann das demzufolge nur bedeuten, dass ihr damit ein Teil der ihr durch Art. 15 Abs. 1 AHVG entzogenen Dispositionsfreiheit zurückgegeben wird. Es lassen sich demnach keinerlei Anhaltspunkte dafür finden, dass dem Versicherten mit Art. 42 Abs. 1 AHVV ein Anspruch auf einen Betreibungsverzicht bzw. auf Abschreibung einer Beitragsforderung ohne vorgängige Betreibung eingeräumt wird. Der Wunsch, von der Unannehmlichkeit einer persönlich als aussichtslos beurteilten Betreibung befreit zu werden, vermöchte einen Anspruch auf Abschreibung der Forderung ohne vorgängige Betreibung nicht zu rechtfertigen.

c. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdeführerin keinen Rechtsanspruch auf Abschreibung der streitigen Beitragsforderung ohne vorgängige Betreibung hat. Die Vorinstanz hat demnach im Ergebnis – nicht jedoch in der Begründung – richtig entschieden. Entgegen der Auffassung von Kasse und BSV besteht deshalb kein Anlass, den kantonalen Entscheid aufzuheben. Allerdings sind für die Begründung die hievor getroffenen Erwägungen zu substituieren. Soweit die Ausführungen im Schreiben der Ausgleichskasse vom 24. März 1987 als verfügungsweise Feststellungen zur Uneinbringlichkeit zu qualifizieren sind, waren sie in diesem Rahmen unzulässig, weil damit Vollstreckungsfragen (vgl. dazu BGE 113 V 284, ZAK 1988 S. 481 Erw. 4b) beantwortet wurden. Darauf hätte die Vorinstanz nicht eintreten dürfen.

AHV. Haftung des Arbeitgebers

Urteil des EVG vom 6. Juni 1988 i.Sa. U.B.

Art. 82 Abs. 1 AHVV. Die für Konkursfälle entwickelten Grundsätze über den Zeitpunkt der Kenntnis des Schadens gelten auch bei Nachlassverträgen mit Vermögensabtretung (Präzisierung der Rechtsprechung).

Aus den Erwägungen:

3. Es stellt sich die Frage, ob die Schadenersatzforderung rechtzeitig, d.h. innerhalb der einjährigen Verwirkungsfrist von Art. 82 Abs. 1 AHVV, durch den Erlass einer Verfügung geltend gemacht worden ist. Dass die Vorinstanz diese Frage nicht geprüft hat und der Beschwerdeführer sich nicht auf den Eintritt der Verwirkung beruft, entbindet das Gericht nicht von dieser Prüfungspflicht,

da die erwähnte Frist von Amtes wegen zu berücksichtigen ist (vgl. nachstehende Erw. 3a).

a. Nach Art. 82 Abs. 1 AHVV «verjährt» die Schadenersatzforderung, wenn sie nicht innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens durch Erlass einer Schadenersatzverfügung geltend gemacht wird. Bei dieser Frist handelt es sich entgegen dem Wortlaut der Bestimmung um eine Verwirkungsfrist, die von Amtes wegen zu berücksichtigen ist (BGE 113 V 181, ZAK 1987 S. 568 Erw. 2; BGE 112 V 8, ZAK 1986 S. 467 Erw. 4c). – Nach der Rechtsprechung erlangt die Ausgleichskasse in dem Zeitpunkt Kenntnis vom Schaden, in welchem sie unter Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit erkennen muss, dass die tatsächlichen Gegebenheiten nicht mehr erlauben, die Beiträge einzufordern, wohl aber eine Schadenersatzpflicht begründen können (BGE 113 V 181, ZAK 1987 S. 568 Erw. 2; BGE 112 V 161, ZAK 1987 S. 244; BGE 108 V 52, ZAK 1983 S. 113 Erw. 5). Bereits in diesem Zeitpunkt beginnt die einjährige Verwirkungsfrist zu laufen. Im Falle eines Konkurses oder Nachlassvertrages mit Vermögensabtretung hat die Kasse nicht notwendigerweise erst Kenntnis des Schadens, wenn sie in die Verteilungsliste und Schlussrechnung des Konkursamtes oder des Liquidators Einsicht nehmen kann oder einen Verlustschein erhält; denn wer im Rahmen solcher Verfahren einen Verlust erleidet und auf Ersatz klagen will, hat praxismässig in der Regel bereits dann ausreichende Kenntnis des Schadens, wenn die Kollokation der Forderungen eröffnet bzw. der Kollokationsplan (und das Inventar) zur Einsicht aufgelegt 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 (BGE 113 V 182, ZAK 1987 S. 568 Erw. 2 mit Hinweisen).

b. Nach der Rechtsprechung ist die Ausgleichskasse nicht befugt, mit der Geltendmachung ihrer Schadenersatzforderung zuzuwarten bis zu jenem Zeitpunkt, in welchem sie das absolut genaue Ausmass ihres Verlustes kennt. Vielmehr wird von ihr verlangt, dass sie von dem Zeitpunkt an, in dem sie alle tatsächlichen Umstände über die Existenz, die Beschaffenheit und die wesentlichen Merkmale des Schadens kennt, sich über die Einzelheiten eines allfälligen Schadenersatzanspruches informiert (BGE 113 V 183, ZAK 1987 S. 568 Erw. 3b mit Hinweisen). Kann dabei in einem Konkursfalle zur Zeit der Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars die Schadenshöhe infolge ungewisser Konkursdividende nicht bzw. auch nicht annähernd genau ermittelt werden, so ist die Schadenersatzverfügung derart auszugestalten, dass die Belangen zur Ersetzung des ganzen der Ausgleichskasse entzogenen Betrages gegen Abtretung einer allfälligen Konkursdividende verpflichtet werden. Dieses in der Praxis auch auf den Gebieten des Zivilrechts und des öffentlichen Rechts (BGE 111 II 164; vgl. auch BGE 108 Ib 97) gewählte Vorgehen ist vom EVG aus Gründen der Verfahrensökonomie und der Rechtssicherheit sowie unter dem Gesichtspunkt der Zielsetzung des Schadenersatzrechts im Rahmen von Forderungen gemäss Art. 52 AHVG und Art. 82 Abs. 1 AHVV bei Konkursen für anwendbar erklärt worden (BGE 113 V 184, ZAK 1987 S. 568 Erw. 3b).

Die genannte Rechtsprechung hat auch in Fällen von Nachlassverträgen mit Vermögensabtretung Anwendung zu finden, da sich die Sach- und Rechtslage dabei – jedenfalls nach rechtskräftiger Bestätigung der Nachlassverträge durch die Nachlassbehörden (Art. 316 d ff. SchKG) – von Konkursen nicht wesentlich unterscheidet (vgl. BGE 110 III 105 ff., 108 Ib 100, 105 III 31; *Amonn*, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 4. Aufl. 1988, S. 434 N. 16; *Decour*, La réparation du dommage causé par l'employeur au sens de l'article 52 LAVS, in: Aspects de la sécurité sociale 1987/3, S. 18 ff., Ziff. 12 und 38). Demnach hat eine Ausgleichskasse, deren Verlust im Zeitpunkt der Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars zufolge ungewisser Konkurs- bzw. Nachlassdividende noch nicht bzw. auch nicht annähernd genau bestimmt werden kann, ihre Schadenersatzverfügung derart auszugestalten, dass sie die Belangen zur Ersetzung des ganzen, der Schadenersatzforderung entsprechenden Betrages gegen Abtretung der Konkurs- bzw. Nachlassdividende verpflichtet.

c. Im vorliegenden Fall bestätigte der Kreisgerichtsausschuss den Nachlassvertrag der B. AG mit Entscheid vom 23. April 1982. Nach erfolgter Auflegung des Kollokationsplanes (vom 25. September bis 5. Oktober 1982) sowie nach durchgeführter Versteigerung und Abrechnung gab die Liquidatorin der Ausgleichskasse erst mit Spezialanzeige vom 15. August 1986 den ungedeckt gebliebenen Betrag ihrer Forderungen bekannt. Ob die Ausgleichskasse bereits im Zeitpunkt der Auflegung des Kollokationsplanes durch die Sachwalterin unter Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit Kenntnis vom Schaden hätte nehmen können, erscheint unter den vorliegenden Gegebenheiten als unwahrscheinlich. Denn zu diesem Zeitpunkt durfte die Kasse noch davon ausgehen, dass den Nachlassforderungen von insgesamt zirka 5,8 Mio. Franken Aktiven im Liquidationswert von total rund 6,5 Mio. gegenüberstanden und dass sie demnach mit ihren – in der 2. Klasse privilegierten – Forderungen von gesamthaft Fr. 95 476.90 vollständig gedeckt würde. Andererseits kann – entgegen dem, was die Ausgleichskasse anzunehmen scheint – nicht unbesehen auf die Ausstellung der Spezialanzeige (Verlustschein) vom 15. August 1986 abgestellt werden, weil es für die Kenntnis des Schadens im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV auf diesen Zeitpunkt praxisgemäss nicht ankommt (BGE 113 V 182 Erw. 2 mit Hinweisen). Zu welchem Zeitpunkt die Ausgleichskasse vom grundsätzlich zu erwartenden Verlust ihrer Forderungen hätte Kenntnis nehmen können – sie mithin um die Existenz, die Natur und die wesentlichen Merkmale des Schadens hätte wissen müssen – und ab welchem Datum sie demzufolge den Betroffenen gegen Abtretung der Nachlassdividende zur Ersetzung des ganzen ihr entzogenen Betrages hätte verpflichten können (vgl. Erw. 3b hievori f.), lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilen. Der Sachverhalt erweist sich daher von der Vorinstanz als unvollständig und damit für das EVG in nicht verbindlicher Weise abgeklärt (vgl. Erw. 1). Die Sache ist demnach zur Vornahme der notwendigen Erhebungen – insbesondere zu ergänzendem Beizug der Nachlassakten – und zu neuem Entscheid über die Verwirkungsfrage an die Vorinstanz zurückzuweisen.

IV. Begriff des Geburtsgebrechens

Urteil des EVG vom 21. November 1988 i.Sa. S.G.

Art. 13 IVG; Art. 1 Abs. 1 GgV, Ziff. 422 GgV-Anhang. Für die Annahme eines Geburtsgebrechens muss es genügen, wenn nach der Geburt behandlungsbedürftige Symptome auftreten, welche den Rückschluss zulassen, dass bei vollendeter Geburt eine vorläufig nach aussen noch nicht manifeste Schädigung vorgelegen hat.

Die 1977 geborene S.G. ist hochgradig sehenschwach. Mit Anmeldung bei der IV vom 11. Februar 1987 beanspruchte sie u.a. medizinische Massnahmen. Nach Einholen von Berichten der Universitäts-Augen-Poliklinik Zürich (vom 2. März 1987) und des Dr. H., Augenarzt, (vom 2. September 1987) durch die IV-Kommission verneinte die zuständige Ausgleichskasse den Anspruch auf medizinische Massnahmen, weil aufgrund der ärztlichen Unterlagen kein Geburtsgebrechen vorliege (Verfügung vom 2. Oktober 1987).

Die kantonale Rekursbehörde wies die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 22. Juni 1988 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte ihr Begehren um medizinische Massnahmen erneuern.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf einen eigenen Antrag und verweist auf die Stellungnahme der IV-Kommission, welche Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt; auch das BSV schliesst auf deren Gutheissung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Nach Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2).

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt; das EDI kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste im Anhang enthalten sind, als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

Als Geburtsgebrechen gelten gemäss Ziff 422 GgV-Anhang angeborene tapetoretinale Degenerationen.

2a. Im Bericht der Universitäts-Augen-Poliklinik Zürich vom 2. März 1987 wurde die Diagnose einer unklaren Makulopathie beidseits, eventuell heredi-

täre Butterfly-shaped Makulopathie gestellt. Dabei wurde die Frage nach dem Vorliegen eines Geburtsgebrechens verneint. Der Augenarzt Dr. H. diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. September 1987 eine degenerative Makulopathie unbekannter Genese (unklare Pigmentepithelerkrankung der Retina beidseits), wobei er die Frage, ob ein Geburtsgebrechen vorliege, offenliess. Gestützt auf diese Unterlagen anerkannte die Verwaltung das Leiden der Beschwerdeführerin nicht als Geburtsgebrechen.

b. Gemäss Auskunft von Prof. M., leitende Ärztin der Poliklinik (vom 23. Oktober 1987), leidet die Beschwerdeführerin «an einer schweren degenerativen Netzhauterkrankung, die wohl nicht kongenital aufgetreten ist, jedoch sicherlich erblich ist, d.h. kongenital veranlagt ist». Es handle sich «um eine Krankheit aus der Gruppe der sogenannten tapetoretinalen Degeneration, mit speziellem Maculabefall». Der Visus betrage 0,2 an beiden Augen und habe die Tendenz, sich zu verschlechtern. Therapeutische Massnahmen gegen diese Veränderungen bestünden nicht.

Die Vorinstanz gelangte namentlich aufgrund dieser Stellungnahme und unter Berufung auf ZAK 1961 S. 364 zur Auffassung, dass es sich nicht um ein Geburtsgebrechen handle. Zur Begründung wurde ausgeführt, die blossе Veranlagung zu einem Leiden (Disposition, vererbbaаe Anlage) gelte nicht als Geburtsgebrechen. Somit spiele es keine Rolle, ob ein Leiden unmittelbar nach der Geburt oder erst später als Geburtsgebrechen erkannt werde. Die einmal gewonnene Erkenntnis müsse aber den Schluss zulassen, dass ein bestimmtes Leiden schon von Geburt an bestanden habe, und zwar als manifeste Krankheit und nicht bloss als Anlage, die sich irgend einmal im Verlaufe des Lebens äussere. Im vorliegenden Fall sei nicht dargetan, dass die Netzhauterkrankung schon bei vollendeter Geburt bestanden habe. Vielmehr sei davon auszugehen, dass damals eine erblich bedingte Anlage dazu vorhanden gewesen sei. Die ersten Anzeichen seien dann auch erst beim Schuleintritt im Frühjahr 1984 aufgetreten.

3a. Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Laut zutreffender Darstellung des Dr. F., Spezialarzt für Pädiatrie, welcher namens der Versicherten Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt, liegt eine angeborene tapetoretinale Degeneration vor. Die Auskunft von Prof. M. vom 23. Oktober 1987 widerspricht dem nicht.

Nach Art. 1 Abs. 1 zweiter Satz GgV gilt zwar die blossе Veranlagung zu einem Leiden nicht als Geburtsgebrechen. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz handelt es sich im vorliegenden Fall aber nicht um eine blossе Veranlagung zu einem Leiden, sondern um das Geburtsgebrechen Ziff. 422 GgV-Anhang (vgl. Erw. 1), welches im Zeitpunkt der Geburt noch nicht erkennbar war. Der Zeitpunkt, in welchem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist gemäss Art. 1 Abs. 1 dritter Satz GgV unerheblich. Es muss für die Annahme eines Geburtsgebrechens genügen, wenn später behandlungsbedürftige Symptome auftreten, welche den Rückschluss zulassen, dass bei vollendeter Geburt eine

vorläufig nach aussen noch nicht manifeste Schädigung vorlag. Wie das BSV in seiner Vernehmlassung zutreffend ausführt, muss Heredität der degenerativen Netzhauterkrankung angenommen werden, auch wenn die Krankheit erst nach einigen Jahren nach der Geburt klinisch in Erscheinung tritt. Liegt nach dem Gesagten das Geburtsgebrechen Ziff. 422 GgV-Anhang vor, so hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf die notwendigen medizinischen Massnahmen.

IV. Revision bzw. Sistierung der Rente während des Straf- oder Massnahmenvollzugs

Urteil des EVG vom 17. August 1988 i.Sa. C.C.

Art. 41 IVG, Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV. Bei Untersuchungshaft und bei dem von einer Strafbehörde angeordneten Straf- oder Massnahmenvollzug kann die IV-Rente nicht revisionsweise entzogen werden, sondern sie ist zu sistieren. Zusatzrenten sind trotz der Sistierung der IV-Rente weiterhin auszurichten (Erw. 2, Bestätigung der Rechtsprechung).

Art. 29 Abs. 2 Satz 1, Art. 30 Abs. 2 IVG. Die Rente wird vom Beginn des Monats an sistiert, der auf den Antritt der Strafe oder Massnahme folgt, und sie wird für den ganzen Monat, in welchem die Entlassung aus der Anstalt erfolgt, wieder ausgerichtet. Die Bestimmungen über die Rentenrevision sind nicht anwendbar (Erw. 3, Bestätigung der Rechtsprechung).

C.C. bezog seit November 1976 eine halbe IV-Rente und eine Zusatzrente für seine Ehefrau. Seit dem 30. Dezember 1986 befindet er sich in Untersuchungshaft. Aus diesem Grund hob die Ausgleichskasse die IV-Rente mit Wirkung ab 1. Juni 1987 revisionsweise auf. Sie stützte sich dabei auf die Rechtsprechung des EVG, wonach die Invalidität eines Versicherten, der sich in Untersuchungshaft oder im Strafvollzug befindet, aufgrund eines Betätigungsvergleichs festzustellen sei. Dieser Vergleich habe ergeben, dass C.C. vorläufig nicht invalid sei und deshalb auch keinen Rentenanspruch habe (Verfügung vom 23. April 1987).

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte bei der kantonalen Rekursbehörde. Diese nahm an, die Beschwerde richte sich gegen die Einstellung sowohl der IV-Rente als auch der Zusatzrente; sie bemerkte, dass die Aufhebung der Grundrente immer auch die Einstellung der Zusatzrente bewirke, und wies die Beschwerde am 23. Oktober 1987 ab.

Der Versicherte führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei die Zusatzrente für die Ehefrau während der Dauer seiner Inhaftierung weiter auszurichten. Zur Begründung beruft er sich auf die neuste Rechtsprechung des EVG zur Frage der Einstellung von Rentenzahlungen, wenn sich der Versicherte in Untersuchungshaft befindet.

Die Kasse verzichtet auf eine Beschwerdeantwort, verweist aber auf eine Stellungnahme der IV-Kommission vom 26. April 1988, welche die Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde befürwortet. Das BSV stellt den Antrag, die Beschwerde sei gutzuheissen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. ...

2. Nach der bis Dezember 1987 praktizierten Rechtsprechung war die IV-Rente eines Versicherten, dessen Invalidität durch einen Einkommensvergleich im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG ermittelt worden ist, gestützt auf Art. 41 IVG zu revidieren, wenn er sich für eine gewisse Dauer in Untersuchungshaft oder im Strafvollzug befindet, weil dieser Freiheitsentzug eine Änderung des rechtlichen Status des Versicherten bewirke. Der Versicherte sei als Nichterwerbstätiger zu betrachten, da er in der Regel keine Erwerbstätigkeit ausüben könne. In seinem üblichen Aufgabenbereich, der in der Strafverbüssung bestehe, sei er aber nicht behindert, so dass er keine Rente beanspruchen könne. Müsse in diesem Sinne die Rente eines Versicherten revidiert bzw. aufgehoben werden, so ziehe das auch die Aufhebung der Zusatzrente für die Ehefrau und der Kinderrente (Art. 34 und 35 IVG) nach sich (BGE 110 V 286, ZAK 1985 S. 477 und BGE 107 V 221/222, ZAK 1983 S. 156).

In seinem Urteil R. vom 18. Dezember 1987 (BGE 113 V 276, ZAK 1988 S. 249) hat das EVG die dargelegte Rechtsprechung überprüft und befunden, der Umstand, dass ein Versicherter sich im Strafvollzug befinde, sei kein Grund, um seine Rente in Anwendung von Art. 41 IVG zu revidieren. Einerseits werde der Gesundheitszustand durch den Freiheitsentzug offensichtlich nicht geändert und andererseits könne auch nicht von einer wirklichen Änderung des rechtlichen Status des Versicherten gesprochen werden. Im übrigen sei der Verurteilte während des Vollzugs einer Gefängnis- oder Zuchthausstrafe zu einer Arbeit verpflichtet, die seinen Fähigkeiten entspreche und ihm ermögliche, nach Beendigung des Freiheitsentzugs für seinen Unterhalt aufzukommen (Art. 37 Ziff. 1 Abs. 2 StGB). Aus dieser Sicht sei die Auffassung, dass ein Gefangener als Nichterwerbstätiger behandelt werden müsse, dessen üblicher Aufgabenbereich nur in der Strafverbüssung bestehe, mit der erzieherischen Wirkung, welche die Massnahme ebenfalls bezwecke, nicht vereinbar. Daraus hat das EVG den Schluss gezogen, dass die Inhaftierung oder jede andere Art eines von einer Strafbehörde angeordneten Freiheitsentzugs – einschliesslich Aufenthalt in einer Arbeitserziehungsanstalt – nicht einen Grund zur Revision des Rentenanspruches, sondern lediglich einen Sistierungsgrund darstellt. Aus dem Umstand, dass der Rentenanspruch als solcher bestehen bleibt, hat

das Gericht ferner gefolgert, dass der Strafantritt nicht mehr wie bisher zu einer Einstellung der Zusatzrenten führt, sondern dass diese im Gegenteil weiter ausgerichtet werden müssen (BGE 113 V 276 ff., ZAK 1988 S. 249; vgl. auch ZAK 1988 S. 224 ff.).

Aus den obigen Darlegungen ergibt sich, dass weder die IV-Rente noch die Zusatzrente für die Ehefrau des Beschwerdeführers hätte aufgehoben werden dürfen. Die IV-Rente ist für die Dauer der Inhaftierung des Beschwerdeführers lediglich zu sistieren, während die Zusatzrente für die Ehefrau vom Juni 1987 hinweg weiter auszuzahlen ist.

3. Es bleibt die Frage zu prüfen, auf welchen Zeitpunkt die IV-Rente sistiert werden durfte bzw. musste. Die Ausgleichskasse und die kantonale Rekursbehörde haben sich damit nicht befasst, weil im Zeitpunkt, als sie über die Aufhebung des Rentenanspruchs befanden, die Gerichtspraxis noch nicht in dem in Erwägung 2 dargelegten Sinne geändert war.

Ebenfalls in BGE 113 V 279 (ZAK 1988 S. 249) hat das EVG entschieden, dass die Verordnungsbestimmungen betreffend die Rentenrevision (Art. 87 ff. und 29^{bis} IVV) nicht mehr ohne weiteres angewendet werden können, wenn der Versicherte die Strafe antritt oder aus dem Strafvollzug entlassen wird. Um den Beginn der Sistierung festzulegen, müssen – mangels anderer Bestimmungen – die Art. 29 Abs. 2 Satz 1 und Art. 30 Abs. 2 IVG sinngemäss angewandt werden. Das bedeutet, dass die Rente für jenen Monat noch ausbezahlt wird, in welchem der Versicherte die Strafe oder Massnahme angetreten hat; nach dem Ende des Freiheitsentzugs wird sie für den ganzen Monat, in welchem die Entlassung aus der Haftanstalt erfolgt, ausgerichtet.

Im vorliegenden Fall befindet sich der Beschwerdeführer seit dem 30. Dezember 1986 in Untersuchungshaft. Die IV-Rente könnte deshalb vom 1. Januar 1987 hinweg suspendiert werden. Denn nach den obigen Darlegungen gelangt Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV nicht zur Anwendung, wonach eine Rente im Revisionsfall frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hinweg (Bst. a) oder rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an aufzuheben ist, wenn die unrichtige Ausrichtung darauf zurückgeführt werden muss, dass der Bezüger die Leistung unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Bst. b).

In Würdigung der Umstände des vorliegenden Falles und insbesondere der Tatsache, dass die Rechtsprechung betreffend Revision und Entzug der Rente eines im Straf- oder Massnahmenvollzug oder in Untersuchungshaft befindlichen Versicherten noch nicht geändert war, als die Ausgleichskasse am 23. April 1987 aufgrund der alten Praxis in Anwendung der Revisionsbestimmungen die Renten auf den 1. Juni 1987 aufhob, ist davon abzusehen, die IV-Rente zum Nachteil des Beschwerdeführers rückwirkend bereits auf den 1. Januar 1987 zu sistieren mit der Folge, dass er die vom Januar bis Mai 1987 zu Unrecht bezogene IV-Rente grundsätzlich zurückerstatten müsste.

IV. Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 12. Dezember 1988 i.Sa. W.B.

Art. 42 Abs. 2 IVG, Art. 36 Abs. 3 Bst. a IVV. Der Versicherte hat alles ihm Zumutbare vorzukehren, um die Folgen seiner Invalidität bestmöglich zu mildern. Dies gilt auch im Bereich der Hilflosenentschädigung (Erw. 1 c; Bestätigung der Rechtsprechung). So ist es ihm beispielsweise zumutbar, sich mit leidensangepassten Kleidern und Schuhen zu versehen, auch wenn ihm gewisse Änderungskosten entstehen. Es liegt keine Hilflosigkeit vor, solange der Versicherte eine Lebensverrichtung mit einem Hilfsmittel selber vornehmen kann (Erw. 2 b; Bestätigung der Rechtsprechung).

Der 1940 geborene Versicherte, Bezüger einer halben IV-Rente, leidet an einer kongenitalen linksseitigen Dismelie sowie an einer sekundären Periarthropathia humeroscapularis calcanea rechts. Am 2. März 1987 meldete er sich bei der IV zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. Nach Einholung eines Abklärungsberichtes (vom 1. Juli 1987) beschloss die IV-Kommission die Ablehnung des Begehrens, da der Versicherte nicht in leichtem Grade hilflos sei. Dies eröffnete ihm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 1. September 1987.

Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher der Versicherte beantragte, es sei ihm eine Entschädigung für leichte Hilflosigkeit zuzusprechen, wies die kantonale Rekursbehörde ab (Entscheid vom 25. November 1987).

Der Versicherte führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und erneuert das im vorinstanzlichen Verfahren gestellte Rechtsbegehren. Während die Ausgleichskasse auf eine ablehnende Stellungnahme der IV-Kommission verweist, schliesst das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Die EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, sofern ihnen keine Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung zusteht (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 42 Abs. 2 IVG). Dabei sind praxisgemäss (BGE 113 V 19 mit Hinweisen, ZAK 1988 S. 392) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

b. Art. 36 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Unter anderem gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 36 Abs. 2 Bst. a IVV); nach der Rechtsprechung ist im Rahmen dieser Bestimmung Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 107 V 151 Erw. 2, ZAK 1982 S. 131). Dagegen liegt leichte Hilflosigkeit unter anderem dann vor, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 36 Abs. 3 Bst. a IVV).

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 107 V 141 Erw. 1d und 149 Erw. 1c, ZAK 1982 S. 123 und 131) nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass er bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich:

- beim Essen, wenn der Versicherte zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn er die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann (BGE 106 V 158 Erw. 2b, ZAK 1981 S. 387).
- bei der Körperpflege, wenn der Versicherte sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann.

c. Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der IV ganz allgemein der Grundsatz, dass der Invalide, bevor er Leistungen verlangt, alles ihm Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen seiner Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen, ZAK 1987 S. 428; vgl. auch *Meyer-Bla-ser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 133). Das gilt auch im Bereich der Hilflosenentschädigung (ZAK 1986 S. 481).

2. Streitig ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer wegen der linksseitigen Dysmelie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Dieser Dritthilfe bedarf er unbestrittenermassen beim Zerkleinern der Speisen. Darüber hinaus macht er auch beim Ankleiden/Auskleiden und bei der Körperpflege Hilflosigkeit geltend.

a. In der Anmeldung vom 2. März 1987 gab der Beschwerdeführer an, er sei beim An- und Auskleiden von Kleidungsstücken, bei denen beide Hände gebraucht werden (wie z.B. Zuknöpfen von Hemdsärmeln oder Betätigen des Reissverschlusses), auf fremde Hilfe angewiesen. Gleich verhalte es sich bei den Teilfunktionen «Waschen» und «Baden/Duschen» des Bereichs «Körperpflege», da er den rechten Arm sowie gewisse Rückenpartien nicht reinigen könne; schliesslich bedürfe er auch bei der Maniküre der Dritthilfe. Im Bericht des Abklärungsdienstes der IV-Kommission vom 1. Juli 1987 wird erwähnt, dass der Beschwerdeführer durch das Fehlen des Vorderarmes links behindert und «sicher» etwas eingeschränkt sei, weshalb er gelegentlich Hilfe in An-

spruch nehmen müsse; eine regelmässige, erhebliche Hilfe benötige er indes-
sen nicht. Gestützt darauf verneinte die Vorinstanz die Hilfsbedürftigkeit in den
beiden Lebensbereichen mit der Begründung, es sei dem Versicherten zumut-
bar, Hemden mit einer Manschettenweite zu kaufen, welche ein Aufknöpfen
der Manschetten erübrigten. Da er zudem den Rücken mit einer Stielbürste sel-
ber waschen könne und das Schneiden der Fingernägel lediglich eine unbe-
deutende Dritthilfe darstelle, sei er auch in diesem Bereich nicht auf eine regel-
mässige erhebliche Hilfe angewiesen. Gegen diese Betrachtungsweise wendet
der Beschwerdeführer im wesentlichen ein, die Beschränkung auf seinem Lei-
den angepasste Kleider und Schuhe sei unzumutbar, da ihm dadurch nicht nur
hohe Änderungskosten erwachsen würden, sondern auch das Tragen einer
grossen Zahl von Kleidungsstücken verunmöglicht werde. Schliesslich könne
er mit einer Stielbürste nicht alle Körperteile erreichen.

b. Das EVG stellte in seinem Urteil F. vom 11. Juni 1985 (ZAK 1986 S. 481)
fest, dass ein Versicherter mit vollständig gelähmtem linkem Arm aufgrund der
Schadenminderungspflicht gehalten ist, sich mit leidensangepasster Kleidung
und Schuhen zu versehen. Insbesondere kann es ihm zugemutet werden,
(Winter-)Schuhe ohne Schnürsenkel (mit Reiss- und Klettverschlüssen) und
Hemden mit genügender Manschettenweite, die ein Öffnen des Knopfes ent-
behrlich machen, oder andere angepasste Oberbekleidung ohne Knöpfe zu tra-
gen. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtun-
gen die Selbständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine rele-
vante Hilflosigkeit vor. In bezug auf den Lebensbereich «Körperpflege» führte
das Gericht sodann aus, dass es mit einer Stielbürste möglich ist, sich den Rük-
ken selber zu waschen. Eine blossе Erschwerung oder verlangsamte Vornahme
von Lebensverrichtungen vermag nicht bereits eine Hilflosigkeit zu begründen.
Schliesslich kann eine Dritthilfe beim Schneiden der Nägel nicht als relevante
Dritthilfe angesehen werden, da diese Hilfeleistung unbedeutend und nicht er-
heblich ist (ZAK 1986 S. 483 Erw. 2a und b).

Diese Erwägungen sind auch im vorliegenden Fall des an linksseitiger Dysme-
lie leidenden Versicherten massgeblich. Die Vorkehren, die vom Beschwerde-
führer im Rahmen der Selbsteingliederung (vgl. Erw. 1c hievor) verlangt wer-
den, können bei weitem nicht als unzumutbar betrachtet werden. Das gilt ins-
besondere für den Umstand, dass ihm das Tragen gewisser Kleidungsstücke
unmöglich ist oder dass er Änderungskosten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE
106 V 159, ZAK 1981 S. 387; ZAK 1986 S. 484 Erw. 2c). Seine weiteren Vor-
bringen vermögen nicht zu einer anderen Beurteilung zu führen. Namentlich
ist es ihm mittels Verwendung einer Stielbürste möglich, im wesentlichen alle
Körperteile zu erreichen. Dass sodann zur Linderung gewisser Schmerzen
Heilmittel eingesetzt werden müssen, hat mit der Lebensverrichtung «Körper-
pflege» nichts zu tun und erfüllt auch den Tatbestand von Art. 36 Abs. 3 Bst. c
IVV (erhebliche Pflegebedürftigkeit) klarerweise nicht. Schliesslich ist der Ein-
wand, es bestehe im Bereich der rechten Schulter ein «Invaliditätsgrad von 15
bis 20%», für die Beurteilung der Frage der Hilflosigkeit unerheblich.

c. Zusammenfassend ergibt sich – ohne dass es zusätzlicher Abklärungen bedarf –, dass der Beschwerdeführer nicht in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Die Ablehnung einer Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades durch Verwaltung und Vorinstanz lässt sich daher nicht beanstanden.

IV. Anspruch auf Taggeld

Urteil des EVG vom 9. Juni 1988 i.Sa. M.D.

Art. 22 Abs. 1 IVG. Als akzessorische Leistung zu bestimmten Eingliederungsmassnahmen kann ein Taggeld grundsätzlich nur ausgerichtet werden, wenn und solange Eingliederungsmassnahmen der IV durchgeführt werden (Erw. 1a, Bestätigung der Rechtsprechung).

Art. 22 Abs. 3 IVG, Art. 18 Abs. 1 IVV. Eine Ausnahme vom Grundsatz der Akzessorietät der Taggelder hat der Gesetzgeber u.a. für nicht vom Versicherten zu vertretende Wartezeiten vorgesehen (Erw. 1b). Muss eine Eingliederungsmassnahme wegen disziplinarischer Verfehlungen des Versicherten unterbrochen werden, so besteht kein Taggeldanspruch (selbstverschuldete Herbeiführung einer Wartezeit; Erw. 2).

Am 27. April 1983 wurde der 1953 geborene Versicherte M. D. Opfer eines Verkehrsunfalls (Auffahrkollision) und erlitt dabei eine Kontusion des rechten Knies. Als Folge blieb eine Chondropathia patellae mit leichter chronischer Synovitis zurück. Die bisherige Arbeit als Radio- und Fernsehverkäufer war ihm deshalb nicht mehr zumutbar. Mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 18. März 1985 übernahm die IV die Kosten der Umschulung auf den Kaufmannsberuf ab April 1985 bis April 1988 an einer Handels- und Verkehrsschule.

Am 3. Dezember 1986 wurde der Versicherte vom Rektor der Handels- und Verkehrsschule aus disziplinarischen Gründen mit sofortiger Wirkung aus der Schule ausgeschlossen. Ab 9. März 1987 konnte er die Umschulung an einem anderen Institut fortsetzen, wegen den bisherigen Schwierigkeiten in den fremdsprachlichen Fächern allerdings mit dem neuen Ziel der Ausbildung zum Büroangestellten (Verfügung der Ausgleichskasse vom 6. April 1987). Dagegen lehnte es die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 21. August 1987 ab, dem Versicherten für die Zeit vom 3. Dezember 1986 bis 8. März 1987 Taggelder auszurichten.

Gegen die Taggeldverweigerung erhob der Versicherte Beschwerde, welche die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 18. November 1987 abwies. Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und in der Hauptsache beantragen, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die IV zu verpflichten, für die Zeit vom 3. Dezember 1986 bis 8. März 1987 Taggelder

auszurichten. Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Beschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. Der Versicherte hat während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld (Art. 22 Abs. 1 IVG). Nach ständiger Rechtsprechung ist das Taggeld eine akzessorische Leistung zu bestimmten Eingliederungsmassnahmen; es kann grundsätzlich nur ausgerichtet werden, wenn und solange Eingliederungsmassnahmen der IV zur Durchführung gelangen (BGE 112 V 16 Erw. 2a mit Hinweisen, ZAK 1986 S. 585).

b. Der Grundsatz der Akzessorietät gilt nicht uneingeschränkt. Der Gesetzgeber hat unter anderem für Wartezeiten eine Ausnahme vorgesehen. Die nähere Regelung wurde dem Bundesrat übertragen (Art. 22 Abs. 3 IVG) und ist in Art. 18 IVV getroffen worden. Nach Art. 18 Abs. 1 IVV hat der Versicherte, der mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist und auf den Beginn bevorstehender Eingliederungsmassnahmen wartet, für die Wartezeit Anspruch auf Taggeld.

2a. Nach dem Grundsatz der Akzessorietät hat der Beschwerdeführer für die Periode vom 3. Dezember 1986 bis 8. März 1987 keinen Anspruch auf Taggelder, weil in diesem Zeitraum keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden. Diese sind durch den Ausschluss aus der Handels- und Verkehrsschule unterbrochen worden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers stellen seine privaten beruflichen Studien in der Zeit zwischen dem Ausschluss und dem Eintritt in ein anderes Institut keine berufliche Eingliederungsmassnahme der IV dar; diese Eigenschaft wäre damals aufgrund der Kassenverfügung vom 15. März 1985 nur dem Besuch der Handels- und Verkehrsschule zugekommen. Es kann sich daher einzig fragen, ob die genannte Periode als anspruchsberechtigte Wartezeit im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVV betrachtet werden kann.

b. Anspruch auf Taggelder gemäss Art. 18 Abs. 1 IVV ist grundsätzlich nur gegeben, wenn die Ursachen der Wartezeit nicht vom Versicherten zu vertreten sind. Das ist hauptsächlich dann der Fall, wenn der Versicherte auf die Durchführung einer Massnahme warten muss, weil bei der Eingliederungsstelle kein früherer Antritt möglich ist. Dagegen besteht kein Anspruch auf Taggelder, wenn die Wartezeit auf Sachverhalte zurückzuführen ist, die in der Person des Versicherten begründet sind. Solche Umstände liegen beispielsweise vor, wenn der Versicherte die Eingliederung wegen Krankheit zurückstellen muss (ZAK 1963 S. 36) oder den Antritt der angeordneten Massnahme aus persönlichen Gründen ohne rechtserhebliche Veranlassung verzögert (ZAK 1963 S. 546 Erw. 2; zur Verwaltungspraxis siehe Rz 32 des Kreisschreibens über die Taggelder in der IV). Das muss aber auch gelten, wenn der Versicherte durch eigenes Verschulden eine Wartezeit zu bestehen hat. Auf einen solchen Tatbestand (selbstverschuldete Herbeiführung einer Wartezeit) ist unter anderem zu erkennen, wenn eine laufende Eingliederungsmassnahme wegen disziplinarischer Verfehlungen des Versicherten unterbrochen werden muss und erst nach einiger Zeit weitergeführt werden kann.

c. Mit Schreiben vom 7. August 1986 teilte die Leitung der Handels- und Verkehrsschule dem Beschwerdeführer mit, dass seine Absenzen das tolerierbare Mass bei weitem überschritten; sie sei nicht mehr bereit, Absenzen ohne ärztliches Zeugnis hinzunehmen. Im Wiederholungsfalle sähe sie sich gezwungen, den Ausschluss aus der Schule anzudrohen. Am 1. Oktober 1986 schrieb die Schulleitung dem Beschwerdeführer unter anderem, dass sein Verhalten bei verschiedenen Lehrern untragbar sei; für das Wintersemester werde ein tadelloses Verhalten erwartet. Sollte die geringste Klage eingehen, würde der fristlose Ausschluss aus der Schule ausgesprochen. Am 2. Dezember 1986 veranstaltete der Beschwerdeführer in der Klasse eine Wahl, bei der es galt, das «hässlichste Mädchen» der Klasse zu erküren, was zu höchst unerfreulichen Szenen führte. Das betroffene (19jährige) Mädchen gab M.D. eine Ohrfeige und beklagte sich anschliessend tränenüberströmt beim Schulvorstand, der auf der Stelle den Ausschluss des Beschwerdeführers aus der Schule aussprach.

Der Beschwerdeführer hat durch dieses Verhalten anfangs Dezember 1986 begründeten Anlass zum Ausschluss aus der Schule gegeben, da er in grober Weise gegen die Schulordnung und gegen elementare Regeln des Anstandes verstossen hat. Von einer unverhältnismässigen Reaktion der Schulleitung kann nicht die Rede sein. Das Vorgefallene lässt sich durch nichts entschuldigen, weder mit der Tatsache, dass der Beschwerdeführer gesundheitliche Probleme hat, noch damit, dass er sich von der Schule nicht verstanden fühlte und es sich um eine einmalige Entgleisung handelte. Wenn der Beschwerdeführer das geschilderte Ereignis als blossen Schuljungenstreich herunterzuspielen versucht, so kann dem wenig Verständnis entgegengebracht werden. Der Beschwerdeführer zählte damals 33 Jahre und kann sich daher nicht auf jugendlichen Leichtsinn berufen, um die Ungehörigkeit der öffentlichen Blossstellung eines jungen Mädchens wegen angeblicher körperlicher Nachteile zu rechtfertigen. Nicht mehr Verständnis verdient ferner sein Einwand, das Mädchen habe unangemessen reagiert, weil es sich wegen eines kürzlichen – auch dem Beschwerdeführer bekannten – Todesfalles im engsten Familienkreise in einer schlechten Verfassung befunden habe. Dieser Umstand spricht vielmehr gerade für die Rücksichtslosigkeit des gerügten Verhaltens.

Dass einzelne Lehrer, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde behauptet wird, den Ausschluss als zu hart kritisiert hätten und sich die ganze Klasse (einschliesslich das betroffene Mädchen) nachträglich für eine Wiederaufnahme einsetzte, vermag dem Beschwerdeführer nicht zu helfen. Entscheidend ist, dass der Beschwerdeführer aus der Sicht der Schulleitung, die für geordnete schulische Verhältnisse verantwortlich ist und den guten Ruf der Schule zu wahren hat, aus zureichenden Gründen als nicht mehr tragbar erschien. Da die Massnahme des Ausschlusses nicht als unangemessen betrachtet werden kann, ist es auch nicht zu beanstanden, dass die Schule eine Wiederaufnahme des Beschwerdeführers ablehnte. Wenn die Schulleitung in ihrem Brief an die Ausgleichskasse vom 23. April 1987 schreibt, dass ihr kein anderer Weg als der

Ausschluss geblieben sei, um nicht das «Gesicht zu verlieren», so lässt sich diese Aussage entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht dahin auslegen, die Verantwortlichen seien lediglich aus Prestige Gründen auf ihren – als überstürzt und unverhältnismässig erkannten – Entscheid nicht mehr zurückgekommen. Die fragliche Briefstelle bringt lediglich zum Ausdruck, dass es die Schulleitung nicht vertreten konnte, einen aus ihrer Sicht ausgewiesenen Ausschlussgrund ohne entsprechende Sanktion zu lassen. Im übrigen bezog sich die Aussage nicht auf die Abweisung des Wiederaufnahmegesuchs des Beschwerdeführers.

Nicht näher zu prüfen ist hier schliesslich, ob die von der Schulleitung erhobenen Vorwürfe, die zu den Ausschlussdrohungen vom 7. August 1986 und 1. Oktober 1986 Anlass gaben, in allen Teilen begründet waren. Aufgrund dieser beiden Warnungen wusste der Beschwerdeführer klar, dass er sich kein fehlbares Verhalten mehr leisten konnte. Wenn er sich am 2. Dezember 1986 gleichwohl zu einem üblen Scherz hinreissen liess, der nur als grobe Rücksichtslosigkeit bezeichnet werden kann, so ist die Unterbrechung der Eingliederungsmassnahme auch dann schuldhaft herbeigeführt, wenn die früheren Beanstandungen nur zum Teil berechtigt gewesen sein sollten. Beweisergänzungen sind nach dem Gesagten nicht geboten.

Weil der Beschwerdeführer die Wartezeit vom 3. Dezember 1986 bis 8. März 1987 durch eigenes Verschulden herbeigeführt hat, haben Verwaltung und Vorinstanz das Begehren um Ausrichtung von Taggeldern während der Wartezeit zu Recht abgewiesen.

KV/UV/IV: Revision der Rente

Urteil des EVG vom 16. Mai 1988 i.Sa. F. L.

Art. 80 KUVG, Art. 22 UVG, Art. 41 IVG. Die Bestätigung einer revisionsweise herabgesetzten Rente mittels der substituierten Begründung der Wiedererwägung ist nur insoweit zulässig, als die seinerzeitige Rentenzusprechung insgesamt zweifellos unrichtig ist.

Aus den Erwägungen:

5a. Der Revisionsordnung nach Art. 41 IVG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 41 IVG nicht erfüllt sind. Wird die zweifelloso Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst

vom Richter festgestellt, so kann er die auf Art. 41 IVG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 111 V 198, ZAK 1986 S. 537; BGE 110 V 275 Erw. 3b, 296, 106 V 87 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 112 V 373 Erw. 2c, 390 Erw. 1b und 107 V 84 ff., ZAK 1982 S. 87).

Diese Grundsätze gelten auch in anderen Sozialversicherungszweigen (vgl. BGE 112 V 373 Erw. 2c). Mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung kann demnach auch eine auf Art. 80 KUVG gestützte Rentenrevision bestätigt werden.

b. Im Lichte dieser Grundsätze muss im vorliegenden Fall die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von einem Drittel als zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung als von erheblicher Bedeutung bezeichnet werden. Denn eine unfallbedingte *Erwerbsseinbusse* von einem Drittel liess sich Ende September 1983 offensichtlich nicht vertreten. Der Schluss von der damaligen Angabe des Poliers N., es bestehe ein kaum verbesserungsfähiges Leistungsvermögen von 66²/₃ Prozent, auf eine Erwerbsunfähigkeit von einem Drittel widerspricht den Grundsätzen der Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen (BGE 104 V 135). Die SUVA hätte damals die erwerblichen (einkommensmässigen) Verhältnisse prüfen müssen. Diesfalls wäre ihr nicht entgangen, dass der Beschwerdeführer bereits damals einen durchaus als *Leistungslohn* zu betrachtenden Stundenverdienst von rund 20 Franken (inkl. Zulagen) erzielte, was sich in der Invaliditätsbemessung hätte niederschlagen müssen.

Was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde für die Annahme eines Invaliditätsgrades von einem Drittel vorgetragen wird, ist nicht stichhaltig. Vom Rentenansprecher bzw. -bezüger muss die Verwertung seines (restlichen) erwerblichen Leistungsvermögens verlangt werden, soweit er dazu in der Lage und ihm dies auch zumutbar ist. Dass der Beschwerdeführer dies seit jeher tut, gereicht ihm in keiner Weise zum Nachteil; denn er könnte bei fehlender bestmöglicher Ausnützung seiner Arbeitsfähigkeit keinen höheren Invaliditätsgrad beanspruchen. Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer sich bei der Ausübung seiner Berufsarbeit in unzumutbarer Weise überfordert, gehen aus den Akten nicht hervor, auch wenn sicherlich einzuräumen ist, dass er mit dem von ihm gezeigten Einsatz glaubhafterweise bis an die Grenzen seines Leistungsvermögens geht. Ein höheres Valideneinkommen als jenes eines gelernten Bauarbeiters kann nicht anerkannt werden, weil die praxisgemäss erforderlichen Voraussetzungen für die Anerkennung eines beruflichen Aufstieges nach der Aktenlage eindeutig nicht erfüllt sind, fehlen dem Beschwerdeführer doch die sprachlichen und ausbildungsmässigen Kenntnisse dafür, um zum Vorarbeiter oder zum Gruppenchef avancieren zu können. Die vom Beschwerdeführer angerufene Bestätigung der Firma vom 25. September 1987 ist zu unbestimmt, als dass sie die präzisen Angaben im Inspektorenbericht vom 2. Februar 1987, welche dem allgemeinen Lohnniveau entsprechen (Bst. c her-nach), in Zweifel zu ziehen vermöchte.

c. Damit ist aber noch nicht gesagt, dass die Rente wiedererwägungsweise auf zehn Prozent herabgesetzt werden kann. Eine Korrektur mittels der substituierten Begründung der Wiedererwägung ist nur insoweit zulässig, als die Rentenzusprechung insgesamt zweifellos unrichtig ist. Das trifft vorliegend nach dem Gesagten auf die seinerzeitige Annahme eines Invaliditätsgrades von einem Drittel zu, heisst aber noch nicht unbedingt, dass die Zusprechung einer zwar weniger als einen Drittel, aber mehr als zehn Prozent betragenden Invalidenrente *ebenfalls* zweifellos unrichtig gewesen wäre.

Nun kann aber aufgrund der *betrieblichen* Verdienstverhältnisse höchstens eine Lohneinbusse von zehn Prozent angenommen werden (Invalideneinkommen von Fr. 19.71 im Verhältnis zum Valideneinkommen von Fr. 20.50 pro Stunde). Eine höhere Einbusse hätte sich bei der Rentenzusprechung nur vertreten lassen, wenn unter Bezugnahme auf den *allgemeinen Arbeitsmarkt* anzunehmen gewesen wäre, dass der Beschwerdeführer, dessen fachliche Tüchtigkeit in den Akten mehrfach ausgewiesen ist, ausserhalb des angestammten Betriebes ohne Unfallfolgen erheblich mehr hätte verdienen können. Aber auch diese Annahme lässt sich nicht vertreten, weil von einem unterdurchschnittlichen betrieblichen Lohnniveau nicht gesprochen werden kann. Wird berücksichtigt, dass ein gelernter Arbeiter des Baugewerbes in der Grossstadt-agglomeration Zürich 1983 durchschnittlich Fr. 19.32 (Die Volkswirtschaft 1984, S. 553) und 1986 Fr. 20.69 (Die Volkswirtschaft 1987, S. 587) verdiente, so verbietet sich auch die Annahme, dass der Beschwerdeführer ausserhalb des angestammten Betriebes ohne Unfallfolgen mehr hätte verdienen können. Damit lässt sich die Herabsetzung der Rente von $33\frac{1}{3}$ auf zehn Prozent wiedererwägungsweise nicht beanstanden, was zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.

Art. 35 Abs. 1 und Art. 38 OG; Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG. Ist ein Prozess wegen Fristversäumnis durch Nichteintretensentscheid erledigt worden, so kann nach dem Erlass dieses Entscheides noch ein Wiederherstellungsgesuch eingereicht werden (Erw. 1). Fehler ihres Vertreters oder Erfüllungsgehilfen hat sich die Partei wie eigene anrechnen zu lassen (Erw. 2).

Mit Urteil vom 2. September 1988 ist das EVG auf die Beschwerde, die G.Z. durch die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Vorarlberg gegen den Entscheid der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen vom 19. April 1985 hatte erheben lassen, wegen Fristversäumnis nicht eingetreten. Am 26. September 1988 gelangte die Arbeiterkammer an das EVG mit dem Begehren um Wiederherstellung der Rechtsmittelfrist.

Das EVG weist das Wiederherstellungsgesuch mit folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss Art. 35 Abs. 1 OG kann eine versäumte – gesetzliche oder richterlich bestimmte – Frist wiederhergestellt werden, wenn der Gesuchsteller oder sein Vertreter durch ein unverschuldetes Hindernis abgehalten worden ist, innerhalb der Frist zu handeln, und wenn innert zehn Tagen nach Wegfall des Hindernisses unter Angabe desselben die Wiederherstellung verlangt und die versäumte Rechtshandlung nachgeholt wird (BGE 110 Ib 94). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 85 II 147) gehört zu den Folgen der Versäumung der Frist allenfalls auch die wegen der Fristversäumnis erfolgte Erledigung des Prozesses durch Nichteintreten. Wiederherstellung kann also auch dann verlangt werden, wenn der Prozess bereits erledigt ist. Ist das Wiederherstellungsgesuch begründet, so führt dies zur Aufhebung des Erledigungsentscheides (*Guldener*, Schweiz. Zivilprozessrecht, 3. Aufl., S. 275). Die Rechtskraft, welche die bundesgerichtlichen Urteile gemäss Art. 38 OG mit ihrer Ausfällung erlangen, steht dem nicht entgegen. Die Verbindlichkeit rechtskräftiger Entscheidungen ist nicht absolut, sondern unterliegt den Einschränkungen, die sich aus dem Bestehen gesetzlicher Mittel zur Beseitigung der Rechtskraft ergeben. Zu diesen Mitteln gehört neben den ausserordentlichen Rechtsmitteln, von denen das OG in Art. 136 ff. dasjenige der Revision vorsieht, auch die Wiederherstellung gegen die Folgen der Versäumung der Frist, sofern wenigstens das Gesetz diesen Rechtsbehelf für alle Fristen, also auch für die Rechtsmittelfristen, und zur Behebung aller Versäumnisfolgen zur Verfügung stellt. Das trifft für das OG zu.

2a. Zur Begründung des Wiederherstellungsgesuchs bringt die Arbeiterkammer folgendes vor: Wohl sei der Entscheid der Rekurskommission der Kammer am 20. Mai 1988 zugestellt, wegen des darauffolgenden Pfingstwochenendes

von dem mit dem Posteingang betrauten Bediensteten aber erst am 24. Mai 1988 mit dem Eingangsstempel versehen worden. Die Vollmachtnehmer hätten deshalb davon ausgehen müssen, dass der Entscheid an diesem Tag zugestellt worden sei, so dass sie die Verwaltungsgerichtsbeschwerde (am 23. Juni 1988) rechtzeitig eingereicht hätten. Im übrigen habe sich G.Z. bei der Zustellung des Entscheides der Rekurskommission in ständiger therapeutischer Behandlung befunden, «welche seine Zeit zur Gänze beanspruchte». Aus diesem Grund habe er erst am 23. Juni 1988 beim Vollmachtinhaber vorsprechen können. Die Beschwerdefrist sei weder vom Vollmachtgeber noch vom Vollmachtinhaber schuldhaft versäumt worden.

Diese Einwände sind unerheblich. Eine Partei muss sich nämlich Fehler ihres Vertreters oder ihres Erfüllungsgehilfen wie eigene anrechnen lassen. Erfüllungsgehilfe ist nicht nur, wer der Autorität der Partei oder ihres Vertreters untersteht, sondern jede Hilfsperson, ohne dass ein ständiges Rechtsverhältnis zu ihr nötig ist (BGE 107 Ia 169; ZAK 1986 S. 348; *Grisel*, Traité de droit administratif, S. 897).

Im Wiederherstellungsgesuch wird anerkannt, dass der Entscheid der Rekurskommission am 20. Mai 1988 der Vorarlberger Arbeiterkammer zugestellt worden ist. Wenn dieser Entscheid von dem mit dem Posteingang betrauten Bediensteten wegen der Pfingstfeiertage mit dem Eingangsstempel vom 24. Mai 1988 statt richtigerweise mit jenem vom 20. Mai 1988 versehen worden ist und dadurch die Vertreter von G.Z. veranlasst worden sind, die Beschwerdefrist nach einem unzutreffenden Zustellungsdatum zu bestimmen, so vermochte dies den Beginn des Fristenlaufs nicht zu beeinflussen. Vielmehr haben die Prozessvertreter für den Fehler des mit dem Posteingang Betrauten einzustehen.

EL. Anspruch der nicht im gleichen Haushalt lebenden Kinder

Urteil des EVG vom 25. November 1988 i.Sa. J.W.

Art. 6 Abs. 3 ELG. Kinder, die einen Anspruch auf Kinderrente begründen und bei der nicht rentenberechtigten geschiedenen Mutter leben, haben keinen Anspruch auf Auszahlung eines Teils der EL (Erw. 2).

Art. 285 Abs. 2 ZGB begründet keine Leistungsansprüche des Kindes aus dem Sozialversicherungsrecht des Bundes (Erw. 3).

Weder ELG noch ELV enthalten eine Regelung über die Drittauszahlung zur Sicherung zweckmässiger Verwendung von EL. Sie ist daher nur möglich, wenn sie im kantonalen Recht vorgesehen ist (Erw. 4).

J.W. bezieht eine ganze Rente der IV mitsamt Zusatzrenten für seine drei Kinder (Kinderrenten). Seine Ehe wurde im Jahre 1985 geschieden. Das rechtskräftige Scheidungsurteil vom 2. Mai 1985 stellte die Kinder unter die elterliche Gewalt der Mutter und verpflichtete J.W., als Unterhaltsbeiträge für die drei Kinder die Kinderrenten voll auszubezahlen.

Am 27. November 1985 ersuchte J.W. um Ausrichtung von EL. Die Ausgleichskasse errechnete eine monatliche EL von 820 Franken für das Jahr 1985 (November und Dezember) und von 788 Franken ab Januar 1986, wobei sie einerseits die Einkommensgrenze für Alleinstehende um die Grenzbeträge für die drei Kinder erhöhte und andererseits die Kinderrenten der IV als anrechenbares Einkommen berücksichtigte. Die Ausgleichskasse teilte die so ermittelten EL-Beträge im Verhältnis der IV-Rente (Stammrente) von J.W. zu dessen Zusatzrenten für die Kinder (45,5% zu 54,5%) auf und gewährte ihm mit Verfügung vom 11. Juli 1986 45,5 Prozent der monatlichen EL, somit 373 Franken (1985) und 359 Franken (1986). Den Anteil von 54,5 Prozent (447 Fr. für 1985 und 429 Fr. für 1986) sprach sie mit separater Verfügung gleichen Datums den Kindern zu und zahlte in der Folge die entsprechenden Leistungen der Mutter als Inhaberin der elterlichen Gewalt aus.

Hiegegen erhob J.W. Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügungen seien aufzuheben und die EL ausschliesslich an ihn auszuzahlen. Die kantonale Rekursbehörde schützte die von der Verwaltung verfügte Aufteilung der EL und die Auszahlung des auf die Kinder entfallenden Anteils an deren Mutter. Das Gericht wies daher die Beschwerde ab, wobei es dem Versicherten die unentgeltliche Verbeiständung gewährte (Entscheid vom 24. November 1986).

J.W. führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt erneut, die EL seien gesamthaft an ihn auszuzahlen; ferner sei seine geschiedene Ehefrau G.W. zu verpflichten, die bereits bezogenen EL zurückzuzahlen, bzw. es sei der Ausgleichskasse die Pflicht zu auferlegen, «für die Auszahlung der an G.W. geleisteten Beiträge an J.W. zu sorgen».

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV beantragt, die EL sei in Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde neu zu berechnen.

Das EVG heisst die Beschwerde gut, soweit es darauf eintritt.

1a. In der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente der AHV oder IV zusteht, haben Anspruch auf EL, wenn ihr jährliches Einkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Für Alleinstehende betrug diese Einkommensgrenze im Kanton X 11 400 Franken (ab 1. Januar 1984) bzw. 12 000 Franken (ab 1. Januar 1986; Art. 2 Abs. 1 und Art. 3a ELG; VO 84 vom 29. Juni 1983 und VO 86 vom 17. Juni 1985 über die Anpassungen bei den EL zur AHV/IV; § 3 kant. ELG).

b. Zu den Einkommensgrenzen für Alleinstehende und Ehepaare sind für Kinder, die einen Anspruch auf Zusatzrente der AHV oder IV begründen, die für Waisen massgebenden Grenzbeträge hinzuzuzählen (Art. 2 Abs. 3 Satz 1 ELG). Dabei sind jeweils die Einkommensgrenzen für zwei Kinder voll, für zwei weitere je zu zwei Dritteln und für die übrigen je zu einem Drittel anzurechnen (Art. 2 Abs. 3 Satz 2 ELG). Ist im Sinne des AHVG oder IVG nur ein Elternteil rentenberechtigt, werden die Einkommensgrenzen und die anrechenbaren Einkommen der Kinder diesem Ehegatten zugerechnet (Art. 7 Abs. 2 ELV).

Kinder, deren anrechenbares Einkommen die für sie massgebende Einkommensgrenze erreicht oder übersteigt, fallen bei der Berechnung der EL ausser Betracht (Art. 2 Abs. 3 Satz 3 ELG). Um festzustellen, welche Kinder bei der Berechnung der EL ausser Betracht fallen, sind Einkommen und Einkommensgrenzen der Kinder, auf die dies zutreffen könnte, einander gegenüberzustellen (Art. 8 Abs. 2 Satz 2 ELV).

c. Der gesetzliche Zweck der EL besteht in einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs (vgl. Art. 34quater Abs. 2 BV i. Verb. m. Art. 11 Abs. 1 Ueb-Best. BV; BGE 108 V 241). Bedürftigen Rentnern der AHV und IV soll ein regelmässiges Mindesteinkommen gesichert werden (bundesrätliche Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes über EL vom 21. September 1964; BBl 1964 II 689, 692, 694). Die Einkommensgrenzen haben die doppelte Funktion einer Bedarfslimite und eines garantierten Mindesteinkommens (BBl 1964 II 691; BGE 113 V 285, ZAK 1988 S. 481 Erw. 5b mit Literaturhinweisen, BGE 103 V 28 Erw. 2b).

2a. Verwaltung und Vorinstanz haben richtig erkannt, dass die Kinder aus der Berechnung der EL nicht herausfallen und dass demzufolge ihre Einkommensgrenzen und anrechenbaren Einkommen dem Beschwerdeführer zuzurechnen sind (Art. 2 Abs. 3 ELG; Art. 7 ELV). Ebenso haben sie zutreffend berechnet, dass die massgebende Einkommensgrenze für das Jahr 1985 um 9831 Franken und für 1986 um 9453 Franken unterschritten wird. Diese Feststellungen sind denn von den Parteien auch nicht angefochten worden. Streift es einzig, ob es zulässig war, dass die Ausgleichskasse einen Teil der ermittelten EL (54,5%)

nicht dem Beschwerdeführer, sondern seiner geschiedenen Ehefrau zuhanden der Kinder zusprach.

b. Die Ausgleichskasse hat für die verfügte Aufteilung der EL keine Rechtsgrundlage angegeben. Tatsächlich besteht auch keine. Anspruch auf EL haben nur Personen, denen eine Rente oder Hilfenentschädigung der AHV oder IV *zusteht* (Art. 2 Abs. 1 ELG). Gemeint ist damit ein selbständiger Rentenanspruch. Von Gesetzes wegen keinen solchen originären Rentenanspruch besitzt dagegen eine Person, für die ein Versicherter eine Zusatzrente bezieht (ZAK 1968 S. 171/72 Erw. 2a). Entsprechend finden in Art. 2 Abs. 1 ELG die Bezüger von Kinderrenten, welche derivative Zusatzrenten zur Stammrente von Vater oder Mutter darstellen (vgl. Art. 22ter AHVG, Art. 35 IVG; BGE 108 V 78) keine Erwähnung, sondern nur Alleinstehende, Ehepaare, minderjährige Bezüger einer Invalidenrente und Waisen, die ebenfalls originär rentenberechtigt sind (Art. 25 AHVG). Die Kinder des Beschwerdeführers haben demzufolge von vornherein keinen eigenen EL-Anspruch (so zutreffend Rz 2005 der Wegleitung des BSV über die EL).

c. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann auch nicht von einem «in der EL enthaltenen, aber nicht ausgeschiedenen Anteil für die Kinder» gesprochen werden. Zwar werden dem Beschwerdeführer nach dem Gesagten bei der Ermittlung der massgebenden Einkommensgrenze die für seine Kinder geltenden Grenzwerte zugerechnet (Art. 2 Abs. 3 ELG). Doch ist zu berücksichtigen, dass auf der andern Seite die Kinderrenten voll und ganz als nichtprivilegiertes Einkommen (Art. 3 Abs. 1 Bst. c ELG) angerechnet werden, was sich auf den EL-Anspruch des Beschwerdeführers auswirkt. Ist damit in der EL-Berechnung der erforderliche Ausgleich hergestellt, kann die erhöhte Einkommensgrenze nicht zum Anlass genommen werden, innerhalb der Ansprüche des Stammrenteninhabers in irgend einer Form den Kindern zugedachte EL mitzubegründen. Ein solcher Kinderanteil lässt sich nach dem ELG ebensowenig aufgrund der Tatsache konstruieren, dass den Eltern oder dem Elternteil zustehende EL regelmässig auch den unterhaltsberechtigten Kindern zugutekommen, indem sie mit dazu beitragen, deren Lebensunterhalt zu bestreiten. Zweck der EL bleibt aufgrund des ELG auch in diesem Fall ausschliesslich, den zum Leben notwendigen Bedarf des Anspruchsberechtigten zu gewährleisten. Weil dazu auch die finanziellen Aufwendungen für Familienlasten gehören, liegt die wirtschaftliche Aufgabe der kinderbedingt erhöhten EL notwendigerweise darin, dem anspruchsberechtigten Elternteil auch die Erfüllung familienrechtlicher Unterhaltungspflichten zu ermöglichen. Die Kinder des Beschwerdeführers können daher auch nicht aufgrund wirtschaftlicher Betrachtungsweise als Destinatäre eines Teils der EL betrachtet werden. Es besteht hier ein wesentlicher Unterschied zu den Zusatzrenten der AHV/IV, die zwar dem Stammrenteninhaber zustehen, ihrem Zweck nach aber ausschliesslich für den Unterhalt der Angehörigen zu verwenden sind (BGE 103 V 98 f und 132 Erw. 3 mit Hinweisen; *Haffter*, Der Unterhalt des Kindes als Aufgabe von Privatrecht und öffentlichem Recht, Diss. Zürich 1984, S. 183). Nun muss zwar der Beschwerde-

fürher im vorliegenden Fall aufgrund des Scheidungsurteils vom 2. Mai 1985 aus den EL keine Unterhaltspflichten bestreiten, weil diese durch die Überweisung der Zusatzrenten bereits vollumfänglich erfüllt werden. Dagegen ist indes nichts einzuwenden; denn im Gegenzug zur Berücksichtigung der Kinder bei der Ermittlung der für den Beschwerdeführer massgebenden Einkommensgrenze einerseits und der Anrechnung der Zusatzrenten als Einkommen andererseits hat die Ausgleichskasse seine Unterhaltsleistungen nicht – und dies zu Recht – zum Abzug gemäss Art. 3 Abs. 4 Bst. f ELG zugelassen (so ebenfalls zutreffend Rz 3017 der genannten bundesamtlichen Wegleitung).

d. Steht nach dem Gesagten den Kindern, die das Anrecht des Beschwerdeführers auf eine Zusatzrente der IV begründen, unter keinem Gesichtspunkt ein eigener Anspruch auf EL zu, bleibt rechtlich für die vom BSV angeregte analoge Anwendung von Art. 5 Abs. 2 und 6 Abs. 2 ELV kein Raum.

3. Die Vorinstanz hat schliesslich einen Leistungsanspruch der Kinder aufgrund von Art. 285 Abs. 2 ZGB angenommen, wonach Kinderzulagen, Sozialversicherungsrenten und ähnliche für den Unterhalt des Kindes bestimmte Leistungen, die dem Unterhaltspflichtigen zustehen, zusätzlich zum Unterhaltsbeitrag zu zahlen sind, soweit der Richter es nicht anders bestimmt. Dazu ist vorab festzustellen, dass Art. 285 Abs. 2 ZGB keine Leistungsansprüche des Kindes aus dem Sozialversicherungsrecht des Bundes begründet; ob und in welchem Umfange solche bestehen, richtet sich einzig nach den spezialgesetzlichen Normen des einschlägigen Sozialversicherungsrechts, hier des ELG (zur materiell- und verfahrensrechtlichen Bedeutung dieser Bestimmung siehe *Koller*, Art. 285 Abs. 2 ZGB – Eine gesetzgeberische Fehlleistung an der Schnittstelle zwischen Sozialversicherungsrecht und Kindesrecht, in «recht» 1988, S. 36 f.). Es lässt sich lediglich fragen, ob der Beschwerdeführer aufgrund von Art. 285 Abs. 2 ZGB verpflichtet ist, einen Teil der ihm zustehenden EL zusätzlich zum richterlich zugesprochenen Unterhaltsbeitrag an die Kinder weiterzuleiten. Da es sich hierbei indes um eine *zivilrechtliche* Verpflichtung handelte, kann darüber nicht im sozialversicherungsrechtlichen Leistungs(streit)verfahren befunden werden (Art. 128 OG). Ob den Kindern aus Art. 285 Abs. 2 ZGB ein weitergehender Unterhaltsanspruch wegen der EL ihres Vaters zusteht, wäre im vorliegenden Fall, wie bereits hievordargelegt, Gegenstand eines Verfahrens auf Abänderung der Scheidungsnebenfolgen, das von den Kindern bzw. ihrer gesetzlichen Vertreterin einzuleiten wäre (*Koller*, a.a.O., S. 37). Ohne freiwillige Anerkennung bzw. ohne zivilrichterliches Urteil besteht weder ein Recht noch eine Pflicht der EL-Verwaltung, EL an einen möglichen Destinatär gemäss Art. 285 Abs. 2 ZGB auszurichten.

4a. Somit bleibt die Frage, ob die Ausgleichskasse im Interesse einer zweckmässigen Verwendung einen Teil der EL an die Kinder des Beschwerdeführers auszahlen durfte.

Das ELG und die dazugehörige Verordnung (ELV) enthalten keine Regelung über eine Drittauszahlung zur Sicherung zweckmässiger Verwendung von EL.

Dagegen hat der Kanton X diesbezüglich eine Vorschrift erlassen, was bundesrechtlich an sich zulässig ist (vgl. Art. 4 Abs. 2 und Art. 6 Abs. 3 ELG). Nach § 10 Abs. 1 kant. ELG ist die kantonale Ausgleichskasse berechtigt, «im Sinne der Bundesgesetzgebung über die AHV Massnahmen zu treffen, damit die EL zum Unterhalt des Berechtigten und der Personen, für die er zu sorgen hat, verwendet wird». Damit verweist das kantonale Gesetz unzweifelhaft auf die Gewährleistung zweckmässiger Rentenverwendung gemäss Art. 76 AHVV, was bedeutet, dass das kantonale Recht die Auszahlung von EL an Dritte unter den Voraussetzungen zulässt, wie sie nach Art. 76 AHVV bundesrechtlich für AHV-Renten gelten.

b. Bei der vom Kanton X als anwendbar erklärten bundesrechtlichen Ordnung handelt es sich um kantonales Recht. Soweit gegen darauf beruhende Entscheide die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter dem Gesichtspunkt von Art. 128 OG überhaupt zulässig ist (vgl. BGE 112 V 112 mit Hinweisen) kann das EVG nicht darüber befinden, ob § 10 kant. ELG als solcher richtig ausgelegt worden ist, wohl aber über die Frage, ob die Anwendung der kantonalen Bestimmungen zu einer Verletzung von Bundesrecht geführt hat. Das trifft hier zu.

c. Abgesehen davon, dass die Tatbestände von Art. 76 AHVV im vorliegenden Fall offensichtlich nicht erfüllt sind, ist für die Frage der Drittauszahlung entscheidend, dass der Beschwerdeführer weder sozialversicherungsrechtlich noch familienrechtlich verpflichtet ist, an den Unterhalt seiner drei Kinder in einem weiteren Masse beizutragen, als ihm durch das Scheidungsurteil auferlegt worden ist (BGE 103 V 98; *Stettler*, Le droit suisse de la filiation, Traité de droit privé suisse III, Band II/1, S. 333 Bst. B). Dem kommt er vollumfänglich nach, indem die drei Kinder unbestrittenermassen in den Genuss der Zusatzrenten gelangen. Bei dieser Sach- und Rechtslage besteht für eine Drittauszahlung seiner EL von vornherein kein Raum. Beizufügen bleibt, dass Art. 76 AHVV keine rechtliche Grundlage für die Sozialversicherungsbehörde darstellt, vorfrageweise aus Art. 285 Abs. 2 ZGB auf eine Weiterleitungspflicht zu schliessen. Die vorinstanzlich bestätigte Aufteilung der EL entbehrt daher jeder Rechtsgrundlage, ist willkürlich und aufzuheben.

5. Zusammenfassend ergibt sich, dass die verfügte und vorinstanzlich bestätigte Auszahlung eines Teils der EL an die Inhaberin der elterlichen Gewalt den bundesrechtlichen EL-Anspruch des Beschwerdeführers verletzt. Dieser hat Anrecht auf EL von 820 Franken monatlich für November und Dezember 1985 und 788 Franken monatlich für die Zeit ab 1. Januar 1986. Die Ausgleichskasse wird die entsprechenden Nachzahlungen vorzunehmen haben. Ob die der geschiedenen Ehefrau bereits ausbezahlten EL von der Ausgleichskasse zurückzufordern sind, ist nicht Gegenstand des heutigen Verfahrens und daher im vorliegenden Urteil nicht zu entscheiden. Auf die entsprechenden Anträge in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist deshalb nicht einzutreten.

6. ... (Parteientschädigung)

Von Monat zu Monat

● Am 84. *Meinungsaustausch der AHV-Ausgleichskassen mit dem BSV* vom 6. April in Bern wurde unter anderem das weitere Vorgehen zur Abklärung von Möglichkeiten für die Schaffung, Inbetriebnahme und Nutzung von Datenbanken im Bereiche der Rechtsprechung und der Durchführungsweisungen erörtert. In erster Linie sollen nun die Volumen und die Häufigkeiten sowie die Datensuch- und -diffusionskriterien ermittelt werden. In die Überlegungen werden auch die bereits bestehenden oder geplanten Infrastrukturen des Bundes und der Sozialversicherung einbezogen werden. – Die Frage der Kassenzugehörigkeit und der Beitragspflicht von frühzeitig Pensionierten wird vorerst zwischen den beiden Kassengruppen diskutiert. Danach ist die Behandlung in der Kommission für Beitragsfragen vorgesehen, um die zu empfehlende Marschrichtung festzulegen. – Besprochen wurde ferner eine Lockerung der Auskunftserteilung an Alters- und Pflegeheime, die durch die öffentliche Hand finanziert werden, im Bereiche der Hilflosenentschädigungen.

● Die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* tagte am 18. April unter dem Vorsitz von A. Berger, Abteilungschef im Bundesamt für Sozialversicherung. Sie befürwortet aus Koordinationsgründen, die Restkosten der von der AHV ab 1. Januar 1989 neu abgegebenen Hilfsmittel (Perücken und Lupenbrillen) durch die EL zu übernehmen. Die Aufnahme von Telefonnotrufsystemen in die Hilfsmittelliste lehnte sie dagegen einstimmig ab. Die Kommission ist damit einverstanden, dass das BSV eine Änderung von Artikel 17 Absatz 2 ELV in dem Sinne prüft, dass für die Bewertung des Liegenschaftsvermögens ausschliesslich auf die kantonalen Steuerschätzungen abgestellt wird. Im übrigen wurde die Kommission orientiert über das Ergebnis der Vernehmlassung zu den geplanten Änderungen der ELV auf den 1. Januar 1990 und zur Verordnung 90 über Anpassungen bei den EL sowie über die EL-Statistik.

● Der *Ausschuss «Leistungen»* der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge tagte am 18. April unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser zum neunten Male. Dabei wurde der Themenkreis der Invalidenprobleme mit der Diskussion über die Personen mit erhöhtem Todesfall- und Invaliditätsrisiko abgeschlossen. Anschliessend begann der Ausschuss sich mit dem Schlussbericht der Arbeitsgruppe «Administrative Vereinfachungen» auseinanderzusetzen.

● Der Bundesrat hat am 26. April Botschaft und Entwurf zum Bundesbeschluss zu einem *zweiten Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit mit der Bundesrepublik Deutschland* gutgeheissen. Das Abkommen ist am 2. März in Bern durch Bundesrat Flavio Cotti und Norbert Blüm, Arbeits- und Sozialminister der Bundesrepublik Deutschland, unterzeichnet worden (vgl. ZAK 1989 S. 181). Am gleichen Tag hat der Bundesrat zudem Botschaft und Entwurf zum Bundesbeschluss für ein *Abkommen über Soziale Sicherheit mit dem Fürstentum Liechtenstein* verabschiedet. Das Abkommen wurde am 8. März in Bern unterzeichnet (s. ZAK 1989 S. 181). Die beiden Abkommen treten in Kraft, sobald sie von den Parlamenten der beteiligten Länder ratifiziert sind.

● Am 28. April fand in Bern unter Leitung von Dr. Klaus Hug, Direktor des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, eine Sitzung der *Aufsichtskommission für den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung* statt. Diskussionslos beschloss diese Kommission, dem Bundesrat die Herabsetzung des Beitragssatzes für die Arbeitslosenversicherung auf neu 0,4 Lohnprozente auf den 1. Januar 1990 zu beantragen.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1988

Die Aufwendungen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sind im Berichtsjahr wiederum angestiegen. Dies ist auf die Erhöhung der Einkommensgrenzen auf den 1. Januar zurückzuführen wie auch auf die stets wachsenden Kosten im Heim-, Krankheits- und Krankenkassenbereich. Der Zuwachs wäre noch stärker gewesen, wenn die mit der 2. EL-Revision verbundene Besitzstandsgarantie nicht auf den 1. Januar 1988 weggefallen wäre.

Entwicklung der EL-Gesamtaufwendungen, der EL-Fälle und der Durchschnitte pro Fall, 1984 bis 1988

Tabelle 1

Jahr	Gesamtausgaben in Mio Fr.	Zunahme in Prozenten	Anzahl Fälle	Veränderung in Prozenten	Durchschnitt pro Fall in Franken	Zunahme in Prozenten
1984	675,8	16,2	125 977	+ 2,9	5364	13,0
1985	702,1	3,9	128 283	+ 1,8	5473	2,0
1986	777,8	10,8	132 331	+ 3,2	5877	7,4
1987	1057,6	36,0	140 887	+ 6,5	7507	27,7
1988	1153,0	9,0	140 729	– 0,1	8193	9,1

Die Zunahme der EL-Aufwendungen um 9% übertrifft die Ausgabensteigerung bei den AHV-Renten (+5,8%) und bei den IV-Renten (+7%) deutlich.

EL-Auszahlungen der Kantone im Jahre 1988 (1987: s. ZAK 1988 S. 272)

In Tausend Franken			Tabelle 2
Kanton	EL zur AHV	EL zur IV	EL zur AHV + IV
Zürich	123 454	40 045	163 499
Bern	158 632	37 839	196 471
Luzern	42 439	10 615	53 054
Uri	2 760	669	3 429
Schwyz	8 064	1 705	9 769
Obwalden	2 465	487	2 953
Nidwalden	2 038	508	2 547
Glarus	3 451	965	4 416
Zug	3 413	1 402	4 815
Freiburg	37 177	8 250	45 427
Solothurn	19 735	6 636	26 372
Basel-Stadt	39 571	11 035	50 606
Basel-Land	19 735	5 909	25 644
Schaffhausen	5 855	1 708	7 563
Appenzell A.Rh.	4 879	994	5 873
Appenzell I.Rh.	1 474	195	1 668
St. Gallen	46 275	10 573	56 848
Graubünden	13 639	3 485	17 124
Aargau	26 605	8 257	34 861
Thurgau	21 193	4 333	25 525
Tessin	61 546	15 843	77 389
Waadt	139 609	35 500	175 109
Wallis	16 462	6 345	22 808
Neuenburg	34 879	7 749	42 629
Genf	66 757	14 259	81 016
Jura	12 069	3 515	15 584
Total	914 177	238 822	1 152 998

Bundes- und Kantonsbeiträge an die EL

Die Hauptlast der EL haben seit der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen (bezüglich der EL 1986 in Kraft getreten) die Kantone zu tragen, die allerdings auf andern Gebieten entlastet wurden. Der Bund trägt zirka 24 Prozent der Aufwendungen.

Aufwendungen von Bund und Kantonen 1984 bis 1988

In Mio Franken

Tabelle 3

Jahr	EL zur AHV			EL zur IV			EL zur AHV und IV		
	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total
1984	286,5	266,2	552,7	63,4	59,7	123,1	349,9	325,9	675,9
1985	295,8	273,9	569,7	67,7	64,7	132,4	363,5	338,6	702,1
1986	151,3	476,4	627,7	35,2	114,9	150,1	186,5	591,3	777,8
1987	199,5	643,3	842,8	49,9	165,0	214,9	249,3	808,3	1057,6
1988	217,8	696,4	914,2	55,5	183,4	238,8	273,2	879,8	1153,0

Anzahl EL-Fälle

Seit 1979 ist die Gesamtzahl der EL-Bezüger erstmals leicht zurückgegangen, bei den Altersrentnern um 0,5 Prozent und bei den Hinterlassenenrentnern um 10,5 Prozent. Bei den Altersrentnern, die zu Hause leben, beträgt der Rückgang bereits 1,75 Prozent. Diese Entwicklung deutet darauf hin, dass sich die Zweite Säule langsam bemerkbar macht. Rentner, die das Rentenalter von 65 bzw. 62 Jahren erreichen, benötigen offenbar in einem immer kleineren Ausmass EL, was natürlich sehr erfreulich ist.

Der Rückgang dürfte auch durch Neuerungen der zweiten EL-Revision beeinflusst sein, die für Altersrentner einen stärkeren Vermögensverzehr brachten und die volle Anrechnung sämtlicher Renteneinkommen zur Folge hatten. Die einjährige Besitzstandsgarantie lief Ende 1987 ab.

EL-Fälle nach Kantonen

Tabelle 4

	Insgesamt 1987	Insgesamt 1988	%-Differenz
Zürich	20 181	20 238	0,28
Bern	21 305	21 060	- 1,15
Luzern	7 783	7 592	- 2,45
Uri	635	620	- 2,36
Schwyz	1 406	1 387	- 1,35
Obwalden	511	509	- 0,39
Nidwalden	394	391	- 0,76
Glarus	625	613	- 1,92
Zug	659	670	1,67
Freiburg	5 959	6 183	3,76
Solothurn	3 556	3 445	- 3,12
Basel-Stadt	5 665	5 988	5,70
Basel-Land	2 506	2 665	6,34

	Insgesamt 1987	Insgesamt 1988	%-Differenz
Schaffhausen	1 176	1 152	– 2,04
Appenzell A.Rh.	860	853	– 0,81
Appenzell I.Rh.	263	219	–16,73
St. Gallen	8 046	7 712	– 4,15
Graubünden	2 974	2 717	– 8,64
Aargau	4 931	4 746	– 3,75
Thurgau	2 919	2 941	0,75
Tessin	11 602	11 509	– 0,80
Waadt	17 316	17 453	0,79
Wallis	3 417	3 495	2,28
Neuenburg	4 342	4 687	7,95
Genf	9 689	9 683	– 0,06
Jura	2 167	2 201	1,57
Total	140 887	140 729	– 0,11

Genf: Geschätzt aufgrund der gesamtschweizerischen Entwicklung.

Finanzielle Probleme im Alter entstehen, wenn verstärkt Krankheitskosten anfallen oder wenn ein Heimeintritt erfolgen muss. Dann sind die Einkünfte zu tief und es müssen EL beansprucht werden. Die Zahl von in Heimen lebenden Altersrentnern, die EL beziehen, stieg nicht von ungefähr um 2,5 Prozent. Im gleichen Mass von 2,5 Prozent stieg auch die Zahl der EL beziehenden IV-Rentner an. Es zeigt sich hier, dass die IV-Rentner eine tendenziell schlechter gestellte Bevölkerungsgruppe bilden. Die Diskussion um die neue Armut ist nicht nur theoretischer Art: Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig sein können, sind finanziell schlechter abgesichert.

Anzahl Fälle bei den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrentnern, 1984 bis 1988 (am Jahresende)

Tabelle 5

Jahr	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Invalidenrentner	Total
1984	100 573	3041	22 363	125 977
1985	101 536	3171	23 576	128 283
1986	104 334	3088	24 904	132 331
1987	111 594	2778	26 515	140 887
1988	111 056	2485	27 188	140 729

Prozentuale Anteile der EL beziehenden AHV- und IV-Rentner

Tabelle 6

Jahr	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Invalidenrentner	Total
1984	13,10	5,50	20,40	13,51
1985	13,08	5,78	21,14	13,61
1986	13,26	5,68	21,94	13,86
1987	14,00	5,18	22,93	14,58
1988	13,76	4,70	23,02	14,39

Während der Anteil der Alters- und Hinterlassenenrentner, die EL benötigen, zurückgeht, stieg er bei den IV-Rentnern noch leicht an.

Anteil der dauernd im Heim/Spital lebenden EL-Bezüger in Prozenten
(auf eine Kommastelle gerundet)

Tabelle 7

Kanton	Altersrentner		Invalidenrentner	
	1987	1988	1987	1988
Zürich	35,6	*	45,3	*
Bern	37,1	37,4	43,9	44,3
Luzern	30,2	31,9	33,9	32,6
Uri	20,1	22,8	29,8	28,4
Schwyz	39,9	44,0	52,0	54,2
Obwalden	33,0	33,0	49,4	49,3
Nidwalden	34,5	35,1	35,4	42,3
Glarus	50,6	50,1	41,8	43,2
Zug	47,3	42,4	62,5	58,1
Freiburg	25,1	25,6	30,7	29,5
Solothurn	32,0	32,8	33,8	35,2
Basel-Stadt	31,3	34,1	20,2	20,2
Basel-Land	40,6	43,4	33,5	33,5
Schaffhausen	42,2	38,6	47,7	48,4
Appenzell A.Rh	52,6	52,6	56,3	57,0
Appenzell I.Rh.	47,9	44,4	51,2	53,8
St. Gallen	37,8	36,5	38,2	37,7
Graubünden	31,0	32,7	40,7	42,3
Aargau	41,2	43,5	40,9	42,3
Thurgau	43,4	43,1	47,3	49,2
Tessin	14,8	16,4	14,1	14,5
Waadt	22,2	24,4	32,7	35,5

Kanton	Altersrentner		Invalidenrentner	
	1987	1988	1987	1988
Wallis	24,8	26,5	34,7	36,7
Neuenburg	27,2	27,6	27,8	27,7
Genf	**	**	**	**
Jura	19,7	20,2	23,8	24,3
Total (ohne Genf)	31,1	31,2	36,2	35,0

* Für 1988 liegen nur Globalzahlen vor: 36,6% aller EL-Bezüger wohnen im Heim.

** Es liegen keine Zahlen vor.

Ein Drittel der EL-Bezüger lebt dauernd in einem Heim oder einer Heilanstalt. Es bestehen zwischen den Kantonen erhebliche Unterschiede. Je weniger Rentner in einem Kanton eine EL benötigen, desto grösser ist der Anteil der Heimbewohner unter den EL-Bezügern.

Beiträge an gemeinnützige Institutionen

In Mio Franken

Tabelle 8

Jahr	Pro Juventute	Pro Infirmis	Pro Senectute	Total
1984	2,0	5,2	7,5	14,7
1985	1,7	5,3	6,7	13,7
1986	1,6	7,0	9,7	18,3
1987	1,5	6,9	10,0	18,4
1988	1,0	7,1	11,0	19,1

Der Beitrag an Pro Juventute ist weiterhin rückläufig. Dies widerspiegelt die Tatsache, dass die Sozialversicherungsleistungen für Witwen und Waisen in den weitaus meisten Fällen genügen und zusätzliche Hilfen nur noch vereinzelt notwendig sind.

Die Finanzierung der Bundesbeiträge an die AHV

Die Beiträge der öffentlichen Hand (Bund und Kantone) stellen nach den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber die zweitwichtigste Einnahmequelle der AHV dar. Sie waren bei der Schaffung des Sozialwerkes als fester Betrag (160 Mio Fr.) im Gesetz verankert worden; seit 1964 dagegen sind sie in Prozenten der Ausgaben festgeschrieben (20%, mit Ausnahme der Jahre 1975–1981). In den Anfangsjahren wurden sie zu zwei Dritteln vom Bund und zu einem Drittel von der Gesamtheit der Kantone aufgebracht. Ab 1964 wurde der Bundesanteil auf drei Viertel erhöht. Wegen notwendigen Sparmassnahmen im Finanzhaushalt des Bundes musste sein Anteil an die AHV ab 1975 vorübergehend gekürzt werden. Ab 1982 erreichte er wieder die vorherigen 15 Prozent (d.h. $\frac{3}{4}$ von 20%). Im Zuge der Neuverteilung der Aufgaben zwischen dem Bund und den Kantonen werden seit 1986 die Kantonsbeiträge schrittweise abgebaut, so dass der Bund zurzeit 16 Prozent und ab 1990 17 Prozent aufzubringen hat. Eine weitere Erhöhung auf 20 Prozent ist mit dem Inkrafttreten der hälftigen Beteiligung der Kantone am Bundesbeitrag für die Krankenversicherung vorgesehen.

Da somit die Aufwendungen des Bundes nicht nur wegen der steten Ausgabesteigerung der AHV, sondern auch wegen der allmählichen Anhebung des Bundesbeitrages stark wachsen, sind Überlegungen bezüglich der Aufbringung dieser Mittel angezeigt.

Kurzer Rückblick

Bei der Schaffung der AHV ging man allgemein davon aus, dass der Bund für seinen Beitrag an das Sozialwerk keine allgemeinen Mittel, sondern ausschliesslich zweckgebundene Einnahmen verwende. Der Bundesrat erwog zunächst, nebst der bereits praktizierten Belastung von Tabak und Alkohol eine Nachlasssteuer auf Erbschaften zu erheben. Diese Idee musste jedoch wegen des starken Widerstandes fallengelassen werden. Entgegen den Erwartungen übertrafen dann aber die Tabak- und Alkoholerträge während vieler Jahre den Beitrag des Bundes an die AHV. Erst ab dem Jahre 1973, als Folge der achten AHV-Revision, musste der Bund mehr als den Jahresertrag der Tabak- und Alkoholeinnahmen aufwenden. Der aus diesen Einnahmen gespiesene Spezialfonds sank daher in kurzer Zeit auf eine weniger bedeutende Reserve;

im Gesetz (Art. 111) wird diese heute als «Rückstellung des Bundes für die AHV/IV» bezeichnet.

Das vom Bundesrat seinerzeit befürchtete Ungenügen der zweckgebundenen Einnahmen ist also in den siebziger Jahren Tatsache geworden. Diese Einnahmen sind seither bis auf einen Deckungsgrad von nur noch vierzig Prozent abgesunken. Der geltende Verfassungsartikel 34^{quater} lautet indessen:

Die Versicherung wird finanziert . . . durch einen Beitrag des Bundes von höchstens der Hälfte der Ausgaben, der *vorab* aus den Reineinnahmen aus der Tabaksteuer und den Tabakzöllen sowie der fiskalischen Belastung gebrannter Wasser . . . zu decken ist.

Die Erschliessung neuer Einnahmequellen wird daher auf längere Sicht kaum zu umgehen sein. An Ideen hiefür fehlt es nicht. Vorgeschlagen wurden zum Beispiel schon: eine verstärkte Erfassung der Vermögen und der Kapitalgewinne, eine Energiesteuer, eine Beitragserhebung auf personalsparenden elektronischen Geräten (Robotersteuer), auf Erträgen aus dem Liegenschaften- und Wertschriftenhandel, die Erschliessung der Warenumsatzsteuer oder einer neu einzuführenden Mehrwertsteuer zugunsten der AHV. Dem Gesetzgeber wird es obliegen, im gegebenen Zeitpunkt seine Wahl zu treffen.

Entwicklung der für die AHV gebundenen Einnahmen (in Mio Fr.)

	Ertrag aus dem Tabak	Ertrag aus dem Alkohol	Total zweckgeb. Einnahmen	AHV-Beitrag des Bundes	Deckungsgrad
1948	108	14	122	107	115 %
1960	198	14	212	107	198 %
1964	256	25	281	263	107 %
1968	434	43	477	263	182 %
1972	673	88	761	582	131 %
1974	640	150	790	1020	78 %
1976	525	132	657	809	81 %
1978	576	173	749	1091	69 %
1980	640	138	778	1394	56 %
1982	700	262	962	1858	52 %
1984	789	259	1048	2127	49 %
1986	797	228	1025	2383	43 %
1988	849 ¹	232	1081	2661	41 %

¹ Schätzung

Die Entwicklung der Einnahmen aus der Tabakbelastung

Wie aus der tabellarischen Übersicht hervorgeht, haben allein die Tabaksteuern und -zölle den Bundesbeitrag an die AHV von 1948 bis 1972 zu mehr als hundert Prozent gedeckt. Doch mit den massiven Leistungsverbesserungen durch die achte AHV-Revision vermochten diese Erträge nicht mehr Schritt zu halten. Im Jahre 1988 deckten sie noch etwa einen Drittel des Bundesbeitrages.

Natürlich wurde in den siebziger und achtziger Jahren mehrmals mit Erhöhungen des Steuersatzes versucht, die Erträge ebenfalls anzuheben. Dies gelang jedoch – offenbar wegen des gestiegenen Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung – nur in beschränktem Masse. Die letzte Erhöhung des Steuersatzes ist soeben (am 1. April 1989) wirksam geworden; man erwartet daraus eine Einnahmensteigerung um 63 Mio Franken. Der Raucher zahlt heute mit jedem Päckchen Zigaretten je nach Preisklasse etwa Fr. 1.10 bis 1.30 an die AHV. Eine weitere Erhöhung des Steuersatzes ist im Zuge der bevorstehenden zehnten AHV-Revision beabsichtigt.

Die Erträge aus der fiskalischen Belastung gebrannter Wasser

Von den Erträgen aus der fiskalischen Belastung gebrannter Wasser erhielt der Bund bis zum Jahr 1980 die Hälfte; diese Mittel sind gemäss Artikel 32^{bis} Absatz 9 BV für die AHV zu verwenden. Im Rahmen des «Sparpakets» 1980 sind die Kantonsanteile am Reingewinn der Alkoholverwaltung für die Jahre 1981–1985 stark abgebaut und die Erträge zugunsten des Bundeshaushalts entsprechend erhöht worden. Seit dem 1. Januar 1986 gehen 90 Prozent der Einnahmen aus der Besteuerung der gebrannten Wasser an die AHV.

Aus der vorstehenden Tabelle zeigt sich, dass die Alkoholsteuer-Einnahmen seit 1948 relativ stärker gestiegen sind als die Tabakerträge. Besonders ausgeprägt ist die Zunahme nach 1980 infolge der erwähnten Heraufsetzung des Bundesanteils. Seither jedoch haben die Erträge stagniert; eine substantielle Steigerung ist kaum mehr zu erwarten und wäre aus Gründen der Volksgesundheit auch nicht erwünscht. Die Fiskaleinnahmen könnten allenfalls durch eine Ausdehnung auf andere Alkoholika noch vermehrt werden.

Vierte Konferenz der Europäischen Sozialminister

Im Rahmen der Tätigkeiten des Europarates treffen sich die Europäischen Sozialminister seit 1979 alle drei bis vier Jahre in einem der Mitgliedstaaten zu einer Konferenz. Bei diesen Konferenzen wird jeweils ein aktuelles Thema aus dem Bereich Soziale Sicherheit untersucht und diskutiert. Daraus werden alsdann Schlussfolgerungen gezogen, die als Richtlinien für die weitere Tätigkeit der verschiedenen Expertenkomitees des Europarates dienen und schliesslich in Form von allgemeinen Empfehlungen an die Mitgliedstaaten erlassen werden, wodurch ein Mindestmass an Sozialer Sicherheit gewährleistet werden soll.

Die erste solche Konferenz fand am 6. und 7. März 1979 in Strassburg statt und befasste sich mit der Finanzierung der Sozialen Sicherheit, der Rolle der Gesundheits- und Krankenpflegepolitik und dem Einfluss der administrativen Strukturen und des Leistungsverfahrens auf die Kosten der Krankenpflege.

Die zweite Konferenz wurde vom 22. bis 24. September 1982 in Madrid abgehalten. Sie befasste sich mit der Verallgemeinerung der Sozialen Sicherheit als einem Aspekt der Sozialpolitik und der Analyse der Techniken zur Erweiterung der Sozialen Sicherheit.

Die dritte Konferenz kam vom 9. bis 11. Oktober 1985 in Athen zusammen und behandelte die Rolle der Sozialen Sicherheit in Zeiten von wirtschaftlichen Krisen.

Vierte Konferenz in Lugano vom 12. bis 14. April 1989

Auf Einladung des schweizerischen Bundesrates trafen sich die Europäischen Sozialminister vom 12. bis 14. April 1989 in Lugano zu ihrer vierten Konferenz. Diese stand unter der Leitung von Bundesrat Flavio Cotti, dem Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern.

An der Konferenz nahmen die für Soziale Sicherheit zuständigen Minister der 22 Mitgliedstaaten des Europarates und Finnlands, das in naher Zukunft dem Europarat beitreten wird, teil. Ferner waren eine Delegation der Parlamentarischen Versammlung des Europarates sowie Vertreter der Kommission der Europäischen Gemeinschaften anwesend. Der Vatikan, Kanada, Jugoslawien, das Internationale Arbeitsamt (IAA), die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und die Zentralkommission für die Rheinschifffahrt waren mit Beobachtern vertreten.

Am Vortag der Konferenz wurden die Vertreter des Europäischen Gewerkschaftsbundes (CES) und der Union der Europäischen Industrie- und Arbeitgeberverbände (UNICE) angehört.

Thema und Ergebnisse

Das allgemeine Thema der Konferenz lautete «Die Soziale Sicherheit in einer im Wandel begriffenen Gesellschaft: ist sie der Entwicklung der sozialen Gegebenheiten und der Familienstrukturen angepasst?». Dieses Thema wurde auf der Grundlage von zwei Berichten behandelt, die vom irischen Sozialminister, Dr. Michael J. Woods, und von Bundesrat Flavio Cotti vorgestellt wurden.

Es ging darum, zu untersuchen, wie die Systeme der Sozialen Sicherheit der Entwicklung der sozialen Gegebenheiten und Familienstrukturen in Europa begegnen, so insbesondere im Hinblick auf

- die allgemeine Überalterung der Bevölkerung, die geringe Heirats- und Fruchtbarkeitsziffer, die hohe Scheidungsziffer;
- die neuen Arbeitsformen, die zunehmende Eingliederung der Frauen in den Arbeitsmarkt;
- die anhaltend hohe Arbeitslosenrate.

Bei den Punkten, die eingehender diskutiert wurden, liessen sich folgende Tendenzen feststellen:

Breite Unterstützung fanden Initiativen, die darauf abzielen, die Leistungen der Sozialen Sicherheit auf die gesamte Bevölkerung auszudehnen und den Grundsatz der Gleichstellung von Mann und Frau zu verwirklichen. Die Minister sprachen sich als Antwort auf neue Formen des Familienlebens (Ein-Elternfamilie usw.) für die Individualisierung der Ansprüche aus. Sie waren der Meinung, dass Zeiten, die der Kindererziehung oder der Pflege alter oder behinderter Menschen gewidmet werden, den Versicherungszeiten gleichgestellt werden sollten.

Obschon die Soziale Sicherheit sich schon grossen Finanzierungsschwierigkeiten gegenüber sieht, lehnten die Minister eine Verminderung des bisher erreichten Schutzes entschieden ab. Sie bestätigten die Rolle, die die Soziale Sicherheit durch Einkommenszuschüsse und berufliche Ausbildung oder Wiedereingliederung in einer Zeit erhöhter Arbeitslosigkeit für den Schutz der Schwächsten spielt. Zu diesen beiden Fragen wie auch zu derjenigen des Schutzes alter Personen verabschiedeten die für die Soziale Sicherheit Verantwortlichen Empfehlungen an das Ministerkomitee des Europarates.

Die Konferenz empfahl im weiteren die Ratifizierung der revidierten Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit. Wenn man das hohe Mass, das dieses Instrument an Schutz gewährleistet, in Betracht zieht, könnte es in der Tat auf europäischer Stufe die Rolle einer Richtlinie bei der Verwirklichung des europäischen Sozialraumes übernehmen. Schliesslich haben die Minister die Einladung des Vizepräsidenten, des irischen Sozialministers Dr. Michael Woods, die nächste Konferenz 1992 in Irland abzuhalten, angenommen. Deren Thema wird lauten «Die Soziale Sicherheit und der Arbeitsmarkt».

Durchführungsfragen

Unkostenvergütungen für Arbeitnehmer von Temporärfirmen¹ (Rz 3005 WML)

Wir wurden in jüngster Zeit verschiedentlich auf die Unkostenpraxis gewisser Temporärfirmen aufmerksam gemacht. Vereinzelt stiessen wir auf klare Fälle von verdeckten Lohnzahlungen. Darüberhinaus zeigte sich ein Bedürfnis nach Beurteilungskriterien für eine einheitliche Betrachtungsweise. Wir haben daher Kontakt aufgenommen mit dem Schweizerischen Verband der Unternehmungen für temporäre Arbeit (SVUTA) und können heute in dessen Einvernehmen folgendes festhalten:

Getrennt vom Lohn vergütete Unkosten sind grundsätzlich in ihrer tatsächlichen Höhe zu berücksichtigen. Wo feststeht, dass Unkosten entstanden sind, der strikte Nachweis der besonderen Verhältnisse wegen aber nicht möglich ist, sind sie von der Ausgleichskasse – unter Berücksichtigung der glaubhaften Angaben der Unternehmung für temporäre Arbeit bzw. des temporären Mitarbeiters – zu schätzen. In diesem Rahmen können pauschale Unkostenvergütungen pro Arbeitnehmer akzeptiert werden, und dies im Bewusstsein, dass eine Schätzung bzw. eine Pauschale den tatsächlichen Verhältnissen nie völlig entsprechen wird. Weiter können unter diesen Voraussetzungen statt Monats- oder Tagespauschalen auch Unkostenvergütungen je Arbeitsstunde zugelassen werden. Stets obliegt es aber dem Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmer, Tatsache und Umfang der entstandenen Unkosten glaubhaft zu machen. Dabei ist namentlich zu beachten, welche Art von Auslagen mit einer Pauschale abgegolten werden sollen. Zu denken ist insbesondere an Mehrkosten für die auswärtige Verpflegung, an Wegkosten, Aufwendungen für Berufskleider und für Arbeitsmaterial oder für die Bereitstellung von eigenem Werkzeug sowie an Unterkunftskosten. Was namentlich die Weg- oder Reisekosten betrifft, so ist deren Ausmass glaubhaft zu machen. Während für Einsätze als Büroangestellte ausser allfälligen Verpflegungs- und Wegkosten in der Regel keine anderen Unkosten entstehen, ist bei Beschäftigungen in der Industrie und insbesondere im Baugewerbe grundsätzlich mit höheren Unkosten zu rechnen. Allgemein kann das Unterschreiten von marktgerechten Löhnen (wie sie sich namentlich aus Gesamtarbeitsverträgen oder aus Richtlinien und Tabellen von

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 164

Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen ergeben) zugunsten von höheren Unkosten nicht akzeptiert werden. Unzulässig sind ebenfalls Globallösungen, wonach unbekümmert um die Art und den Ort der Tätigkeit jedem Arbeitnehmer gleich hohe Pauschalen ausgerichtet werden.

Um diesen Grundsätzen Nachachtung zu verschaffen, sind Stichproben anlässlich von Arbeitgeberkontrollen unumgänglich. Die SUVA befolgt die gleiche Praxis wie die AHV. Bei getrennten Kontrollen empfiehlt sich eine gegenseitige Absprache.

AHV/IV/EO-Beiträge; Personalverleih in der Rheinschiffahrt¹

In den letzten Jahren wurde verschiedentlich versucht, durch missbräuchliche Ausnutzung der unterschiedlichen Beitragsbelastung – namentlich zwischen den schweizerischen und den holländischen Sozialversicherungen – in der Rheinschiffahrt tätige Personen in der obligatorischen AHV/IV zu versichern. Regelmässig traten dabei Firmen als Arbeitgeber von Personen auf, welche sie an ausländische Schiffseigner oder Kapitäne auszuleihen vorgaben. Solche Praktiken konnten unter dem alten Rheinschifferabkommen nur korrigiert werden, wenn der Rechtsmissbrauch (Vortäuschen von nicht bestehenden Arbeitsverhältnissen) nachgewiesen werden konnte.

Mit dem Inkrafttreten des neuen Rheinschifferabkommens am 1. Dezember 1987 hat die Situation der fraglichen Rheinschiffer geändert. Neu ist (von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen) jenes Landesrecht anwendbar, in dessen Bereich das Eigner-Unternehmen, auf dessen Schiff der Rheinschiffer beschäftigt wird, seinen Sitz hat. Wir verweisen für weitere Einzelheiten auf unser Kreisschreiben vom 4. August 1988 sowie auf ZAK 1987 Seite 556. Trotz der deutlichen Verbesserung der rechtlichen Situation dieser Rheinschiffer wird offenbar nach wie vor versucht, das bestehende Beitragsgefälle auszunutzen, um solche Personen zu Unrecht der AHV/IV zu unterstellen. Wir ersuchen daher die Ausgleichskassen, bei Arbeitgebern, welche Personal auf Rheinschiffen beschäftigen oder zu beschäftigen vorgeben und entsprechende Löhne abrechnen, zu prüfen, ob sie auch Eigentümer der Schiffe sind, auf welchen dieses Personal beschäftigt wird. Als Hinweis auf mögliche Missbräuche dient auch die Anzahl der pro Schiff beschäftigten Personen. Nach Angaben der Rheinschiffahrtstriedirektion Basel können bis zu fünf Beschäftigte pro Schiff als normal bezeichnet werden, während Bestände von zwölf oder mehr Personen höchstens in Ausnahmefällen gerechtfertigt sind. Abklärungen in diesem Zusammenhang können jederzeit bei der genannten Rheinschiffahrtstriedirektion, Hochbergerstrasse 160, Postfach 262 in 4019 Basel (Tel. 061/65 45 45) vorgenommen werden.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 164

Fachliteratur

Beausoleil Jean-Pierre: La prévoyance professionnelle. Kursunterlage für das Séminaire avancé de finance an der Universität Genf, Sommersemester 1989. 52 Seiten. Wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität Genf.

Kolb Rudolf A.: Statistiken der Sozialen Sicherheit als Steuerungsinstrument bei sozialpolitischen Entscheidungen. Internationale Revue für Soziale Sicherheit, Heft 4/88, S. 416–430. Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), Postfach 1, 1211 Genf 22.

Heft 2/89 der Fachzeitschrift Pro Infirmis ist dem Thema **Alter und geistige Behinderung – eine Herausforderung** gewidmet. Preis des Einzelheftes Fr. 5.–. Redaktion Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

Parlamentarische Vorstösse

88.799. Postulat Bonny vom 7. Oktober 1988
betreffend die Finanzierung der NEAT mit Geldern der Zweiten Säule

Nebst den in ZAK 1989 Seite 83 aufgeführten Vorstössen hat der Nationalrat am 16. Dezember 1988 auch das Postulat Bonny (ZAK 1988 S. 549) angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

88.828. Postulat Allenspach vom 6. Dezember 1988
betreffend eine Überprüfung der «Vollzugsverträglichkeit» des BVG

Der Nationalrat hat dieses Postulat (ZAK 1989 S. 22) am 17. März angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Mitteilungen

Beiträge der IV und der AHV an Bauten für Invalide und für Betagte im ersten Quartal 1989

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Lütisburg SG: Innenrenovation des Primarschulhauses des Kinderdörfli Lütisburg. 155 000 Franken.

Wattenwil BE: Erwerb einer Liegenschaft durch den Verein «Heilpädagogische Wohn- und Schulgruppen Nils Holgersson» sowie deren Erweiterung und Bereitstellung zur Unterbringung von Schul- und Werkräumen und einer Wohnung für die Leitung. 101 378 Franken.

Zürich: Umbau und Sanierung der Liegenschaft Ottikerstrasse 5, in welcher die Sonderpädagogische Oberstufenschule M.A.C. (Mens, Animus, Corpus) untergebracht ist. 325 000 Franken.

Zürich: Erwerb der Liegenschaft Goldauerstrasse 20 für die Sonderpädagogische Oberstufenschule M.A.C. 258 333 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Freiburg: Erwerb und Umbau eines Gebäudes zur Errichtung des Zentrums «Le Torry» für die sozial-berufliche Eingliederung Alkoholgeschädigter; 28 Plätze. 1 730 000 Franken.

Glarus: Errichtung der Wohn- und Arbeitsstätte «Fridlihus» für 16 körperlich Schwerbehinderte. 1 800 000 Franken.

Jona SG: Erweiterung des Wohn- und Arbeitsheimes «Balm» um 32 Plätze. 2 900 000 Franken.

Liesberg BE: Erwerb der Liegenschaft «Hirsacker» zwecks Errichtung einer Wohn- und Beschäftigungsstätte für 8 Behinderte. 160 000 Franken.

Lommis TG: Ausstattung des in langfristig gemieteten Räumen untergebrachten Wohnheimes und Werkbetriebes «Chraiehof» mit 15 Plätzen für Psychischbehinderte. 200 000 Franken.

Neuenburg: Errichtung des Foyer-Handicap für Körperbehinderte mit 15 Arbeits- und 30 Wohnheimplätzen. 4 390 000 Franken.

Olten SO: Errichtung des Wohnheimes (40 Plätze) mit Beschäftigungsstätte (48 Plätze) «Haus Schärenmatte» für Mehrfachbehinderte. 7 876 000 Franken.

Uster ZH: Umbau der Wäscherei und Teilsanierungen im selben Gebäude im Wagerenhof. 229 000 Franken.

Wetzikon ZH: Aufstockung des Werkstattgebäudes (Schaffung von 15 Arbeitsplätzen), Vergrößerung der Heimleiterwohnung und Überdachung von zwei Parkplätzen im Wohn- und Arbeitsheim für körperlich Schwerbehinderte. 780 000 Franken.

Yverdon-les-Bains VD: Umbau der Räumlichkeiten für die Werkstätten der Association AFIRO für Behinderte. 250 000 Franken.

Zürich: Sanierungen im Wohn- und Beschäftigungsbereich der Drogenstation Frankental. 205 581 Franken.

Baubeiträge der AHV

Chalais VS: Errichtung des Altersheims «Beaulieu». 1 596 000 Franken.

Chur GR: Errichtung des Alters- und Bürgerheims Chur-Masans. 2 130 000 Franken.

Cottens FR: Neubau des Résidence «St-Martin». 2 920 000 Franken.

Grimisuat VS: Errichtung eines Alters- und Tagesheims. 3 308 000 Franken.

Jona SG: Erweiterung und Umbau des Altersheims «Meienberg». 1 117 446 Franken.

Monthey VS: Erweiterung und Umbau des Heims «Les Tilleuls». 2 810 000 Franken.

Rothenburg LU: Errichtung des Alterswohnheims Rothenburg. 1 900 000 Franken.

Uster ZH: Erweiterung und Umbau des Alters- und Pflegeheims Dietersrain. 2 370 000 Franken.

Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Der Bundesrat hat die Eidgenössische AHV/IV-Kommission für die Amtsperiode 1989 bis 1992 wie folgt bestellt:

Präsident

vakant (Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern)

Vertreter des Bundes

Prof. Dr. Hans Bühlmann, Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, Zürich
Dr. Walter Frauenfelder, Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Forch

Vertreter der Kantone

Denis Clerc, Staatsrat, Freiburg
Camillo Jelmini, Advokat und Notar, Ständerat, Lugano

Vertreter der Arbeitgeber

Dr. Fritz Ebner, Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins, Zürich
Dr. Balz Horber, Schweizerischer Gewerbeverband, Bern
Hanspeter Konrad, lic. iur., Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen, Zürich

Gérald Roduit, Fédération des syndicats patronaux, Genf
Jacques de Saussure, Pictet & Cie, Genf
Fritz Schober, Vorsorgestiftung der schweizerischen Landwirtschaft, Brugg
Manfred Weigele, Georg Fischer AG, Schaffhausen

Vertreter der Arbeitnehmer

Alfredo Bernasconi, FLMO, Lugano
Christiane Brunner, Rechtsanwältin, Schweizerischer Verband des Personals
öffentlicher Dienste (VPOD), Genf
Karl Eugster, Union Helvetia, Luzern
Emil Kamber, Fürsprecher, Christlich-nationaler Gewerkschaftsbund der Schweiz,
Bern
Fritz Leuthy, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern
Alfred Meyer, Landesverband freier Schweizer Arbeitnehmer, Zürich
François Portner, Fédération suisse des ouvriers sur bois et du bâtiment, Prilly

Vertreter der Armee

Germain Beucler, Schweizerischer Unteroffiziersverband, Biel
Dr. Urs Kaufmann, Schweizerische Offiziersgesellschaft, Arlesheim

Vertreter der Invalidenhilfe und der Behinderten

Thomas Bickel, lic. iur., Schweizerische Arbeitsgemeinschaft
für die Eingliederung Behinderter, Zürich
Nicole Chollet, lic. iur., Schweizerischer Invalidenverband, Lausanne
Helga Gruber, ASKIO, Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Kranken- und
Invaliden-Selbsthilfeorganisationen, Granges-Paccot
Erika Liniger, Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis, Zürich
Dr. Beatrice Mazenauer, Schweizerische Vereinigung der Eltern geistig Behinderter
(SVEGB), Biel
Dr. Victor G. Schulthess, Rechtsanwalt, Luzern

Vertreter der Versicherten

Dr. Ulrich Braun, Pro Senectute, Zürich
Gérald Crettenand, Fédération des syndicats chrétiens, Genf
Prof. Dr. Walter Hess, Volkswirtschaftliches Institut der Universität Bern, Bern
Prof. Dr. Walther Hofer, Auslandschweizerkommission der Neuen Helvetischen
Gesellschaft, Bern
Karl Nussbaumer, Gewerkschaft Bau und Holz, Zürich
Marie-Madeleine Prongué, lic. iur., Pruntrut
Rosmarie Dormann, Nationalrätin, Rothenburg
Monika Weber, Ständerätin, Schweizerischer Kaufmännischer Verband, Zürich

Vertreter der Versicherungseinrichtungen

Dr. Robert Baumann, Basler Versicherungs-Gesellschaft, Basel
Dr. Hermann Walser, Schweizerischer Verband für privatwirtschaftliche
Personalvorsorge, Zürich

Vertreterinnen der Frauenverbände

Brigitte Blaser, Fürsprecherin, Evangelischer Frauenbund der Schweiz, Neuenegg
Regina Küng, lic. iur., Fürsprecherin und Notarin, Schweizerischer
katholischer Frauenbund, Baden
Elisabeth Pavlovic-Kohli, Fürsprecherin, Bund schweizerischer Frauen-
organisationen, Feldmeilen

Personelles

Rücktritt bei der Ausgleichskasse Spirituosen (Nr. 45)

Ende Januar des laufenden Jahres ist Fräulein *Trudi Jungi*, langjährige Leiterin der Ausgleichskasse Spirituosen, altershalber in den wohlverdienten Ruhestand getreten.

Seit 1952, das heisst über 36 Jahre lang, hat Fräulein Jungi die ihr «anvertraute» Kasse mustergültig geleitet und sie sicher durch die vielen Gesetzesrevisionen geführt. In all den Jahren ihrer Tätigkeit hat sie sich zu einer eigentlichen, allseits anerkannten und geschätzten Rentenspezialistin entwickelt, die von ihrem enormen Fachwissen stets auch andere profitieren liess. Ihre absolute Diskretion sowie ihre spontane Hilfsbereitschaft kamen ihr dabei sehr zustatten. Für diese grossen und wertvollen Dienste – nicht zuletzt auch im Sinne unserer Vereinigung – gebührt Fräulein Jungi unser uneingeschränkter Dank.

Wir wünschen ihr noch viele Jahre bester Gesundheit im wohlverdienten Ruhestand und freuen uns, wenn sie mit uns auch inskünftig freundschaftlich verbunden bleibt.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Adressänderungen und andere Mutationen

Die IV-Regionalstelle Wallis ist umgezogen. Die neue Adresse lautet:
Place de la gare 2, 1950 Sitten (Tel. unverändert).

Die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS), die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) und der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV sind seit dem 22. April 1989 unter folgender Telefonnummer erreichbar:

022 / 795 91 11; die Telefax-Nummer lautet: 022 / 797 15 01.

Die Telefax-Nummer der Ausgleichskasse des Kantons Aargau lautet:
064 / 268 258.

Gerichtsentscheide

AHV. Anspruch auf Hinterlassenenrenten

Urteil des EVG vom 7. September 1988 i.Sa. K.B.

Art. 29 Abs. 1 AHVG. Nach dem klaren Wortlaut von Art. 29 Abs. 1 AHVG haben Anspruch auf eine ordentliche Rente diejenigen rentenberechtigten Personen, die während eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben, oder ihre Hinterlassenen. Keinen Anspruch auf eine ordentliche Rente haben demzufolge Hinterlassene von Personen (Versorgern), welche keine oder nicht während der vorgeschriebenen Mindestdauer AHV-Beiträge geleistet haben. Dies gilt auch dann, wenn die Witwe – im Gegensatz zum verstorbenen (ausländischen) Ehemann – selber versichert ist (Erw. 2a).

Am 2. März 1972 verheiratete sich K.B. mit dem südafrikanischen Staatsangehörigen H.B. in zweiter Ehe, wobei sie das Schweizer Bürgerrecht wie bereits bei der ersten Heirat beibehielt. Während ihrer zweiten Ehe wohnte sie in Südafrika. Sie trat der freiwilligen AHV bei, wogegen ihr südafrikanischer Ehemann nie AHV-Beiträge einbezahlte. Am 15. Juli 1978 verstarb H.B. Im Sommer 1986 verlegte K.B. ihren Wohnsitz wieder in die Schweiz, wo sie sich anfangs Oktober 1986 zum Bezug von Hinterlassenenrenten für sich und für die aus der Ehe mit H.B. hervorgegangene Tochter anmeldete.

Mit Verfügung vom 6. November 1986 lehnte die Ausgleichskasse den Anspruch auf ordentliche Hinterlassenenrenten mit der Begründung ab, weil der verstorbene Ehemann nie AHV-Beiträge entrichtet habe, sei die gesetzliche Mindestbeitragszeit von einem Jahr nicht erfüllt; ob unter Umständen Anspruch auf eine ausserordentliche AHV-Hinterlassenenrente bestehe, sei durch die zuständige Ausgleichskasse des Wohnortskantones abzuklären.

In der hiegegen erhobenen Beschwerde liess K.B. auf Zusprechung ordentlicher Hinterlassenenrenten, eventuell auf Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse zur Abklärung des Anspruchs auf ausserordentliche Hinterlassenenrenten schliessen. Den Eventualantrag liess sie angesichts der Vernehmlassung der Ausgleichskasse replikando fallen. Mit Entscheid vom 27. März 1987 wies der kantonale Richter die Beschwerde ab, soweit er darauf eintrat.

K.B. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es seien ihr, unter Aufhebung der vorinstanzlich bestätigten Verfügung, für sich und ihre

Tochter ordentliche Hinterlassenenrenten ab 1. September 1981 zuzusprechen. Ausgleichskasse und BSV tragen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die von der Beschwerdeführerin beantragten Hinterlassenenrenten (Witwenrente für sich gemäss Art. 23 Abs. 1 Bst. a AHVG; einfache Waisenrente für die Tochter gemäss Art. 25 Abs. 1 AHVG) als *ordentliche* Renten im Sinne von Art. 29 AHVG geschuldet sind.

a. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben die rentenberechtigten Personen, die während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben, oder ihre Hinterlassenen (Art. 29 Abs. 1 AHVG).

Von dieser Bestimmung über den Bezügerkreis zu unterscheiden ist der Abs. 2 von Art. 29 AHVG, welcher anordnet, wann die ordentlichen Renten in Form von *Voll-* bzw. *Teilrenten* zur Ausrichtung gelangen. Wiederum um etwas anderes geht es in den Art. 29^{bis}ff. AHVG, welche die Grundlagen der *Berechnung* der ordentlichen Renten normieren.

b. Nach der Rechtsprechung des EVG ist das Gesetz in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar bzw. sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich der Auslegung nach dem Zweck, nach dem Sinn und nach den dem Text zugrunde liegenden Wertungen. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt (BGE 113 V 77 Erw. 3b, 109f., ZAK 1988 S. 131 Erw. 4a, je mit Hinweisen).

Das Gericht ist zwar an das Gesetz gebunden, doch weicht es ausnahmsweise von der wörtlichen Interpretation ab, wenn diese zu offensichtlich unhaltbaren Ergebnissen führt, die dem wahren Willen des Gesetzgebers zuwiderlaufen (BGE 113 V 77 Erw. 3b mit Hinweisen).

2a. Der Wortlaut des für den Bezügerkreis bei ordentlichen Renten massgeblichen Art. 29 Abs. 1 AHVG ist klar und lässt keinen Raum für verschiedene Auslegungen. Er gibt Anspruch auf eine ordentliche Rente den rentenberechtigten Personen, die während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben, oder ihren Hinterlassenen. Die Beschwerdeführerin und ihre Tochter sind nicht Hinterlassene einer rentenberechtigten Person, da der zweite verstorbene Ehemann unbestrittenerweise nie während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die AHV geleistet hat. Daran vermögen die Umstände, dass die Beschwerdeführerin selber versichert ist, dereinst einen eigenen originären Anspruch auf ordentliche Altersrente haben wird und dass bei ihrem Hinschied eine Berechtigung der Tochter A. auf eine Mutterwaisenrente in Betracht fiel, nichts zu ändern. Denn bei der Prüfung der ordentlichen Rentenberechtigung nach Art. 29 Art. 1 AHVG ist von jener Person auszugehen, in der sich das versicherte Risiko verwirklicht hat, das im Erreichen eines bestimmten Alters oder im Tod besteht (*Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II,

S. 80). Diese Person, welche nach Art. 29 Abs. 1 AHVG die Mindestbeitragsdauer zu erfüllen hat, ist vorliegend der zweite Ehemann der Beschwerdeführerin, und nicht sie selber.

Lehre und Rechtsprechung sind seit Bestehen der AHV von dieser Betrachtungsweise ausgegangen. So hat bereits *Binswanger* ausgeführt, wer im massgeblichen Zeitraum vor Eintritt der Altersrentenberechtigung bzw. vor seinem Tod nicht mehr während eines vollen Jahres habe Beiträge bezahlen können, begründe «für sich bzw. für seine Hinterlassenen keinen Anspruch auf eine ordentliche Rente» (Kommentar zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, S. 144 oben). In EVGE 1952 S. 209 (ZAK 1952 S. 400) hat das Gericht den Anspruch von Hinterlassenen auf ordentliche Renten bejaht, weil der Verstorbene selber die Mindestbeitragszeit erfüllt hatte, wenn auch nicht in den durch Art. 50 AHVV in der damals geltenden Fassung gezogenen Grenzen (EVGE 1952 S. 211 unten f., ZAK 1952 S. 401; vgl. Art. 50 AHVV in der seit 1.1.1954 gültigen Fassung). Auch in bezug auf die Altersrente hat das EVG in ständiger Rechtsprechung an der *persönlich* erbrachten Mindestbeitragsleistung von einem Jahr festgehalten (EVGE 1958 S. 123, ZAK 1958 S. 232; EVGE 1959 S. 61 f., ZAK 1959 S. 179; ZAK 1963 S. 125). In einem neuesten Urteil hat das Gericht bestätigt, der Anspruch der verheirateten Frau auf eine ordentliche Altersrente setze voraus, dass die Gesuchstellerin während der vom Gesetz festgesetzten Mindestbeitragsdauer *persönlich* Beiträge entrichtet hat (BGE 111 V 106 Erw. 1b, ZAK 1986 S. 404). Warum es für die Hinterlassenenrenten in bezug auf die Versicherteneigenschaft des Versorgers anders sein soll, ist unerfindlich. Diesen Grundsätzen entsprechend geht andererseits eine italienische Staatsangehörige, welche die *eigenen* AHV-Beiträge an die italienischen Sozialversicherungen überweist, beim Tode des Ehemannes des Anspruchs auf eine Witwenrente nicht verlustig, wenn beim Eintritt des Versicherungsfalls aufgrund der *Beiträge*, die *von seiten des verstorbenen Ehemannes* an die schweizerische AHV entrichtet worden sind, die Voraussetzungen der Gewährung einer Hinterlassenenleistung gegeben sind (BGE 111 V 3, ZAK 1986 S. 491).

b. Die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwendungen vermögen zu keiner anderen Betrachtungsweise zu führen. Sie rügt, die Art. 32 Abs. 2 und Art. 33 Abs. 1 AHVG bedeuteten einen Einbruch in das Prinzip, dass allein das durchschnittliche Jahreseinkommen des Ehemannes für den Anspruch auf Witwen- und Vaterwaisenrenten massgebend sei; mit diesen Bestimmungen der «Aufstockungsmöglichkeit» der Ehefrau würden jene Fälle anvisiert, in denen der Verdienst des Ehemannes zu niedrig sei, «um eine maximale ordentliche Hinterlassenenrente (oder einfache Altersrente) auslösen zu können». Damit übersieht sie aber, dass sich die Vorschriften von Art. 33 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 32 Abs. 2 AHVG auf die *Berechnung* der Hinterlassenenrente beziehen. Der diesbezüglich mögliche Miteinbezug der Einkommen der Ehefrau bedeutet jedoch nicht, dass damit die fehlende Versicherteneigenschaft des (verstorbenen) Ehemannes ersetzt werden könnte. Unbehelflich ist so-

dann die Berufung auf BGE 106 V 1 (ZAK 1980 S. 625). Dieses im Rahmen von Art. 29 Abs. 2 AHVG ergangene Urteil betrifft nämlich nicht die Mindestbeitragsdauer als Voraussetzung für den Anspruch auf eine ordentliche Rente (Art. 29 Abs. 1 AHVG), sondern befasst sich mit der Frage der *vollständigen* Beitragsdauer als massgebliches Kriterium für die Zusprechung einer Vollrente im Gegensatz zur Teilrente bei unvollständiger Beitragsdauer. Die Folgerungen, welche die Beschwerdeführerin aus der in diesem Urteil diesbezüglich dargelegten Rechtsentwicklung (BGE 106 V 3, ZAK 1980 S. 625) im Rahmen der achten AHV-Revision (AS 1972 II 2488; BBl 1971 II 1127 unten f.) ziehen will, gehen daher an der Sache vorbei und sind für die hier zu beantwortende Frage nach dem Bezügerkreis ordentlicher Renten unergiebig. Ob sich ferner die Ehefrau eines nicht freiwillig versicherten Auslandschweizers nach Massgabe von Art. 2 Abs. 4 AHVG freiwillig versichert oder ob dies – wie im vorliegenden Fall – die Ehefrau eines nicht versicherten Ausländers tut, macht keinen Unterschied. In beiden Fällen ist die Ehefrau zwar hinsichtlich der in ihrer Person sich ereignenden versicherten Risiken von Alter und Tod versichert; dagegen wird aber da wie dort keine Versicherteneigenschaft des Ehemannes begründet.

Nicht gefolgt werden kann schliesslich der Behauptung der Beschwerdeführerin, es könne nicht Sinn der Hinterlassenenversicherung sein, Witwen nicht versicherter Ausländer generell von der Hinterlassenenvorsorge auszuschliessen, weshalb hinsichtlich dieser Kategorien von Witwen eine durch den Richter zu schliessende echte Gesetzeslücke vorliege. Von einer Gesetzeslücke kann nicht die Rede sein, indem Art. 29 Abs. 1 AHVG, wie dargelegt, hinsichtlich der ordentlichen Rentenberechtigung ausdrücklich die Erfüllung der Mindestbeitragszeit vorsieht. Deren Fehlen und die damit verbundenen Härten rechtfertigen das Institut der ausserordentlichen Renten nach Massgabe der Art. 42 ff. AHVG. Dagegen bedeutet die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretene Auffassung eine grundlegende Änderung im Kreis der Bezüger ordentlicher Renten der AHV, welche nur durch eine Änderung von Art. 29 Abs. 1 AHVG erreicht werden könnte.

AHV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 14. Dezember 1988 i.Sa. B.T. AG

Art. 85 Abs. 2 AHVG und Art. 81 Abs. 3 AHVV; Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG. Die Anforderungen, welche der Bundesgesetzgeber für das Beschwerdeverfahren aufgestellt hat, gelten sinngemäss für das Klageverfahren (Erw. 3). Kriterien für die Bemessung der Parteientschädigung im Blick auf eine kantonale Gebührenordnung (Erw. 4). Kein Anspruch einer in eigener Sache prozessierenden Treuhandfirma auf Parteientschädigung (Erw. 4c).

Am 3. April 1984 verlangte die kantonale Ausgleichskasse von A., B. und C. sowie von den Firmen X. und Y. verfügungsweise Schadenersatz nach Art. 52 AHVG in der Höhe von Fr. 90 039.50. Alle Betroffenen erhoben Einspruch, insbesondere auch die Firma Y.

Die Ausgleichskasse erhob bei der kantonalen Rekurskommission gegen alle Einsprecher Klage auf Ersatz des Schadens im genannten Betrag, wobei das Rechtsbegehren auf solidarische Zahlung durch die andern Beklagten lautete. Die Firma Y. reichte am 5. Juli 1984 in eigenem Namen die Klageantwort ein. Nachdem die Rekurskommission einen zweiten Schriftenwechsel angeordnet hatte, teilte ihr Rechtsanwalt Dr. S. am 17. Januar 1985 mit, die Firma Y. habe ihn mit ihrer Vertretung beauftragt, und reichte am 24. April 1985 die Klageduplik ein.

Die Rekurskommission verurteilte A. mit Entscheid vom 5. März 1986 zur Bezahlung des Schadenersatzes in der geforderten Höhe. Mit einem weiteren Entscheid vom 13. Mai 1987 wies sie die Klagen gegen die Firmen X. und Y. sowie gegen B. ab. Der Firma X. sprach sie zu Lasten der Ausgleichskasse eine Parteientschädigung von 800 Franken, der Firma Y. eine solche von 2000 Franken und B. eine solche von 600 Franken zu.

Die Firma Y. lässt durch Dr. S. Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei der Entscheid der Rekurskommission bezüglich der Parteientschädigung in dem Sinne abzuändern, dass die Ausgleichskasse verpflichtet werde, ihr eine Parteientschädigung von Fr. 6772.10 zu bezahlen; eventuell sei die Sache zur Neufestsetzung der Parteientschädigung in dieser Höhe an die Vorinstanz zurückzuweisen. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den rechtlichen Erwägungen zurückzukommen sein.

Während die Ausgleichskasse auf eine Beschwerdeantwort verzichtet, beantragt das BSV die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Beschwerde ab.

1. ...

2. Da es sich beim Entscheid, mit welchem die Rekurskommission die Parteientschädigung an die Firma Y. festgesetzt hat, nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter 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 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

Im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG ist die Möglichkeit, im Verfahren vor dem EVG neue tatsächliche Behauptungen aufzustellen oder neue Beweismittel geltend zu machen, weitgehend eingeschränkt. Nach der Rechtsprechung sind nur jene neuen Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte erheben müssen und deren Nichterheben eine Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften darstellt (BGE 107 Ib 169 Erw. 1b, 106 Ib 79 Erw. 2a, 105 Ib 383, 102 Ib 127, 98 V 224, 97 V 136 Erw. 1, ZAK 1972 S. 345; ZAK

1988 S. 532 Erw. 5a mit Hinweisen; RSKV 1982 Nr. 496 S. 159 Erw. 3b, Nr. 484 S. 90 Erw. 3). Zwar ist der Verwaltungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, wonach Verwaltung und Richter von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen haben; doch entbindet das den Rechtsuchenden nicht davon, selber die Beanstandungen vorzubringen, die er anzubringen hat (Rügeprinzip), und seinerseits zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen (Mitwirkungspflicht). Unzulässig und mit der weitgehenden Bindung des EVG an die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung gemäss Art. 105 Abs. 2 OG unvereinbar ist es darum, neue tatsächliche Behauptungen und neue Beweismittel erst im letztinstanzlichen Verfahren vorzubringen, obwohl sie schon im kantonalen Beschwerdeverfahren hätten geltend gemacht werden können und – in Beachtung der Mitwirkungspflicht – hätten geltend gemacht werden müssen. Solche (verspätete) Vorbringen sind nicht geeignet, die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz als mangelhaft im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG erscheinen zu lassen.

3. Art. 85 Abs. 2 Ingress AHVG bestimmt, dass die Kantone das Verfahren vor den Rekursbehörden zu regeln haben, an welche gemäss Art. 84 Abs. 1 AHVG die aufgrund des AHVG erlassenen Verfügungen der Ausgleichskassen weitergezogen werden können. Ferner schreibt Art. 85 Abs. 2 AHVG die Anforderungen vor, denen das kantonale Beschwerdeverfahren von Bundesrechts wegen zu genügen hat. Für die Deckung von Schäden, die von einem Arbeitgeber im Sinne von Art. 52 AHVG vorsätzlich oder grobfahrlässig verursacht worden sind, bestimmt Art. 81 Abs. 3 AHVG, dass die Ausgleichskasse bei der Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Arbeitgeber seinen Wohnsitz hat, schriftlich Klage einreichen muss, wenn sie nach Erhebung des Einspruchs des Arbeitgebers (Art. 81 Abs. 2 AHVG) auf ihrer Schadenersatzforderung beharrt. Absatz 3 verpflichtet ferner die Kantone, das Klageverfahren vor der Rekursbehörde im Rahmen der Bestimmungen zu regeln, «die sie gemäss Artikel 85 AHVG zu erlassen haben». Das bedeutet, dass die Anforderungen, welche der Bundesgesetzgeber in Art. 85 Abs. 2 AHVG für das Beschwerdeverfahren aufgestellt hat, im kantonalen Klageverfahren sinngemäss gelten.

4a. Gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung vor der kantonalen Rekursbehörde nach gerichtlicher Festsetzung. Ob und unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht, beurteilt sich somit nach Bundesrecht. Dieses enthält jedoch im AHV-Bereich – sowie in den meisten andern Sozialversicherungszweigen – keine Bestimmung über die Bemessung der Parteientschädigung und insbesondere keinen Tarif. Die Regelung dieser Frage ist dem kantonalen Recht überlassen. Mit diesem hat sich das EVG grundsätzlich nicht zu befassen (Art. 128 OG i. Verb. m. Art. 97 Abs. 1 OG und Art. 5 Abs. 1 VwVG). Es darf die Höhe einer Parteientschädigung nur daraufhin überprüfen, ob die Anwendung der für ihre Bemessung einschlägigen kantonalen Bestimmungen zu einer Verletzung von Bundesrecht geführt hat (Art. 104 Bst. a OG). Das EVG hat befunden, dass in diesem

Bereich «praktisch» nur das Willkürverbot von Art. 24 Abs. 1 BV in Betracht fällt (BGE 112 V 112, 111 V 49, ZAK 1985 S. 482; BGE 110 V 58, ZAK 1984 S. 186; BGE 110 V 133, ZAK 1984 S. 267 und BGE 110 V 363, ZAK 1985 S. 173; ZAK 1985 S. 533; vgl. auch BGE 104 Ia 13). Nach der Rechtsprechung ist eine Entschädigung dann willkürlich, wenn sie eine Norm oder einen klaren, unumstrittenen Rechtsgrundsatz offensichtlich schwer verletzt, sich mit sachlichen Gründen schlechthin nicht vertreten lässt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft (BGE 110 V 364, ZAK 1985 S. 173). Indessen hat das EVG andere Formen von Bundesrechtsverletzungen im Bereich der Bemessung von Parteientschädigungen nicht ausgeschlossen.

b. Praxisgemäss ist dem erstinstanzlichen Richter bei der Bemessung der Parteientschädigung ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen (BGE 111 V 49, ZAK 1985 S. 482 und BGE 110 V 365, ZAK 1985 S. 173). Ermessensmissbrauch liegt vor, wenn die Behörde zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot der Willkür oder von rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (BGE 110 V 365, ZAK 1985 S. 173; BGE 108 Ib 205 und 98 V 131; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Bd. I, S. 417).

Im Rahmen seines Ermessens hat der erstinstanzliche Richter für die Bestimmung der Höhe des Anwaltshonorars die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache, den Umfang der Arbeitsleistung und den Zeitaufwand des Anwalts zu berücksichtigen (vgl. Art. 2 des Tarifs über die Entschädigungen an die Gegenpartei für das Verfahren vor dem EVG vom 26. Januar 1979 und *Gri-sel*, *Traité de droit administratif*, Bd. II, S. 848/849).

c. Die Wichtigkeit der Streitsache insbesondere entscheidet sich nicht nach dem frankenmässigen Streitwert im zivilprozessualen Sinne (BGE 110 V 365, ZAK 1985 S. 173). Indessen darf das wirtschaftliche Interesse an der Streitsache *mit*berücksichtigt werden (BGE 98 V 126). Wann eine Streitsache wichtig ist, lässt sich nicht ein für allemal festlegen, sondern bestimmt sich nach den Gegebenheiten des konkreten Falles. Zu diesen Gegebenheiten kann auch die materielle Bedeutung des vom Rechtsuchenden angestrebten Prozessausganges gehören. Das ist aber nur eines neben andern Kriterien, nach denen sich die Wichtigkeit einer Streitsache beurteilt. Weil sich diese nicht massgebend durch den Streitwert bestimmen lässt, wie er für die Festsetzung der Parteientschädigung im Zivilprozess weitgehend entscheidend ist, darf der Streitwert im Sozialversicherungsprozess unter dem Gesichtspunkt der Wichtigkeit der Sache für die Festsetzung der Parteientschädigung lediglich *mit*berücksichtigt werden. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen Verfahrensgrundsatz des Sozialversicherungsrechts, der in allen erstinstanzlichen Sozialversicherungsprozessen, für welche das Bundesrecht der obsiegenden Partei einen Anspruch auf Parteientschädigung einräumt, zu gelten hat (BGE 114 V

88 Erw. 4c, ZAK 1988 S. 516). Der Anwendungsbereich dieses allgemeinen Grundsatzes findet dort seine Grenze, wo der Bundesgesetzgeber – vom gleichen Grundgedanken ausgehend – eine besondere, allenfalls weitergehende Vorschrift aufgestellt hat (vgl. Art. 108 Abs. 1 Bst. g Satz 2 UVG).

d. Bei der Beurteilung des Arbeits- und Zeitaufwandes darf der Sozialversicherungsrichter auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess im Unterschied zum Zivilprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in zahlreichen Fällen die Tätigkeit des Anwalts erleichtert wird (BGE 111 V 49, ZAK 1985 S. 482; BGE 110 V 365, ZAK 1985 S. 173 und BGE 98 V 126). Diese soll nur insoweit berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte. Im weiteren fallen Bemühungen, welche der Anwalt vor der Einleitung des Prozesses unternommen hat, bei der gerichtlichen Festsetzung seines Honorars ausser Betracht (BGE 111 V 49, ZAK 1985 S. 482 und ZAK 1985 S. 534). Hat der erstinstanzliche Richter den Eigenheiten des Sozialversicherungsprozesses bei der Bemessung der Parteientschädigung nicht Rechnung getragen, so verstösst dies nicht gegen Bundesrecht (BGE 110 V 58, ZAK 1984 S. 186; ZAK 1986 S. 130 und S. 133).

5a. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird beanstandet, dass die Rekurskommission die Parteientschädigung auf 2000 Franken festsetzte, «ohne der Beklagten vor dem Urteil Gelegenheit zu geben, ihren Aufwand und ihre Kosten zu spezifizieren».

Demgegenüber ist folgendes festzuhalten: Nach ständiger Rechtsprechung hat der Versicherte bzw. sein Rechtsvertreter dem kantonalen Gericht *unaufgefordert* die für die Festsetzung der Parteientschädigung erforderlichen Angaben zu machen. Wird dies unterlassen und sind die in Erw. 2 dargelegten Voraussetzungen für die Berücksichtigung neuer Tatsachen oder Beweismittel im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG nicht erfüllt, so geht das EVG bei der Willkürprüfung bezüglich der Höhe der Parteientschädigung von der Aktenlage aus, wie sie sich dem kantonalen Gericht dargeboten hat (ZAK 1986 S. 130).

Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat Dr. S. nun dem EVG die vom 7. Juli 1987 datierte detaillierte Kostennote eingereicht, indem er als Zeitaufwand insgesamt rund 35 Arbeitsstunden sowie Telefonspesen und Barauslagen für Porti und Fotokopien von insgesamt Fr. 172.10 geltend macht. Indessen können diese tatsächlichen Vorbringen angesichts der dargelegten Rechtsprechung wegen der engen Kognition des EVG und des damit verbundenen Ausschlusses neuer Behauptungen und Beweismittel nicht gehört werden (s. oben Erw. 2). Die Einholung einer Kostennote von Amtes wegen durch die kantonale Gerichtsinstanz darf auch im Lichte des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG) nicht verlangt werden. Vielmehr hätte es an der Beschwerdeführerin bzw. an deren Anwalt gelegen, im Rahmen ihrer prozessualen Mitwirkungspflicht dem kantonalen Richter von sich aus die not-

wendigen Angaben zu machen, welche für die Festsetzung der Parteientschädigung erforderlich gewesen wären (ZAK 1986 S. 132 und 134). Demnach ist die Rüge der willkürlichen Bemessung der Parteientschädigung aufgrund der Sachlage zu beurteilen, wie sie sich der Rekurskommission dargeboten hat.

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, der vor der Rekurskommission geführte Prozess unterscheide sich bezüglich der Bemühungen des Anwaltes in nichts von einem gewöhnlichen zivilen Forderungsprozess. Wenn bei Sozialversicherungsstreitigkeiten im allgemeinen nicht von einem Streitwert im zivilprozessualen Sinne ausgegangen werden könne, so gelte dies bei der Schadenersatzklage gemäss Art. 52 AHVG nicht. Auch die Officialmaxime sei, wenn überhaupt, nur sehr bedingt anwendbar. Die beklagte Partei sei darauf angewiesen, den von der Ausgleichskasse behaupteten Sachverhalt gegebenenfalls konkret zu bestreiten und Einwendungen zu erheben, da die selbständige Ermittlung aller tatsächlichen Elemente die Möglichkeiten der Rekursinstanz übersteige, was sich beispielsweise aus deren Erwägung ergebe, die Schadenshöhe könne als «anerkannt gelten», nachdem diese nicht bestritten worden sei. Bei einer Schadenersatzklage über den Betrag von rund 90 000 Franken könne keine Partei darauf abstellen, dass die Rekurskommission den Sachverhalt von Amtes wegen ermitteln werde. Angesichts der strengen Gerichtspraxis zu Art. 52 AHVG habe die Klage der Ausgleichskasse «nicht auf die leichte Schulter genommen werden» können. Das beantragte Anwaltshonorar von 6600 Franken entspreche einer mittleren Grundgebühr gemäss der Verordnung des Obergerichts über die Anwaltsgebühren für einen Streitwert von 80 000 Franken. Die Verordnung über das Verfahren der kantonalen AHV-Rekurskommission verweise auf die sinngemässe Anwendung der kantonalen ZPO und damit auch auf die obergerichtliche Gebührenverordnung. Die kantonale Praxis stelle grundsätzlich auf diese ab, wobei allerdings in der Regel vom Fehlen eines Streitwertes ausgegangen werde. Im vorliegenden Fall sei aber die Annahme, es fehle an einem Streitwert, willkürlich; die Nichtanwendung der Richtlinien gemäss Gebührentarif sei unhaltbar und verletze Art. 4 BV.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist die obergerichtliche Verordnung über die Anwaltsgebühren im Verfahren vor der AHV-Rekurskommission nicht direkt anwendbar, weil der Anwaltsgebührentarif vom Verweis in der Verordnung über das Verfahren der Rekurskommission nicht erfasst wird, wie das EVG bereits in BGE 110 V 364/365 Erw. 3b festgestellt hat. Der Anwaltsgebührentarif stützt sich nicht auf die ZPO oder das Gerichtsverfassungsgesetz des Kantons, auf welche in der Verordnung über das Verfahren der Rekurskommission verwiesen wird, sondern auf das Gesetz über den Rechtsanwaltsberuf. Wenn sich die Rekurskommission bei der Festlegung der Anwalts honorare effektiv an den Ansätzen gemäss Anwaltsgebührentarif *orientiert* (vgl. SJZ 1985 S. 324), dann ist dies nicht zu beanstanden. Entscheidend ist der Anwaltsgebührentarif nach den Darlegungen in Erwägung 4b indessen nicht. Schon gar nicht besteht nach kantonalem oder nach Bundesrecht für die

Rekurskommission eine Verpflichtung, sich bei der Festsetzung der Parteientschädigung an den Anwaltsgebührentarif zu halten.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Zusprechung der Parteientschädigung von 2000 Franken jedenfalls nicht deswegen willkürlich wäre, weil die Rekurskommission dem Streitwert von 90 000 Franken nicht durch die Anwendung des Anwaltsgebührentarifs Rechnung getragen hat.

c. Es bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz die bundesrechtlich massgebenden Kriterien der Wichtigkeit und Bedeutung der Streitsache und des Arbeitsaufwandes des Anwaltes in willkürlicher Weise nicht berücksichtigt hat. Diesbezüglich lässt die Beschwerdeführerin vortragen, beim vorinstanzlichen Haftungsprozess habe es sich um ein in tatbeständlicher und rechtlicher Hinsicht äusserst komplexes Verfahren gehandelt.

Rechtsanwalt Dr. S. hat die Vertretung für die Beschwerdeführerin erst im Verlauf des vorinstanzlichen Verfahrens übernommen, nämlich am 17. Januar 1985, zu einem Zeitpunkt also, in dem die Firma Y. ihre Klageantwort in eigenem Namen bereits eingereicht hatte. Aus den vorinstanzlichen Erwägungen geht hervor, dass die Parteientschädigung von 2000 Franken nicht nur die Parteikosten infolge Beizugs des Anwalts mit dem Zeitpunkt der Einreichung der Duplik, sondern die gesamten Kosten des Klageverfahrens abgelten sollte. Damit stellt sich die Frage, ob die Rekurskommission die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Parteientschädigung an eine unverbeiständete Partei mit Recht bejaht hat. In BGE 110 V 134 Erw. 4d (ZAK 1984 S. 270) hat das EVG entschieden, dass für persönlichen Arbeitsaufwand und Umtriebe einer unverbeiständeten Partei keine Parteientschädigung zu gewähren ist, dass aber ausnahmsweise von diesem Grundsatz abgewichen werden darf, wenn besondere Verhältnisse gegeben sind. Eine solche Ausnahmesituation ist anzunehmen, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ gegeben sind: Es muss sich um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert handeln. Ferner muss die Interessenwahrung einen Arbeitsaufwand erfordern, der den Rahmen dessen übersteigt, was der einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat; erforderlich ist somit ein Arbeitsaufwand, der die normale (z.B. erwerbliche) Betätigung während einiger Zeit erheblich beeinträchtigt. Und schliesslich hat zwischen dem betriebenen Arbeitsaufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung ein vernünftiges Verhältnis zu bestehen. Als mit diesen Grundsätzen vereinbar hat das EVG die Verweigerung einer Parteientschädigung dem in eigener Sache prozessierenden Anwalt erklärt, allerdings mit dem Vorbehalt, dass keine speziellen Verhältnisse die Gewährung einer Parteientschädigung rechtfertigen (BGE 110 V 135, ZAK 1984 S. 270; vgl. auch BGE 110 Ia 6 Erw. 6).

Ob die dargelegten Voraussetzungen für die Zusprechung einer Parteientschädigung im vorliegenden Fall kumulativ erfüllt sind, beurteilt sich nach den konkreten Verhältnissen der Beschwerdeführerin. Bei der Firma Y. handelt es sich um eine auf Treuhandschaften, Steuerberatung und Revisionen spezialisierte

Firma. Die Beschwerdeführerin übt damit eine Geschäftstätigkeit aus, die es mit sich bringt, dass sie sich gegebenenfalls auch in eigenem Namen mit Steuer-, Sozialversicherungs- und andern Behörden auseinandersetzen muss. Unter diesem Gesichtspunkt kann nicht angenommen werden, die Ausarbeitung der Klageantwort vom 4. Juli 1984 habe die Beschwerdeführerin in ihrer erwerblichen Tätigkeit während einiger Zeit erheblich beeinträchtigt. Es handelt sich dabei noch um eine Vorkehr, welche die Beschwerdeführerin nebst ihrer eigentlichen Geschäftstätigkeit üblicher- und zumutbarerweise auf sich zu nehmen hat. Damit ist eine der drei kumulativ erforderlichen Voraussetzungen für die Zusprechung einer Parteientschädigung in eigener Sache nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf Entschädigung nur für jene Kosten, die ihr aus dem Beizug von Rechtsanwalt Dr. S. im Verlaufe des vorinstanzlichen Klageverfahrens entstanden sind. Wohl trifft es zu, dass sich dieser bei der Einreichung der Duplik mit von der Ausgleichskasse nachträglich eingereichtem Aktenmaterial zu befassen und sich überhaupt in den Prozessstoff einzuarbeiten hatte. Wenn die Beschwerdeführerin dafür mit 2000 Franken entschädigt wird, dann deckt dies die effektiv entstandenen Anwaltskosten zwar nur teilweise, und die Parteientschädigung mag auch sonst als niedrig erscheinen; von einer geradezu *willkürlich* festgesetzten Entschädigung kann aber nicht die Rede sein. Der vorinstanzliche Entscheid lässt sich somit im Ergebnis nicht beanstanden (vgl. BGE 111 Ib 164 Erw. c und 107 Ib 91 Erw. 1).

IV. Rentenanspruch während des Strafvollzugs

Urteil des EVG vom 22. Dezember 1988 i.Sa. J.M.

Art. 28 Abs. 2 und Art. 29 Abs. 1 IVG. Die Wartezeit kann auch Zeiten der Strafverbüßung umfassen. Der Versicherungsfall tritt grundsätzlich nach Ablauf der Wartezeit ein, ungeachtet der Tatsache, dass sich der Versicherte noch im Strafvollzug befindet. Ein Einkommensvergleich ist zu diesem Zeitpunkt jedoch nur vorzunehmen, wenn der Versicherte Anspruch auf Zusatzrenten hat. Andernfalls hat die Invaliditätsbemessung erst bei der Entlassung aus dem Strafvollzug zu erfolgen.¹

¹ Die Invaliditätsbemessung auf den Zeitpunkt der Entlassung des Ansprechers aus dem Strafvollzug aufzuschieben, erlaubt in der Regel zweifellos, unnötigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden (vgl. Erw. 3a + d des Urteils). Wegen der Bedeutung des Zeitpunktes des Eintritts des Versicherungsfalles (vgl. Rz 34 WIH) ist dieses Vorgehen aber dann problematisch, wenn die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht eindeutig feststeht. In diesem Fall muss die Invaliditätsbemessung nach Ablauf der Wartezeit bzw. nach Eintritt der bleibenden Erwerbsunfähigkeit (Art. 29 Abs. 1 IVG) selbst dann vorgenommen werden, wenn keine Ausrichtung von Zusatz- und/oder Kinderrenten in Betracht fällt.

Der 1949 geborene Versicherte war seit 1981 als Wirt und Gerant tätig. Im November 1984 trat erstmals ein Pankreatitisschub auf und seit Juli 1985 musste er wegen dieses Leidens mehrmals hospitalisiert werden. Am 12. Mai 1986 meldete er sich bei der IV zum Rentenbezug an. Am 27. Mai 1986 wurde ihm das Wirtepatent entzogen. Ende Oktober 1986 wurde er in Untersuchungshaft genommen und seit seiner Verurteilung am 11. März 1987 verbüsst er eine Gefängnisstrafe. Gestützt auf die beigezogenen Arztberichte gelangte die IV-Kommission zur Auffassung, dass eine für die Eröffnung der Wartezeit von 360 Tagen erhebliche Arbeitsunfähigkeit frühestens seit dem Entzug des Wirtepatentes am 27. Mai 1986 angenommen werden könne. Während der Wartezeit sei der Strafantritt erfolgt. Ein Rentenanspruch während der Verbüssung einer Freiheitsstrafe bestehe jedoch nicht, so dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer IV-Rente nicht erfüllt seien. Dementsprechend lehnte die Ausgleichskasse das Rentengesuch mit Verfügung vom 26. März 1987 ab. Auf Beschwerde des Versicherten hin hob die kantonale Rekursbehörde diese Verfügung am 5. Juni 1987 auf und wies die Sache zu ergänzenden Abklärungen und neuer Entscheidung an die Ausgleichskasse zurück. Nach Beizug weiterer Unterlagen hielt die IV-Kommission an ihrem ursprünglichen Beschluss fest, worauf die Ausgleichskasse das Rentenbegehren mit Verfügung vom 1. Oktober 1987 erneut ablehnte.

Der Versicherte führte Beschwerde mit dem Antrag auf Zusprechung einer IV-Rente. Die kantonale Rekursbehörde holte bei verschiedenen Ärzten Stellungnahmen zu Beginn, Ausmass und Dauer der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ein. Mit Entscheid vom 15. April 1988 wies sie die Beschwerde ab, weil der Versicherte seit dem ersten Krankheitsschub im November 1984 bis zum Zeitpunkt des Haftantritts am 31. Oktober 1986 nie während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch arbeitsunfähig gewesen sei. Während der Untersuchungshaft und der anschliessenden Strafverbüssung sei er als Nichterwerbstätiger zu betrachten und könne daher keine Rente beanspruchen, solange er nicht daran gehindert sei, sich in seinem üblichen Aufgabenbereich zu betätigen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert der Versicherte das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren. Ferner ersucht er um die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Beschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung) hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, oder auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden.

Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante 1) oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 2). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG liegt vor, wenn der Versicherte an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV).

2. Die Vorinstanz hat unter sorgfältiger Würdigung der medizinischen Unterlagen zutreffend festgestellt, dass die Wartezeit von 360 Tagen gemäss der vorliegend anwendbaren Variante 2 von Art. 29 Abs. 1 IVG, die erstmals im November 1984 zu laufen begann, durch eine Periode vollständiger Arbeitsfähigkeit (vom 1. März bis Ende Juni 1985) unterbrochen wurde. Im Juli 1985 begann eine neue Wartezeit zu laufen, welche Ende 1985 ebenfalls unterbrochen wurde, da der Beschwerdeführer vom 1. November bis 31. Dezember 1985 wiederum vollständig arbeitsfähig war. Am 1. Januar 1986 begann demzufolge eine neue Wartezeit von 360 Tagen zu laufen. Diese Annahmen des kantonalen Gerichts sind durch die eingeholten Arztberichte und Zeugnisse erhärtet. Von zusätzlichen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass dem entsprechenden Beweisantrag des Beschwerdeführers nicht stattzugeben ist (vgl. BGE 106 Ia 162 Erw. 2b; ZAK 1986 S. 188 Erw. 2d).

Ab 31. Oktober 1986 befand sich der Beschwerdeführer in Untersuchungshaft und anschliessend im Strafvollzug. Der Ablauf der Wartezeit fällt somit in den Strafvollzug, weshalb sich vorab die Frage stellt, wie sich dieser Umstand auf die Entstehung des Rentenanspruchs auswirkt.

3a. Das EVG hat in seiner früheren Rechtsprechung, auf welche sich das kantonale Gericht bezieht, angenommen, dass eine Inhaftierung von einer gewissen Dauer – sei es als Untersuchungshaft oder zum Zwecke des Strafvollzuges – eine Änderung des rechtlichen Status des Versicherten bewirke, dessen Invalidität nach den Kriterien der Erwerbsunfähigkeit bemessen worden ist. Da die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in beiden Fällen der Inhaftierung in der Regel ausgeschlossen ist, wurde der Versicherte als Nichterwerbstätiger betrachtet und konnte als solcher keine Rente beanspruchen, sofern er in seinem üblichen Aufgabenbereich, der in der Verbüssung der Strafe besteht, nicht behindert ist (BGE 110 V 288, ZAK 1985 S. 477; BGE 107 V 222, ZAK 1983 S. 156; BGE 102 V 170, ZAK 1977 S. 116).

In BGE 113 V 273 (ZAK 1988 S. 249) hat das EVG in Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung entschieden, die Tatsache, dass der Bezüger einer IV-Rente eine Freiheitsstrafe verbüsst, stelle keinen Revisionsgrund im Sinne von

Art. 41 IVG dar. Dies bedeutet aber nicht, dass die Rente während des Vollzuges einer Strafe oder Massnahme weiter ausgerichtet werden muss. Wie das Gericht unter Berufung auf verschiedene Normen des Internationalen Rechts der Sozialen Sicherheit sowie Art. 43 MVG dargelegt hat, bildet die Inhaftierung (oder jede andere Form eines durch eine Strafbehörde angeordneten Freiheitsentzuges, einschliesslich des Aufenthaltes in einer Arbeitserziehungsanstalt) einen Grund für die Sistierung – und nicht mehr für die Revision – des Anspruchs auf eine Rente der IV. Da der Rentenanspruch als solcher bestehen bleibt, ist daraus abzuleiten, dass der Strafantritt nicht mehr wie bisher zu einer Einstellung der Zusatzrenten führt, sondern diese im Gegenteil weiter ausgerichtet werden müssen (BGE 113 V 277 Erw. 2b und c, ZAK 1988 S. 249).

b. Das EVG hat bereits unter der Geltung der früheren Rechtsprechung, welche die Inhaftierung eines Versicherten als Revisionsgrund infolge Statuswechsels betrachtete, entschieden, dass die Wartezeit auch Zeiten der Strafverbüssung einschliessen könne, während denen der Versicherte, wenn er sich in Freiheit befunden hätte, in dem von Art. 29 Abs. 1 IVG geforderten Ausmass arbeitsunfähig gewesen wäre. Es hat sodann erkannt, dass für die Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von den tatsächlichen oder wahrscheinlichen Verhältnissen nach der Straftatlassung auszugehen sei (BGE 102 V 170 Erw. 2, ZAK 1977 S. 116).

Konnte jedoch die Wartezeit auch gemäss der früheren Rechtsprechung Zeiten der Strafverbüssung umfassen, obwohl eine Statusänderung angenommen wurde, muss dies umso mehr im Lichte der neuen Rechtsprechung gelten, nach welcher der Strafvollzug keine Statusänderung darstellt und die Rente lediglich sistiert wird.

c. In seiner früheren Rechtsprechung nahm das EVG an, der Versicherungsfall trete erst nach der Strafverbüssung ein (BGE 102 V 170 Erw. 2, ZAK 1977 S. 116). Nachdem numehr eine Statusänderung verneint wird und die Wartezeit auch während der Dauer des Freiheitsentzuges weiterläuft, tritt der Versicherungsfall grundsätzlich nach Ablauf der Wartezeit ein, ungeachtet der Tatsache, dass sich der Versicherte noch im Strafvollzug befindet. Dabei ist allerdings zu beachten, dass die Rente zu sistieren ist, solange der Strafvollzug andauert. Der Invaliditätsgrad des Strafgefangenen ist nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG) zu ermitteln. Dem Einkommen, das der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte, ist als Invalideneinkommen dasjenige Erwerbseinkommen gegenüberzustellen, das er trotz seiner Behinderung mit einer zumutbaren Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erlangen könnte. Die Tatsache, dass der Versicherte sich im Strafvollzug befindet, ist somit in bezug auf die Festlegung der hypothetischen Einkommen mit und ohne Invalidität unerheblich; die Invaliditätsschätzung hat in gleicher Weise zu erfolgen, wie wenn der Versicherte in Freiheit wäre.

d. Den Akten ist nicht zu entnehmen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer seit Beginn der neuen Wartezeit am 1. Januar 1986

arbeitsunfähig ist. Ebenso fehlen Angaben in erwerblicher Hinsicht, welche die Festlegung des Invaliditätsgrades nach Ablauf der Wartezeit aufgrund eines Einkommensvergleichs ermöglichen. Aus diesen Gründen müsste die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Verwaltung zurückgewiesen werden. Im vorliegenden Fall kann jedoch von einer Rückweisung abgesehen werden. Der Beschwerdeführer ist ledig und kinderlos. Er hätte somit keinen Anspruch auf Zusatzrenten für Angehörige. Da eine ihm nach Ablauf der Wartezeit am 26. Dezember 1986 allenfalls zustehende IV-Rente während der Dauer des Strafvollzuges zu sistieren wäre (vgl. Erw. 3a hievor), erweist sich eine Sachverhaltsergänzung im gegenwärtigen Zeitpunkt als unnötig. Eine solche wird die Verwaltung bei der Entlassung des Beschwerdeführers aus dem Strafvollzug vorzunehmen haben. Sollten zu jenem Zeitpunkt die gesetzlichen Voraussetzungen für den Rentenanspruch erfüllt sein, wird dem Beschwerdeführer die Rente ab dem Monat, in welchem er entlassen wird, ausgerichtet werden (BGE 113 V 279 Erw. 2d, ZAK 1988 S. 249).

Anders wäre hingegen vorzugehen, wenn die IV-Rente eines Strafgefangenen Zusatzrenten auslösen kann. In einem solchen Fall müsste nach Ablauf der Wartezeit ein Einkommensvergleich vorgenommen werden. Ergäbe sich daraus eine rentenbegründende Invalidität, wäre zwar die Rente des Strafgefangenen zu sistieren, die Zusatzrenten jedoch müssten den Angehörigen ausbezahlt werden.

4. Nach Gesetz (Art. 152 Abs. 1 OG) und Praxis (BGE 108 V 269 Erw. 4) sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Verbeiständung durch einen Anwalt notwendig oder doch geboten ist (siehe auch BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Ob die Verbeiständung durch einen Anwalt notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise einen Rechtsanwalt beiziehen würde, weil sie selber zuwenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 47, 98 V 118).

Die Beschwerdeschrift des Versicherten enthält einen klar begründeten Antrag. Der Beschwerdeführer hat die sich im Zusammenhang mit Art. 29 Abs. 1 Variante 2 IVG stellenden Probleme offensichtlich erkannt und denn auch zur Hauptsache – wenn auch erfolglos – geltend gemacht, seit Ende November 1984 ohne wesentlichen Unterbruch in erheblichem Umfang arbeitsunfähig zu sein. Damit hat er seine Angelegenheit im Hinblick auf eine ab November 1985 grundsätzlich mögliche Rentenzusprechung ausreichend vertreten. Unter diesen Umständen und unter Berücksichtigung der klaren Rechtslage gemäss BGE 113 V 273 (ZAK 1988 S. 249) erweist sich der Beizug eines Anwalts nicht als notwendig oder geboten, so dass das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung abzuweisen ist.

IV. Beginn des Rentenanspruchs

Urteil des EVG vom 14. Dezember 1988 i.Sa. H.H.

Art. 29 Abs. 1 IVG; Art. 29 IVV. Im Falle der Amputation eines Gliedes liegt bleibende Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Variante 1 IVG vor, sobald die postoperative Behandlung abgeschlossen ist (Bestätigung der bisherigen Rechtsprechung).

Der 1939 geborene schweizerische Staatsangehörige H.H. übernahm im Jahre 1982 mit seiner Familie eine Farm in Kanada. Am 20. Juli 1985 erlitt er beim Heupressen einen Unfall, welcher die Amputation des linken Armes im Ellbogengelenk notwendig machte. Im April 1986 erfolgte die prothetische Versorgung.

Im Oktober 1985 meldete sich der Versicherte zum Bezug einer IV-Rente an. Die IV-Kommission holte einen Bericht des behandelnden Arztes ein und liess vom Versicherten einen Fragebogen für selbständige Landwirte ausfüllen. Gestützt auf diese Unterlagen gelangte sie zur Auffassung, dass der Versicherte nach Ablauf der Wartezeit von 360 Tagen ab 1. Juli 1986 bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 18. März 1987.

Der Versicherte führte hiegegen bei der Rekursbehörde Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm ab Juli 1985 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Aufgrund von Stellungnahmen eines Spezialisten für Arbeitsmarktfragen sowie des Kommissionsarztes zog die Ausgleichskasse die Verfügung vom 18. März 1987 entsprechend dem Beschluss der IV-Kommission in Wiedererwägung und sprach dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 1986 bei einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent eine ganze IV-Rente zu (Verfügung vom 5. Januar 1988). In der Folge hielt der Versicherte an seinem Begehren um Gewährung der ganzen Rente ab Unfalldatum (Juli 1985) fest. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde hob die Rekursbehörde die angefochtene Verfügung mit Entscheid vom 22. Juli 1988 auf und verpflichtete die Ausgleichskasse, dem Versicherten die ganze Rente bereits ab 1. April 1986 auszurichten.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte sinngemäss, die IV-Rente sei ihm rückwirkend ab 1. Juli 1985 zuzusprechen.

Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das BSV darauf, einen Antrag zu stellen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1. Die Invalidität umfasst nach Art. 4 Abs. 1 IVG einerseits Gesundheitsschäden, die eine «voraussichtlich bleibende» Erwerbsunfähigkeit verursachen, und anderseits Schäden, die eine «längere Zeit dauernde» Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben. Dementsprechend ist die Entstehung des Rentenanspruchs nach

Art. 29 Abs. 1 IVG (in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung) verschieden geregelt. Im ersten Fall entsteht der Rentenanspruch im Zeitpunkt, in welchem die rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann (Variante 1), im zweiten Fall erst nach Ablauf der «längeren Zeit», d.h. sobald der Versicherte während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 2; BGE 111 V 21 Erw. 2a, ZAK 1985 S. 473).

Bleibende Erwerbsunfähigkeit (Variante 1) ist dann anzunehmen, wenn ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsunfähigkeit des Versicherten voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Masse beeinträchtigt wird (Art. 29 IVV). Als relativ stabilisiert kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 111 V 22 Erw. b mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 473).

2. Aufgrund der Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer wegen der Folgen des am 20. Juli 1985 erlittenen Unfalles zu mindestens zwei Dritteln in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist und daher gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Streitig ist einzig, ab welchem Zeitpunkt ihm die Rente zu gewähren ist.

a. Die Vorinstanz ging davon aus, dass nach dem Unfall zunächst ein labiler Gesundheitsschaden bestanden habe. Stabilität könne erst ab dem Zeitpunkt der prothetischen Versorgung (im April 1986) angenommen werden, weshalb der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 Variante 1 IVG am 1. April 1986 entstanden sei. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die Rente sei ihm bereits mit Wirkung ab 1. Juli 1985 zuzusprechen, da der Gesundheitsschaden seit der Amputation des linken Unterarmes stabil sei.

b. Der Auffassung der Vorinstanz kann insoweit gefolgt werden, als diese festgestellt hat, dass nicht bereits unmittelbar nach der Amputation des linken Vorderarmes ein weitgehend stabilisierter Gesundheitszustand vorgelegen hat. Nicht beigepflichtet werden kann der Rekursbehörde jedoch hinsichtlich der Festsetzung des Zeitpunktes, in welchem im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers die nach Gesetz und Rechtsprechung erforderliche Stabilität eingetreten ist. Im Falle der Amputation eines Gliedes ist der Gesundheitszustand aus medizinischer Sicht nach Abschluss der postoperativen Behandlung als stabil und irreversibel zu betrachten (BGE 96 V 134, ZAK 1971 S. 170). Im vorliegenden Fall lässt sich den Akten nicht entnehmen, wann die postoperative Behandlung abgeschlossen war. Der behandelnde Arzt äusserte sich im Bericht vom 22. Juli 1986 zu dieser Frage nicht; er erwähnte lediglich den Zeitpunkt der prothetischen Versorgung (April 1986). Dieses Datum braucht indessen nicht notwendigerweise mit dem massgeblichen Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses übereinzustimmen. Vielmehr ist es aus verschie-

denen Gründen (z.B. organisatorischer Art) durchaus möglich, dass die Armprothese nicht unmittelbar nach der Beendigung der postoperativen Behandlung, sondern erst einige Monate später angepasst wurde. Die Vorinstanz, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird mittels Rückfrage beim behandelnden Arzt abklären, zu welchem Zeitpunkt die postoperative Behandlung abgeschlossen war. Gestützt auf die Angaben des Arztes wird sie über den Beginn des Rentenanspruches neu entscheiden.

IV. Revision der Rente

Urteil des EVG vom 27. Dezember 1988 i.Sa. W. M.

Art. 41 IVG, Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV. Eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse kann in einer Chronifizierung des Leidens liegen, wenn weder von ärztlichen Behandlungen noch von gezielten beruflichen Eingliederungsmassnahmen eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist (Erw. 3).

Der 1946 geborene Versicherte absolvierte eine Lehre als Velomechaniker. Er musste in den Jahren 1975 und 1978 infolge Alkoholmissbrauchs in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert werden. Auch in der Folge hielt er sich in verschiedenen Heilstätten für Alkoholabhängige auf, ohne dass seine Sucht erfolgreich behandelt werden konnte. Er leidet an einer schweren infantil-psychopathischen Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Alkoholabusus. Durch die Trunksucht wurde die Erwerbsfähigkeit dauernd in Frage gestellt.

Der Versicherte meldete sich erstmals am 24. August 1982 bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Einholen des Arztberichtes eines Psychiaters (vom 11. November 1982), eines Gutachtens der psychiatrischen Klinik (vom 24. März 1983) und eines Berichtes einer sozialpsychiatrischen Universitätsklinik (vom 25. Mai 1983) durch die IV-Kommission verneinte die Ausgleichskasse den Anspruch auf eine IV-Rente mit Verfügung vom 31. August 1983 mangels Invalidität im Sinne des Gesetzes. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft, nachdem eine hiegegen erhobene Beschwerde zurückgezogen worden war.

Am 15. August 1985 wurde der Versicherte durch eine psychiatrische Universitätspoliklinik erneut bei der IV angemeldet. Nach Einholen von Berichten dieser Klinik (vom 19. September 1985 sowie 8. April 1986), eines Berichtes einer BEFAS (vom 24. Oktober 1986) und eines Abklärungsberichtes der IV-Regionalstelle (vom 13. Juli 1987) verneinte die Ausgleichskasse den Anspruch auf eine IV-Rente wieder. Zur Begründung wurde ausgeführt, aufgrund der getroffenen Abklärungen habe sich die Situation seit der letzten Abweisung des Rentenbegehrens im Jahre 1983 nicht erheblich verändert. Zwar werde anerkannt, dass der Versicherte Hilfe benötige, welche aber nicht von der IV, sondern von den Vormundschafts- und Fürsorgebehörden zu leisten sei. Denn für die Zuspreehung von IV-Leistungen müsse eine Erwerbsunfähigkeit «im eng-

sten Sinn der einschlägigen Bestimmungen» vorliegen, was im Falle des Versicherten nicht zutreffe (Verfügung vom 30. November 1987).

Die kantonale Rekursbehörde wies die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 22. Juni 1988 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, es sei ihm ab 1. September 1987 eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde, und das BSV enthält sich in seiner Vernehmlassung eines Antrages.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

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

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit IV-rechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche der Versicherte bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse ein Versicherter infolge seines geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihm zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165, ZAK 1977 S. 153; ZAK 1987 S. 438 Erw. 2a mit Hinweisen).

b. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 1987 geltenden, hier anwendbaren Fassung) hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, oder auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden.

Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

c. Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuansmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 41 IVG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 109 V 114 Erw. 2, ZAK 1983 S. 401).

Diese Regelung gilt sinngemäss auch dann, wenn die IV wegen fehlender Invalidität verweigert worden war.

2. Die Vorinstanz hat eine relevante Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse in der massgebenden Zeitspanne zwischen dem Erlass der ablehnenden Rentenverfügung vom 31. August 1983 und jenem der angefochtenen Verfügung vom 30. November 1987 verneint. Dabei stützte sie sich namentlich auf einen beigezogenen Schlussbericht vom 23. März 1988, in welchem zwar die Integration des Beschwerdeführers an einem offenen Arbeitsplatz zur Zeit nicht für möglich, hingegen die Vermittlung an einen geschützten Arbeitsplatz als sinnvoll erachtet werde, da hier flankierende Massnahmen zur Stabilisierung der labilen psychischen Persönlichkeitsstruktur vorgenommen werden könnten. Auch aus den Akten des Regierungsstatthalteramtes betreffend fürsorgerische Freiheitsentziehung ergebe sich, dass insbesondere die Androhung einer erneuten Einweisung in eine geschlossene Anstalt einen nachhaltigen Eindruck auf den Beschwerdeführer gemacht habe. Sodann habe er in einer Einvernahme vom 2. Mai 1988 zu Protokoll gegeben, dass er eine eigene Wohnung und sogar eine Arbeitsstelle gefunden habe. Aufgrund dieser «erfreuliche(n) Entwicklung in jüngster Zeit» gelangte die Vorinstanz zur Auffassung, dass «bei der psychischen Fehlentwicklung des Beschwerdeführers doch noch nicht von einer eigentlichen Chronifizierung gesprochen werden (könne), so dass auch die Annahme einer Invalidität im Sinne des IVG» entfalle. «Gerade wegen dieser vergleichsweise vorteilhaften Perspektive» präsentiere sich der Gesundheitszustand im wesentlichen gleich wie anlässlich der abweisenden Verfügung vom 31. August 1983. Damals wie heute sei von einer Persönlichkeitsstörung auszugehen, welche ein Abgleiten in die Sucht bewirke und durch welche die Persönlichkeitsstruktur in ihrer fehlerhaften Entwicklung bestärkt werde, ohne jedoch Krankheitswert im Sinne einer Chronifizierung und Therapieresistenz zu erreichen.

3. Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden. Ein invalidisierender geistiger Gesundheitsschaden von der für den Anspruch auf eine ganze IV-Rente erforderlichen Schwere und von langzeitiger Art ist heute erstellt. Im Vergleich zur Zeit der ersten ablehnenden Verfügung vom 31. August 1983 be-

stand im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 30. November 1987 eine sozial-praktische Unzumutbarkeit der Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt. Wie sich der auch von der Ausgleichskasse unwidersprochenen Darstellung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde entnehmen lässt, konnte der Beschwerdeführer seine am 2. Mai 1988 zu Protokoll gegebene Absicht, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, nicht realisieren. Es ist ihm seither nicht gelungen, eine Erwerbstätigkeit in rentenausschliessendem Umfang auszuüben. Im erwähnten Bericht vom 23. März 1988 fehlen Anhaltspunkte dafür, dass sich die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit verbessert hätte. Vielmehr machten die Erfahrungen im durchgeführten Integrationsprogramm deutlich, dass der Beschwerdeführer auch unabhängig von der seit Juli 1987 weitgehend unter Kontrolle gebrachten Alkoholabhängigkeit wegen seiner schweren Persönlichkeitsstörung nicht in der Lage ist, eine regelmässige Erwerbstätigkeit in rentenausschliessendem Ausmass aufzunehmen. Gemäss den übereinstimmenden Berichten der Ärzte sowie der Fachleute für berufliche Eingliederung weist die psychische Störung eine derartige Schwere auf, dass dem Beschwerdeführer auch bei allem guten Willen die Verwertung der bestehenden Restarbeitsfähigkeit auf dem offenen Arbeitsmarkt nicht zuzumuten ist. Gemäss Bericht der BEFAS vom 24. Oktober 1986 ist der Beschwerdeführer invaliditätsbedingt nicht in der Lage, ein höheres Erwerbseinkommen als 300 bis 600 Franken monatlich zu verdienen.

Die Situation des Beschwerdeführers hat sich seit der Rentenablehnung insofern verändert, als er trotz regelmässiger ärztlicher Betreuung sowie Durchführung gezielter Eingliederungsmassnahmen nach wie vor nicht in der Lage ist, in rentenausschliessendem Umfang einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der psychische Gesundheitszustand hat sich insofern wesentlich verschlechtert, als die psychischen Störungen heute als chronifiziert bezeichnet werden müssen, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht geltend gemacht wird. Im beigezogenen Bericht der psychiatrischen Universitätsklinik zuhänden des Regierungsstatthalters vom 2. September 1987 wird denn auch ausdrücklich festgehalten, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch keine weiteren therapeutischen oder rehabilitativen Massnahmen verbessert werden kann. Wenn im vorinstanzlichen Entscheid von einer allmählichen Resignation der verschiedenen Institutionen die Rede ist, welche den Beschwerdeführer in den letzten Jahren betreut hatten, so widerspiegelt sich darin eine pessimistische Beurteilung, zu welcher die zuständigen Fachinstanzen aufgrund der gemachten Erfahrungen gelangt sind. Die hievon abweichende Beurteilung im vorinstanzlichen Entscheid vermag nicht zu überzeugen. Der kantonale Richter spricht denn auch lediglich davon, dass die Vermittlung an einen geschützten Arbeitsplatz im Sinne des Berichtes vom 23. März 1988 als sinnvoll zu erachten sei, da hier flankierende Massnahmen zur Stabilisierung der labilen psychischen Persönlichkeitsstruktur möglich wären. Für die Annahme, dass der Beschwerdeführer an einem solchen Arbeitsplatz – soweit er überhaupt zu finden wäre – ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte, fehlt es in den Akten an konkreten An-

haltungspunkten. Auch der Hinweis darauf, dass die Androhung einer erneuten Einweisung in eine geschlossene Anstalt im Rahmen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung auf den Beschwerdeführer einen nachhaltigen Eindruck gemacht habe, vermag die in erwerblicher Hinsicht ungünstige Prognose nicht zu widerlegen. Insbesondere teilt auch der ärztliche Dienst des BSV die optimistische Beurteilung der Vorinstanz nicht. Die Annahme einer «erfreuliche(n) Entwicklung in jüngster Zeit» und einer «vergleichsweise vorteilhafte(n) Perspektive» gemäss vorinstanzlichem Entscheid lässt sich mit der bestehenden Aktenlage kaum vereinbaren. Vielmehr ist davon auszugehen, dass zwar eine positive Beeinflussbarkeit des Beschwerdeführers aufgrund seiner Willens- und Haltungsschwäche möglich, die entsprechende Wirkung jedoch nie von langer Dauer ist. Nach dem Gesagten muss das Vorliegen eines geistigen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert im Sinne von Art. 4 IVG angenommen werden.

Da die sozial-praktische Unzumutbarkeit der Verwertung der Arbeitsfähigkeit seit September 1986 auf dem freien Arbeitsmarkt als ausgewiesen zu gelten hat, ist der Beginn des Rentenanspruches nach Ablauf der 360tägigen Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 1987 geltenden, hier anwendbaren Fassung auf den 1. September 1987 festzusetzen.

IV. Unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren

Urteil des EVG vom 29. Dezember 1988 i.Sa. V. B.

Art. 4 BV. Im Rahmen des IV-Abklärungsverfahrens als nichtstreitiges Verwaltungsverfahren besteht in engen sachlichen und zeitlichen Grenzen ein unmittelbar aus Art. 4 BV fliessender Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung (Erw. 5).

V. B. macht seit 1982 vergeblich einen Anspruch auf Leistungen der IV geltend. Im Rahmen eines erneut anhängig gemachten Abklärungsverfahrens liess er durch seinen Rechtsvertreter am 14. Oktober 1986 bei der kantonalen Ausgleichskasse ein Gesuch mit dem Antrag einreichen, es sei ihm für das hängige Verwaltungsverfahren «das vollumfängliche Recht auf unentgeltliche Prozessführung» zu gewähren. Mit Verfügung vom 10. Februar 1987 lehnte die Ausgleichskasse dieses Gesuch mit der Begründung ab, das Verwaltungsverfahren sei vollständig von der Officialmaxime beherrscht; zudem könne der Versicherte die Verfügung der Ausgleichskasse an das mit voller Kognition ausgestattete kantonale Versicherungsgericht und schliesslich allenfalls an das EVG weiterziehen; für das Verfahren vor diesen beiden Gerichten bestehe die Möglichkeit der Beordnung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes; es sei deshalb genügend Gewähr dafür geboten, dass das Gesuch des Versicherten um Leistungen der IV umfassend geprüft werde, ohne dass bereits im Verwaltungsverfahren ein Rechtsbeistand bestellt werden müsse.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 16. Juni 1987 gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Ausgleichskasse an, V.B. für das Administrativverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Ferner schrieb es das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung für das kantonale Gerichtsverfahren als gegenstandslos geworden ab und verhielt die Ausgleichskasse zur Bezahlung einer Parteientschädigung in Höhe von 800 Franken.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides. V. B. lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, wobei er für das letztinstanzliche Verfahren um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung nachsucht. Die Ausgleichskasse pflichtet dem Standpunkt des BSV bei.

Das Bundesgericht und das EVG führten zu den verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten einen Meinungs austausch durch.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Im Beschwerdeverfahren über die Bewilligung oder Verweigerung der unentgeltlichen Rechtspflege durch das kantonale Versicherungsgericht sind keine Versicherungsleistungen streitig, weshalb das EVG nur zu prüfen hat, ob die Vorinstanz 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 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG; BGE 100 V 62 Erw. 2).

2. Das BSV wirft unter Berufung auf BGE 96 V 126 (ZAK 1971 S. 509) und BGE 102 V 148 (ZAK 1977 S. 146) die Frage auf, «ob die Ausgleichskasse materiell auf das keinerlei Rechtsgrundlage aufweisende Gesuch des Anwalts eingehen durfte, statt es bestenfalls durch eine Nichteintretensverfügung zu erledigen. Nur eine solche hätte die Vorinstanz folgerichtig auf Beschwerde hin prüfen dürfen, auf diese aber sonst nicht eintreten dürfen».

Im Streit liegt, ob für den vom Beschwerdegegner geltend gemachten Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im IV-rechtlichen Verwaltungsverfahren eine – auf Art. 4 BV gestützte – Rechtsgrundlage besteht, die gegebenenfalls eine entsprechende Leistung der Ausgleichskasse auslösen würde. Folgerichtig hat die Ausgleichskasse über diesen Anspruch materiell entschieden und das Gesuch vom 14. Oktober 1986 nicht durch Nichteintreten erledigt. Dementsprechend ist es auch zutreffend, dass das kantonale Gericht den von der Ausgleichskasse abgelehnten, beschwerdeweise geltend gemachten Rechtsanspruch materiell prüfte. Der Hinweis des BSV auf BGE 102 V 148 (ZAK 1977 S. 146) geht fehl, weil in diesem Entscheid Gegenstand und Zulässigkeit von Feststellungsverfügungen über das Beitragsstatut in der AHV zu beurteilen waren, eine Thematik, welche im vorliegenden Fall keine Rolle spielt. In BGE 96 V 126 (ZAK 1971 S. 509) hat das EVG festgestellt, dass die Art. 76 IVG und 92 AHVG keinen Rechtsanspruch auf Fürsorgeleistungen be-

gründen, weshalb die Zusprechung solcher Leistungen nicht durch Erlass einer Kassenverfügung im Sinne von Art. 84 AHVG zu erfolgen habe. Demgegenüber ist im vorliegenden Fall gerade streitig, ob ein Rechtsanspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im IV-rechtlichen Verwaltungsverfahren besteht.

3a. Weil es für das IV-rechtliche Verwaltungsverfahren im Sinne des nicht-streitigen Verfahrens bis zum Beschluss der IV-Kommission bzw. zu der diesen eröffnenden Verfügung der Ausgleichskasse an entsprechenden Vorschriften des Bundesrechts wie auch des kantonalen Rechts fehlt, kommt eine Anerkennung des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege von vornherein nur gestützt auf Art. 4 BV in Frage. Angesichts der Kostenlosigkeit des Verwaltungsverfahrens beschränkt sich die Frage sodann auf die unentgeltliche Verbeiständung. Es ist daher im folgenden einzig zu prüfen, ob und – bei Bejahung der grundsätzlichen Frage – inwieweit in zeitlicher und sachlicher Hinsicht aus Art. 4 BV ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im IV-rechtlichen Verwaltungsverfahren fliesst.

b. Das EVG hat in BGE 103 V 46 seine frühere Rechtsprechung (BGE 98 V 116 Erw. 2; EVGE 1962 S. 163) bestätigt, wonach der Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung für das *kantonale Beschwerdeverfahren* in allen Zweigen der bundesrechtlichen Sozialversicherung unter gleichen Voraussetzungen besteht. Der Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung ist nach dieser Rechtsprechung im kantonalen Beschwerdeverfahren somit auch dort gewährleistet, wo weder das kantonale Verfahrensrecht noch die bundesrechtlichen Verfahrensvorschriften einen Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung vorsehen. Nach dem gegenwärtigen Stand der Bundesgesetzgebung ist ein solcher Anspruch einzig in den Bereichen der Arbeitslosenversicherung und der beruflichen Vorsorge nicht vorgesehen. Die Rechtsprechung nach BGE 103 V 46 schliesst somit in diesem Bereich eine Lücke im Rechtsschutz. Bedeutsam ist, dass sich dieser durch die Rechtsprechung eingeführte Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung gegebenenfalls auf ein *verwaltungsinternes Beschwerdeverfahren* beziehen kann, nämlich dort, wo das Bundesrecht Raum für einen zweifachen kantonalen Instanzenzug lässt, wobei nur die letzte kantonale Instanz von der Verwaltung unabhängig sein muss. Dies trifft wiederum zu auf die Bereiche der Arbeitslosenversicherung (Art. 101 Bst. b. AVIG) und die berufliche Vorsorge (Art. 73 Abs. 1 BVG; BGE 113 V 202 Erw. 3c).

Andererseits hat die Rechtsprechung gemäss BGE 98 V 116 Erw. 2 und 103 V 46 den Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren nicht etwa aus Art. 4 BV abgeleitet, sondern – nebst Art. 65 Abs. 2 VwVG – aus der Existenz zahlreicher Bestimmungen in den Bundessozialversicherungsunterlagen, welche eine unentgeltliche Verbeiständung für das kantonale Rechtsmittelverfahren vorsehen (Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG i.Verb.m. Art. 69 IVG, Art. 7 Abs. 2 ELG, Art. 22 Abs. 3 FLG und Art. 24 EOG; Art. 56 Abs. 1 Bst. d MVG; Art. 30^{bis} Abs. 3 Bst. f KUVG; Art. 108 Abs. 1 Bst. f UVG). Weil es

für die verschiedenen sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren im Sinne der nichtstreitigen Verfahren bis zum Erlass der Verfügung durch den Sozialversicherungsträger an entsprechenden Vorschriften fehlt, kommt eine Anerkennung des Anspruches auf unentgeltliche Verbeiständung von vornherein nur gestützt auf Art. 4 BV in Frage. Es kann folglich nicht darum gehen, die Rechtsprechung gemäss BGE 103 V 46, welche den Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung für das kantonale Beschwerdeverfahren gleichsam als Ausdruck eines spezifisch sozialversicherungsrechtlichen Grundsatzes betrachtet, weiterzuführen, weil eben der einzig mögliche Ansatzpunkt ein spezifisch verfassungsrechtlicher (Art. 4 BV) ist.

Das EVG hat es schliesslich in ständiger Rechtsprechung abgelehnt, auf dem Wege der Rechtsprechung einen von Bundesrechts wegen bestehenden *Parteientschädigungsanspruch* für das kantonale *Beschwerdeverfahren* dort einzuführen, wo ein solcher gesetzlich nicht vorgesehen ist (BGE 112 V 111 f. mit Hinweisen). Soweit ein Parteientschädigungsanspruch für das kantonale Beschwerdeverfahren besteht, deckt dieser die vorprozessualen Bemühungen und Aufwendungen, namentlich wenn solche im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren bis zum Verfügungserlass entstanden sind, *nicht* (BGE 114 V 87 Erw. 4b in fine mit Hinweisen; ZAK 1987 S. 35, 1986 S. 132 Erw. 2c). Über den hier zur Diskussion stehenden Anspruch auf *unentgeltliche Verbeiständung* im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren hat sich das EVG hingegen bisher nicht ausgesprochen.

4a. In jüngster Zeit hat das Bundesgericht aus Art. 4 BV einen Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege nicht nur für den Zivil- und Strafprozess (vgl. BGE 112 Ia 15 Erw. 3a mit Hinweisen), sondern auch für das verwaltungsgerichtliche Verfahren abgeleitet (Urteil der II. Öffentlichrechtlichen Abteilung vom 8. März 1985, auszugsweise publiziert in ZBI 86/1985 S. 412–414 und EuGRZ 1985 S. 485ff., bestätigt in BGE 111 Ia 276). In BGE 111 Ia 5 hat es die Frage aufgeworfen, ob sich unmittelbar aus Art. 4 BV ein Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege im kantonalen Verwaltungsverfahren ableiten lasse, einen solchen Anspruch auf Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes vor einem Bezirksamt des Kantons Aargau indessen verneint, da dessen Entscheid (betreffend den Entzug der elterlichen Gewalt) an das Obergericht weitergezogen werden konnte, welches mit voller Prüfungsbefugnis entscheidet und vor welchem Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung besteht. Einen Schritt weiter ging es in BGE 112 Ia 14, wo es feststellte, es sei «ein unmittelbar aus Art. 4 BV fliessender Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren und im Verwaltungsgerichtsverfahren anzuerkennen», wie er in jüngerer Zeit auch von der Lehre befürwortet werde. Dieser Anspruch befreie ganz oder teilweise von der Bezahlung der Verfahrenskosten und damit auch eines Kostenvorschusses, jedoch nicht von der Entrichtung einer allfälligen Entschädigung an die obsiegende Gegenpartei für ihre Umtriebe. Wo dies zur Wahrung der Interessen des unbemittelten Bürgers erforderlich sei, ergebe sich aus Art. 4 BV zudem ein Anspruch auf die Bestellung

eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Verwaltungsverfahren und im Verwaltungsgerichtsverfahren. Ausser der Bedürftigkeit der um unentgeltliche Rechtspflege ersuchenden Partei sei Voraussetzung, dass das Rechtsbegehren nicht zum vornherein aussichtslos erscheine und die verlangten Prozesshandlungen nicht offensichtlich prozessual unzulässig seien. Der Entscheid müsse ausserdem für die gesuchstellende Partei von erheblicher Tragweite sein. Schliesslich könne der Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand nur in den Fällen bejaht werden, wo sich die aufgeworfenen Fragen nicht leicht beantworten liessen und die das Gesuch stellende Partei selber nicht rechtskundig sei (BGE 112 Ia 17 Erw. 3c).

b. Aus der erwähnten Rechtsprechung und insbesondere dem grundlegenden BGE 112 Ia 14 schliesst das EVG, dass der aus Art. 4 BV fliessende Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege auf das *streitige* Verwaltungsbeschwerde- und Verwaltungsgerichtsverfahren ausgedehnt wurde, ohne gleichzeitig einen entsprechenden Anspruch für das vorausgehende *nichtstreitige* Verwaltungsverfahren, das mit dem Erlass der anfechtbaren Verfügung abgeschlossen wird, zu verneinen oder zu bejahen. Das Bundesgericht hat diese Auffassung in dem nach Art. 16 OG in Verbindung mit Art. 127 Abs. 2 und 4 OG durchgeführten Meinungsaustauschverfahren bestätigt. In der Lehre wird ebenfalls angenommen, dass mit BGE 112 Ia 14 die unentgeltliche Rechtspflege nicht auch auf das nichtstreitige Verwaltungsverfahren ausgedehnt werden wollte (*J.P. Müller*, Ausbau sozialer Gerechtigkeit im Prozess, in: recht 1986, S. 100; *G. Müller*, Kommentar BV, Art. 4 S. 53 Fn. 316 in fine). Eine solche Ausdehnung auf das nichtstreitige Verwaltungsverfahren wird von einem Teil der Lehre nicht für erforderlich gehalten (vgl. – allerdings vor Erscheinen des BGE 112 Ia 14 – *Haefliger*, Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich, Bern 1985, S. 181), von anderen Stimmen der Doktrin aber doch als konsequente Weiterführung der bisherigen Rechtsprechung ernsthaft erwogen (*Knapp*, Précis de droit administratif, 3e éd., 1988, p. 129 s. no 716 et 721, *J.P. Müller*, a.a.O., S. 100 vor Ziff. 6).

c. Das kantonale Gericht meint, aus der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung gehe nicht klar hervor, ob sich der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege auf das gesamte Verwaltungsverfahren oder nur auf das Verwaltungsbeschwerdeverfahren beziehe. Indessen sei nicht einzusehen, weshalb sich der grundrechtlich geschützte Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege nur gerade auf das verwaltungsinterne Beschwerdeverfahren, nicht aber auf das gesamte Verwaltungsverfahren beziehen solle. Denn die vom Bundesgericht angeführten Gründe, welche für die Ausdehnung des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege im Bereiche des Verwaltungsrechts sprechen (Grundsatz der Waffengleichheit; zunehmende Komplexität des Verwaltungsrechts; Bedürfnis nach anwaltlicher Verbeiständung auch bei Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen) träfen dem Grundsatz nach sowohl für Streitige Verwaltungsrechtspflege- als auch für das nichtstreitige Verfügungsverfahren zu. Der unmittelbar aus dem Rechtsgleichheitsprinzip abgeleitete

Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege stelle ein unerlässliches Element eines sozialen Rechtsstaates dar, indem es nicht nur dem Wohlhabenden, sondern auch dem Minderbemittelten möglich sein müsse, seine Rechte wirksam wahren zu können. Die grundlegende rechtsstaatliche Bedeutung des Anspruchs liege darin, dass dem unbemittelten Bürger in allen Streitigkeiten mit Privaten und dem Staat, in denen zentrale Interessen auf dem Spiel stünden, die vollständige Ausschöpfung seiner Parteirechte faktisch ermöglicht werde; hiezu bedürfe es jedoch eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes, sofern die sich im Verfahren stellenden Fragen eine juristische Vertretung zur gehörigen Wahrung der Rechte erforderlich machten. Es sei daher von einem unmittelbar aus Art. 4 BV fliessenden Anspruch des unbemittelten Bürgers auf unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren auszugehen, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt seien. Diese Voraussetzungen hat das kantonale Gericht in Anlehnung an die vorne wiedergegebene bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. Erw.4a hievor) dahingehend umschrieben, die gesuchstellende Partei müsse bedürftig sein, ihr Rechtsbegehren dürfe nicht zum vornherein aussichtslos erscheinen und die verlangten Prozesshandlungen dürften nicht offensichtlich prozessual unzulässig sein; sodann müsse der Entscheid für die gesuchstellende Partei von erheblicher Tragweite sein; schliesslich sei die unentgeltliche Rechtspflege auf Fälle zu beschränken, wo sich die aufgeworfenen Fragen nicht leicht beantworten liessen und die gesuchstellende Partei selber nicht rechtskundig sei.

d. Gegen die vom kantonalen Gericht auf das gesamte Verwaltungsverfahren vorgenommene Ausdehnung des aus Art. 4 BV fliessenden Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege wendet das BSV im wesentlichen ein, im IV-Verwaltungsverfahren fehle es an einer dem Prozessrisiko mit Obsiegen und Unterliegen vergleichbaren Situation und damit grundsätzlich am Bedürfnis nach unentgeltlicher Verbeiständung; es gebe keinen Streit im eigentlichen Sinne und keinen Richter, der ihn entscheide; der Versicherte könne eine ihm nicht genehme Verfügung in zweifachem Instanzenzug verwaltungsgerichtlich überprüfen lassen, wobei bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen die unentgeltliche Verbeiständung gewährleistet sei. Das Erfordernis fehlender Aussichtslosigkeit im IV-Verwaltungsverfahren könne kaum konkretisiert werden, indem völlig ungewiss sei, ob dabei auf die Anmeldung des Versicherten, das gesamte Abklärungsverfahren oder das Anhörungsverfahren nach Art. 73^{bis} IVV abzustellen sei; es müsse angesichts der Vielzahl der möglichen Leistungen praktisch immer davon ausgegangen werden, dass der Versicherte Aussicht habe, auch nur teilweise mit seinem Leistungsgesuch durchzudringen. Unter dem Gesichtspunkt der Notwendigkeit der anwaltlichen Verbeiständung sei nicht recht ersichtlich, was der Anwalt im IV-Verwaltungsverfahren Entscheidendes beitragen könne; denn es komme in erster Linie auf die Person des Versicherten selber an, der bei medizinischen und beruflichen Abklärungen mitzuwirken habe; anderseits eröffne das IV-Verwaltungsverfahren dem Versicherten bzw. dessen Anwalt im Gegensatz zum Beschwerdeverfahren

ren grundsätzlich keine Möglichkeiten, mit Anträgen und Ähnlichem in die Verwaltungstätigkeit wirksam einzugreifen und eigene Vorstellungen durchzusetzen. Schwierigkeiten würden schliesslich auch die Fragen bereiten, wer die Voraussetzungen prüfen und die Kosten der unentgeltlichen Verbeiständung tragen sollte; eine besondere Frage bilde dabei die Bemessung des Anwalts-honorars, da es an einer Begrenzungsmöglichkeit der anwaltlichen Tätigkeiten wie im Beschwerdeverfahren fehle.

5a. Bei der Entscheidung der im Streite liegenden Frage ist von der Natur des IV-rechtlichen Verwaltungsverfahrens auszugehen. Dieses dient der Abklärung der für die verschiedenen Leistungen (Eingliederungsmassnahmen, Renten usw.) massgeblichen persönlichen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Leistungsansprechers (vgl. hierzu die Art. 65 ff. IVV und das Kreisschreiben des BSV über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. Juli 1987). Es beginnt mit der Einreichung des Leistungsgesuches an die zuständige IV-Kommission, welche die Leitung des Verwaltungsverfahrens innehat. Die IV-Kommission ist zur Objektivität und Neutralität verpflichtet. Der Untersuchungsgrundsatz und die Rechtsanwendung von Amtes wegen gelten integral, allerdings ergänzt durch die verschiedenen Mitwirkungspflichten des Leistungsansprechers. Betrachtet die IV-Kommission die Abklärungen als genügend, fasst sie über die in Betracht fallenden Leistungsansprüche Beschluss. Dieser Beschluss wird dem Versicherten durch eine anfechtbare Verfügung der zuständigen Ausgleichskasse eröffnet. Bevor die IV-Kommission über die Ablehnung eines Leistungsbegehrens oder über den Entzug oder die Herabsetzung einer bisherigen Leistung beschliesst, hat sie dem Versicherten oder seinem Vertreter Gelegenheit zu geben, sich mündlich oder schriftlich zur geplanten Erledigung zu äussern und die Akten seines Falles einzusehen. Dieses Anhörungsrecht ist durch den auf 1. Juli 1987 in Kraft getretenen Art. 73^{bis} IVV festgeschrieben worden, womit eine Verwaltungspraxis ins positive Recht übergeführt worden ist.

b. Die Erwägungen, welche zur Anerkennung eines Anspruches auf unentgeltliche Rechtspflege im streitigen verwaltungsinternen Beschwerdeverfahren geführt haben (vgl. besonders BGE 112 Ia 16 Erw. 3b), sprechen für die Gewährleistung eines in engen sachlichen und zeitlichen Grenzen gehaltenen Anspruches auf unentgeltliche Verbeiständung im IV-rechtlichen Verwaltungsverfahren. Denn es sind auch hier heikle Rechts- oder Abklärungsfragen oder schwierige Verfahrenssituationen denkbar, wo es erforderlich sein kann, dass der unbemittelte Versicherte gegenüber der Verwaltung durch einen Anwalt verbeiständet ist. Die unentgeltliche Verbeiständung kann mithin verfassungsrechtlich geboten und darüber hinaus – im Hinblick auf die vermittelnde Funktion des Anwaltes zwischen Versichertem und Versicherung – für eine korrekte Verfahrensabwicklung nützlich sein. Dabei sind allerdings die erforderlichen *sachlichen* Voraussetzungen streng zu beachten (nebst der Bedürftigkeit die fehlende Aussichtslosigkeit bzw. prozessuale Unzulässigkeit des Leistungsbegehrens bzw. der verlangten Handlungen; erhebliche Tragweite

der Sache für die gesuchstellende Partei; Schwierigkeit der aufgeworfenen Fragen; fehlende Rechtskenntnisse des Versicherten, vgl. BGE 112 Ia 17 Erw. 3c). Ein strenger Massstab wird insbesondere an die Notwendigkeit der Verbeiständung zu legen sein. Wo eine an den Untersuchungsgrundsatz gebundene Behörde wie die Sozialversicherungsorgane im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren über das Leistungsgesuch eines Versicherten zu befinden hat, dürfte die Mitwirkung eines Rechtsanwaltes regelmässig nicht erforderlich sein. Ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung entfällt insbesondere dann, wenn die geltend gemachten Leistungsansprüche durch das normale Abklärungsverfahren ausgewiesen werden bzw. die Verwaltung dem Leistungsgesuch entspricht. Sodann drängt sich eine anwaltliche Verbeiständung nur für Ausnahmefälle auf, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt. Zusätzlich zu diesen engen sachlichen Voraussetzungen muss auch in *zeitlicher* Hinsicht eine Limitierung eines aus Art. 4 abzuleitenden Anspruches auf unentgeltliche Verbeiständung erfolgen. Denn bei Eingang eines Leistungsgesuches bzw. bei Beginn des IV-rechtlichen Abklärungsverfahrens ist in der Regel völlig ungewiss, welche Leistungen überhaupt in Betracht fallen. Es können somit in diesem Verfahrensstadium regelmässig noch gar keine Prozess- bzw. Verfahrensaussichten festgestellt werden. Vielmehr muss die IV-Kommission zunächst einmal pflichtgemäss tätig werden. Erst wenn nach diesen Abklärungen sich ein Verfahrensergebnis abzeichnen beginnt, lässt sich überhaupt beurteilen, ob die vom Ansprecher geltend gemachten Leistungsarten begründet sind oder nicht. Kristallisationspunkt ist diesbezüglich der Erlass des Vorbescheides nach dem erwähnten Art. 73^{bis} IVV. In diesem Anhörungsverfahren, das, wenn der Versicherte Einwendungen vorträgt oder vortragen lässt, eindeutig schon Elemente eines streitigen Verfahrens aufweist, kann es unter den erwähnten sachlichen Voraussetzungen verfassungsrechtlich geboten sein, dem Leistungsansprecher die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Damit ist dem Versicherten auf der Stufe des nichtstreitigen Verwaltungsverfahrens und im Stadium des unmittelbar bevorstehenden Verfügungserlasses der verfassungsrechtliche Minimalanspruch auf unentgeltliche Verbeiständung gewahrt.

c. Den vom BSV in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgetragene(n) Bedenken gegen die Ausdehnung des Anspruches auf unentgeltliche Verbeiständung auf das IV-rechtliche Abklärungsverfahren kann, soweit ihnen mit der zeitlichen Limitierung des Anspruches nicht bereits Rechnung getragen worden ist, nicht gefolgt werden. So bestehen namentlich zwischen Verwaltungsbeschwerde- und Verwaltungsgerichtsverfahren einerseits und dem nichtstreitigen Verwaltungsverfahren andererseits keine wesensmässigen Verschiedenheiten, welche gegen eine solche Ausdehnung sprechen würden. Im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren, welches mit dem Erlass der Verfügung abge-

geschlossen wird (Art. 5 VwVG; Art. 84 Abs. 1 AHVG), ist die Durchführungsstelle (IV-Kommission, Ausgleichskasse) *nicht Partei*, sondern hoheitlich auftretendes, an die Grundsätze einer rechtsstaatlichen Verwaltung gebundenes Organ (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 30 unten; vgl. auch zum Beweiswert der im Administrativverfahren eingeholten Arztberichte BGE 104 V 211 Erw. c). Ausgleichskasse und IV-Kommission sind insoweit – wie der Richter im Beschwerdeverfahren – zur Neutralität verpflichtet. Mit dem Übergang vom nichtstreitigen Administrativverfahren zum durch Beschwerde eingeleiteten verwaltungsinternen oder -externen Verwaltungsjustizverfahren macht die ursprünglich verfügende Verwaltungsstelle einen bedeutsamen Funktionswandel durch: Sie verliert die Herrschaft über den Anfechtungsgegenstand und nimmt fortan Parteistellung ein (BGE 103 V 109 Erw. 2a 2. Abs. mit Hinweisen, 105 V 188 Erw. 1; *Gygi*, a.a.O., S. 189). Leistungsgesuch (Art. 46 IVG; Art. 65 ff. IVV) und vorinstanzliche Beschwerde (Art. 84 ff. AHVG) sind insoweit durchaus miteinander vergleichbar. Daran ändert nichts, dass die Verbeiständungsvoraussetzungen für das Beschwerdeverfahren nicht einfach ohne weiteres übernommen werden können. Sodann setzt der Verbeiständungsanspruch keineswegs einen Anspruch auf Parteientschädigung bei Obsiegen voraus (vgl. Erw. 3b hievor). Auch kann die Verbeiständungsnotwendigkeit für das Verwaltungsverfahren nicht schon deswegen verneint werden, weil im nachfolgenden Beschwerdeverfahren ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung besteht. Von Verfassungs wegen ist vielmehr gefordert, dass jedes Verfahren bzw. jeder Verfahrensabschnitt derart ausgestaltet ist, dass er den aus Art. 4 BV fließenden Grundsätzen genügt. Nicht einzusehen ist ferner, inwiefern die IV-Kommission in Zusammenarbeit mit der Ausgleichskasse nach Abschluss der Abklärungen und nach Erlass des Vorbescheides nicht in der Lage sein soll, über die unentgeltliche Verbeiständung zu befinden, zumal die Verwaltung, wie eben dargelegt, im Verwaltungsverfahren die gleiche Rolle und hoheitliche Stellung einnimmt wie die Beschwerdebehörde bzw. der Verwaltungsrichter im anschliessenden Verwaltungsjustizverfahren.

Schliesslich sprechen auch die vom BSV erwähnten Kostengesichtspunkte nicht gegen eine Ausdehnung des Anspruchs auf unentgeltliche Verbeiständung. Insoweit kantonale und Verbandsausgleichskassen sowie die IV-Kommission die Invalidenversicherung durchführen, vollziehen sie als kantonale bzw. aus der Bundeszentralverwaltung ausgegliederte Selbstverwaltungskörper Bundesrecht (Art. 34^{quater} Abs. 1 und Abs. 2 Satz 6 BV). Es leuchtet daher ohne weiteres ein, dass die Kosten eines allfällig einzuräumenden Anspruchs auf unentgeltliche Verbeiständung für das IV-rechtliche Verwaltungsverfahren zu Lasten der IV als solcher bzw. des AHV-Ausgleichsfonds gehen. So verhält es sich bereits für die Gerichtskosten und Parteientschädigungen, welche die Ausgleichskassen bei Unterliegen in erst- und kostenpflichtigen zweitinstanzlichen Streitigkeiten bezahlen müssen, indem sie diese durch die Zentrale Ausgleichsstelle aus dem Ausgleichsfonds vergütet erhalten (Art. 71 Abs. 3 AHVG i. Verb. m. Art. 149 Abs. 2 AHVV; Rz 84 der Weisungen des BSV über Buchfüh-

rung und Geldverkehr der Ausgleichskassen vom 1. Februar 1979). Nach dem gleichen Prozedere wäre für Entschädigungen an die unentgeltlichen Rechtsbeistände im Verwaltungsverfahren vorzugehen.

6. Im vorliegenden Fall ist es zum Vorbescheidsverfahren noch gar nicht gekommen. Dennoch will die Vorinstanz dem Beschwerdegegner die unentgeltliche Verbeiständung für das gesamte IV-rechtliche Verwaltungsverfahren gewähren, dies mit dem einzigen Hinweis, es handle sich vorliegend um einen «Ausnahmefall». Indessen wird vom kantonalen Gericht nicht dargetan, inwiefern der vorliegende Fall ein Ausnahmefall sein soll. Die vorinstanzlichen Erwägungen vermögen in diesem Punkt nicht zu überzeugen, weil lediglich die *sachlichen* Voraussetzungen für die unentgeltliche Verbeiständung berücksichtigt werden, nicht jedoch die *zeitlichen* Bedingungen, d.h. die Durchführung des Vorbescheids- und Anhörungsverfahrens. Im vorliegenden Fall hätte der Rechtsvertreter des Beschwerdegegners sämtliche Einwände gegen die von der Verwaltung in Aussicht genommene Begutachtung durch den Psychiater im Anhörungsverfahren vortragen können. Dass der Anwalt bereits vorher intervenierte und seinem Klienten hiefür die unentgeltliche Verbeiständung zugesprochen werden soll, ist verfassungsrechtlich nicht erforderlich. Der kantonale Gerichtsentscheid ist daher aufzuheben. Dem Beschwerdegegner bleibt die Möglichkeit gewahrt, nach Erlass des Vorbescheides ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zu stellen oder stellen zu lassen.

7a. Ist nach dem Gesagten der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben, so fällt die Grundlage für die Zusprechung der vorinstanzlichen Parteientschädigung für das kantonale Verfahren dahin (Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG). Da der Beschwerdegegner aber im vorinstanzlichen Verfahren ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung gestellt hat, sind die Akten dem kantonalen Gericht zu überweisen, damit es über die unentgeltliche Verbeiständung für das kantonale Beschwerdeverfahren entscheide.

b. Der Beschwerdegegner unterliegt auch im letztinstanzlichen Verfahren, wo er ebenfalls die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung beantragt. Diesem Gesuch ist nach Massgabe von Art. 152 OG zu entsprechen, weil der Beschwerdegegner bedürftig ist, sein Standpunkt keinesfalls als aussichtslos zu bezeichnen ist und weil die anwaltliche Verbeiständung angesichts der sich erstmals stellenden Rechtsfrage ohne weiteres notwendig erscheint.

IV. Unentgeltliche Prozessführung

Urteil des EVG vom 29. Dezember 1988 i.Sa. V. B.

Art. 135 i. Verb. m. Art. 152 und 40 OG; Art. 72 BZP. Wird ein Rechtsstreit gegenstandslos, für den die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung beantragt worden war, so ist für deren Bewilligung auf die Sachlage vor Eintritt des Erledigungsgrundes abzustellen (Erw. 2b).

Mit Entscheid vom 16. Juni 1987 hiess das kantonale Versicherungsgericht eine Beschwerde des durch Fürsprecher S. vertretenen V.B. gut, indem es die kantonale Ausgleichskasse unter Aufhebung ihrer Verfügung vom 10. Februar 1987 zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege an den Versicherten für das Administrativverfahren verhielt (Dispositiv-Ziff. 1). Es verpflichtete die Ausgleichskasse weiter dazu, dem Versicherten für das kantonale Verfahren eine Parteientschädigung von 800 Franken zu entrichten (Dispositiv-Ziff. 3).

V.B. lässt durch Fürsprecher S. Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei der Entscheid der Vorinstanz im Kostenpunkt (Dispositiv-Ziff. 3) aufzuheben und die Höhe der Parteientschädigung neu, d.h. auf mindestens 1440 Franken (zuzüglich Auslagen) festzusetzen.

Ausgleichskasse und BSV verzichten auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG schreibt die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen als gegenstandslos ab:

1. Im Parallellfall (s. ZAK 1989 S. 269) betreffend unentgeltliche Verbeiständung im Administrativverfahren hat das EVG mit Urteil vom gleichen Tage die vom kantonalen Gericht mit Entscheid vom 16. Juni 1987 bewilligte unentgeltliche Verbeiständung für das Administrativverfahren in Gutheissung einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV aufgehoben. Damit unterliegt der Beschwerdeführer im kantonalen Verfahren, weshalb die Grundlage für die Zusprechung einer Parteientschädigung gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG (i. Verb. m. Art. 69 IVG) entfällt. Der vorinstanzliche Entscheid vom 16. Juni 1987 ist daher auch im Kostenpunkt (Dispositiv-Ziff. 3) aufgehoben worden.

Demnach wird der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Anfechtungsgegenstand entzogen, weshalb sie gegenstandslos wird. Sie ist zufolge Gegenstandslosigkeit als erledigt vom Geschäftsverzeichnis des EVG abzuscheiden.

2a. Der Beschwerdeführer beantragt für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung. Das Verfahren ist nicht kostenfrei, weil es nicht um Versicherungsleistungen ging, sondern der Beschwerdeführer mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Höhe der Parteientschädigung für das kantonale Verfahren beanstandete.

Nach Gesetz (Art. 152 Abs. 1 OG) und Praxis (BGE 108 V 269 Erw. 4) sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Verbeiständung durch einen Anwalt notwendig oder doch geboten ist (siehe auch BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Als aussichtslos gilt ein Prozess nach der Rechtsprechung dann, wenn eine über die nötigen Mittel verfügende Partei bei vernünftiger Überlegung das Risiko nicht eingehen würde, ihn einzuleiten oder fortzuführen (BGE 109 Ia 9 Erw. 4, 105 Ia 114).

Bei gegenstandslos gewordenem Prozess sind die Aussichten aufgrund der Sachlage vor Eintritt des Grundes der Gegenstandslosigkeit zu beurteilen (Art. 135 OG i. Verb. m. Art. 152 und Art. 40 OG sowie Art. 72 BZP).

b. Die Höhe einer in einem kantonalen AHV/IV-rechtlichen Beschwerdeverfahren zugesprochenen Parteientschädigung prüft das EVG nach ständiger Rechtsprechung darauf hin, ob die Anwendung des hiefür massgebenden kantonalen Rechts bzw. bei Fehlen einschlägiger kantonaler Bestimmungen die vorinstanzliche Ermessensausübung zu einer Verletzung von Bundesrecht (Art. 104 Bst. a OG) geführt hat, wobei in diesem Bereich als Beschwerdegrund praktisch nur das Willkürverbot von Art. 4 Abs. 1 BV in Betracht fällt (BGE 114 V 86 Erw. 4a mit Hinweisen). Praxisgemäss ist dem erstinstanzlichen Richter bei der Bemessung der Parteientschädigung ein weiterer Ermessensspielraum einzuräumen (BGE 114 V 87 Erw. 4b mit Hinweisen).

Das kantonale Gericht hat dem Beschwerdeführer für sein Obsiegen im vorinstanzlichen Verfahren eine Parteientschädigung von 800 Franken (inkl. Auslagen) zugesprochen. Diese Höhe der Parteientschädigung trägt der Bedeutung der Sache und den Aufwendungen des Vertreters des Beschwerdeführers in willkürfreier Weise Rechnung (vgl. BGE 111 V 49 Erw. 4c, ZAK 1985 S. 482). Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde hätte damit vor Eintritt der Gegenstandslosigkeit keine Aussicht auf Erfolg gehabt, weshalb das Begehren um unentgeltliche Rechtspflege abzuweisen ist.

EL. Parteientschädigung und Sanktionen

Urteil des EVG vom 16. Dezember 1988 i.Sa. U.M.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG, Art. 7 Abs. 2 ELG, Art. 159 Abs. 5 OG, Art. 64 VwVG. Im Sinne eines allgemeinen Prozessrechtsgrundsatzes ist im AHV- bzw. EL-Bereich die Zusprechung einer Prozessentschädigung zu verweigern, wenn die obsiegende Partei das Gerichtsverfahren in schuldhafter Weise selbst veranlasst hat (Erw. 3c).

Sanktionen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht (Erw. 4b).

Die 1925 geborene U.M. bezog seit dem 1. Oktober 1977 verschiedentlich EL zur IV-Rente, ferner kantonalrechtliche Invalidenbeihilfen sowie Gemeindegzuschüsse. Mit Verfügung vom 29. Januar 1985 sprach ihr das Sozialamt der Stadt X für die Zeit ab 1. September 1984 eine EL von monatlich 81 Franken, eine Invalidenbeihilfe von monatlich 156 Franken und einen Gemeindegzuschuss von monatlich 370 Franken zu.

Am 27. Dezember 1985 teilte die Abteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe des städtischen Sozialamtes der Versicherten verfügungsweise mit, die Zahlung der «Zusatzleistungen» werde mit Wirkung ab 1. Januar 1986 eingestellt, da sie anlässlich der im Herbst 1985 angeordneten Überprüfung

die verlangten Auskünfte über ihre wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse nicht erteilt habe.

Die hiegegen erhobene Einsprache wies der Bezirksrat X mit Beschluss vom 2. Oktober 1986 ab.

Beschwerdeweise liess U.M. unter Einreichung mehrerer Belege über ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie eines ärztlichen Zeugnisses die Aufhebung der verfügten Zahlungseinstellung und die weitere Ausrichtung der «im Januar 1985 zugesprochenen Zusatzleistungen zur IV zuzüglich Teuerungszulage» auch nach dem 1. Januar 1986 beantragen. Nach Einholung zussätzlicher Auskünfte der Versicherten erkannte die kantonale Rekursbehörde, dass die Verwaltung, nachdem sie erklärt habe, «die Sache einstweilen auf sich beruhen» zu lassen, die Versicherungsleistungen im Hinblick auf den Vertrauensschutz und die Gewährung des rechtlichen Gehörs nicht ohne weitere vorgängige Ankündigung hätte verweigern dürfen. Mit Entscheid vom 17. September 1987 hiess die Rekurskommission die Beschwerde deshalb in dem Sinne gut, dass sie das Sozialamt der Stadt X anwies, «die für Herbst 1985 fällige Revision aufgrund des nunmehrigen Aktenstandes durchzuführen und eine diesbezügliche weiterziehbare Verfügung zu erlassen». Das Begehren um Zusprechung einer Prozessentschädigung wies sie mit der Begründung ab, die Notwendigkeit des Rechtsmittelverfahrens sei der Versicherten angesichts ihres Verhaltens gegenüber der Verwaltung zu einem erheblichen Teil selbst zuzuschreiben.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt U.M. die Zusprechung einer «angemessenen Prozessentschädigung für die vorinstanzlichen Verfahren» beantragen.

Das Sozialamt der Stadt X schliesst unter Hinweis auf die Ausführungen der Rekursbehörde auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das BSV gelangt zum Schluss, die Sache sei in Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zur Festsetzung der Entschädigungshöhe an die kantonale Rekursbehörde zurückzuweisen.

Das EVG heisst die Beschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1a. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b–h OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Hinsichtlich des Begriffs der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (und im übrigen noch weitere, nach dem Verfügungsgegenstand näher umschriebene Voraussetzungen erfüllen). In Anwendung dieser Bestimmungen hat das EVG wiederholt festgehalten, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde grundsätzlich nicht zulässig ist gegen Entscheide, die auf kantonalem Verfahrensrecht beruhen (BGE 112 V 110ff. Erw. 2c; ZAK 1987 S. 384 Erw. 2a; RKUV 1987 Nr. K 708 S. 13 Erw. 3).

b. Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid der Rekursbehörde vom 17. September 1987 einzig bezüglich der Verweigerung einer Parteientschädigung angefochten.

Mehrere bundesrechtliche Sozialversicherungsgesetze anerkennen dem Grundsatz nach einen solchen Entschädigungsanspruch für das Verfahren vor der kantonalen Rechtsmittelinstanz ausdrücklich. Zu erwähnen ist diesbezüglich nebst Art. 108 Abs. 1 Bst. g UVG und Art. 56 Abs. 1 Bst. e MVG insbesondere Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG, wonach der obsiegende Beschwerdeführer einen Anspruch auf «Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung» hat. Diese Regel gilt aufgrund des in Art. 7 Abs. 2 ELG enthaltenen Verweises auf Art. 85 AHVG auch bei Streitigkeiten über EL. In diesem Sozialversicherungszweig ist demnach die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG gegen Entscheide kantonalen Rekursinstanzen betreffend den grundsätzlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung zulässig (vgl. auch Art. 129 Abs. 2 i. Verb. m. Art. 101 Bst. b OG e contrario).

c. Art. 7 Abs. 2 ELG in Verbindung mit Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG enthält nebst dem Grundsatz des Entschädigungsanspruches als solchem keine Bestimmung über die Bemessung der Parteientschädigung, insbesondere keinen Tarif. Die diesbezügliche Regelung bleibt dem kantonalen Recht überlassen. Die Höhe einer Parteientschädigung ist deshalb vom EVG nur daraufhin zu überprüfen, ob die Anwendung der hierfür massgeblichen kantonalen Bestimmungen zu einer Verletzung von Bundesrecht (Art. 104 Bst. a OG) geführt hat, wobei in diesem Bereich als Beschwerdegrund praktisch nur das Willkürverbot von Art. 4 Abs. 1 BV in Betracht fällt (BGE 114 V 86, ZAK 1988 S. 516 Erw. 4a; BGE 112 V 112 mit Hinweisen).

d. Der angefochtene Entscheid der kantonalen Rekurskommission bezieht sich u.a. auf die der Beschwerdeführerin am 29. Januar 1985 zugesprochene bundesrechtliche EL, weshalb auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzutreten ist (Erw. 1b in fine).

Der Umstand, dass gleichzeitig auch die Ausrichtung kantonal- bzw. kommunalrechtlicher Invalidenbeihilfen und Gemeindezuschüsse streitig war, ändert daran nichts. Zwar beruht der Anspruch auf Parteientschädigung in Streitigkeiten über diese kantonal- bzw. kommunalrechtlichen Zusatzleistungen ausschliesslich auf kantonalem Verfahrensrecht, dessen Anwendung vom EVG nicht überprüft werden kann (Erw. 1a). Im kantonalen Rechtsmittelverfahren war jedoch nur die Zulässigkeit der am 27. Dezember 1985 wegen Verletzung der Auskunftspflicht verfügten Zahlungseinstellung, nicht jedoch der materielle Anspruch auf die einzelnen Versicherungsleistungen als solcher streitig. Deshalb ergab sich aus der gleichzeitigen Beurteilung sowohl der bundes- als auch der kantonal- und kommunalrechtlichen Ansprüche kein zusätzlicher Aufwand, der sich auf die Frage der nach Art. 7 Abs. 2 ELG bzw. Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG zuzusprechenden Parteientschädigung auswirken würde.

2. Da kein Streit um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen vorliegt, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter 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 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG). Zudem ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 i. Verb. m. Art. 135 OG).

3a. Nach den Vorschriften der eidgenössischen Sozialversicherungsgesetze wie auch des VwVG gilt für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren das Prinzip, dass – selbst bei grundsätzlicher Kostenlosigkeit – eine Partei unabhängig von einem allfälligen Prozessserfolg die von ihr unnötigerweise verursachten oder verschuldeten Verfahrenskosten selber zu tragen hat. Dasselbe sieht Art. 156 Abs. 6 OG für das Verfahren vor dem Bundesgericht vor. Diese – hier allerdings nicht Streitgegenstand bildende – Regelung der Kostenpflicht entspricht dem prozessualen Rechtsgrundsatz, wonach ganz allgemein unnötige Kosten von demjenigen zu bezahlen sind, der sie verursacht hat.

b. Bezüglich der Parteientschädigung sieht der aufgrund von Art. 7 Abs. 2 ELG auch im Bereich der EL anwendbare Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG keinen ausdrücklichen, dem für die Kostenpflicht massgebenden «Verursacherprinzip» entsprechenden Vorbehalt vor, wonach der Entschädigungsanspruch der obsiegenden Partei entfallen würde, wenn sie die Beschwerdeführung durch ihr Verhalten selbst unnötigerweise verursacht hat. Gemäss dem gestützt auf Art. 64 Abs. 5 VwVG vom Bundesrat erlassenen – aber hier nicht direkt anwendbaren – Art. 8 Abs. 5 der Verordnung über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren vom 10. September 1969 hat die obsiegende Partei für die von ihr unnötigerweise verursachten Parteikosten keinen Anspruch auf Entschädigung. Ferner ist es nach der Rechtsprechung zu Art. 64 VwVG zulässig, der obsiegenden Partei wegen trölerischen Verhaltens gar keine oder nur eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen (BGE 98 Ib 509 Erw. 2; Verwaltungspraxis der Bundesbehörden 1979 Nr. 83 S. 394 Erw. 7). Für das Verfahren vor Bundesgericht erklärt Art. 159 Abs. 5 OG die in Art. 156 Abs. 6 OG zur Kostenpflicht enthaltene Regelung auch auf die Parteientschädigung als entsprechend anwendbar (ZAK 1988 S. 401; vgl. BGE 106 II 255 Erw. 4).

c. Obschon der hier anwendbare Art. 85 AHVG dies nicht vorsieht, muss die Zusprechung einer Prozessentschädigung – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – im Sinne eines allgemeinen Prozessrechtsgrundsatzes auch im AHV- bzw. EL-Bereich verweigert werden, wenn die obsiegende Partei das Gerichtsverfahren in schuldhafter Weise selbst veranlasst hat. Es lässt sich weder mit dem Sinn des Instituts der Parteientschädigung noch mit dem für die Kostentragung geltenden allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach Kosten vom Verursacher zu tragen sind, vereinbaren, eine Partei in einem von ihr in ordnungswidriger Weise verursachten Verfahren zulasten des Prozessgegners zu entschädigen.

4a. Demnach bleibt zu prüfen, ob im vorliegenden Fall die Notwendigkeit eines Rechtsmittelverfahrens durch ein unkorrektes Verhalten der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren bewirkt wurde. Wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat, sind dabei nur die bezüglich des Vorgehens im Zusammenhang mit dem im Herbst 1985 eingeleiteten Revisionsverfahren erhobenen Vorwürfe zu prüfen, während die in früheren Jahren aufgetretenen Schwierigkeiten der Verwaltung im Umgang mit der Versicherten für das vorliegende Verfahren unbeachtlich sind.

b. Gemäss den Darlegungen der Verwaltung reagierte die Beschwerdeführerin auf Anfragen mehrfach erzürnt, verweigerte wiederholt Auskünfte, sagte kurzfristig Termine ab und behandelte zudem die Beamten herablassend. Dieses Verhalten wurde in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht ausdrücklich in Abrede gestellt. Das der Beschwerdeführerin vorgeworfene Gebaren lässt sich zwar keineswegs rechtfertigen. Die Verwaltung hätte aber dennoch die Möglichkeit gehabt, sich durchzusetzen und die notwendigen Überprüfungen erschwerenden Reaktionen der Beschwerdeführerin durch sachliche und zweckmässige Vorkehren weitgehend zu unterbinden. So hätte sie in klarer, schriftlicher Form auf die allgemeine Mitwirkungspflicht der Leistungsbezüger bei den angeordneten Abklärungen hinweisen und die bei Nichtbefolgung oder unentschuldigter Nichtbeachtung von Vorladungen möglichen Sanktionen – wie etwa die vorläufige Auszahlungsverweigerung, die Entscheidfindung aufgrund der Akten oder nötigenfalls die in Art. 16 ELG vorgesehenen strafrechtlichen Folgen – durch entsprechende Auflagen androhen müssen.

Der Leistungseinstellung vom 27. Dezember 1985 ging keine korrekte Ankündigung voran. Nach der zweimaligen Verschiebung eines Vorsprachetermins durch die Beschwerdeführerin erklärte die Verwaltung im Hinblick auf die schliesslich in Aussicht gestellte gelegentliche Einreichung weiterer Belege vielmehr ausdrücklich, man wolle die Sache für den Augenblick auf sich beruhen lassen. Dass dann die Beschwerdeführerin einstweiligen nichts mehr von sich hören liess, kann ihr nicht als ins Gewicht fallendes Verschulden angelastet werden. Aufgrund der erteilten Auskunft musste sie insbesondere auch nicht mit der für sie unvorhersehbaren Zahlungseinstellung gemäss der angefochtenen Verfügung vom 27. Dezember 1985 rechnen. Vielmehr hätte es in dieser Situation an der Verwaltung gelegen, der Beschwerdeführerin die erforderlichen Auflagen unter Androhung der Säumnisfolgen zu machen. Zufolge dieses Formfehlers der Verwaltung hat somit die Beschwerdeführerin weder den Erlass dieser Verfügung noch das anschliessend notwendig gewordene Beschwerdeverfahren durch eigenes schuldhaftes Verhalten verursacht, weshalb die Vorinstanz die Zusprechung einer Parteientschädigung zu Unrecht verweigert hat.

c. Weil sich die Bemessung der Parteientschädigung – unter Vorbehalt des Willkürverbotes – nach kantonalem Recht richtet (Erw. 1c), ist die Sache zur Festsetzung der Entschädigungshöhe an die Vorinstanz zurückzuweisen.

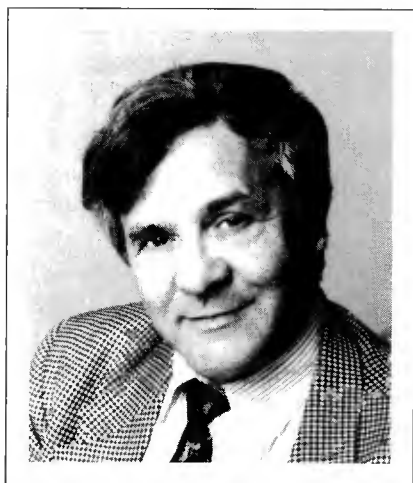
Von Monat zu Monat

● Der *Ausschuss «Leistungen»* tagte am 8. Mai unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser zum zehnten Mal. Er setzte die Diskussion des Schlussberichts der Arbeitsgruppe «administrative Vereinfachungen» fort und beschloss, verschiedene Grundsatzfragen, die im Zusammenhang mit dem Koordinationsabzug stehen, der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge vorzulegen.

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagte am 10. Mai unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, stellvertretender Direktor des BSV. Sie beschloss, dem Bundesrat eine Erhöhung der AHV/IV-Renten und der Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1990 zu beantragen. Weitere Anträge betreffen Änderungen der Verordnungen über die AHV und die IV sowie die Beibehaltung des Zinsabzuges (5 Prozent) bei den Selbständigerwerbenden für das im Betrieb investierte Eigenkapital. Mit der AHVV-Änderung soll insbesondere das Problem der Beitragslücken entschärft werden.

● Der *Ausschuss «Durchführung»* der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge hielt am 25. April und 12. Mai unter dem Vorsitz von Dr. B. Lang zwei weitere Sitzungen ab. Er führte die Diskussionen über die paritätische Verwaltung, die Insolvenzgarantie durch den Sicherheitsfonds, die Kontrolle der Sammelstiftungen und über die Anlagevorschriften fort.

Ein neuer Direktor an der Spitze des BSV



Am 1. Juni 1989 hat Dr. Walter Seiler die Leitung des BSV übernommen. Dies ist ein Ereignis, das zu würdigen ist.

Walter Seiler studierte nach Erlangung der Maturität am Gymnasium Stans an den Universitäten von Freiburg und Zürich Jurisprudenz. In Zürich erwarb er danach auch das Anwaltpatent. Nach verschiedenen Tätigkeiten bei Gerichten und im Banksektor trat er in die SUVA ein. Dort erreichte er die Funktion des Generalsekretärs und schliesslich diejenige eines Direktors. Die Sozialversicherung im weitesten Sinne dürfte für ihn daher keine grossen Geheimnisse mehr bergen. Dass er als 57jähriger noch das Steuer des Flaggschiffs der schweizerischen Sozialversicherung, welches auf rauher See dem Horizont 2000 entgegensteuert, übernimmt, zeugt von seiner grossen Vitalität. Man denke nur an die grundlegenden Debatten über die Krankenversicherung, an die Probleme des flexiblen Rentenalters, die Gleichbehandlung von Männern und Frauen, die demographische Entwicklung, die Änderung der Lebensgewohnheiten, die gefährdete Solidarität usw., um sich der Aufgaben gewahr zu werden, die ein BSV-Direktor anzugehen hat. Dr. Seiler wird auf den loyalen und effizienten Einsatz einer qualifizierten Mitarbeiterschaft zählen können, welche ihn willkommen heisst und ihrerseits von ihm eine aussergewöhnliche Unabhängigkeit, Mut und Entschlossenheit erwartet.

Claude Crevoisier, Stellvertretender Direktor

Erste Erfahrungen mit der Viertelsrente in der IV

Die Verbesserung des IV-Rentensystems im unteren Invaliditätsbereich entsprach einem echten Bedürfnis: tatsächlich konnte bis Ende 1987 eine Erwerbsunfähigkeits-Spanne von lediglich $16\frac{2}{3}$ Prozent – ermittelt nach einer zwar differenzierten und bewährten, trotzdem aber ein gewisses Ermessen nicht ausschliessenden Methode – darüber entscheiden, ob ein Versicherter eine ganze oder keine Rente erhielt. Wer zu weniger als 50 Prozent invalid war, hatte keinen von seinen finanziellen Verhältnissen unabhängigen Rechtsanspruch auf eine IV-Rente, wer zu mindestens $66\frac{2}{3}$ Prozent invalid war (und ist), erhält eine ganze Rente. Wegen der groben Rentenabstufung zogen unter Umständen bereits bescheidene Erhöhungen des tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens (bzw. geringfügige Verbesserungen der Resterwerbsfähigkeit) den Verlust sämtlicher Rentenleistungen nach sich. Zum grossen Ärger der Betroffenen resultierte daraus nicht selten empfindlich geringeres Gesamteinkommen (d.h. Erwerbseinkommen plus Rente). Verständlicherweise versuchten die Versicherten solch drastischen Revisionsfolgen zu entgehen. Damit wurde jedoch einer Leitidee der IV-Gesetzgebung entgegengewirkt: die bestmögliche Eingliederung grundsätzlich vor der Rentengewährung anzustreben. Die neu zu schaffende Viertelsrente sollte daher die Versicherten stärker motivieren, Eingliederungsanstrengungen zu unternehmen, und überhaupt die genannten unbefriedigenden Folgen wenigstens teilweise beheben. Schliesslich verband sich mit der neuen Versicherungsleistung die Hoffnung, nicht sonderlich schwer invaliden Arbeitnehmern den Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft erhalten bzw. ihnen die Stellensuche erleichtern zu können.

Charakteristiken der neuen Regelung

Seit Inkrafttreten der neuen Ordnung auf den 1. Januar 1988 kann nun bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 Prozent eine Viertelsrente ausgerichtet werden. Der Anspruch darauf besteht ohne Rücksicht auf die finanziellen Verhältnisse des Versicherten (Art. 28 Abs. 1 IVG). Bezüger von Viertelsrenten erhalten keine Ergänzungsleistungen (Art. 2 Abs. 5 ELG). Im Härtefall kann aber anstelle der Viertelsrente eine halbe IV-Rente ausgerichtet werden; damit wird der Anspruch auf eine EL eröffnet (Art 28 Abs. 1^{bis} IVG, Art. 2 Abs. 1 ELG). Der Anspruch auf eine Rente bei einer Invalidität von weniger als 50 Prozent setzt den Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz voraus (Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG).

Versuch einer Bestandesanalyse

Inwiefern die gesteckten Ziele erreicht werden und wie sich die Viertelsrente überhaupt auswirkt, lässt sich im jetzigen Zeitpunkt, eineinhalb Jahre nach deren Einführung, aus verschiedensten Gründen noch nicht verlässlich beurteilen. Die Zahl der bisher ausgerichteten Viertelsrenten bleibt jedenfalls hinter den seinerzeitigen Erwartungen zurück. Allerdings beruhen insbesondere die Vorhersagen in der bundesrätlichen Botschaft vom 21. November 1984 auf der Annahme, der Viertelsrentenanspruch bestehe bereits bei einem Invaliditätsgrad von 35 Prozent. Sie beziehen sich im weitem auch nicht auf die Anlaufphase – die Viertelsrente steckt recht eigentlich noch «in den Kinderschuhen» –, sondern stellen den Versuch dar, den Rentenbestand im langjährigen Mittel möglichst genau prognostisch zu erfassen. Weil die Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen oft geraume Zeit (mehrere Monate, in Einzelfällen gar Jahre) in Anspruch nimmt, darf wohl die Zahl der aus der Startperiode (noch) hängigen Gesuche nicht unterschätzt werden, die über kurz oder lang zur Zusprechung einer Viertelsrente führen werden. Immerhin melden die Praktiker, die Zahl der ausgerichteten Viertelsrenten nehme zwar langsam, aber stetig zu.

Die nachfolgenden Zahlen, die sich auf das zentrale Rentenregister beziehen, sind daher unter Vorbehalt aufzufassen. Aussagekräftiger werden die Zahlen der Rentenstatistik 1989/1990 sein.

Am 30. April 1989 (bzw. am 31. Dezember 1988) waren im zentralen Rentenregister der ZAS 2271 (1879) Personen mit einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent verzeichnet, darunter 1161 (831) Bezüger einer einfachen Viertelsrente und 4 (4) Personen, die an einer Ehepaar-Viertelsrente beteiligt waren. In 1106 (1044) Fällen führte der erwähnte Invaliditätsbereich nicht zu einer Viertelsrente, sondern zu einer höheren Rente. Es handelt sich um die folgenden Fälle:

- halbe Renten infolge Härtefalls (Art. 28 Abs. 1 IVG): 812 (806) Fälle;
- ganze Renten für invalide Witwen und Waisen (Art. 43 Abs. 1 IVG): 60 (44) Fälle;
- an einer halben oder ganzen Ehepaar-Invalidenrente beteiligt (Art. 33 Abs. 1 IVG): 171 (143) Fälle;
- an einer Ehepaar-Altersrente beteiligt (Art. 22 Abs. 1 AHVG): 63 (51) Fälle.

Nachzahlung nicht bezogener und Rückerstattung unrechtmässig bezogener Renten

Die Fristen für die Geltendmachung nach AHVG und IVG

1. Einleitung

Der Anspruch auf Nachzahlung nicht bezogener Renten erlischt mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war (Art. 46 Abs. 1 AHVG, Art. 48 Abs. 1 IVG). Eine andere Regel gilt in der IV, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruchs anmeldet. In diesem Fall werden in der Regel die Leistungen nach Artikel 48 Absatz 2 IVG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorausgehenden Monate ausgerichtet.

Eine ähnliche Regelung hat der Gesetzgeber auch für Rückerstattungsansprüche der Ausgleichskassen vorgesehen. Diese erlöschen nach den Artikeln 47 Absatz 2 AHVG und 49 IVG mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren seit der einzelnen Rentenzahlung. Wird ein Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

Die Bestimmungen des AHVG und des IVG über die Nachzahlung und die Rückerstattung und insbesondere die dabei zu beachtenden Fristen für deren Geltendmachung gaben seit jeher zu Kontroversen Anlass. Dies belegen nicht nur zahlreiche Urteile kantonaler Rekursinstanzen und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG). Auch das BSV wird des öftern mit Fragen aus diesen Bereichen konfrontiert. Im folgenden geben wir daher einen Überblick über die neuste Rechtsprechung des EVG zu diesen Fristen.

2. Verwirkung oder Verjährung

Trotz des zum Teil anderslautenden Wortlauts der massgeblichen Gesetzestexte (vgl. Art. 47 Abs. 2 AHVG: «... der Rückforderungsanspruch *verjährt* ...») sind die in Frage stehenden Fristen nicht ohne weiteres der Kategorie der Verjährungsfristen zuzuordnen, sondern stellen vielmehr Verwirkungsfristen dar (A. Maurer, Schweiz. Sozialversicherungsrecht, Band I S. 306ff., Band II S. 129ff.). Diese Auffassung vertritt nun auch das EVG, indem es den in Artikel 47 Absatz 2 AHVG festgelegten Fristen den Charakter von Verwirkungsfristen beimisst. In dem in ZAK 1986 Seite 422 publizierten Urteil hat sich das EVG ausführlich mit dem Wesen solcher Fristen auseinandergesetzt und auch auf die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale zwischen Verjäh-

rungs- und Verwirkungsfristen hingewiesen. Verwirkungsfristen können im Gegensatz zu den Verjährungsfristen nicht unterbrochen werden; mit der Verwirkung erlischt ausserdem die Forderung. Dies hätte beispielsweise zur Folge, dass eine Nachzahlung für eine länger als fünf Jahre dauernde Zeitspanne nachträglich herabgesetzt und der zuviel ausgerichtete Betrag zurückgefordert werden müsste. Die Verwirkung muss daher vom Richter auch immer von Amtes wegen geprüft werden.

Eigentliche Verjährungsfristen sind im Bereich der AHV/IV sehr selten. Typische Verjährungsfristen enthält etwa das Regressrecht (Art. 48^{ter} ff. AHVG und Art. 52 IVG). Diese Bestimmungen entsprechen aber den obligationenrechtlichen Verjährungsregeln, die für die AHV/IV übernommen wurden.

Wie das EVG im zuletzt zitierten Urteil ausdrücklich festhielt, darf bei der Abgrenzung zwischen Verjährungs- und Verwirkungsfrist nicht allein auf den Wortlaut eines Gesetzestextes abgestellt werden. Dies gilt vor allem bei älteren Gesetzestexten. Vielmehr ist eine Analyse der jeweiligen Regelung erforderlich. Zu diesem Zweck griff das EVG auf die Gesetzesmaterialien zu Artikel 16 AHVG zurück, da die Zielrichtung dieser Bestimmung derjenigen von Artikel 47 Absatz 2 AHVG entspricht, und gelangte zum Schluss, dass hier wie da die Rechtssicherheit wie auch administrative Gründe dafür sprechen, dass die Frist für die Rückforderung zu Unrecht ausbezahlter Leistungen nicht nach Belieben der Parteien verlängert werden kann. In diesem Sinne würden deshalb die in Artikel 47 Absatz 2 AHVG festgelegten Fristen Verwirkungsfristen darstellen (ZAK 1986 S. 423f.).

3. Das Erlöschen des Nachzahlungsanspruchs

Der Nachzahlungsanspruch erlischt fünf Jahre nach Ende des Monats, für den die Leistungen geschuldet waren. Zu unterscheiden ist grundsätzlich, ob die Verwirkung nur einzelne Renten als Monatsraten beschlägt oder ob die Rentenberechtigung überhaupt erlischt. So ist etwa vom EVG zwischen der einmaligen Abfindung einer niedrigen Teilrente (ZAK 1988 S. 80) und der Witwenabfindung (ZAK 1955 S. 367) unterschieden worden. Die Teilrentenabfindung, welche anstelle der Rentenzahlungen tritt, stellt lediglich eine Vereinfachung administrativer Art dar und lässt daher die Anspruchsberechtigung nicht untergehen. Anders ist es dagegen bei der Witwenabfindung.

Einen besonderen Anwendungsfall für die fünfjährige Verwirkungsfrist bilden im übrigen die Hinterlassenenrenten in Verschollenheitsfällen aufgrund langer nachrichtenloser Abwesenheit. Da die Wirkung einer Verschollenerklärung entsprechend Artikel 38 Absatz 2 ZGB grundsätzlich auf den Zeitpunkt der letzten Nachricht zurückbezogen wird, erfolgt in der Praxis die Anmeldung häufig verspätet, weil der Anspruch auf Hinterlassenenrenten erst nach der gerichtlichen Verschollenerklärung geltend gemacht wird. Eine Beeinträchti-

gung der Ansprüche durch die Verwirkung kann deshalb nur durch frühzeitige Anmeldung vermieden werden, da das EVG die Frage der Anwendbarkeit von Artikel 46 Absatz 1 AHVG in diesen Fällen in konstanter Rechtsprechung bejaht hat (ZAK 1985 S. 399).

Eine spezielle Regelung sieht das IVG in Artikel 48 Absatz 2 vor. Diese Bestimmung beschränkt die Ausrichtung der Leistungen auf die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate, sofern sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruchs anmeldet. Weitergehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die dadurch versäumte Anmeldung innert einem Jahr seit Kenntnismachung nachholt (Anwendungsfälle siehe ZAK 1977 S. 48, ZAK 1983 S. 399). Artikel 48 Absatz 2 IVG gilt grundsätzlich auch dann, wenn eine Neuansmeldung nach rechtskräftiger Ablehnung eines früheren Rentenbegehrens vorliegt (vgl. ZAK 1965 S. 384).

4. Die Verwirkung des Rückerstattungsanspruchs

Die Durchsetzung einer Rückerstattungsforderung und deren Umfang hängen, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, nicht unwesentlich vom jeweiligen Beginn des Fristenlaufs ab. Abgesehen von den eher seltenen Fällen im Leistungssektor, in welchen der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet wurde, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, erlischt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat (relative Verwirkungsfrist), spätestens jedoch mit dem Ablauf von fünf Jahren seit der einzelnen Rentenzahlung (absolute Verwirkungsfrist). Sowohl betreffend der relativen als auch in bezug auf die absolute Verwirkungsfrist hat das EVG den effektiven Beginn des Fristenlaufs präzisiert. Dazu hat es unter anderem auch auf seine Rechtsprechung in verwandten AHV-rechtlichen Tatbeständen zurückgegriffen.

a. Die einjährige Verwirkungsfrist

Nach der mit ZAK 1985 Seite 527ff. neu begründeten Rechtsprechung des EVG beginnt die einjährige Verwirkungsfrist – in Anlehnung an die Praxis zu Artikel 82 Absatz 1 AHVV betreffend die Verwirkung von Schadenersatzforderungen im Sinne von Artikel 52 AHVG – in dem Zeitpunkt zu laufen, in welchem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen. Dazu müssen der Verwaltung alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sein, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einem bestimmten Rückerstattungspflichtigen ergibt. Für die Beurteilung des Rückfor-

derungsanspruchs genügt es nicht, dass der Kasse bloss Umstände bekannt sind, die möglicherweise zu einem solchen Anspruch führen können, oder dass dieser Anspruch bloss dem Grundsatz nach, nicht aber in betragsmässiger Hinsicht feststeht; das gleiche gilt, wenn nicht feststeht, gegen welche Person sich die Rückforderung zu richten hat (ZAK 1987 S. 528). Das Abstellen auf den Zeitpunkt, in welchem sich die Verwaltung von der unrechtmässigen Leistung Rechenschaft gibt, und nicht schon auf denjenigen Zeitpunkt, in welchem sie nach objektiven Gesichtspunkten hätte Kenntnis haben können, erhält insbesondere auch bei Rückforderungen, die auf einen Fehler der Verwaltung zurückzuführen sind, eine wesentliche Bedeutung. Das EVG hat nämlich schon verschiedentlich ausdrücklich festgehalten, dass auch in solchen Fällen – etwa bei Rechnungsfehlern oder beim fehlerhaften Umsetzen eines der Ausgleichskasse formell richtig mitgeteilten Beschlusses der IV-Kommission in eine Rentenverfügung (ZAK 1985 S. 404) – für den Beginn der Verwirkungsfrist nicht auf den Tag abzustellen ist, an welchem der Fehler tatsächlich begangen wurde, sondern auf denjenigen, an dem sich die Verwaltung später unter Aufwendung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte Rechenschaft geben müssen (beispielsweise anlässlich einer Kassenrevision). Würde man in diesen Fällen auf den Zeitpunkt der Vornahme des fehlerhaften Verwaltungsaktes abstellen, wäre eine Rückforderung nämlich, bedingt durch den bis zur Feststellung des Fehlers erfolgten Zeitablauf, in der Tat häufig illusorisch (ZAK 1985 S. 528).

In ZAK 1987 Seite 528 ff. ist das EVG im Zuge seiner neu begründeten Rechtsprechung zur einjährigen Verwirkungsfrist von Artikel 47 Absatz 2 AHVG noch einen Schritt weiter gegangen und hat diese Praxis konsequenterweise auch auf Erhebungen ausgedehnt, welche sich infolge einer von einem Dritten erstatteten Meldung nötigenfalls aufdrängen. Damit wird verhindert, dass sich ein nachlässiges Verhalten der Verwaltung zum Nachteil der Versicherten auswirkt. In solchen Fällen ist der Beginn der Verwirkungsfrist nämlich auf denjenigen Zeitpunkt festzusetzen, in welchem die Verwaltung unter Anwendung des erforderlichen und zumutbaren Einsatzes ihre ungenauen Kenntnisse bezüglich des Rückforderungsanspruches so weit hätte vervollständigen können, dass der Erlass einer Rückerstattungsverfügung möglich gewesen wäre.

Massgebend für den Beginn des Fristenlaufs sind grundsätzlich nur diejenigen Sorgfaltspflichtverletzungen, welche durch die zuständige Verwaltung selbst begangen worden sind. Mit andern Worten ist im Bereich der AHV allein die Kenntnis der Ausgleichskasse ausschlaggebend. So hat das EVG etwa in einem im Jahre 1988 ergangenen unveröffentlichten Urteil ausdrücklich festgehalten, dass eine allfällige Sorgfaltspflichtverletzung durch die Revisionsstelle der Ausgleichskasse nicht angelastet werden kann, da die Durchführung der Ver-

sicherung einzig der Ausgleichskasse obliegt, während sich die Aufgabe der Revisionsstelle auf die eigentliche Revisionstätigkeit beschränkt.

Anders verhält es sich allerdings etwa im Bereich der Invalidenversicherung, wo für die Durchführung der Versicherung das Zusammenwirken verschiedener Verwaltungsstellen mit geteilten Kompetenzen erforderlich ist. In solchen Fällen beginnt die Verwirkungsfrist nicht erst mit der Kenntnisnahme durch die Ausgleichskasse zu laufen. Es genügt bereits, wenn die nach der Praxis erforderliche Kenntnis bei der zuständigen IV-Kommission vorliegt (ZAK 1987 S. 529). In analoger Weise sind auch diejenigen Fälle zu behandeln, in welchen die korrekte Durchführung der Versicherung vom Zusammenwirken mehrerer Ausgleichskassen abhängt. Hingegen hat das EVG erst kürzlich die Verwirkung des Rückerstattungsanspruchs einer Verbandsausgleichskasse bezüglich einer zu Unrecht ausgerichteten Zusatzrente (zur einfachen Rente des Mannes) an eine geschiedene Frau verneint (Urteil vom 31. März 1989 i.Sa. H.W.), obwohl die Versicherte zwischenzeitlich die IV-Kommission um Übernahme der Kosten für ein Hilfsmittel ersuchte und aus dem Anmeldeformular hervorging, dass sie bereits Bezügerin von AHV- oder IV-Leistungen war. Trotzdem kann der kantonale Ausgleichskasse, welche für den Erlass der entsprechenden Kostenübernahmeverfügung zuständig war, nicht mangelnde Aufmerksamkeit vorgeworfen werden. Da eine solche Kostenübernahme in keinem Fall zu einer Leistungskumulation führen kann, bestand für diese Ausgleichskasse nämlich kein Anlass, zusätzliche Abklärungen zu treffen. Die Verwirkungsfrist für den Rückforderungsanspruch, welcher durch den unrechtmässigen Rentenbezug entstanden war, begann daher nicht bereits mit der Anmeldung der Versicherten für die Kostenübernahme zu laufen. Mangels Erfordernis des Zusammenwirkens zwischen den Ausgleichskassen war diese Anmeldung nicht geeignet, der rentenausrichtenden Ausgleichskasse die nötigen Kenntnisse über den unrechtmässigen Rentenbezug zu verschaffen.

b. Die fünfjährige Verwirkungsfrist

Anders als der Fristenlauf bei der einjährigen wird bei der fünfjährigen Verwirkungsfrist für den Beginn des Fristenlaufs ausschliesslich auf das Datum der Leistungsauszahlung abgestellt. Allerdings beginnt nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung die fünfjährige Verwirkungsfrist nicht etwa im Zeitpunkt zu laufen, in welchem sie von Gesetzes wegen hätte erbracht werden sollen, sondern mit dem Datum, an welchem sie tatsächlich erbracht worden ist (ZAK 1986 S. 176, ZAK 1987 S. 528). In praktischer Hinsicht wirkt sich diese Regelung insbesondere bei Nachzahlungen aus. Auch ein Anspruch auf Rückerstattung einer ungerechtfertigten Nachzahlung verwirkt nämlich – vorbehaltlich der einjährigen Verwirkungsfrist – erst nach Ablauf von fünf Jahren seit deren Auszahlung.

c. Die strafrechtlichen Verjährungsfristen

Nicht zur Anwendung gelangen schliesslich die ein- und fünfjährigen Verwirkungsfristen in den vom Gesetz vorgesehenen Ausnahmefällen, für welche die längeren Fristen des Strafrechts vorgesehen sind. Auf diese Weise wird verhindert, dass eine Rückerstattungsforderung, welche auf eine strafbare Handlung zurückzuführen ist, früher verjährt als die Strafverfolgung, welche in der Regel mit schwerwiegenderen Folgen verbunden ist (ZAK 1985 S. 625). Die Prüfung der Frage, ob das Vorliegen eines Straftatbestandes bejaht werden muss, bleibt jedoch letztlich dem Strafrichter vorbehalten.

5. Schlussfolgerung

Die im öffentlichen Interesse liegende Rechtssicherheit gebietet, dass Nachzahlungs- und Rückerstattungsforderungen nach einem gewissen Zeitablauf verwirken und nicht mehr geltend gemacht werden können. Das EVG hat seine frühere strengere Praxis im Zusammenhang mit den dafür vorgesehenen Fristen in jüngerer Zeit teilweise zugunsten der Versicherten gelockert und deren Schutz vermehrt in den Vordergrund geschoben. Dies bedingt aber auch ein speditives Vorgehen der Ausgleichskassen nach Entdecken eines Fehlers, da sich nach der zitierten Rechtsprechung des EVG ein Untätigsein in erster Linie zum Nachteil der säumigen Partei auswirkt.

Durchführungsfragen

Anspruch auf das Taggeld der IV während krankheits- und unfallbedingten Unterbrechungen der Eingliederungsmassnahmen

1. Das Taggeld der IV kann grundsätzlich nur für Zeiten gewährt werden, während denen die Eingliederungsmassnahme, welche den Anspruch auf diese Geldleistung begründet, durchgeführt wird. Dies ergibt sich daraus, dass das Taggeld im allgemeinen eine akzessorische Leistung zur Eingliederungsmassnahme darstellt. Der Grundsatz gilt aber auch beim sogenannten «kleinen Taggeld», wenn dieses als eigenständige Leistung während der erstmaligen beruflichen Ausbildung ausgerichtet wird, was der Fall ist, wenn der Versicherte eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse erleidet, die Massnahme aber keine invaliditätsbedingten Mehrkosten verursacht. Denn auch hier steht das «kleine Taggeld» im Zusammenhang mit der Massnahme.

2. Während krankheits- und unfallbedingten Unterbrechungen der Eingliederungsmassnahmen kann das Taggeld demzufolge nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen weiter ausgerichtet werden. Dem oben dargelegten Grundsatz entsprechend besteht der Anspruch für Zeiten, während denen die IV gestützt auf Artikel 11 IVG und Artikel 23 IVV die Heilungskosten übernimmt, unter den gleichen Voraussetzungen wie während der Eingliederung. Diese in Artikel 23 Absatz 6 IVV enthaltene Bestimmung ist in Randziffer 1027 des Kreisschreibens über die Taggelder in folgendem Sinn näher umschrieben:

Der Taggeldanspruch besteht,

- wenn die Krankheit oder der Unfall durch die von der IV-Kommission angeordnete oder aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung durchgeführte Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme verursacht wurde: für die ganze Zeit der Heilbehandlung;
- wenn sich der Unfall während einer Abklärungs- oder einer Eingliederungsmassnahme in einem Spital, einer Schulungs- oder Eingliederungsstätte oder auf dem direkten Weg dorthin oder von dort nach Hause ereignete und kein anderer Versicherer leistungspflichtig ist: für die ganze Zeit der Heilbehandlung;

- wenn die Krankheit während einer voll zulasten der IV gehenden stationären Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme in einem Spital oder einer Eingliederungsstätte eintrat und kein anderer Versicherer leistungspflichtig ist: während längstens drei Wochen.

Im Sinne eines Entgegenkommens gegenüber den Versicherten wird das Taggeld gemäss Randziffer 1028 des erwähnten Kreisschreibens auch dann für längstens drei Wochen pro Krankheitsfall weitergewährt, wenn die Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle zwar nicht zulasten der IV gehen, jedoch kein anderer Versicherer eine in der Art dem Taggeld der IV entsprechende Leistung erbringt.

3. Da die IV das Taggeld bei Krankheit nur bedingt ausrichtet, sollte der Versicherte zur Verhinderung eines ungedeckten Ausfalls eine Krankentaggeldversicherung bei einer anerkannten Krankenkasse abschliessen. Nach Möglichkeit sollte dabei ein Taggeld in der Höhe des Taggeldes der IV versichert werden. Zuzufolge des in der Sozialversicherung geltenden Überentschädigungsverbot ist es nicht zulässig und auf jeden Fall sinnlos, bei einer Krankenversicherung mehr zu versichern, als man bei Nichtkrankheit erhalten würde (IV-Taggeld, Lohn). Zu erwähnen ist aber, dass die Krankenkassen nach geltender Praxis nicht verpflichtet sind, eine 2 Franken pro Tag übersteigende Versicherungsdeckung zu gewähren; bei besonderem Risiko dürfen sie eine höhere Versicherung grundsätzlich ablehnen oder nur unter Vorbehalt bewilligen. Der Versicherte sollte sich bei verschiedenen Krankenkassen nach den ihm entsprechenden Versicherungsmöglichkeiten erkundigen.

4. Gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen sind die in Eingliederung stehenden Personen – abgesehen von der Taggeldgewährung der IV in dem unter Ziffer 2 angeführten Rahmen – in der Regel über die Durchführungsstelle versichert. Bei Fehlen einer Unfallversicherung wird das Krankentaggeld ausgerichtet, sofern die Krankenkasse das Unfallrisiko subsidiär abdeckt.

Medizinische Massnahmen in Hauspflege; Beiträge an zusätzliche Kosten¹

(Art. 14 IVG; Art. 4 IVV; Rz 1200, 1220, 1232ff. KS med. Eingliederungsmassnahmen)

Gemäss Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a IVG umfassen die medizinischen Massnahmen neben den ärztlichen Verrichtungen auch Behandlungsvorkehren, die auf ärztliche Anordnung durch medizinische Hilfspersonen durchgeführt werden (wie z.B. physikalisch-therapeutische Massnahmen sowie Ein-

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 287

satz von Krankenpflegepersonal für Injektionen, Blutentnahme, Infusionen usw.).

Gestützt auf Artikel 14 Absatz 3 IVG kann die IV Kosten, die bei Hauspflege *zusätzlich* zu den vorgenannten medizinischen Vorgehren entstehen, ganz oder teilweise übernehmen. Artikel 4 IVV nennt unter diesem Titel lediglich Aufwendungen für Pflegepersonal, worunter nach bisheriger Praxis ausschliesslich ausgebildete medizinische Hilfspersonen verstanden wurden. Die Erfahrung zeigt indessen, dass die Durchführung medizinischer Massnahmen in Hauspflege Betreuungsaufwand verursachen kann, der das zumutbare Mass an familiärer Eigenleistung weit übersteigt. Es erweist sich deshalb als angezeigt, bei Bemessung der Entschädigung nach Artikel 14 Absatz 3 IVG auch Dienstleistungen einzubeziehen, die nicht von eigentlichem Krankenpflegepersonal erbracht werden (z.B. Haushilfe).

Dabei gilt es aber zu beachten, dass der Betreuungsaufwand, der wegen Hilflosigkeit erforderlich ist, durch besondere Leistungen (Hilflosenentschädigungen und Beiträge an hilflose Minderjährige) abgegolten wird. In solchen Situationen ist eine genaue Erfassung jener Dienstleistungen, welche infolge Durchführung medizinischer Massnahmen in Hauspflege zusätzlich notwendig werden, kaum möglich, weshalb sich eine Pauschalierung des Beitrages nach Artikel 14 Absatz 3 IVG nach Massgabe der geschätzten Mehrbelastung aufdrängt. *Im Interesse einer möglichst einheitlichen Beurteilung sind derartige Fälle bis auf weiteres vor Beschlussfassung dem BSV zu unterbreiten.*

Rentenanspruch in Härtefällen¹

(Art. 28 Abs. 1^{bis}, Art. 41 IVG; Rz 1105ff. RWL, Rz 245 WIH)

Ein kürzlich ergangenes Urteil des EVG gibt Anlass zu folgender Präzisierung der Weisungen zum Verfahren bei einer revisionsweisen Rentenherabsetzung, wenn der neue Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 Prozent liegt:

Eine sofortige Herabsetzung der ganzen oder halben Rente auf eine Viertelsrente – wie in Rz 1105ff. RWL geregelt – ist nur zulässig, wenn offensichtlich kein Härtefall vorliegt.

Kann ein Härtefall nicht ganz klar ausgeschlossen werden, so muss die bisher ausgerichtete ganze oder halbe Rente weitergewährt werden, bis feststeht, dass kein Härtefall gegeben ist. Erst in diesem Zeitpunkt darf eine allfällige Herabsetzung auf eine Viertelsrente – unter Berücksichtigung der Artikel 88a und 88^{bis} IVV – verfügt werden (s. auch ZAK 1982 S. 327).

Die Rz 1105ff. RWL gelten jedoch weiterhin uneingeschränkt, wenn *erstmal*s über den Rentenanspruch im Härtefall zu befinden ist.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 287

Parlamentarische Vorstösse

88.872. Postulat Fischer-Sursee vom 15. Dezember 1988 betreffend die Kostenübernahme durch die IV bei spitalexterner Betreuung

Der Nationalrat hat dieses Postulat (ZAK 1989 S. 83) am 17. März angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

89.316. Interpellation Etique vom 1. Februar 1989 betreffend die Indexierung der AHV-Renten

Der Bundesrat hat diese Interpellation (ZAK 1989 S. 197) am 17. Mai im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Das System der AHV-Rentenindexierung ist in Artikel 33^{ter} des AHV-Gesetzes geregelt, welcher die Überschrift «Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung» trägt. Danach obliegt es dem Bundesrat, in der Regel alle zwei Jahre die Renten aufgrund des Rentenindex anzupassen. Dieser Index ist das arithmetische Mittel des vom BIGA ermittelten Lohnindex und des Landesindex der Konsumentenpreise. Die letzte Anpassung wurde auf den 1. Januar 1988 vorgenommen. Nachdem in den letzten Jahren der Lohnindex den Konsumentenpreisindex – in welchem übrigens die Gesundheitskosten ebenfalls berücksichtigt sind – stets übertroffen hat, kann kaum von einer allgemeinen Kaufkraftschwächung der Rentner gesprochen werden.

Der Bundesrat ist sich jedoch der Probleme bewusst, welche die unaufhörlich steigenden Krankenkassen-Beiträge nicht nur für die Rentner, sondern für die ganze Bevölkerung und insbesondere für kinderreiche Familien mit bescheidenem Einkommen darstellen. Im Rahmen einer Gesamtüberprüfung aller Probleme der Krankenversicherung untersucht er alle möglichen Massnahmen zur Dämpfung der Gesundheitskosten. Auch die Kantone unternehmen ähnliche Anstrengungen, indem z.B. mehrere von ihnen die Krankenversicherungs-Beiträge von EL-Bezüglern ganz oder teilweise vergüten.»

Mitteilungen

Erstmals höhere Fachprüfungen im Bereich der Sozialversicherung in der Innerschweiz

Bisher konnten sich Sozialversicherungsangestellte nur in der West- und Ostschweiz durch höhere Fachprüfungen qualifizieren. Seit Herbst 1987 werden nun auch in Luzern – im Rahmen der Angestelltenkurse der Kaufmännischen Berufsschule – Kurse angeboten, die auf die Berufsprüfung zur Erlangung des Fachausweises vorbereiten. Während des dreisemestrigen Kurses unterrichteten Juristen, Volkswirtschaftler und Praktiker aus allen Zweigen der Sozialversicherung, der Fürsorge, der Privatassekuranz und der Arbeitssicherheit.

Die ersten Prüfungen fanden Mitte März 1989 statt. 2 Damen und 15 Herren aus fünf Sozialversicherungszweigen, der Privatversicherung, der Wirtschaft und der Verwaltung haben die anspruchsvolle Prüfung bestanden. 2 Kandidaten vermochten den Anforderungen nicht zu genügen.

Spiritus rector dieser interdisziplinären, höheren Fachausbildung ist der Lausanner Professor Pierre Gilliland, der den 1200 Mitglieder zählenden Schweizerischen Verband der Sozialversicherungsangestellten präsidiert. Zur Zeit ist das Verfahren beim BIGA (Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit) im Gange mit dem Ziel, den Fachausweisen und den Diplomen die eidgenössische Anerkennung zu verleihen. Diese Anerkennung wird die Motivation zur Weiterbildung verstärken.

Kurse und Prüfungen standen unter der Leitung eines Ausschusses, dem folgende Herren angehören: Josef Scheidegger, alt Kreisdirektor SUVA, Präsident, Luzern; Dr. oec. A. Amstad, Delegierter für Wirtschaftsfragen, Luzern; lic. iur. Rolf Lindemann, Direktor der Ausgleichskasse Nidwalden; lic. phil. Bruno Ming, Schulungsleiter der CSS, Luzern.

Folgende Damen und Herren haben den Fachausweis als Sozialversicherungsfachleute erworben:

1. Rang mit Note 5,9: Ley Peter, SUVA-Kreisagentur Luzern;
 2. Rang mit Note 5,5: Gander Peter, Ausgleichskasse Nidwalden;
 3. Rang mit Note 5,4: Birchmeier Franziska, Arbeitslosenkasse Kanton Luzern;
- übrige in alphabetischer Reihenfolge: Bürgi Ruedi, Ausgleichskasse Schwyz; Disler Peter, Amt für Sozialversicherungen der Stadt Luzern; Jenni-von Büren Doris, Ausgleichskasse Nidwalden; Kaufmann James, Patria, Emmenbrücke; Kaufmann Markus, SUVA-Kreisagentur, Luzern; Mettler Othmar, Ausgleichskasse Schwyz; Odermatt Beat, Ausgleichskasse Nidwalden; Schaller Franz, Kranken- und Unfallkasse Konkordia Zentralverwaltung Luzern; Schmidiger Werner, SUVA-Kreisagentur Bern; Speck Guido, Gebrüder Gysi AG, Baar; Stöckly Kurt, Ausgleichskasse Zug; Wüest Hanspeter, Ausgleichskasse Kanton Luzern; Zeier Peter, SUVA, Direktion Luzern; Zumbühl Werner, Ausgleichskasse Nidwalden.

Hundert Jahre Schweizerische Heilpädagogische Gesellschaft

Zur Feier ihres hundertjährigen Bestehens führt die Schweizerische Heilpädagogische Gesellschaft (SHG) vom 11. bis 13. Oktober 1989 in Davos einen Kongress durch. Am ersten Tag wird in Referaten unter dem Motto «Heilpädagogik im Wandel der Zeit» die Entwicklung der letzten hundert Jahre aufgezeigt. Der zweite Tag ist der Gegenwart gewidmet und bietet Seminare zu verschiedenen heilpädagogischen Arbeitsfeldern an. Der dritte Tag beleuchtet in drei Referaten die Zukunftsperspektiven der heilpädagogischen Arbeit. Kongresssprachen sind Deutsch und Französisch; die Referate werden simultan übersetzt.

Auskünfte und Programme mit Anmeldekarte sind erhältlich beim Zentralsekretariat SHG, Brunnmattstrasse 38, 3000 Bern 14; Telefon 031/26 26 29 (Anmeldeschluss: 10. September).

Neue IV-Regionalstelle Jura

Der Kanton Jura verfügt seit dem 1. Februar 1989 über eine eigene IV-Regionalstelle. Sie wird geleitet von *Gabriel Nusbaumer*. Die Anschrift lautet: Office régional AI du Jura, Rue du Progrès 2, 2800 Delémont; Telefon 066 / 22 32 44.

(Das Tätigkeitsgebiet der IV-Regionalstelle Bern umfasst demnach nur noch den Kanton Bern.)

Änderungen bei den Durchführungsstellen

Die Ausgleichskasse Metzger (Nr. 34) und die Ausgleichskasse Coiffeure (Nr. 113) verfügen gemeinsam über einen Telefax-Anschluss mit der Nummer 031/42 22 81.

Auch die Ausgleichskasse des Kantons Appenzell A.Rh. ist nun über Telefax erreichbar; 071/51 57 54.

Neue Textausgabe der BVG-Erlasse

Einem vielfach geäußerten Wunsch entsprechend hat die Bundeskanzlei soeben eine erweiterte Textausgabe über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge veröffentlicht. Die Broschüre enthält auf rund 120 Seiten – nebst Auszügen aus der Bundesverfassung, dem ZGB und dem OR – den vollständigen Wortlaut des BVG sowie sämtlicher massgebenden Verordnungen und Reglemente mit Stand am 1. Januar 1989. Sie kann in allen drei Amtssprachen zum Preis von Fr. 12.50 bestellt werden bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern.

Gerichtssentscheide

AHV. Versicherte Personen

Urteil des EVG vom 17. Februar 1989 i.Sa. E.B.

Art. 1 Abs. 1 Bst. a und Abs. 2 Bst. c AHVG. Die Person, die erst kurz vor Erreichen des AHV-rechtlichen Rentenalters (vorliegend 9 Monate) die Voraussetzung des schweizerischen Wohnsitzes erfüllt, gehört nicht zu jener Kategorie von Personen, welche die Wohnsitz-Voraussetzung bloss für eine verhältnismässig kurze Zeit erfüllen und deshalb nicht dem Versicherungsobligatorium und der Beitragspflicht unterstehen.

Die Ausgleichskasse erfasste E.B. für die Zeit vom 1. November 1985 bis zum 30. Juni 1986 als Nichterwerbstätigen und verlangte von ihm die Bezahlung persönlicher Beiträge. Gegen die entsprechenden Verfügungen wehrte sich E.B. nacheinander bei der kantonalen Rekursbehörde und beim EVG. Zur Begründung führte er im wesentlichen aus, er sei erst im Oktober 1985 aus dem Ausland zurückgekehrt, wo er seit 1949 gelebt habe. Da er bereits im Juni 1986 das Rentenalter erreicht hätte, habe er die Voraussetzungen des Versicherungsobligatoriums nur für verhältnismässig kurze Zeit erfüllt und deshalb gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. c AHVG nicht als versichert zu gelten; dies auch deshalb nicht, weil die Beitragszahlung in seinem Fall ohnehin zu keinem Rentenanspruch führe.

Beide Gerichtsstanzanzen wiesen das Begehren von E.B. ab. Das EVG führt unter anderem aus:

2. Nach Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG sind u.a. obligatorisch versichert «die natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben». Dagegen sind nicht versichert u.a. «Personen, welche die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur für eine verhältnismässig kurze Zeit erfüllen».

Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar bzw. sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich der Auslegung nach dem Zweck, nach dem Sinn und nach den dem Text zugrundeliegenden Wertungen. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt (BGE 113 V 77 und 112 V 171, ZAK 1987 S. 39).

Nach dem Wortlaut von Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG ist es klar, dass eine natürliche Person, deren zivilrechtlicher Wohnsitz sich in der Schweiz befindet, dem Versicherungsobligatorium unterstellt ist. Ebenso klar ist nach dem Wortlaut von Art. 1 Abs. 2 Bst. c AHVG, dass eine Person dann nicht obligatorisch versichert ist, wenn sie nur während verhältnismässig kurzer Zeit ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz hat (vgl. EVGE 1949 S. 30, ZAK 1949 S. 403). Die Bestimmung von Art. 1 Abs. 2 Bst. c AHVG beruht auf der Überlegung, dass Personen, die sich nur für kurze Zeit in die Schweiz begeben, versicherungstechnisch schwer zu erfassen sind und dass oft auch das finanzielle Ergebnis in keinem vernünftigen Verhältnis zu den Verwaltungsumtrieben stehen würde (EVGE 1951 S. 227, ZAK 1952 S. 44 Erw. 3).

Nicht massgeblich ist hingegen, ob die betreffende Person bei Unterstellung unter das Obligatorium für eine längere oder bloss für eine kürzere Zeit beitragspflichtig würde oder von der Beitragspflicht befreit wäre (vgl. Art. 3 AHVG). Für die Unterstellung unter das Obligatorium ist auch nicht entscheidend, ob die Unterstellung wenigstens potentiell je einmal zur Entstehung eines Leistungsanspruchs gegenüber der schweizerischen Sozialversicherung führen wird. Abgesehen davon ist nicht einmal in Fällen wie dem vorliegenden ein Rentenanspruch ausgeschlossen, räumt doch Art. 42 Abs. 1 AHVG u.a. jenen in der Schweiz wohnhaften Schweizer Bürgern innerhalb bestimmter Einkommensgrenzen einen Anspruch auf ausserordentliche AHV-Rente ein, die nicht während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben und daher nach Art. 29 Abs. 1 AHVG keine ordentliche Rente beanspruchen können. Ferner hängt in der IV der Leistungsanspruch – mit Ausnahme desjenigen auf ordentliche Invalidenrente nach Art. 36 Abs. 1 IVG – nicht von der Erfüllung einer minimalen Beitragsdauer, sondern davon ab, ob im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität ein Versicherungsverhältnis bestanden hat oder nicht (Art. 6 Abs. 1 IVG). Diese Grundsätze sind auch im vorliegenden Fall zu beachten.

3. E.B. gibt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausdrücklich zu, dass er mit der Absicht dauernden Verbleibs im Oktober 1985 in die Schweiz zurückgekehrt ist und hier seither ununterbrochen Wohnsitz hat. Der Wohnsitz einer Person befindet sich nach dem auch im Sozialversicherungsrecht anwendbaren Wohnsitzbegriff von Art. 23 ZGB grundsätzlich an dem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibs aufhält (BGE 113 V 264, ZAK 1988 S. 126). Die Absicht dauernden Verbleibs muss sich aus der Gesamtheit der objektiven Umstände ergeben. Der Wille der betreffenden Person ist soweit von Bedeutung, als er von Dritten erkannt und nachgeprüft werden kann, wobei die Hinterlegung von Ausweispapieren und die Ausübung politischer Rechte Indizien für die Begründung eines Wohnsitzes darstellen (ZAK 1982 S. 179).

In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Voraussetzungen für die Wohnsitzbegründung des Beschwerdeführers in der Schweiz im Oktober 1985 nicht erfüllt waren. Deshalb war er – nach den Darlegungen in Erwägung 2 – von diesem Zeitpunkt hinweg obligatorisch bei der AHV/IV versichert

mit der Wirkung, dass er als Nichterwerbstätiger bis zur Vollendung des 65. Altersjahres im Juni 1986 beitragspflichtig war (Art. 3 Abs. 1 AHVG).

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich daher, soweit sie sich gegen das Versicherungsobligatorium und die Beitragspflicht wendet, als unbegründet. Und da die Beitragsverfügungen masslich den eigenen Angaben des Beschwerdeführers entsprechen und sich aus den übrigen Akten auch dazu keine gegenteiligen Anhaltspunkte ergeben, hat es beim angefochtenen vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

AHV. Beitragsbemessung; Abgrenzung massgebender Lohn/ beitragsfreier Kapitalertrag

Urteil des EVG vom 22. Februar 1989 i.Sa. P. AG

Art. 5 Abs. 2 AHVG; Art. 7 Bst. h AHVV. Zuwendungen einer Aktiengesellschaft aus dem Reingewinn an Arbeitnehmer, die gleichzeitig Inhaber gesellschaftlicher Beteiligungsrechte sind, gehören zum massgebenden Lohn, wenn sie im Arbeitsverhältnis ihren hinreichenden Grund haben.

Vorliegend gelten die über die tatsächlichen Unkosten hinausgehenden Autospesen an den Hauptaktionär aus dem Reingewinn der Aktiengesellschaft als massgebender Lohn.

Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle stellte die Ausgleichskasse fest, dass die P. AG auf den in den Jahren 1982 bis 1985 an ihren Hauptaktionär E.M. ausbezahlten, aber von der Steuerverwaltung nicht als solche anerkannten Autospesen keine Beiträge abgerechnet hatte. Gegen eine entsprechende Nachzahlungsverfügung führte die P. AG erfolgreich Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG, welche das Gericht gutheisst. Aus den Erwägungen:

3a. Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen (BGE 107 V 199, ZAK 1982 S. 217). Demgegenüber schulden die Versicherten vom reinen Kapitalertrag keine Beiträge, weil die blossе Verwaltung des persönlichen Vermögens nicht Erwerbstätigkeit im Sinne des AHV-Beitragsrechts ist (BGE 111 V 83 Erw. 2a, ZAK 1985 S. 455; BGE 110 V 86f., ZAK 1985 S. 44; ZAK 1987 S. 296 Erw. 2a).

b. Richtet eine Aktiengesellschaft Leistungen an Arbeitnehmer aus, die gleichzeitig Inhaber gesellschaftlicher Beteiligungsrechte sind oder die Inhabern solcher Rechte nahestehen, so erhebt sich bei der Festsetzung sowohl der direkten Bundessteuer (vor 1984: Wehrsteuer) als auch der Sozialversicherungsbeiträge die Frage, ob und inwieweit es sich um Arbeitsentgelt bzw. um massgebenden Lohn handelt oder aber um verdeckte Gewinnausschüttung bzw. Kapitalertrag. Bei der direkten Bundessteuer geht das wesentliche Interesse dahin zu verhindern, dass Gewinne der Gesellschaft der Reinertragsbesteuerung nach Art. 49 BdBSt dadurch entzogen werden, dass sie unter dem Titel Lohnaufwand oder sonstige Geschäftskosten ausgerichtet werden. Die AHV dagegen ist daran interessiert zu verhindern, dass massgebender Lohn fälschlicherweise als Kapitalertrag deklariert wird und dadurch der Beitragserhebung entgeht.

Nach der Rechtsprechung gehören nicht zum massgebenden Lohn Vergütungen, die als reiner Kapitalertrag zu bewerten sind. Ob dies zutrifft, ist nach Wesen und Funktion einer Zuwendung zu beurteilen. Deren rechtliche oder wirtschaftliche Bezeichnung ist nicht entscheidend und höchstens als Indiz zu werten. Unter Umständen können auch Zuwendungen aus dem Reingewinn einer Aktiengesellschaft massgebender Lohn sein; dies gilt laut Art. 7 Bst. h AHVV namentlich für Tantiemen. Es handelt sich dabei um Vergütungen, die im Arbeitsverhältnis ihren hinreichenden Grund haben. Zuwendungen aber, die nicht durch das Arbeitsverhältnis gerechtfertigt werden, sind nicht massgebender Lohn. Solche Gewinnausschüttungen sind sogenannte geldwerte Leistungen, d.h. Leistungen, die eine Gesellschaft ihren Gesellschaftern oder ihr oder ihren Gesellschaftern nahestehenden Personen ohne entsprechende Gegenleistung zuwendet, aber unbeteiligten Dritten unter den gleichen Umständen nicht erbringen würde (BGE 103 V 3, ZAK 1977 S. 377 Erw. 2b mit Hinweisen).

Die Abgrenzung zwischen massgebendem Lohn und Kapitalertrag kann im Einzelfall deshalb Schwierigkeiten bereiten, weil für Gewinnausschüttungen oft die verschiedensten Formen und Bezeichnungen gewählt werden (z.B. Verwaltungshonorare, Tantiemen, Dividenden/Superdividenden, Ausgabe von Gratisaktien), welche den wirtschaftlichen Gegebenheiten nicht immer entsprechen. Die Gefahr einer unzutreffenden Bezeichnung ist besonders dann gegeben, wenn sich die Aktien in der Hand einer einzigen oder einiger weniger Personen befinden, die überdies vollzählig oder mehrheitlich Organe oder leitende Angestellte der Gesellschaft sind (ZAK 1978 S. 180).

Sodann können – zur Vermeidung sowohl der bundesrechtlichen Reinertragssteuer als auch von AHV-Beiträgen – Gewinne auch in der Weise verdeckt ausgeschüttet werden, dass sie in die Form von Spesenvergütungen gekleidet werden (vgl. BGE 113 V 96, ZAK 1987 S. 564 Erw. 5b).

c. Nach der Rechtsprechung ist es Sache der Ausgleichskassen, selbständig zu beurteilen, ob ein Einkommensbestandteil als massgebender Lohn oder als Kapitalertrag qualifiziert werden muss; soweit vertretbar, sollen sie sich dabei

aber in der Regel an die bundessteuerrechtliche Betrachtungsweise halten. Das EVG hat darum den Grundsatz aufgestellt, dass Zuwendungen aus dem Reingewinn einer juristischen Person dann zum Lohn nach Art. 5 AHVG gehören, wenn das Arbeitsverhältnis den ausschlaggebenden Grund der Vergütung bildet, und dass andernfalls in der Regel der Charakter des Kapitalertrages überwiegt, wobei aber – wie erwähnt – von einer vertretbaren bundessteuerrechtlichen Beurteilung nicht abgewichen werden soll (BGE 103 V 5, ZAK 1977 S. 377, EVGE 1969 S. 145, ZAK 1970 S. 68).

Des weitern hat das EVG entschieden, dass vom Arbeitgeber im Steuerveranlagungsverfahren deklarierte und anerkannte Lohnzahlungen bis zum Beweis des Gegenteils als zutreffend zu vermuten sind (ZAK 1961 S. 72 Erw. 1). Ferner sind die von der Steuerbehörde anerkannten Unkosten eines Arbeitnehmers für die Ausgleichskasse zwar nicht verbindlich, aber immerhin ein bedeutsames Indiz (ZAK 1958 S. 366). Besteht dabei der Verdacht, dass Löhne als Unkosten anderer Art verbucht wurden, so hat die Ausgleichskasse den Sachverhalt selbständig abzuklären und gegebenenfalls von den Leistungen die Beiträge zu fordern, die nach ihrem Ermessen als Entgelt für geleistete Arbeit erscheinen (ZAK 1955 S. 405, 1951 S. 169; vgl. in diesem Zusammenhang auch BGE 113 V 97, ZAK 1987 S. 564).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob es sich bei den von der Beschwerdegegnerin in den Jahren 1982 bis 1985 an ihren Hauptaktionär E.M. entrichteten Autospesen um massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 AHVG oder aber um beitragsfreien Kapitalertrag (verdeckte Gewinnausschüttung) handelt.

a. Die Vorinstanz erwog, nach der am 19. Mai 1988 erhaltenen Auskunft seien die aufgerechneten Autospesen von der Steuerbehörde als geldwerte Leistungen qualifiziert worden und es bestehe mangels gegenteiliger Anhaltspunkte kein Grund, AHV-rechtlich von dieser Auffassung abzuweichen. Da somit die streitigen Spesen auch von der AHV dem Reingewinn zugerechnet werden müssten, seien diese von der sozialversicherungsrechtlichen Beitragspflicht ausgenommen.

b. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Das kantonale Gericht übersieht, dass gemäss Art. 7 Bst. h AHVV auch Zuwendungen aus dem Reingewinn einer Aktiengesellschaft, insbesondere Tantiemen, massgebenden Lohn darstellen können (vgl. Erw. 3b hievor). Der Berechnung für die Steuerveranlagung (vom 25. November 1986) kann entnommen werden, dass die Steuerbehörde die fraglichen Vergütungen nicht als Aufwand (Lohn- oder Spesenaufwand) betrachtet, sondern als «übersetzte Pauschalspesen» dem Reinertrag zugerechnet hat. Damit aber sprach sie diesen Entschädigungen den Unkostencharakter ab. Da nach allgemeiner Lebenserfahrung solche Leistungen nicht aufgrund von Beteiligungsrechten gewährt werden, kann mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 113 V 312 Erw. 3a und 322 Erw. 2a, 112 V 32 Erw. 1a mit Hinweisen; RKUV 1988 Nr. U 55 S. 362 Erw. 1c; ARV 1988 Nr. 1 S. 20 Erw. 3c) als erstellt gelten, dass diese über die tatsächlichen Unkosten hinaus

gewährten Autospesen ihren Grund im Arbeitsverhältnis haben. Die Ausgleichskasse hat daher die aufgerechneten Vergütungen zu Recht als massgebenden Lohn erfasst.

c. Sämtliche Vorbringen der Beschwerdegegnerin vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Unerheblich ist insbesondere der Einwand, dass die kantonale Steuerbehörde diese Zahlungen als geldwerte Leistungen qualifiziert hat. Zwar sind die Ausgleichskassen, soweit vertretbar, in der Regel an die bundessteuerrechtliche Betrachtungsweise gebunden. Im vorliegenden Fall ist aber die steuerrechtliche Aufrechnung schon deshalb nicht verbindlich, weil auch die Verwendung des Reingewinns massgebenden Lohn darstellen kann. Ob die Vergütungen ihren ausschlaggebenden Grund in einem bestehenden Arbeitsverhältnis oder in einem Beteiligungsrecht haben, ist daher von der Ausgleichskasse selbständig zu prüfen.

Schliesslich erweisen sich die Einwendungen der Beschwerdegegnerin in Ziff. II ihrer Vernehmlassung als unzulässige neue tatsächliche Behauptungen. Aufgrund des der Nachzahlungsverfügung beigelegten Berichts der Revisionsstelle war es für die Firma klar ersichtlich, dass es sich bei den von der Ausgleichskasse festgesetzten Lohnsummen um die von der Steuerbehörde nicht anerkannten Autospesen handelte. Dass diese Beträge tatsächlich entstandene Unkosten darstellen würden, machte sie im kantonalen Verfahren weder in der Beschwerde noch in der Replik geltend. Was die Firma nunmehr an tatsächlichen Behauptungen aufstellt, hätte sie ohne weiteres schon im vorinstanzlichen Verfahren geltend machen können, und – in Befolgung der ihr obliegenden prozessualen Mitwirkungspflicht – auch geltend machen müssen. Die neuen Vorbringen sind darum nicht zu hören.

AHV. Festsetzung der Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 23. Januar 1989 i.Sa. U.S.

Art. 22 Abs. 3 und Art. 23 Abs. 4 AHVV. Die Steuermeldung ist für die Ausgleichskasse auch hinsichtlich des Zeitpunktes (Kalenderjahres), in welchem der Versicherte ein Einkommen aus einer nebenberuflichen, gelegentlich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit erzielt hat, verbindlich.

Als erzielt gilt das Einkommen in jenem Zeitpunkt, in welchem der Rechtsanspruch auf die Leistung erworben wird (Bestätigung der Rechtsprechung).

Gestützt auf eine Steuermeldung für U.S. mit einem für das Jahr 1982 ausgewiesenen Einkommen aus einer selbständigen Nebenerwerbstätigkeit (Beteiligung an einer einfachen Gesellschaft) erliess die Ausgleichskasse am 31. Ok-

tober 1985 eine entsprechende Verfügung über persönliche Beiträge. U.S. erhob Beschwerde mit der Begründung, es bestehe keine Beitragspflicht für das Jahr 1982, da der Veräusserungsgewinn im Jahre 1981 erzielt worden sei. Gegen das abweisende Urteil der kantonalen Rekursbehörde führt U.S. erfolgreich Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG. Aus den Erwägungen:

2a. Gemäss Art. 22 AHVV wird der Jahresbeitrag vom reinen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit durch eine Beitragsverfügung für eine Beitragsperiode von zwei Jahren festgesetzt. Die Beitragsperiode beginnt mit dem geraden Kalenderjahr (Abs. 1). Der Jahresbeitrag wird in der Regel aufgrund des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommens einer zweijährigen Berechnungsperiode bemessen. Diese umfasst das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode und entspricht jeweils einer Berechnungsperiode der direkten Bundessteuer (Abs. 2). Der Jahresbeitrag vom reinen Einkommen aus einer nebenberuflichen, gelegentlich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit wird für das Kalenderjahr festgesetzt, in dem es erzielt wurde (Abs. 3).

b. Nach Art. 23 Abs. 1 AHVV obliegt es in der Regel den Steuerbehörden, das für die Berechnung der Beiträge Selbständigerwerbender massgebende Erwerbseinkommen aufgrund der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer und das im Betrieb investierte Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung zu ermitteln. Die Angaben der Steuerbehörden hierüber sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23 Abs. 4 AHVV).

Das EVG hat entschieden, dass zu den von der Steuerverwaltung festgestellten Tatsachen, von welchen die Ausgleichskasse für die Ermittlung eines beitragspflichtigen Liquidationsgewinnes (Art. 17 Bst. d und Art. 23^{bis} AHVV) auszugehen hat, auch der Zeitpunkt des Eintritts eines Liquidationsgewinnes gehört. Ein hinreichender sachlicher Grund, für diese Frage eine eigenständige Ermittlungspflicht der Ausgleichskassen vorzuschreiben, besteht nicht (ZAK 1986 S. 581 Erw. 2b). Das gleiche muss auch in bezug auf den Zeitpunkt (das Kalenderjahr), in welchem der Versicherte ein Einkommen aus einer nebenberuflichen, gelegentlich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 22 Abs. 3 AHVV erzielt hat, gelten. Da die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kassenverfügung auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen hat, darf der Richter von rechtskräftigen Steuertaxationen bloss dann abweichen, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind (BGE 110 V 86, ZAK 1985 S. 44 Erw. 4 und BGE 110 V 370f., ZAK 1985 S. 120; BGE 106 V 130, ZAK 1981 S. 205 Erw. 1; BGE 102 V 30, ZAK 1967 S. 265 Erw. 3a; ZAK 1987 S. 518).

3a. Es ist unbestritten, dass der dem Beschwerdeführer als Teilhaber der einfachen Gesellschaft W. & S. zukommende Gewinnanteil aus dem Verkauf der überbauten Liegenschaft H. grundsätzlich der AHV-Beitragspflicht unterliegt

(Art. 9 Abs. 1 AHVG i. Verb. m. Art. 17 Bst. c sowie Art. 20 Abs. 3 AHVV). Zu prüfen ist hingegen, ob die Beiträge entsprechend der vorinstanzlich bestätigten Kassenverfügung vom 31. Oktober 1985 für das Jahr 1982 zu entrichten sind, oder ob sie für das Jahr 1981 geschuldet gewesen wären, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird.

b. Aufgrund der Akten ist als erstellt zu betrachten, dass die Nebenerwerbstätigkeit des Beschwerdeführers nicht auf Dauer angelegt war; es ging vielmehr lediglich um die Überbauung und den anschliessenden Verkauf der 1979 erworbenen Parzelle H. Damit muss die selbständige nebenberufliche Tätigkeit des Versicherten als gelegentlich ausgeübt im Sinne von Art. 22 Abs. 3 AHVV betrachtet werden (ZAK 1987 S. 423 Erw. 3b, 1979 S. 184 Erw. 1, 1976 S. 269 Erw. 2a; vgl. auch ZAK 1988 S. 116). Der Jahresbeitrag ist demzufolge aufgrund dieser Bestimmung für das Kalenderjahr festzusetzen, in welchem das Einkommen erzielt wurde.

c. Als erzielt gilt das Einkommen in dem Zeitpunkt, in welchem der Rechtsanspruch auf die Leistung erworben wird (EVGE 1953 S. 55, ZAK 1953 S. 223; vgl. auch BGE 73 I 141; *Masshardt*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2. Aufl., S. 104; *Höhn*, Steuerrecht, 5. Aufl., S. 193).

Aus der im vorinstanzlichen Verfahren mit dem Protokoll zur Einschätzung für die direkte Bundessteuer (Veranlagungsperiode 1983/84) eingereichten Zusammenstellung der Steuerbehörde über Anlagekosten- und Gewinnermittlung ist ersichtlich, dass die einfache Gesellschaft W. & S. die überbaute Liegenschaft H. am 16. November 1981 verkauft hat. Der Beschwerdeführer hat somit den Anspruch auf den auf ihn entfallenden Gewinnanteil aus der Veräusserung zu diesem Zeitpunkt erworben. Wenn das Steueramt der Ausgleichskasse entgegen diesen Unterlagen meldete, der Beschwerdeführer habe das fragliche Einkommen 1982 erzielt, handelt es sich um einen klar ausgewiesenen Irrtum; der Richter kann deshalb bezüglich dieses Zeitpunktes von der Steuermeldung abweichen (Erw. 2b hievor). Schliesslich ist es entgegen der Auffassung der Vorinstanz unerheblich, ob die Auseinandersetzung unter den Gesellschaftern, insbesondere die Ermittlung der Gewinnanteile, erst im Jahre 1982 vorgenommen wurde, da diese Tatsache im vorliegenden Zusammenhang nicht massgebend ist.

Steht aufgrund der Akten fest, dass der Beschwerdeführer den Gewinn aus dem gelegentlich ausgeübten Liegenschaftshandel im Jahre 1981 erzielt hat, war er gemäss Art. 22 Abs. 3 AHVV für dieses Jahr beitragspflichtig. Die vorinstanzlich bestätigte Kassenverfügung vom 31. Oktober 1985, mit welcher er zur Entrichtung von Beiträgen für das Jahr 1982 verpflichtet wurde, ist demzufolge als bundesrechtswidrig aufzuheben.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG. Zum Begriff des Obsiegens, wenn die Ausgleichskasse nach Einreichung ihrer vorinstanzlichen Beschwerdeantwort eine neue Verfügung erlässt (Erw. 2). Grundsätze zur Bemessung der Parteientschädigung unter besonderer Berücksichtigung des Arbeits- und Zeitaufwandes des Rechtsvertreters (Erw. 3).

Am 13. Februar 1987 meldete das kantonale Steueramt der Ausgleichskasse für L.F. ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von 55 336 Franken im Jahre 1983 und von 66 350 Franken im Jahre 1984 sowie ein im Betrieb investiertes Eigenkapital von 47 000 Franken. In einer weiteren Meldung vom 2. November 1987 bezifferte das Steueramt das Durchschnittseinkommen 1981/82 auf 30 795 Franken und das im Betrieb arbeitende Eigenkapital auf 51 290 Franken.

Aufgrund dieser Meldungen erhob die Ausgleichskasse von L.F. mit zwei Verfügungen vom 23. November 1987 für die Jahre 1984 bis 1987 persönliche Sozialversicherungsbeiträge.

Der Versicherte liess am 22. Dezember 1987 gegen beide Verfügungen durch die Firma A., Steuerberatung & Treuhand, beim kantonalen Versicherungsgericht beschwerdeweise geltend machen, in den Bemessungsjahren 1983/84 sei als massgebendes Einkommen das Betriebseinkommen vor Abzug der Schuldzinsen als Berechnungsgrundlage gemeldet worden; er habe Grund zur Annahme, dass der gleiche Fehler auch bei den Bemessungsjahren 1981/82 erfolgt sei. Er werde die Verhältnisse überprüfen und sein Begehren bis zum 31. Januar 1988 konkretisieren. Steuerberater A. (lic. oec. HSG) teilte dem Gericht am 9. Februar 1988 ferner mit, bei der Besprechung, die am 18. Januar 1988 zwischen ihm und dem Steuerkommissär stattgefunden habe, sei festgestellt worden, dass die Beschwerde grundsätzlich berechtigt sei, doch habe keine Lösung gefunden werden können, weil der Eigenmietwert der Wohnung nicht bekannt gewesen sei und sich die Akten in A. befunden hätten.

Nachdem die Ausgleichskasse in ihrer Beschwerdeantwort vom 1. März 1988 wegen der Verbindlichkeit der Steuermeldungen an ihren Beitragsverfügungen zunächst festgehalten hatte, reichte sie am 19. April 1988 dem Versicherungsgericht ein Schreiben des Steueramtes vom 14. April 1988 ein, das hinsichtlich des investierten Kapitals und des erzielten Einkommens berichtigte Zahlen enthält und aus welchem hervorgeht, dass der Steuerberater des Versicherten mit den neuen Berechnungsgrundlagen einverstanden sei. Sie gab dem Versicherungsgericht ferner bekannt, dass sie am 18. April 1988 für die Jahre 1984 bis 1987 zwei neue Beitragsverfügungen erlassen habe, so dass die Beschwerde als gegenstandslos abzuschreiben sei.

Mit der Feststellung, dass die Ausgleichskasse die angefochtenen Verfügungen vom 23. November 1987 bereits aufgehoben und neue Verfügungen er-

lassen habe, hiess das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 9. Mai 1988 die Beschwerde gut. Die Ausgleichskasse wurde verpflichtet, dem Versicherten «eine Parteientschädigung in richterlich festgesetzter Höhe von 200 Franken zu bezahlen» (Dispositiv-Ziffer 3).

Für L.F. führt der Treuhänder A. gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag: «Dem Beschwerdeführer sei eine Parteientschädigung gemäss dem kantonalen Dekret über die Entschädigung der Anwälte im Betrag von Fr. 2966.10 zuzusprechen.».

Die Ausgleichskasse und das BSV verzichten auf eine Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Beschwerde gut.

1. Da es sich bei der angefochtenen Verfügung nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter 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 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

2. Nach Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG hat der obsiegende Beschwerdeführer in einem AHV-rechtlichen kantonalen Beschwerdeverfahren Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung.

a. Zunächst ist zu prüfen, ob im Sinne der zitierten Bestimmung von einem Obsiegen des Beschwerdeführers im vorinstanzlichen Verfahren gesprochen werden kann, was Voraussetzung dafür ist, dass ihm von Bundesrechts wegen eine Parteientschädigung zusteht.

Nach Art. 58 VwVG kann die Verwaltung *bis* zu ihrer Vernehmlassung an die Beschwerdeinstanz die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung ziehen (Abs. 1). Sie eröffnet eine neue Verfügung ohne Verzug den Parteien und bringt sie zur Kenntnis der Beschwerdeinstanz (Abs. 2), welche die Behandlung der Beschwerde fortsetzt, soweit diese durch die neue Verfügung der Verwaltung nicht gegenstandslos geworden ist (Abs. 3). Art. 58 VwVG findet nach Massgabe von Art. 1 Abs. 3 VwVG auf das Verfahren letzter kantonomer Instanzen grundsätzlich keine Anwendung. Nach ständiger Rechtsprechung des EVG ist es jedoch nicht bundesrechtswidrig, wenn die Kantone aufgrund ausdrücklicher prozessualer Vorschriften oder einer sinngemässen Praxis ein dem Art. 58 VwVG entsprechendes Verfahren vorsehen. Dabei haben die Kantone bei Anwendung eines solchen Verfahrens nicht nur nach Abs. 1, sondern auch in sinngemässer Anwendung der Abs. 2 und 3 von Art. 58 VwVG vorzugehen (ZAK 1986 S. 304 Erw. 5b).

Zu beachten ist indessen, dass es praxisgemäss nicht zulässig ist, die streitige Verfügung *nach* dem Einreichen der Vernehmlassung an die erstinstanzliche Behörde in Wiedererwägung zu ziehen. Eine nach diesem Zeitpunkt erlassene Verfügung hat lediglich den Charakter eines Antrages an den Richter, er möge im Sinne der Verfügung urteilen (BGE 109 V 236 Erw. 2, ZAK 1984 S. 272).

Aus dieser Sicht konnten die von der Ausgleichskasse nach Einreichung ihrer Beschwerdeantwort vom 1. März 1988 erstellten neuen Beitragsverfügungen vom 18. April 1988 keine Gegenstandslosigkeit der vorinstanzlichen Beschwerde bewirken; sie vermochten das Versicherungsgericht auch nicht von seiner Aufgabe zu entheben, die immer noch hängige Beschwerde vom 22. Dezember 1987 gegen die Verfügungen vom 23. November 1987 auf ihre materielle Richtigkeit hin zu prüfen. Es ist daher richtig, dass das Versicherungsgericht die Beschwerde nicht als gegenstandslos abgeschrieben, sondern sie materiell – durch Gutheissung der Beschwerde – beurteilt hat. Dass dieser dispositivmässigen Gutheissung effektiv keine materielle Überprüfung in den Erwägungen des angefochtenen Entscheides vorangeht, ändert am Ob-siegen des Beschwerdeführers nichts.

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren obsiegt, weshalb ihm gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG für jenes Verfahren eine Parteientschädigung zusteht.

b. Selbst wenn anzunehmen wäre, der angefochtene Entscheid sei – seinem materiellen Gehalt nach – effektiv und entgegen der dargelegten Rechtsprechung ein Abschreibungsbeschluss infolge Gegenstandslosigkeit, was – weil nicht Streitgegenstand – in diesem Prozess nicht korrigiert werden könnte, so würde dies den Anspruch auf Parteientschädigung nicht ausschliessen. Denn das EVG hat in ständiger Praxis zu Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG entschieden, es bestehe von Bundesrechts wegen ein Anspruch auf Parteientschädigung insbesondere bei Gegenstandslosigkeit des Verfahrens, wenn die Prozessaussichten dies rechtfertigen (BGE 110 V 57 Erw. 2a). Letztes träfe im vorliegenden Fall zu, weil die Ausgleichskasse mit den neuen Verwaltungsakten vom 18. April 1988 weitgehend im Sinne des Beschwerdeführers verfügt hat.

3. Hat der Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem kantonalen Richter somit von Bundesrechts wegen grundsätzlich Anspruch auf Parteientschädigung, so fragt es sich, wie diese zu bemessen ist.

a/b/c. . . .

d. Bei der Beurteilung des Arbeits- und Zeitaufwandes darf der Sozialversicherungsrichter auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess im Unterschied zum Zivilprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in zahlreichen Fällen die Tätigkeit des Anwalts erleichtert wird (BGE 111 V 49, ZAK 1985 S. 482; BGE 110 V 365, ZAK 1985 S. 173 und BGE 98 V 126). Diese soll nur insofern berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte. Im weiteren fallen Bemühungen, welche der Anwalt vor der Einleitung des Prozesses unternommen hat, bei der gerichtlichen Festsetzung seines Honorars ausser Betracht (BGE 111 V 49, ZAK 1985 S. 482 und ZAK 1985 S. 534). Hat der erstinstanzliche Richter den Eigenheiten des Sozialversicherungsprozesses bei der Bemessung der Parteientschädigung nicht Rechnung getragen, so verstösst dies nicht

gegen Bundesrecht (BGE 110 V 58, ZAK 1984 S. 186; ZAK 1986 S. 130 und S. 133).

e. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat seine Bemühungen für diesen im vorinstanzlichen Verfahren in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgelistet. In diesem Zusammenhang ist insbesondere festzuhalten, dass sich der Treuhänder A. beim Steueramt für den Versicherten verwendet hat, um eine rektifizierte Steuermeldung an die Ausgleichskasse zu erwirken. Die Erfolgsaussichten der Beschwerde waren unmittelbar vom Ausgang dieser Bemühungen des Rechtsvertreters abhängig. Im Hinblick auf die Mitwirkungspflicht war es geradezu geboten, dass sich A. für den Beschwerdeführer bei der Steuerbehörde einsetzte. Er durfte sich nicht darauf verlassen, dass diese von sich aus berichtigte Meldungen erstatten würde mit der Folge, dass die Ausgleichskasse auf die Beitragsverfügungen zurückkäme. Wenn das Versicherungsgericht diese im Sinne einer guten und gebotenen Interessenwahrung erforderlichen Bemühungen lediglich mit 200 Franken entschädigte, von denen erst noch Barauslagen in der Höhe von Fr. 28.70 in Abzug gelangen, so hat es dem Arbeits- und Zeitaufwand des Rechtsvertreters schlechthin nicht Rechnung getragen. Der angefochtene Kostenpunkt ist daher, weil willkürlich, aufzuheben, und es ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Parteientschädigung neu festsetze. Sie wird sich dabei von den bundesrechtlichen Grundsätzen, welche für die Bemessung der Parteientschädigung massgebend sind, leiten lassen.

IV. Versicherungsklausel; Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen im Ausland

Urteil des EVG vom 16. März 1988 i.Sa. L.M.

Art. 4 Abs. 1 BV; Art. 6 Abs. 1 und 9 Abs. 2 IVG. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen müssen bei Eintritt der Invalidität erfüllt sein. Dagegen ist nicht erforderlich, dass sie während der Gewährung der Leistungen weiterbestehen. Im Falle eines minderjährigen Auslandsschweizers, dessen Vater oder Mutter die Versicherteneigenschaft verloren hat, hat die IV Eingliederungsmassnahmen im Ausland zu erneuern, sofern es sich um gleichartige Massnahmen wie ursprünglich verfügt handelt und sofern sie den gleichen Versicherungsfall betreffen. In diesem Punkt verstossen die Verwaltungsweisungen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer gegen Gesetz und Verfassung.

IV. Bemessung der Invalidität

Urteil des EVG vom 17. Januar 1989 i.Sa. B.V.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Wenn eine Erwerbstätigkeit zumutbar ist und der Invaliditätsgrad ermittelt wurde, so sind Erschwernisse beim Finden einer Arbeit wie Alter, Ausbildung und Sprache keine zusätzlichen Faktoren, welche die Höhe des Invaliditätsgrades beeinflussen (Erw. 2b).

Art. 28^{bis} IVV. Soweit ein Versicherter aus invaliditätsfremden Gründen daran gehindert ist, das im Rahmen von Art. 28 Abs. 2 IVG berücksichtigte hypothetische Invalideneinkommen zu erzielen, so ist das für die Härtefallberechnung massgebliche Einkommen entsprechend niedriger anzusetzen. Das solchermassen reduzierte zumutbare Einkommen ist jedoch (ungeachtet des Invaliditätsgrades) in vollem Umfange in die Härtefallberechnung aufzunehmen (Erw. 3b).

Der 1937 geborene Versicherte B.V. bezog eine halbe einfache IV-Rente nebst Zusatzrente für die Ehefrau und zwei Kinderrenten ab August 1976 bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent sowie ab Mai 1979 als Härtefallrente bei einem auf 33¹/₃ Prozent festgelegten Invaliditätsgrad. Mit Beschluss vom 11. Februar 1986 setzte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad wiederum auf 33¹/₃ Prozent fest. Die Ausgleichskasse gelangte in der Folge zum Ergebnis, dass das anrechenbare Einkommen (unter Berücksichtigung eines zumutbaren Einkommens von 22 962 Fr.) die gesetzliche Einkommensgrenze um 7998 Franken überschreite, weshalb ein wirtschaftlicher Härtefall und damit die Voraussetzung für die weitere Ausrichtung einer halben (Härtefall-) Rente nicht mehr erfüllt sei. Mit dieser Begründung hob die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 25. August 1986 die IV-Rente samt Zusatzrente auf Ende September 1986 auf, nachdem der Anspruch auf Kinderrenten zufolge Erreichens der Altersgrenze schon vorher erloschen war.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 27. Februar 1987 ab mit der Begründung, dass der Invaliditätsgrad nicht wesentlich mehr als 33¹/₃ Prozent betrage und dass ein Härtefall nicht mehr vorliege, ob dieser nun nach dem seit 1. Januar 1984 in Kraft befindlichen Art. 28^{bis} IVV oder gemäss den bis Ende 1983 angewandten Grundsätzen ermittelt werde, weshalb offenbleiben könne, ob allein schon wegen veränderter Rechtsgrundlagen ein Härtefall revisionsweise verneint werden dürfe.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, es sei die Sache unter Aufhebung von Kassenverfügung und erstinstanzlichem Entscheid an die Verwaltung zurückzuweisen zur Feststellung der konkret vorhandenen Erwerbsfähigkeit und des effektiv erzielbaren Erwerbseinkommens; ferner habe die Verwaltung den Invaliditätsgrad gutachtlich feststellen zu lassen

und hernach aufgrund der getroffenen Feststellungen neu zu verfügen. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, macht indessen unter Hinweis auf eine Stellungnahme der IV-Kommission geltend, dass bei einer Reduktion des anrechenbaren Erwerbseinkommens auf einen zumutbarerweise effektiv noch erzielbaren Betrag nach wie vor ein Härtefall gegeben sein könnte, was noch näher zu prüfen wäre. Das BSV gibt die Auffassung seines ärztlichen Dienstes wieder und enthält sich eines Antrags zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 30. September 1986 Anspruch auf eine IV-Rente hat. Einerseits ist dies nach Massgabe der bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Kassenverfügung (25. August 1986) eingetretenen tatsächlichen Verhältnisse zu beurteilen (BGE 109 V 179, ZAK 1984 S. 457; BGE 107 V 5, ZAK 1982 S. 80; BGE 105 V 141, ZAK 1980 S. 337; BGE 105 V 154, ZAK 1980 S. 341; BGE 104 V 61, ZAK 1978 S. 511; BGE 104 V 143, ZAK 1979 S. 275). Andererseits sind die damals geltenden Rechtsvorschriften anwendbar, insbesondere Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung, wonach unter der Voraussetzung eines wirtschaftlichen Härtefalles Anspruch auf eine halbe Rente bestand bei einem Invaliditätsgrad von mindestens einem Drittel, aber weniger als der Hälfte.

2a. Die Vorinstanz legt in ihrem Entscheid zutreffend dar, wie der Invaliditätsgrad nach der Einkommensvergleichsmethode zu bemessen ist und unter welchen Voraussetzungen IV-Renten nach Art. 41 IVG zu revidieren sind. Zu ergänzen ist, dass nach der Rechtsprechung IV-Renten nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit, sondern auch dann revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 113 V 275 Erw. 1a, ZAK 1988 S. 249; BGE 109 V 116 Erw. 3b, ZAK 1983 S. 401).

b. Die IV-Kommission setzte den Invaliditätsgrad im neusten Rentenrevisionsverfahren auf 33 $\frac{1}{3}$ Prozent fest (Beschluss vom 11. Februar 1986) und gelangte damit zum gleichen Ergebnis wie mit Beschluss vom 4. November 1981, der – unter gleichzeitiger Annahme eines Härtefalles – mit Verfügung vom 8. Januar 1982 zur rückwirkenden (ab Mai 1979) Zusprechung einer Härtefallrente geführt hatte.

Der Beschwerdeführer räumt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde selber ein, dass sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verschlechtert habe, und verweist dafür auf einen Arztbericht vom 20. Januar 1986. Darin wird angegeben, dass sich seit dem Arztbericht vom 20. Januar 1983 ausser einer Gewichtszunahme und der Zunahme der Nackenbeschwerden praktisch nichts verändert habe. Dem früheren Bericht wiederum lässt sich ein stationärer Gesundheitszustand entnehmen. Ist somit eine wesentliche Verschlechterung des

Gesundheitszustandes zu verneinen, so kann sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 41 IVG bloss noch fragen, ob sich die erwerblichen Auswirkungen des gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben.

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Verwaltung sei beim Einkommensvergleich von willkürlich festgesetzten hypothetischen Erwerbseinkommen mit und ohne Invalidität ausgegangen. Im angestammten Beruf als Eisenleger sei er vollständig arbeitsunfähig, und für feinere handwerkliche oder für geistige Arbeiten sei er nicht geeignet. Somit käme nur noch irgendwelche leichte Hilfsarbeit in Betracht. Solche habe er aber wegen seiner körperlichen Beschwerden nicht finden können. Richtigerweise müsste ein hypothetisches Invalideneinkommen von bloss rund 15 000 Franken angenommen und einem hypothetischen Valideneinkommen von rund 48 000 Franken gegenübergestellt werden, woraus sich ein Invaliditätsgrad von über $66\frac{2}{3}$ Prozent ergäbe.

Der Betrachtungsweise des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Es ist daran zu erinnern, dass die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) die Invalidität des Beschwerdeführers seinerzeit in einem anstaltsinternen Gutachten (vom 24. Februar 1977) als äusserst geringfügig betrachtet hat. In einem weiteren, von der erstinstanzlichen Rekursbehörde im Beschwerdeverfahren gegen die Rentenverfügung der SUVA bei einer chirurgischen Klinik eingeholten Gutachten (vom 21. Dezember 1977) hatte der Begutachter die Gesamtinvalidität auf $33\frac{1}{3}$ Prozent, wovon 20 Prozent organisch und die restlichen $13\frac{1}{3}$ Prozent psychisch bedingt, veranschlagt. Wenn die beachtliche Restarbeitsfähigkeit nicht realisiert werden konnte, so lag dies nicht in erster Linie am vorhandenen Gesundheitsschaden, sondern war auf rezessionsbedingte und auf andere invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen, wie den beiden Regionalstellenberichten vom 27. Januar 1977 und vom 20. November 1978 entnommen werden kann. Zwar lässt sich nicht bestreiten, dass ein bestimmter Gesundheitsschaden sich bei einem Versicherten in fortgeschrittenem Alter anders auswirkt als in jungen Jahren. Auch kann es für einen älteren Versicherten Schwierigkeiten bereiten, auf dem für ihn in Betracht fallenden Arbeitsmarkt eine dem Gesundheitszustand angepasste Arbeit zu finden. Zusätzliche Probleme bei der Arbeitssuche können sich sodann wegen mangelnder Ausbildung oder wegen Verständigungsschwierigkeiten ergeben. Soweit jedoch die Zumutbarkeit von Arbeit im konkreten Fall an sich zu bejahen ist und aus dem Vergleich der entsprechenden hypothetischen Einkommen bzw. aufgrund eines vereinfachten Prozentvergleichs (BGE 104 V 136 Erw. 2b, ZAK 1979 S. 224) der Invaliditätsgrad ermittelt ist, so sind die erwähnten Schwierigkeiten (Alter, Ausbildung, Sprache) beim Finden einer Arbeit keine zusätzlichen Faktoren, welche – über den aufgrund des Einkommensvergleichs ermittelten Wert hinaus – die Höhe des Invaliditätsgrades beeinflussen (vgl. BGE 107 V 21 Erw. 2c in fine, ZAK 1982 S. 34). Wenn der Beschwerdeführer zur Darlegung der Unmöglichkeit einer beruflichen Eingliederung auf sein fortgeschrittenes Alter, auf mangelnde Schulung sowie auf praktisch nicht vorhandene Ausbildungs- und Lernfähigkeit hinweist, und wenn dem Fragebogen

für die Rentenrevision vom 19. Oktober 1982 fernerhin zu entnehmen ist, dass er nur Italienisch spricht, so sind dies samt und sonders Faktoren, die dem Bereich der *nichtinvaliditätsbedingten* Gründe angehören. Was der Beschwerdeführer unter dem Gesichtspunkt einer Zunahme der Invalidität vorbringt, ist somit nicht geeignet, die Festlegung des Invaliditätsgrades auf 33¹/₃ Prozent als unrichtig erscheinen zu lassen. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich damit insoweit als unbegründet, als verlangt wird, es sei der Invaliditätsgrad durch die Verwaltung neu feststellen zu lassen. Im übrigen kann es – entgegen dem diesbezüglichen Rechtsbegehren – nicht Sache eines Arztes sein, den Invaliditätsgrad durch Gutachten verbindlich zu bestimmen (vgl. Art. 72 Abs. 1 Satz 2 IVV).

3. Ist nach dem Gesagten von einem Invaliditätsgrad von 33¹/₃ Prozent auszugehen, so hängt der Anspruch auf eine halbe Rente davon ab, ob ein wirtschaftlicher Härtefall angenommen werden kann.

a. Bis Ende 1983 war die Frage, ob ein Härtefall im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG vorliegt, gemäss konstanter Rechtsprechung aufgrund der Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen zu beantworten (vgl. BGE 108 V 221 Erw. 2, ZAK 1983 S. 549; ZAK 1984 S. 46f.).

Am 1. Januar 1984 ist Art. 28^{bis} IVV in Kraft getreten mit dem Wortlaut:

Abs. 1: Ein Härtefall im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG liegt vor, wenn der Versicherte zu mindestens einem Drittel invalid ist und die in Art. 42 Abs. 1 AHVG festgelegten Einkommensgrenzen nicht erreicht.

Abs. 2: Massgebend ist das Einkommen, das der Versicherte nach Art. 28 Abs. 2 IVG als Invalid erzielen könnte. Es ist nach den Regeln der Art. 56 bis 62 AHVV zu ermitteln. In Abweichung von Art. 60 Abs. 2 AHVV wird ein Zehntel des anrechenbaren Vermögens zum Einkommen hinzugerechnet. Das so ermittelte Gesamteinkommen ist zu zwei Dritteln anzurechnen.

Abs. 3: Eine allfällige Härtefallrente ist nicht als Einkommen anzurechnen.

In BGE 112 V 280 (ZAK 1987 S. 211) hat das EVG festgestellt, dass Art. 28^{bis} Abs. 2 Satz 1 IVV mit dem Begriff des Härtefalles im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG nicht vereinbar und daher gesetzwidrig ist, insoweit er auf Art. 28 Abs. 2 IVG Bezug nimmt und damit das bei der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigende hypothetische Invalideneinkommen auch für die Berechnung des Härtefalles als massgebend erklärt. Wie das Gericht unter Hinweis auf frühere Urteile ausführt, war es Absicht des Gesetzgebers, mit dem Härtefall der konkreten Situation und den besonderen Umständen Rechnung zu tragen, die einen Versicherten trotz voller Ausnützung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit daran hindern, für den eigenen Lebensunterhalt aufzukommen, obwohl sein Invaliditätsgrad unter 50 Prozent liegt (BGE 112 V 282 Erw. 3 mit Hinweisen, ZAK 1987 S. 211). Dies bedeutet, dass für die Beurteilung des Härtefalles insbesondere vom aktuellen Arbeitsmarkt auszugehen ist und dass die besonderen Verhältnisse des Versicherten, also auch invaliditätsfremde Faktoren wie Alter und Bildung, berücksichtigt werden müssen (so das BSV in ZAK 1987 S. 188). Allerdings ist auch in diesem Zusammenhang vorausgesetzt, dass der Versi-

cherte im Rahmen dieser konkreten Verhältnisse seine verbliebene Restarbeitsfähigkeit bestmöglich verwertet (BGE 112 V 282 Erw. 3, ZAK 1987 S. 211). Mit andern Worten ist Erwerbslosigkeit als solche nicht ohne weiteres Anlass dazu, bei der Härtefallberechnung kein Erwerbseinkommen anzurechnen. Dieser Grundsatz ergibt sich bereits aus dem oben erwähnten Urteil und hat in der Folge in der neuen – hier nicht anwendbaren – Fassung von Art. 28^{bis} Abs. 2 IVV ihren Niederschlag gefunden, welche am 1. Januar 1988 in Kraft getreten ist und lautet:

Die Kommission legt das Erwerbseinkommen fest, das der Versicherte durch eine für ihn zumutbare Tätigkeit erzielen könnte. Dieses kann niedriger sein als das Invalideneinkommen nach Art. 28 Abs. 2 IVG, wenn der Behinderte wegen seines fortgeschrittenen Alters, seines Gesundheitszustandes, der Lage am Arbeitsmarkt oder aus andern nicht von ihm zu vertretenden Gründen die ihm verbliebene Erwerbsfähigkeit nicht oder nicht voll ausnützen kann.

b. Die Verwaltung setzte bei der Berechnung des Härtefalles 29 962 Franken als zumutbares Einkommen ein und damit den gleichen Betrag, den sie für die Ermittlung des Invaliditätsgrades als hypothetisches Vergleichseinkommen mit Invalidität berücksichtigt hatte. Als weitere Einkommensbestandteile sind ferner u.a. die SUVA-Rente von 6252 Franken im Jahr sowie eine Rente der früheren Arbeitgeberin von 6444 Franken im Jahr aufgeführt. In diesem Sinne ging die Verwaltung von den gleichen Einkommenszahlen aus wie schon bei der Härtefallberechnung im März 1983.

Die Ausgleichskasse beruft sich unter Hinweis auf die Stellungnahme der IV-Kommission auf BGE 112 V 280 (ZAK 1987 S. 211) und führt aus, dass ab 1. Oktober 1986 nach wie vor ein Härtefall gegeben sein könne, wenn statt des bisher angenommenen zumutbaren Einkommens von 29 962 Franken z.B. der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Betrag von 15 000 Franken im Jahr eingesetzt werde. Dieser Überlegung pflichtet das EVG grundsätzlich bei. Soweit der Beschwerdeführer aus invaliditätsfremden Gründen wie wegen seines Alters, seiner Ausbildung oder aus andern von ihm nicht zu verantwortenden Gründen daran gehindert ist, das im Rahmen von Art. 28 Abs. 2 IVG berücksichtigte hypothetische Invalideneinkommen zu erzielen, so ist das für die Härtefallberechnung massgebliche Einkommen entsprechend niedriger anzusetzen. Dabei bieten die vorhandenen Akten allerdings zu wenig Anhaltspunkte dafür, den Einkommensbetrag im heutigen Verfahren verbindlich zu fixieren. Die Sache ist darum an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie entsprechende Abklärungen vornehme und hernach neu verfüge.

Immerhin ist aber in diesem Zusammenhang noch auf folgende Punkte hinzuweisen. Der Beschwerdeführer räumt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein, dass er als Hilfsarbeiter bei leichter Arbeit auf einen Monatslohn von 1800 Franken kommen könne. Davon will er indessen bloss zwei Drittel angerechnet wissen, dies offensichtlich aus der Überlegung heraus, dass er zu einem Drittel invalid sei. Die IV-Kommission schliesst sich dem sinngemäss an, indem sie ausführt, sie hätte «nichts dagegen einzuwenden, wenn das dem Beschwerde-

führer effektiv noch zumutbare Einkommen . . . auf nunmehr 15 000 Franken pro Jahr reduziert würde». Dem ist entgegenzuhalten, dass der Invaliditätsgrad von einem Drittel das Ergebnis eines Einkommensvergleichs nach Art. 28 Abs. 2 IVG ist und nicht Anlass dazu bietet, auf dem Einkommen, das der Beschwerdeführer im Sinne von BGE 112 V 280 (ZAK 1987 S. 211) unter Berücksichtigung der konkreten Umstände im Einzelfall noch erzielen könnte, einen Abzug von einem Drittel zu gewähren. Sofern dem Beschwerdeführer darin beizupflichten wäre, er könnte als Hilfsarbeiter noch auf einen Monatslohn von 1800 Franken kommen, so wäre der entsprechende Jahresbetrag in *vollem* Umfange als zumutbares Einkommen in die Härtefallberechnung aufzunehmen. Wenn im Endergebnis bloss zwei Drittel des Einkommens Berücksichtigung finden, so liegt dies nicht am Invaliditätsgrad im konkreten Fall, sondern ist die Folge von Art. 28^{bis} Abs. 2 letzter Satz IVV (ab 1988: Art. 28^{bis} Abs. 3 letzter Satz IVV), wonach von dem nach den Art. 56 ff. AHVV ermittelten und um die zulässigen Abzüge verminderten Gesamteinkommen nur zwei Drittel angerechnet werden. Sodann wird die Verwaltung zu beachten haben, dass die Pension der früheren Arbeitgeberin von 4176 Franken (Auskunft des Beschwerdeführers vom 20. Januar 1981 gegenüber einer Arbeitsstelle) innert zwei Jahren auf 6444 Franken (Auskunft des Beschwerdeführers vom 11. März 1983 gegenüber der gleichen Arbeitsstelle) gestiegen war, weshalb sich fragt, ob sie bis 1985, d.h. bis zu dem für die Ermittlung eines Härtefalles ab 1. Oktober 1986 massgeblichen Basisjahr (Art. 59 Abs. 1 AHVV), nicht eine weitere Erhöhung erfahren hatte. Dagegen erübrigen sich vorderhand nähere Abklärungen zur Höhe der SUVA-Rente im Jahre 1985, nachdem Renten bei einem Invaliditätsgrad von – wie hier – weniger als 33¹/₃ Prozent nach altem Recht keinem Teuerungsausgleich unterlagen (Art. 3 Abs. 2 des auf Ende 1983 aufgehobenen entsprechenden Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1962) und nach neuem Unfallversicherungsrecht eine Teuerungszulage erstmals ab 1. Januar 1986 ausgerichtet wurde (Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Teuerungszulagen an Rentner der obligatorischen Unfallversicherung, SR 832.205.27).

c. Bei den früheren Härtefallberechnungen 1981 und 1983 hatte die Verwaltung die nach Art. 2 Abs. 1 ELG für Alleinstehende massgebliche Einkommensgrenze angewandt, weil die Ehefrau und die Kinder des Beschwerdeführers seit 1978 wieder in Italien leben und weil gemäss Art. 10 ELV Ehegatten und Familienmitglieder mit längerem Aufenthalt im Ausland bei der Bemessung der EL (bzw. im vorliegenden Zusammenhang des Härtefalles) ausser Betracht fallen. Der hier streitigen Härtefallberechnung legte die Verwaltung dagegen die Einkommensgrenze für Ehepaare in Höhe von 17 250 Franken zugrunde (vgl. Art. 28^{bis} Abs. 1 IVV mit Hinweis auf Art. 42 Abs. 1 AHVG, Art. 3 Verordnung vom 17. Juni 1985 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, AS 1985 919). Dies ergibt sich aus der in diesem Punkt von Art. 10 ELV abweichenden Regelung in Art. 62 AHVV und ist im übrigen von den Parteien unbestritten.

d. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verwaltung mit Bezug auf die für die Härtefallberechnung massgeblichen Einkommensbestandteile, insbesondere hinsichtlich des konkret noch zumutbaren Erwerbseinkommens, neue Abklärungen vorzunehmen hat. Hernach wird sich im Vergleich mit der anwendbaren Einkommensgrenze nach Art. 42 Abs. 1 AHVG zeigen, ob dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 1986 nach wie vor eine Härtefallrente zusteht.

4. Es ist im heutigen Verfahren nicht darüber zu befinden, wie sich das Inkrafttreten der zweiten IVG-Revision am 1. Januar 1988 im Falle des Beschwerdeführers auswirkt. Sollten die vorzunehmenden Abklärungen zur Bejahung eines Rentenanspruchs ab 1. Oktober 1986 führen, so wäre die Rente gemäss Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur IVG-Novelle vom 9. Oktober 1986 sowie im Hinblick auf die Wohnsitzklausel im neuen Abs. 1^{ter} zu Art. 28 IVG einer weiteren Überprüfung zu unterziehen.

5. . . .

Urteil des EVG vom 25. Januar 1989 i.Sa. A.D.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Im Rahmen der Selbsteingliederung dürfen von einem Versicherten nicht realitätsfremde und in diesem Sinne unmögliche oder unzumutbare Vorkehren verlangt werden. Der ausgeglichene, männlichen ungelernten Arbeitern offenstehende allgemeine Arbeitsmarkt beschränkt sich in der Regel auf Handlangerstellen oder andere körperliche Tätigkeiten. Gleiches gilt sinngemäss auch für gelernte Arbeiter (Erw. 4a).

Der 1932 geborene deutsche Staatsangehörige A.D., wohnhaft in der BRD, von Beruf Maler, arbeitete in den Jahren 1954 bis 1962 mit Unterbrüchen in der Schweiz und entrichtete in dieser Zeit Beiträge an die AHV/IV. Seit 1977 war er als Maler und Fussbodenleger in der BRD tätig. Am 9. Juli 1986 erlitt er einen Unfall, bei dem er sich einen Fersenbeintrümmerbruch rechts, eine Kompressionsfraktur LWK I und weitere Verletzungen zuzog. In der Folge konnte er die Erwerbstätigkeit nicht mehr aufnehmen.

Im Juni 1987 meldete er sich über die deutsche Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zum Bezug einer Rente der schweizerischen IV an. Die zuständige Ausgleichskasse zog die Administrativakten der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte bei, welche insbesondere Gutachten eines Internisten und eines Orthopäden enthalten. Ferner holte sie eine Auskunft der letzten Arbeitgeberin in Deutschland (vom 7. November 1987) ein. Der Arzt der IV-Kommission gelangte zur Auffassung, die vorliegenden Befunde seien nicht hinreichend schwer, um eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken. Dementsprechend beschloss die IV-Kommission die Ablehnung des Rentengesuches, was die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 29. Dezember 1987 eröffnete.

A.D. führte Beschwerde mit dem Antrag auf Zusprechung einer IV-Rente. Zur Begründung verwies er u.a. auf einen Bescheid der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, welche ihm am 21. September/2. Dezember 1987 mit Wirkung ab 13. April 1987 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit zugesprochen hatte. Die Ausgleichskasse beantragte gestützt auf eine ärztliche Stellungnahme der IV-Kommission und einen Bericht des Spezialisten für Arbeitsmarktfragen, die Beschwerde sei abzuweisen. Mit Entscheid vom 26. Juli 1988 wies die erstinstanzliche Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt A.D. unter Beilage neuer ärztlicher Atteste, einer Bescheinigung des Arbeitsamtes und einer Bestätigung einer Berufsgenossenschaft, es sei ihm eine ganze, eventuell eine halbe IV-Rente zuzusprechen.

Während die Ausgleichskasse unter Hinweis auf eine zweite ärztliche Stellungnahme der IV-Kommission auf Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu näheren Abklärungen und neuer Verfügung schliesst, beantragt das BSV, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise gut und weist die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurück.

1. ...

2. Die Vorinstanz hat unter Hinweis auf Art. 3 und 4 in Verbindung mit Art. 2 Ziff. 2 Bst. b sowie Art. 19 Abs. 2 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 zutreffend festgestellt, dass der Beschwerdeführer als deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen IV hat wie ein Schweizer Bürger, sofern er mindestens zur Hälfte invalid ist. Die Rekursbehörde hat sodann die massgeblichen Bestimmungen über den Invaliditätsbegriff, den Umfang und die Bemessung sowie die Entstehung des Rentenanspruches (Art. 4 Abs. 1 IVG, Art. 28 Abs. 1 IVG in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung; Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung) richtig dargelegt. Beizufügen bleibt, dass nach ständiger Rechtsprechung die Gewährung einer deutschen Erwerbsunfähigkeitsrente die IV-rechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht nicht präjudiziert.

3a. In der Vernehmlassung an die Vorinstanz führte die Ärztin der IV-Kommission aus, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe allein aufgrund der orthopädischen Leiden bzw. Unfallfolgen (erhebliche Gangstörung bei Status nach Calcaneusfraktur); ferner seien thorakolumbale Rückenschmerzen mit Exazerbation bei Belastung zu berücksichtigen. Zur Arbeitsunfähigkeit nahm die Kommissionsärztin in dem Sinne Stellung, dass der Beschwerdeführer als Bodenleger nicht mehr und als Maler zu 50 Prozent leistungsfähig sei, wobei er in diesem Bereich Werkstattarbeiten oder eine aufsichtsführende Tätigkeit ausüben könnte; zu 80 Prozent könnte er hingegen zumutbarerweise

Tätigkeiten als Schriftenmaler, im Bürobereich, als Goldschmied oder als Vertreter, z.B. im Farbenhandel, verrichten.

Die Vorinstanz zog aus diesen ärztlichen Angaben den Schluss, es liege zwar «in gewissem Sinne eine Berufsunfähigkeit vor . . . , aber keine eigentliche Invalidität in dem Sinne, dass jegliche Arbeitsverrichtung schlechthin unzumutbar geworden wäre». In erwerblicher Hinsicht ging die Rekurskommission aufgrund der Berechnungen des Arbeitsmarktspezialisten davon aus, dass der Beschwerdeführer als ungelernter Arbeiter bei zumutbarer Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit noch rund zwei Drittel des Einkommens erzielen könnte, das er zuletzt als Maler verdiente. Ebenso wäre er in der Lage, als Schriftenmaler Einkünfte zu erreichen, welche den Anspruch auf eine halbe IV-Rente ausschliessen.

b. Der Beschwerdeführer hält dieser Betrachtungsweise unter Beilage ärztlicher Atteste und einer Bescheinigung des Arbeitsamtes entgegen, er sei als Maler vollständig arbeitsunfähig. Tätigkeiten wie Auf- und Abbauen von Fassadengerüsten, Tragen von Farbeimern mit einem Gewicht bis zu 25 kg oder von Säcken mit Trockenputz bis zu 40 kg, welche rund einen Drittel der Arbeitszeit beanspruchten, könne er aufgrund seiner Rückenverletzung nicht mehr verrichten. Maler- und Tapezierarbeiten würden hauptsächlich auf Leitern, Staffeleien oder Gerüsten ausgeführt und kämen für ihn nicht mehr in Frage, da ihm infolge der Versteifung im rechten Fuss und der ständigen Schmerzen der sichere Stand fehle. Die von der Kommissionsärztin vorgeschlagenen Tätigkeiten als Goldschmied oder Schriftenmaler fielen nach fast vierzig Jahren Schwerstarbeit und wegen der Gefühlsminderungen der rechten Hand ausser Betracht. Schliesslich fehlten auch die gesundheitlichen Voraussetzungen für den Vertreterberuf, da beim Autofahren nach kurzer Zeit grosse Rückenschmerzen aufträten. Arbeiten im Bürobereich seien ungeeignet, weil er nur für kurze Zeit entweder sitzen oder stehen könne.

Diese Einwendungen führten die Kommissionsärztin in ihrer zweiten Stellungnahme vom 3. Oktober 1988, auf welche die Ausgleichskasse in ihrer Vernehmlassung verweist, dazu, eine Untersuchung und Beurteilung des Gesundheitszustandes in einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) zu empfehlen, wobei sich die Ärzte insbesondere zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall vom 9. Juli 1986 im ausgeübten Beruf und in zumutbaren Verweisungsberufen zu äussern hätten.

4a. Der nunmehr vertretenen Auffassung der Ärztin ist beizupflichten. Die Einwände, welche der Beschwerdeführer gegen die von der Vorinstanz als zumutbar erachteten Tätigkeiten vorbringt, können nicht ohne weiteres von der Hand gewiesen werden. Wenn das BSV geltend macht, für vorwiegend sitzend ausgeführte einfache Büroarbeiten wie Fotokopieren, Einreihen, Sortieren usw. dürfe eine Arbeitsfähigkeit von bis gegen 80 Prozent angenommen werden, übersieht es, dass vom Versicherten im Rahmen der Selbsteingliederung (vgl. dazu BGE 113 V 28, ZAK 1987 S. 428 Erw. 4a mit Hinweisen) nicht realitätsfremde und in diesem Sinne unmögliche oder unzumutbare Vorkehren

verlangt werden dürfen. So hat das EVG anerkannt, dass männliche Hilfsarbeiter, welche vor Eintritt der Behinderung manuell tätig waren, in der Regel für Handlangerarbeiten oder andere körperliche Tätigkeiten eingestellt werden. Dies ist der ausgeglichene, Hilfsarbeitern offenstehende allgemeine Arbeitsmarkt. Diese Erwägungen gelten sinngemäss auch im vorliegenden Fall. Der Beschwerdeführer ist gelernter Maler. Den Beruf eines Goldschmieds hat er entgegen den Angaben der IVK-Ärztin in der ersten Stellungnahme zuhanden der Vorinstanz nicht gelernt. Er war während Jahrzehnten als Maler und Bodenleger tätig. Unter diesen Umständen fällt eine erwerbliche Beschäftigung als Goldschmied offensichtlich nicht in Betracht, und es kann von ihm realistischweise nicht verlangt werden, dass er ohne jegliche Vorbereitung eine Stelle in einem Büro annimmt. Bei der vom BSV als zumutbar erachteten Tätigkeit als Tankwart sind die Verdienstmöglichkeiten völlig ungewiss, währenddem hinsichtlich einer erneuten Betätigung im erlernten Beruf als Maler hinreichend schlüssige medizinische Unterlagen fehlen, welche die Beurteilung der Frage erlauben, ob der Beschwerdeführer dafür über ein gesundheitliches Leistungsvermögen verfügt, so dass er in diesem Bereich mit einer (teilzeitlichen) Anstellung rechnen könnte. Denn von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG kann dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre.

b. Aus den dargelegten Gründen ist es angezeigt, die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemachten gesundheitlichen Schwierigkeiten hinsichtlich der bisher für zumutbar gehaltenen Erwerbsmöglichkeiten fachärztlich abklären zu lassen. Aufgrund der Ergebnisse dieser Begutachtung, welche zweckmässigerweise in einer MEDAS durchzuführen ist, wird die Verwaltung, an welche die Sache zurückzuweisen ist, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente neu verfügen.

5. ...

IV. Verrechnung von Leistungen

Urteil des EVG vom 6. Januar 1989 i.Sa. B.Sch.

Art. 20 Abs. 2 AHVG; Art. 50 IVG. Das Zirkular des BSV an die anerkannten Krankenkassen und Rückversicherungsverbände (gültig ab 1. Juli 1981) betreffend Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Rückforderungen von Krankenkassen sowie das Kreisschreiben des BSV an die AHV/IV-Organen über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen anerkannter Krankenkassen (gültig seit dem 1. Januar 1984) sind bundesrechtskonform (Erw. 6a und 7).

Die Ausgleichskasse X richtete im Rahmen beruflicher Abklärungsmassnahmen in der Zeit vom 4. November 1985 bis 31. Januar 1986 gestützt auf die rechtskräftige Verfügung für Taggeld vom 10. Dezember 1985 zugunsten des 1936 geborenen B.S. Taggelder von insgesamt 5772 Franken an die Fürsorgekasse M. aus. Mit Verfügung vom 18. Juli 1986 sprach sie ihm rückwirkend ab 1. Juli 1984 eine ganze einfache IV-Rente von 994 Franken im Monat bzw. 1037 Franken ab 1. Januar 1986 zu. Gleichzeitig verrechnete sie die daraus resultierende Nachzahlung von 24 114 Franken einerseits mit dem ausgerichteten Taggeld von 5772 Franken sowie mit geschuldeten AHV-Beiträgen für das Jahr 1985 von 1648 Franken und anderseits mit einer von zwei Krankenkassen geltend gemachten Überentschädigung von insgesamt 16 559 Franken, welche durch den Bezug von Krankenkassen-Taggeldern ab 14. November 1984 bzw. ab 18. Januar 1985 sowie die Rentennachzahlung entstanden sei.

Das kantonale Versicherungsgericht hiess die hiegegen erhobene Beschwerde nach Einholen von Vernehmlassungen der beiden Krankenkassen teilweise gut und wies die Sache an die Ausgleichskasse zurück, damit diese im Sinne der Erwägungen neu verfüge (Entscheid vom 11. Dezember 1987).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Ausgleichskasse, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben; die Taggeldberechtigung sei grundsätzlich neu zu prüfen; ferner sei festzustellen, dass die Verfügung über die AHV-Beiträge in Rechtskraft erwachsen sei und nicht in das vorliegende Beschwerdeverfahren miteinbezogen werden könne.

B.S. hat sich nicht vernehmen lassen. Das BSV enthält sich in seiner Vernehmlassung eines formellen Antrages.

Das EVG heisst die Beschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Die Ausgleichskasse richtete im Rahmen beruflicher Abklärungsmassnahmen in der Zeit vom 4. November 1985 bis 31. Januar 1986 gestützt auf die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung für Taggeld vom 10. Dezember 1985 zugunsten von B.S. Taggelder von insgesamt 5772 Franken an die Fürsorgekasse M. aus. Der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 1986 liegt indessen die Auffassung zugrunde, das IV-Taggeld sei infolge der Rentennachzahlung zu Unrecht ausgerichtet worden, weshalb eine Verrechnung mit der Rentennachzahlung vorzunehmen sei. – Wie die Vorinstanz zutreffend ausführte, hat der Anspruch des Beschwerdegegners auf eine IV-Rente für die Zeit vom 4. November 1985 bis 31. Januar 1986 gemäss Art. 43 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 20^{ter} Abs. 1 IVV e contrario vor jenem auf ein – höheres – IV-Taggeld zurückzutreten. Fällt der Rentenanspruch für diesen Zeitraum dahin, entfällt auch eine entsprechende Rentennachzahlung und mithin eine Verrechnung mit dem ausgerichteten Taggeld. Die angefochtene Kassenverfügung ist daher in diesem Sinne zu korrigieren. Es wird Sache der Ausgleichskasse sein, die nachzuzahlenden Rentenbetriebsnisse unter Ausschluss der Periode, für welche dem Beschwerdegegner Taggelder zustehen, neu festzusetzen.

2. Die Vorinstanz hat die Sache zur Neuberechnung der – mit der Rentennachzahlung verrechneten – Beiträge für das Jahr 1985 an die Ausgleichs-

kasse zurückgewiesen. Dabei hat sie übersehen, dass die Beitragsfestsetzung nicht mit der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 1986, sondern gemäss vorangegangener, rechtskräftig gewordener Verfügung vom 22. Oktober 1985 erfolgte. Daher ist die diesbezüglich angeordnete Rückweisung antragsgemäss aufzuheben mit der Folge, dass die ausstehenden Beiträge von 1648 Franken der Verrechnung zugrunde zu legen sind.

3. Als unzutreffend erweist sich die im vorinstanzlichen Entscheid getroffene Feststellung, dass der Anspruch auf ein Taggeld statt auf eine Rente in der Zeit vom 4. November 1985 bis 31. Januar 1986 keinen Einfluss auf die Berechnung der Überentschädigung habe, weil sich die Verrechnung nur auf den Zeitraum vom 18. Januar bis 3. November 1985 beziehe. Laut angefochtener Verfügung vom 18. Juli 1986 erstreckt sich die vorgenommene Verrechnung auf die Zeit vom 1. Juli 1984 bis 30. Juni 1986. Weshalb der Umstand, dass dem Beschwerdegegner vom 4. November 1985 bis 31. Januar 1986 keine Rentenbeträge nachzuzahlen sind, auf die *Berechnung* der – durch die Rentennachzahlung entstandenen – Überentschädigung keinen Einfluss haben soll, ist nicht einzusehen.

4. Da neben der IV auch zwei Krankenkassen Taggelder ausgerichtet, stellt sich die Frage der Überentschädigung aufgrund der einschlägigen Bestimmungen des KUVG bzw. der Rückforderung durch Verrechnung mit der Rentennachzahlung.

Gemäss Art. 26 Abs. 1 KUVG darf den Versicherten aus der Versicherung kein Gewinn erwachsen. Als Versicherungsgewinn gelten nach Art. 16 Vo III KUVG die Leistungen, welche die volle Deckung des Erwerbsausfalls, der Krankenpflegekosten und anderer krankheitsbedingter, nicht anderweitig gedeckter Kosten des Versicherten übersteigen.

Zur Feststellung einer eventuellen Überversicherung hat die Krankenkasse oder der Richter die Gesamtheit der Leistungen, in deren Genuss der Versicherte wegen seiner Krankheit kommt, zu vergleichen mit der Gesamtheit des Verdienstaufschlags, der Aufwendungen für die medizinische Versorgung und der übrigen krankheitsbedingten, nicht anderweitig gedeckten Kosten (BGE 107 V 231 Erw. 1; RSKV 1982 Nr. 475 S. 32 Erw. 2, 1981 Nr. 460 S. 198 Erw. 2, 1981 Nr. 452 S. 130 Erw. 1, 1975 Nr. 209 S. 26 Erw. II/1, 1974 Nr. 200 S. 129 Erw. 1 und 2, 1974 Nr. 189 S. 17 Erw. 2a, 1973 Nr. 176 S. 143).

5a. Gemäss Art. 20 Abs. 2 AHVG können Forderungen aufgrund dieses Gesetzes und der Bundesgesetze über die IV, über die EO und über die Familienzulagen in der Landwirtschaft sowie Rückforderungen von EL und von Renten und Taggeldern der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Krankenversicherung mit fälligen Leistungen verrechnet werden. Art. 50 IVG erklärt diese Ordnung für den Bereich der IV als sinngemäss anwendbar.

b. Wird einem Versicherten für eine Periode, während welcher er Krankengelder einer Krankenkasse bezogen hat, rückwirkend eine IV-Rente zugesprochen, so kann sich daraus ergeben, dass er für die fragliche Zeit einen gemäss

Art. 26 Abs. 1 KUVG unzulässigen Versicherungsgewinn erzielt. Die Krankenkassen sind in diesem Fall grundsätzlich verpflichtet, den Betrag der Überentschädigung zurückzufordern. Weil aber die Rückforderung beim Versicherten häufig nicht mehr oder nur unter erheblichen Umtrieben realisiert werden konnte, wurde mit der auf den 1. Januar 1979 in Kraft getretenen neunten AHV-Revision den Krankenkassen mit einer erweiterten Neufassung von Art. 20 Abs. 2 AHVG (i.Verb.m. Art. 50 IVG) die Möglichkeit eingeräumt, den Rückforderungsbetrag bei der IV einzuverlangen, welche alsdann den geltend gemachten Betrag vom rückwirkend auszurichtenden Rentenbetroffnis in Abzug bringt. Zweck dieser Bestimmungen ist somit hauptsächlich, Überentschädigungen zu vermeiden, die durch eine nachträgliche Rentenzusprechung der IV entstehen können, und die Rückforderung sicherzustellen (vgl. auch BGE 105 V 293 Erw. 4 sowie RSKV 1978 S. 253).

c. Die Rückforderung von Krankenkassenleistungen wegen Überversicherung betrifft das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherten und der Krankenkasse, weshalb ein Streit über Bestand oder Höhe der Rückerstattungsforderung zwischen diesen beiden Parteien auszufechten ist. Die Krankenkasse wird dazu nötigenfalls eine beschwerdefähige Verfügung zu erlassen haben. Dagegen ist die Ausgleichskasse nicht befugt, über Bestand und Höhe der Rückerstattungsforderung der Krankenkasse verfügungsweise zu befinden.

d. Im vorliegenden Fall hat die Ausgleichskasse gemäss Verfügung vom 18. Juli 1986 u.a. die Rückforderungen der beiden Krankenkassen vom Rentennachzahlungsbetrag in Abzug gebracht. Damit hat sie nicht über Bestand und Höhe der Rückforderungen verfügt, sondern lediglich die Verrechnung vorgenommen, wie sie Art. 20 Abs. 2 AHVG (i.Verb.m. Art. 50 IVG) für den Fall vorschreibt, dass eine Krankenkasse eine Rückforderung geltend macht.

6a. Für das zur Geltendmachung des den Krankenkassen aus dem Zusammenreffen mit IV-Leistungen zustehenden Rückforderungsanspruches einzuschlagende Verfahren bestehen keine speziellen gesetzlichen Vorschriften. Dagegen hat das BSV zu diesem Problem das Zirkular Nr. 180 und das Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen (gültig ab 1. Januar 1984) erlassen. Danach hat die Ausgleichskasse die von der Krankenkasse errechnete Überentschädigung bzw. Rückforderung mit den Nachzahlungen der IV verfügungsweise zu verrechnen unter Hinweis darauf, dass eine allfällige Beschwerde gegen die Rückforderung und die Verrechnung ausschliesslich gegen die Krankenkasse zu erheben ist. Die Ausgleichskasse überweist den Verrechnungsbetrag an die Krankenkasse mit der ersten Anweisung an den Versicherten. Lehnt das zuständige Versicherungsgericht in einem Beschwerdeverfahren den Rückforderungsanspruch der Krankenkasse ganz oder teilweise ab, so wird der entsprechende Betrag dem Versicherten von der Krankenkasse direkt ausbezahlt. Eine Mitteilung an die Ausgleichskasse über das Beschwerdeverfahren und dessen Ausgang erfolgt in der Regel nicht (vgl. Rz 15, 16, 18 und 20 des Kreisschreibens).

Gemäss Ziff. II 2 des erwähnten Zirkulars hat die Krankenkasse ihrerseits dem Versicherten die Berechnung der Überentschädigung bzw. die Höhe der Rückforderung in Form einer schriftlichen «Mitteilung» bekanntzugeben. Ferner hat sie ihn darauf hinzuweisen, dass er von der Krankenkasse eine beschwerdefähige Verfügung verlangen kann und dass eine separate Beschwerde gegen die mit dem blossen Vollzug der Verrechnung befasste Ausgleichskasse ausgeschlossen ist.

b. Im vorliegenden Fall wurde dieses Verfahren nicht eingehalten. Die Ausgleichskasse hat die Verrechnung aufgrund der von den beiden Krankenkassen geltend gemachten Überentschädigung in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 1986 vorgenommen, ohne dass der Beschwerdegegner die fragliche «Mitteilung» bzw. eine Verfügung der Krankenkassen erhielt. Er konnte daher seine Rechte nur auf dem Wege der beschwerdeweisen Anfechtung der von der Ausgleichskasse erlassenen Verfügung vom 10. Juli 1986 wahren.

Die Vorinstanz ist auch in diesem Punkt materiell auf die Beschwerde eingetreten, nachdem sie noch die Vernehmlassungen der beiden Krankenkassen eingeholt hatte. Sie kam zum Schluss, dass die Berechnung der Überentschädigung «grundsätzlich korrekt erfolgt» sei, dass aber dem (in jenem Verfahren) beschwerdeführenden Versicherten noch Gelegenheit gegeben werden müsse zum Nachweis, «dass ihm zufolge seiner Krankheit neben dem Erwerbsausfall andere, nicht gedeckte Kosten entstanden» seien. Sie hat daher auch in diesem Punkt die Sache an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, damit diese «den aus Überversicherung resultierenden Gewinn» neu festsetze.

c. Das BSV vertritt die Auffassung, dass das Vorgehen des kantonalen Gerichtes aus bundesrechtlicher Sicht kaum zu beanstanden sein dürfte, wenn dem Versicherten hinreichend Gelgenheit geboten worden sei, sich im Vorfeld des Beschwerdeverfahrens zu den Berechnungen der Krankenkassen zu äussern. Dies treffe aber zumindest hinsichtlich des Verrechnungsbegehrens der einen Krankenkassen nicht zu. Das BSV stellt deshalb die Frage, ob die Sache neben der Rückweisung an die Ausgleichskasse nicht zugleich auch noch an die beiden Krankenkassen zur Neufestsetzung des von der Ausgleichskasse zu verrechnenden Betrages hätte zurückgewiesen werden müssen. Denn dieser lasse sich nach der Aktenlage nicht zuverlässig feststellen. Es stelle sich auch die weitere Frage, ob die beiden Krankenkassen, welche nicht Partei seien, allenfalls in das letztinstanzliche Beschwerdeverfahren einbezogen werden müssten.

7. Rechtlich ist davon auszugehen, dass die Berechnung der Überentschädigung zwecks Rückforderung Sache der anspruchsberechtigten Krankenkassen ist und dass die Ausgleichskasse lediglich die Verrechnung mit den (von ihr festzusetzenden) Nachzahlungen der IV zu vollziehen hat. Die vom BSV vorgesehene Regelung gemäss dem zitierten Zirkular Nr. 180 und dem einschlägigen Kreisschreiben – wonach die Krankenkasse dem Versicherten den Überentschädigungsbetrag durch eine «Mitteilung» bekanntzugeben, bei Nichtanerkennung durch Verfügung festzusetzen und sich die Beschwerde nur gegen diese Krankenkassenverfügung, nicht aber gegen die Verfügung der Aus-

gleichskasse zu richten hat (vgl. Erw. 6a) – erweist sich als sachlich gerechtfertigt. Diese Ordnung ist auch die unter dem Gesichtspunkt der Praktikabilität naheliegendste Lösung und kann somit als bundesrechtskonform bezeichnet werden. In einem nicht veröffentlichten Urteil V. vom 14. Juni 1988, in welchem das EVG die dargelegte Verwaltungspraxis sanktioniert hat, fragte es sich immerhin, ob die Ausgleichskasse die streitige Verrechnung im Zeitpunkt des Erlasses der Rentenverfügung bereits definitiv – unter Überweisung des Rückerstattungsbetrages an die Krankenkasse mit der ersten Anweisung an den Versicherten – vollziehen durfte. Es führte dazu folgendes aus:

«Diese Lösung weckt gewisse Bedenken. Art. 20 Abs. 2 AHVG verfolgt wohl den Zweck, eine Überentschädigung zu vermeiden. Dies darf aber grundsätzlich nicht dazu führen, dass die Ansprüche gegenüber der IV verrechnungsweise in grösserem Umfang gekürzt werden, als dies durch die tatsächliche Überversicherung begründet ist. Die strenge Durchführung dieses Grundsatzes würde erfordern, dass die Ausgleichskasse die Verrechnung unter Überweisung des Rückerstattungsbetrages an die Krankenkasse erst vornehmen dürfte, wenn deren Rückforderung rechtskräftig feststünde oder zumindest ausdrücklich anerkannt wäre. Bis zu diesem Zeitpunkt hätte die Ausgleichskasse zur Wahrung des mit Art. 20 Abs. 2 AHVG verfolgten Zwecks den von der Krankenkasse geltend gemachten Betrag zurückzubehalten. Es gilt jedoch zu beachten, dass die dargestellte Verwaltungspraxis offensichtlich aus Gründen der Verfahrensökonomie und Praktikabilität gewählt worden ist. Dem Interesse des Versicherten an der Ausrichtung der vollen Leistungen der IV einerseits und den praktischen Bedürfnissen der Verwaltung andererseits ist Rechnung zu tragen. Das kann hier in der Weise geschehen, dass die Krankenkasse dem Versicherten den Betrag, welche die Ausgleichskasse allenfalls zu Unrecht von der Rentennachzahlung verrechnungsweise in Abzug gebracht hat, nachträglich ungeschmälert ausbezahlt hat, was insbesondere die Verrechnung mit Prämien-schulden oder anderen Verbindlichkeiten des Versicherten gegenüber der Krankenkasse ausschliesst.»

Gemäss dieser Rechtsprechung hat der Versicherte, der den Bestand oder die Höhe der von der Ausgleichskasse von seinem Rentenguthaben verrechnungsweise in Abzug gebrachten Rückforderung der Krankenkasse bestreiten will, dies – wie bereits gesagt – gegenüber der Krankenkasse geltend zu machen.

8. Nach dem Gesagten sind der vorinstanzliche Entscheid und die angefochtene Kassenverfügung vollumfänglich aufzuheben. Die Ausgleichskasse, an welche die Sache zurückgewiesen werden muss, wird die Rentennachzahlung neu zu berechnen haben (vgl. Erw. 1). Bezüglich der von der Vorinstanz angeordneten Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse zur Neuberechnung der Überversicherung bzw. des Rückforderungsbetrages (vgl. Erw. 6b) ist festzuhalten, dass nach der dargelegten Rechtsprechung die Krankenkassen über Bestand und Höhe der Rückforderung zu befinden haben. Sie werden von Amtes wegen die erforderliche «Mitteilung» an den Versicherten nachzuholen und nötigenfalls beschwerdefähige Verfügungen zu erlassen haben, wogegen die Ausgleichskasse nicht befugt ist, über Bestand und Höhe der Rückforde-

rung zu befinden (vgl. Erw. 5c). Die Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse durch die Vorinstanz erfolgte somit in diesem Punkt zu Unrecht.

Die Ausgleichskasse wird das für den fraglichen Zeitraum neu berechnete Rentenbetrofnis *vor* Erlass einer neuen formellen Verfügung den Krankenkassen mitteilen, damit diese ihrerseits die Überversicherung bzw. die Rückforderungsbeträge neu ermitteln können. Die Krankenkassen werden diese Beträge der Ausgleichskasse melden, welche daraufhin in einer neuen Rentennachzahlungsverfügung – neben den ausstehenden Beiträgen von 1648 Franken für das Jahr 1985 (vgl. Erw. 2) – den gesamten Rückforderungsbetrag zur Verrechnung bringt. Weil das Verfahren betreffend Ermittlung der Rückforderungsbeträge der Krankenkassen (vgl. Erw. 6) noch nachgeholt werden muss, bleiben die Rechte des Beschwerdegegners gewahrt, indem ihm im Fall einer allfälligen Gutheissung einer Beschwerde gegen Bestand oder Höhe der Rückforderung der mit der Rentennachzahlung zu viel verrechnete Betrag von den Krankenkassen direkt ausbezahlt würde.

Nach dem Gesagten wäre es unzweckmässig, im Sinne des in Erw. 6c dargelegten Vorschlages des BSV das bisher eingeschlagene Verfahren korrigieren zu wollen. Eine formelle Rückweisung mit verbindlichen Weisungen an die Krankenkassen, welche dem BSV als naheliegend erscheint, fällt ohnehin ausser Betracht, weil die Krankenkassen im vorliegenden Verfahren nicht als Parteien beteiligt sind.

EL. Anrechenbares Einkommen

Urteil des EVG vom 16. Februar 1989 i.Sa. G.A.

Art. 3 Abs. 1 Bst. c ELG. Da grundsätzlich nur die vereinnahmten Einkünfte und die vorhandenen Vermögenswerte bei der Berechnung der EL zu berücksichtigen sind, ist es nicht zulässig, dass eine Ausgleichskasse die Verfügung über die Anspruchsberechtigung solange aussetzt, bis eine ausländische Sozialversicherung über das bei ihr hängige Rentengesuch entschieden hat. Es genügt, dass der Leistungsansprecher eine Bestätigung der ausländischen Sozialversicherung vorlegt, dass er noch keine Rente bezieht.

Der 1932 geborene, seit 1956 in der Schweiz wohnhafte italienische Staatsangehörige G.A. ist Bezüger einer ganzen einfachen IV-Rente nebst Zusatzrente für die von ihm gerichtlich getrennt lebende Ehefrau und einer Kinderrente. Im Juli 1985 meldete er sich zum Bezug einer EL an. Mit Schreiben vom 22. August 1985 forderte ihn die Ausgleichskasse auf, über den allfälligen Bezug einer Rente der italienischen Sozialversicherung bis zum 28. Februar 1986 Aufschluss zu erteilen unter der Androhung, dass andernfalls das Gesuch um EL abgewiesen werde. Am 11. Februar 1986 liess G.A. die Ausgleichskasse

unter Beifügung einer entsprechenden Bestätigung des Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) in Rom vom 14. Januar 1986 mitteilen, dass sein Rentengesuch von der zuständigen italienischen Stelle noch nicht entschieden worden sei; jedenfalls bezögen weder er noch seine Ehefrau irgendwelche Leistungen der italienischen Sozialversicherung. Nachdem die Ausgleichskasse ein halbes Jahr zugewartet hatte, erliess sie am 1. September 1986 eine Verfügung mit folgendem Dispositiv: «Der Entscheid über das Begehren für eine Ergänzungsleistung wird bis zum Eintreffen der Rentenbestätigung des INPS in Rom oder der zuständigen Provinzialstelle ausgesetzt.»

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das kantonale Obergericht mit Entscheid vom 17. Februar 1987 ab.

G.A. lässt durch das Patronato INCA Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, in Aufhebung von Kassenverfügung und vorinstanzlichem Entscheid sei die Ausgleichskasse zu verpflichten, ihm ab dem Datum des Rentenbeginns EL zu bezahlen. Ferner sei ihm eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Beschwerde gut:

1. Eine Verfügung mit dem Hinweis, der Fall werde nach Eingang der nötigen Unterlagen noch geprüft, ist keine Zwischenverfügung, sondern eine resolutiv bedingte Endverfügung (ZAK 1988 S. 521 Erw. 1a mit Hinweisen). Mit der angefochtenen Verfügung vom 1. September 1986 setzte die Ausgleichskasse den Entscheid über das Begehren um EL bis zum Eintreffen der Rentenbestätigung des INPS aus. Damit wurde das Verwaltungsverfahren «sistiert» bzw. der Anspruch auf EL sinngemäss *zur Zeit* abgewiesen. Die angefochtene Verfügung vom 1. September 1986 stellt daher eine resolutiv bedingte Endverfügung dar, weshalb die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde eingetreten ist und diese materiell behandelt hat.

2. ... (Kognition.)

3a. ... (Anwendbare Bestimmungen: Art. 2 Abs. 1 und 2, Art. 3 Abs. 1 Bst. c ELG.)

b. Die EL bezwecken die Deckung der laufenden Lebensbedürfnisse (EVGE 1968 S. 132), weshalb der Grundsatz gilt, dass bei der Anspruchsberechnung nur tatsächlich vereinnahmte Einkünfte und vorhandene Vermögenswerte zu berücksichtigen sind, über die der Leistungsansprecher ungeschmälert verfügen kann (BGE 110 V 21 Erw. 3). Dieser Grundsatz findet dort eine Einschränkung, wo der Versicherte einen Rechtsanspruch auf bestimmte Einkünfte und Vermögenswerte hat, davon aber faktisch nicht Gebrauch macht. In einem solchen Verhalten liegt eine Verzichtshandlung im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG.

Im Lichte dieser Rechtsprechung erweist sich das Vorgehen der Ausgleichskasse als rechtlich nicht zulässig. Für den massgebenden Zeitpunkt der ange-

fochtenen Verfügung am 1. September 1986 steht aufgrund des Schreibens des INPS vom 14. Januar 1986 fest, dass die zuständige italienische Behörde über das Rentengesuch des Beschwerdeführers noch gar nicht entschieden hatte und diesem bis zum erwähnten Zeitpunkt (vgl. Art. 23 ELV) noch keine Rentenleistungen seines Heimatstaates zuflössen. Da bei der Anspruchsbeurteilung nur die tatsächlich vereinnahmten Einkünfte zu berücksichtigen sind, ist es nicht zulässig, mit dem Entscheid über die EL bis zum Entscheid der italienischen Sozialversicherung zuzuwarten. Die Ausgleichskasse beruft sich zur Begründung ihres Vorgehens auf eine vom BSV empfohlene Verwaltungspraxis gemäss dem Bericht über eine Kontrolle der Geschäftsführung betreffend EL vom 27. April 1982. Darin ist in Ziff. II/2 folgendes festgehalten: «Ausländische Renten. Für den Nichtbezug einer ausländischen Rente ist in bestimmten Fällen eine Bestätigung zu verlangen.» Eine solche Bestätigung, wonach er und seine Ehefrau bis heute eine Rente der italienischen Sozialversicherung nicht bezögen, hat der Beschwerdeführer der Ausgleichskasse sowohl am 30. April 1985 als auch am 11. Februar 1986 gerade zugehen lassen. Mit diesen Bescheinigungen hatte der Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung den Beweis geleistet, dass er keinerlei Leistungen der italienischen Sozialversicherung empfangen, da über seinen allfälligen Anspruch auf solche vom italienischen Versicherungsträger überhaupt noch nicht entschieden worden war. Die Sache geht daher an die Ausgleichskasse zurück, damit diese das Verfahren beim Stand zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. September 1986 wieder aufnehme, die EL ohne Berücksichtigung einer italienischen Rente berechne und gegebenenfalls dem Beschwerdeführer EL verfügungsweise zuspreche. Dabei wird sie eine allfällige Aufgabe des schweizerischen Wohnsitzes zu berücksichtigen haben.

4. ... (Parteientschädigung.)

EL. Verwandtenunterstützung

Urteil des EVG vom 9. Februar 1989 i.Sa. J.M.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 3 Abs. 4 ELG. Die von einem Bewerber um eine EL geleisteten Unterstützungen aufgrund der Unterstützungspflicht unter Verwandten nach Art. 328 ZGB können nicht abgezogen werden, wie aus dem klaren und bindenden Willen des Gesetzgebers hervorgeht.

Die geschiedene J.M. sorgt für den Lebensunterhalt ihres arbeitslosen, 1959 geborenen Sohnes A., indem sie ihm Kost und Logis gewährt. Auf ihre Anmeldung für eine EL vom 7. Juli 1987 erliess die zuständige Ausgleichskasse am 12. August 1987 eine abweisende Verfügung, weil das massgebende Einkommen die gesetzliche Einkommensgrenze überschritt.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt die Ausgleichskasse die Aufhebung des von der Versicherten veranlassten erstinstanzlichen Entscheides, der in Widerspruch zum klaren Willen des Gesetzgebers stehe, weil die in Erfüllung der verwandtschaftlichen Beistandspflicht geleisteten Unterstützungsbeiträge nicht von dem für die EL massgebenden Einkommen abgezogen werden dürfen.

Während J.M. auf eine Stellungnahme verzichtet, beantragt das BSV Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut:

1a. . . .

b. Das für die EL massgebende Einkommen wird nach den Bestimmungen von Art. 3 und 4 ELG ermittelt. Gemäss Art. 3 Abs. 4 ELG sind von diesen Einkommen u.a. die geleisteten familienrechtlichen Unterhaltsbeiträge abzuziehen (Bst. f).

2. Vorliegend geht es darum, ob aufgrund der vorerwähnten Vorschrift die von der Beschwerdeführerin gemäss Art. 328ff. ZGB in Erfüllung der Unterstützungspflicht unter Verwandten zugunsten ihres Sohnes geleisteten Beiträge abgezogen werden dürfen.

Das EVG hat sich diesbezüglich in einem unveröffentlichten Urteil vom 12. April 1972 i.Sa. M. geäussert. Dabei kam es zum Schluss, dass die in Frage stehenden Unterstützungsleistungen nicht abziehbar sind. Dies geht aus dem deutlichen und bindenden Willen des Gesetzgebers hervor, wie er in der Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zur Begründung eines Entwurfes zur Änderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV zum Ausdruck kommt (BBl 1970 I 141, s. insbesondere S. 150ff.). Dieser Wille ist von der Ausgleichskasse in ihrer Beschwerde korrekt wiedergegeben worden.

Es wäre übrigens nicht logisch, den Abzug der von Art. 328 ZGB vorgesehenen Leistungen vom Einkommen des Zahlungspflichtigen gemäss der zitierten Rechtsprechung zuzulassen – mit der eventuellen Folge, ihm damit den Anspruch auf EL zu eröffnen – und diese gleichzeitig bei der Ermittlung des massgebenden Einkommens des Begünstigten nicht zu berücksichtigen (vgl. Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG). Auch der Umstand, dass sich die in der Botschaft aufgeführten Verweise auf Artikel des ZGB in der im Jahre 1970 geltenden Fassung beziehen, ist hier nicht von Belang, weil Art. 328 stets in unmissverständlicher Weise zitiert wird.

Unter diesen Umständen muss die Beschwerde geschützt werden.