

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

IV

Invalidenversicherung

EL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

EO

Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende
in Armee, Zivildienst und Zivilschutz

FZ

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

5/2003

AHI-Praxis

Praxis

**AHV/IV/EL: Verordnungsänderungen auf den 1. Januar 2004
im Zusammenhang mit der 4. IV-Revision**

– Änderung der Verordnung über die Invalidenversicherung IVV	295
– Änderung der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung AHVV	352
– Änderung der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ELV	353

AHV: Periodische Mikroverfilmung der individuellen Konten (IK)	356
---	------------

IV: Durchschnittliches Einkommen der Arbeitnehmer	356
--	------------

EL: Kreisschreiben vom 15. Juli 2003 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Stellen über die Überführung der Härtefallrenten in die Ergänzungsleistungen und Besitzstandswahrung	357
---	------------

Mitteilungen

Kurzchronik	358
--------------------	------------

Mutationen bei den Aufsichts-, Durchführungs- und Rechtspflegeorganen	358
--	------------

Erratum	360
----------------	------------

Fortsetzung 3. Umschlagseite

AHI-Praxis 5/2003 – Oktober / November 2003

Herausgeber

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

Vertrieb

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

Redaktion

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

Abonnementspreis

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

AHV. Beiträge. Beitragsstatut von Lehrpersonen

Urteil des EVG vom 14. April 2003 i. Sa. Rudolf Steiner-Schule X. **361**

AHV. Beiträge. Beitragsmässige Behandlung der Wiederverkäufer von vertraglich bestimmten Markenprodukten, die im Rahmen von Heimvorführungen angeboten werden

Urteil des EVG vom 22. Mai 2003 i. Sa. W. F., N. I. und G. O. **366**

AHV. Beiträge.

Verwirkungsfrist für Verzugszinsen auf ausstehenden Beiträgen

Urteil des EVG vom 23. Mai 2003 i. Sa. R. E. **371**

AHV. Renten. Betreuungsgutschriften

Urteil des EVG vom 30. Juni 2003 i. Sa. E. B. **378**

AHV. Zuständigkeit für die Beurteilung von Schadenersatzklagen

Urteil des EVG vom 7. März 2003 i. Sa. R. G. **381**

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

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Sozialversicherung der Schweiz. Faltprospekt, Ausgabe 2003	BBL ¹ 318.001.003, df
IV-Statistik 2003. Reihe Statistiken zur Sozialen Sicherheit	BBL ¹ 318.124.03, d/f Fr. 15.20
Sozialversicherungen Schweiz. Handlungsbedarf und Optionen für die Zukunft	BBL ¹ 318.130, d/f/i
Sozialversicherungen: Aufenthalt in der Schweiz und Ausreise	BBL ¹ 415.020 d/f/i/e/sp/por
Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit. Kleinbroschüre (C 6/5) mit den wichtigsten Daten und Grafiken zur Gesamtrechnung	BFS ² 584-0100, d/f/i

¹ BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, Fax 031 325 50 58;

E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch;

Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

² Bundesamt für Statistik BFS, 2010 Neuenburg; Tel. 032 713 60 60,

Fax 032 713 60 61; order@bfs.admin.ch; www.socialsecurity-stat.admin.ch

Verordnungsänderungen im Zusammenhang mit der 4. IV-Revision

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Änderung vom 21. Mai 2003

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 17. Januar 1961¹ über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 2 Abs. 1 erster Satz und 3

¹ Als medizinische Massnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. ...

³ Wird bei Lähmungen und anderen Ausfällen von motorischen Funktionen im Rahmen von medizinischen Massnahmen gemäss Absatz 1 Physiotherapie durchgeführt, so besteht der Anspruch auf diese Massnahme so lange weiter, als damit die Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, abhängt, verbessert werden kann.

Art. 4

Aufgehoben

Art. 5^{bis}

Berufliche Weiterausbildung

¹ Die Versicherung übernimmt bei einer beruflichen Weiterausbildung die Kosten, die zusätzlich entstehen, wenn die Aufwendungen der versicherten Person wegen der Invalidität um jährlich 400 Franken höher sind, als sie ohne Invalidität gewesen wären.

² Die zusätzlichen Kosten werden ermittelt, indem die Kosten der invaliden Person den mutmasslichen Aufwendungen gegenübergestellt werden, die bei der gleichen Ausbildung einer nicht invaliden Person notwendig wären.

³ Anrechenbar im Rahmen von Absatz 2 sind die Aufwendungen für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, die Kosten für persönliche Werkzeuge und Berufskleider, die Transportkosten sowie die Kosten bei invaliditätsbedingter auswärtiger Verpflegung und Unterkunft.

⁴ Die Vergütung der Kosten für auswärtige Verpflegung und Unterkunft richtet sich vorbehaltlich tariflicher Vereinbarungen nach Artikel 5 Absatz 6 Buchstabe a und b. Fallen bei Weiterausbildungen, die von Institutionen oder Organisationen nach den

¹ SR 831.201

Artikeln 73 oder 74 IVG angeboten werden und die vom Bundesamt in einer speziellen Verordnung umschrieben sind, invaliditätsbedingte Kosten für auswärtige Verpflegung und Unterkunft an, so übernimmt die Versicherung diese Kosten.

Art. 6 Abs. 1 und 2

¹ Als Umschulung gelten Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

² Musste eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abgebrochen werden, so ist eine neue berufliche Ausbildung der Umschulung gleichgestellt, wenn das während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielte Erwerbseinkommen höher war als das Taggeld nach Artikel 23 Absatz 2 IVG.

Gliederungstitel vor Art. 8

C. Massnahmen für die besondere Schulung

Gliederungstitel vor Art. 13 und Art. 13

Aufgehoben

Art. 14 Bst. d und e

Die Liste der im Rahmen von Artikel 21 IVG abzugebenden Hilfsmittel bildet Gegenstand einer Verordnung des Eidgenössischen Departementes des Innern (im Folgenden Departement genannt), welches auch nähere Bestimmungen erlässt über:

- d. Amortisationsbeiträge an Versicherte, die ein Hilfsmittel, auf das sie Anspruch besitzen, auf eigene Kosten angeschafft haben;
- e. die Darlehenssumme bei selbst amortisierenden Darlehen an Versicherte, die für die Erwerbstätigkeit in einem Landwirtschafts- oder Gewerbebetrieb Anspruch auf ein kostspieliges Hilfsmittel haben, das von der Versicherung nicht zurückgenommen oder nur schwer wieder abgegeben werden kann.

Art. 18 Abs. 4

⁴ Soweit Versicherte einen Anspruch auf ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung haben, besteht kein Anspruch auf das Taggeld der Invalidenversicherung.

Art. 19 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 20^{ter}

Taggeld und Invalidenrente

¹ Hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld einschliesslich Kindergeld nach den Artikeln 23 und 23^{bis} IVG, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird anstelle des Taggeldes die Rente weitergewährt.

² Hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld nach Artikel 24 Absatz 3 IVG, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird die Rente nach Ablauf der Frist gemäss Artikel 47 Absatz 1 IVG durch ein Taggeld ersetzt, das einem Dreissigstel des Rentenbetrages entspricht.

Art. 20^{quater}

Unterbrüche von Eingliederungsmassnahmen

¹ Müssen Versicherte eine Eingliederungsmassnahme wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft unterbrechen, wird ihnen das Taggeld weitergewährt, wenn sie keinen Anspruch auf ein Taggeld einer anderen obligatorischen Sozialversicherung oder auf ein Taggeld einer freiwilligen Taggeldversicherung in mindestens der gleichen Höhe wie das Taggeld der Invalidenversicherung haben.

² Der Anspruch auf ein Taggeld besteht während längstens 30 Tagen pro Krankheitsfall und ist auf 60 Tagelder pro Jahr beschränkt. Eine Unterbrechung der Eingliederungsmassnahme infolge Unfall oder Schwangerschaft ist dem Krankheitsfall gleichgestellt. Vorbehalten bleibt Absatz 3.

³ Nach der Niederkunft haben Versicherte zusätzlich zum Anspruch nach Absatz 2 Anspruch auf weitere 56 Tagelder. Die Beschränkung der Bezugsdauer pro Jahr gilt hier nicht.

⁴ Der Anspruch auf das Taggeld entfällt, wenn feststeht, dass die Eingliederungsmassnahme nicht mehr weitergeführt wird.

⁵ Die Ansprüche auf Tagelder nach Artikel 23 Absatz 6 bleiben vorbehalten.

Art. 21

Bemessungsgrundlagen

¹ Als erwerbstätig gelten Versicherte, die:

- a. in den letzten zwölf Monaten vor dem Taggeldanspruch während mindestens vier Wochen einen AHV-pflichtigen Lohn erzielt haben;
- b. glaubhaft machen, dass sie während der Eingliederung eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätten oder
- c. ihre Erwerbstätigkeit einzig aus gesundheitlichen Gründen aufgeben mussten.

² Bei der Ermittlung des massgebenden Einkommens im Sinne von Artikel 23 Absatz 3 IVG werden Tage nicht berücksichtigt, an denen die versicherte Person kein oder nur ein vermindertes Erwerbseinkommen erzielt hat, und zwar wegen:

- a. Krankheit;
- b. Unfall;
- c. Arbeitslosigkeit;
- d. Dienst im Sinne von Artikel 1 EOG²;
- e. Mutterschaft oder
- f. anderen Gründen, die nicht auf ihr Verschulden zurückzuführen sind.

³ Liegt die von der versicherten Person zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit mehr als zwei Jahre zurück, so ist auf das Erwerbseinkommen abzustellen, das die versicherte Person durch die gleiche Tätigkeit unmittelbar vor der Eingliederung erzielt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Art. 21^{bis}

Versicherte mit regelmässigem Einkommen

¹ Personen, die in einem auf Dauer angelegten Arbeitsverhältnis stehen und deren Einkommen keinen starken Schwankungen ausgesetzt ist, gelten als Versicherte mit

² SR 834.1

regelmässigem Einkommen, auch wenn sie ihre Arbeit infolge Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Dienst oder aus anderen, von ihnen nicht verschuldeten Gründen unterbrochen haben.

² Ein auf Dauer angelegtes Arbeitsverhältnis liegt vor, wenn es unbefristet ist oder für mindestens ein Jahr eingegangen wurde.

³ Das massgebende Einkommen wird auf den Tag ausgerechnet. Es wird wie folgt ermittelt:

- a. Für Versicherte mit Monatslöhnen wird der letzte ohne gesundheitliche Einschränkungen erzielte Monatslohn mit zwölf vervielfacht. Dem ermittelten Jahreslohn wird ein allfälliger 13. Monatslohn hinzugerechnet. Der so ermittelte Jahresverdienst wird durch 365 geteilt.
- b. Für Versicherte mit Stundenlöhnen wird der letzte ohne gesundheitliche Einschränkungen erzielte Stundenlohn mit der in der letzten normalen Arbeitswoche geleisteten Arbeitsstunden vervielfacht und mit 52 multipliziert. Dem ermittelten Jahreslohn wird ein allfälliger 13. Monatslohn hinzugerechnet. Der so ermittelte Jahresverdienst wird durch 365 geteilt.
- c. Für alle anders entlöhnten Versicherten wird der in den letzten vier Wochen ohne gesundheitliche Einschränkungen erzielte Lohn durch vier dividiert und mit 52 multipliziert. Dem ermittelten Jahreslohn wird ein allfälliger 13. Monatslohn hinzugerechnet. Der so ermittelte Jahresverdienst wird durch 365 geteilt.

⁴ Lohnbestandteile, die zwar regelmässig, jedoch nur einmal im Jahr oder in mehrmonatigen Abständen ausbezahlt werden, wie Provisionen und Gratifikationen, werden zu dem nach Absatz 3 ermittelten massgebenden Einkommen hinzugezählt.

⁵ Macht eine versicherte Person glaubhaft, dass sie während der Zeit der Eingliederung ohne Eintritt der Invalidität eine andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt voll ausgeübte aufgenommen hätte, bemisst sich das Taggeld nach dem Verdienst, der mit dieser neuen Tätigkeit erzielt worden wäre.

Art. 21^{ter}

Versicherte mit unregelmässigem Einkommen

¹ Hat die versicherte Person kein regelmässiges Einkommen im Sinne von Artikel 21^{bis}, so wird für die Ermittlung des massgebenden Einkommens auf das während der letzten drei Monate ohne gesundheitliche Einschränkung erzielte und auf den Tag umgerechnete Erwerbseinkommen abgestellt.

² Ist auf diese Weise die Ermittlung eines angemessenen Erwerbseinkommens nicht möglich, so wird das Einkommen einer längeren Zeitspanne berücksichtigt, wobei diese maximal zwölf Monate beträgt.

Art. 21^{quater}

Selbständigerwerbende

¹ Grundlage für die Bemessung des Taggeldes für Selbständigerwerbende bildet das auf den Tag umgerechnete, zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erzielte Erwerbseinkommen, von dem Beiträge nach dem AHVG³ erhoben werden.

³ SR 831.10

² Das Taggeld für Versicherte, die glaubhaft machen, dass sie während der Eingliederung eine selbständige Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätten, bemisst sich nach dem Erwerbseinkommen, das sie dabei verdient hätten.

Art. 21^{quinquies}

Versicherte, die gleichzeitig Arbeitnehmende und Selbständigerwerbende sind

Das massgebende Einkommen von Versicherten, die gleichzeitig Arbeitnehmende und Selbständigerwerbende sind, wird ermittelt, indem die nach den Artikeln 21–21^{quater} massgebenden und auf den Tag umgerechneten Erwerbseinkommen aus unselbständiger und selbständiger Tätigkeit zusammengezählt werden.

Art. 21^{sexies}

Änderung des massgebenden Einkommen

Während der Eingliederung ist alle zwei Jahre von Amtes wegen zu prüfen, ob sich das für die Taggeldbemessung massgebende Einkommen geändert hat.

Art. 21^{septies}

Kürzung des Taggeldes

¹ Übt eine versicherte Person während der Eingliederung eine Erwerbstätigkeit aus, so wird das Taggeld soweit gekürzt, als es zusammen mit dem aus dieser Tätigkeit erzielten Einkommen das gemäss den Artikeln 21–21^{quinquies} massgebende Erwerbseinkommen übersteigt. Artikel 22 Absatz 5 bleibt vorbehalten.

² Für die Kürzung des Taggeldes ist der massgebende Lohn im Sinne von Artikel 5 AHVG⁴ zu berücksichtigen, den die versicherte Person aufgrund der während der Eingliederung ausgeübten Tätigkeit erzielt.

³ Finanzielle Leistungen des Arbeitgebers während der Eingliederung, für die die versicherte Person keine spezielle Arbeitsleistung erbringt, werden für die Kürzung nicht berücksichtigt (Soziallohn).

Art. 21^{octies}

Abzug bei Unterkunft und Verpflegung auf Kosten der Invalidenversicherung

¹ Kommt die Invalidenversicherung während der Eingliederung für Verpflegung und Unterkunft auf, wird vom Taggeld 6 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG abgezogen.

² Wird das Taggeld zudem nach Artikel 21^{septies} gekürzt, so erfolgt der Abzug gemäss Absatz 1 nach dieser Kürzung.

Art. 22

Bemessung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und in gleichgestellten Fällen

¹ Das Taggeld von Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie von Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr, die noch nie erwerbstätig gewesen sind und eine Sonderschule besuchen oder sich medizinischen Eingliederungsmassnahmen unterziehen, entspricht 10 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG.

⁴ SR 831.10

² Bei Versicherten, die wegen ihrer Invalidität eine erstmalige berufliche Ausbildung abbrechen und eine neue beginnen mussten, erhöht sich das Taggeld gegebenenfalls auf einen Dreissigstel des während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielten Monatseinkommens. Artikel 6 Absatz 2 bleibt vorbehalten.

³ Bei Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung, die ohne Gesundheitsschaden die Ausbildung abgeschlossen hätten und bereits im Erwerbsleben stünden, entspricht das Taggeld 30 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG.

⁴ Hat die versicherte Person einen Anspruch auf ein Kindergeld im Sinne von Artikel 22 Absatz 1^{ter} IVG, erhöht sich das Taggeld nach den Absätzen 1–3 um das Kindergeld nach Artikel 23^{bis} IVG.

⁵ Von dem nach den Absätzen 1–4 oder nach Artikel 20^{ter} Absatz 2 ermittelten Taggeld werden abgezogen:

- a. ein Dreissigstel des monatlichen Erwerbseinkommens, das die versicherte Person während der Ausbildung erzielt;
- b. 6 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG, wenn die Verpflegung von der Invalidenversicherung übernommen wird. Die Artikel 21^{septies} und 21^{octies} Absatz 2 sind sinngemäss anwendbar.

Art. 22^{bis} und 22^{ter}

Aufgehoben

Art. 23^{ter} Abs. 1

¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten für Eingliederungsmassnahmen im Ausland, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen und die Massnahmen höchstwahrscheinlich dazu beitragen, dass die betroffene Person wieder eine Erwerbstätigkeit ausüben oder sich im Aufgabenbereich betätigen kann.

Art. 26^{bis}

In Ausbildung begriffene Versicherte

Die Bemessung der Invalidität von Versicherten, die in Ausbildung begriffen sind, erfolgt gemäss Artikel 28 Absatz 2^{bis} IVG, sofern ihnen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann.

Art. 27

Nichterwerbstätige

Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten. Als Aufgabenbereich der Angehörigen einer klösterlichen Gemeinschaft gilt die gesamte Tätigkeit in der Gemeinschaft.

Art. 27^{bis}

Teilerwerbstätige und Versicherte, die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten

Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, anzunehmen, dass sie im Zeit-

punkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganzjährig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen.

Art. 28^{bis}, 30 und 30^{bis}

Aufgehoben

Art. 35 Sachüberschrift, Abs. 2 und 3

Entstehen und Erlöschen des Anspruchs

² Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 87–88^{bis} Anwendung. Fällt eine der übrigen Anspruchsvoraussetzungen dahin oder stirbt die anspruchsberechtigte Person, so erlischt der Anspruch am Ende des betreffenden Monats.

³ *Aufgehoben*

Art. 35^{bis}

Ausschluss des Anspruchs

¹ Versicherte, welche das 18. Altersjahr vollendet haben und sich zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 IVG während mindestens 24 Tagen im Kalendermonat in einer Institution aufhalten, haben für den betreffenden Kalendermonat keinen Anspruch auf die Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Absatz 4.

² Minderjährige Versicherte, welche sich zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 IVG in einer Institution aufhalten, haben für diese Tage keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Absatz 4.

³ Als Aufenthalt in einer Institution gelten diejenigen Tage, an welchen die Invalidenversicherung die Kosten für den Internatsaufenthalt übernimmt.

⁴ Von den Einschränkungen nach den Absätzen 1 und 2 nicht betroffen sind Entschädigungen, die für eine Hilflosigkeit nach Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe d ausgerichtet werden.

⁵ Als Aufenthalt in einer Heilanstalt, der den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung auf Grund von Artikel 67 Absatz 2 ATSG ausschliesst, gelten diejenigen Tage, an welchen eine andere Sozialversicherung für die Aufenthaltskosten aufkommt.

Art. 36

Besondere Leistungen für Minderjährige

¹ Der Kostgeldbeitrag nach Artikel 42^{ter} Absatz 2 IVG für Minderjährige, die sich nicht zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen in einem Heim aufhalten, beträgt 56 Franken pro Übernachtung.

² Minderjährige mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, die eine intensive Betreuung brauchen und sich nicht in einem Heim aufhalten, haben zusätzlich zur Hilflosenentschädigung Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag nach Artikel 39.

³ Der Aufenthalt in einer Pflegefamilie ist dem Heimaufenthalt gleichgestellt.

Art. 37

Hilflosigkeit: Bemessung

¹ Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

² Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder
- c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

³ Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

⁴ Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen.

Art. 38

Lebenspraktische Begleitung

¹ Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Artikel 42 Absatz 3 IVG liegt vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit:

- a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann;
- b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist oder
- c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

² Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen.

³ Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist.

Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Artikel 398–419 des Zivilgesetzbuches⁵.

Art. 39

Intensivpflegezuschlag

¹ Eine intensive Betreuung im Sinne von Artikel 42^{ter} Absatz 3 IVG liegt bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen.

² Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen.

³ Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar.

Art. 41 Abs. 1 Bst. f

¹ Die IV-Stelle hat über die im Gesetz und in dieser Verordnung genannten Aufgaben hinaus namentlich noch folgende:

- f. im Zusammenhang mit der Arbeitsvermittlung die notwendige Beratung und Information der Arbeitgebenden in Fragen der Eingliederung der betroffenen Versicherten und damit verbundener sozialversicherungsrechtlicher Fragen.

Gliederungstitel vor Art. 47

C. Regionale ärztliche Dienste

Art. 47

Regionen

¹ Es werden acht bis zwölf regionale ärztliche Dienste eingerichtet, von denen jeder ein bezüglich Einwohnerzahl vergleichbares Einzugsgebiet abdeckt. Das Bundesamt kann in begründeten Fällen Ausnahmen bewilligen.

² Die Kantone unterbreiten dem Bundesamt ihre Vorschläge zur Bildung der Regionen. Dieses legt die Regionen fest.

³ Die IV-Stellen der Regionen errichten und betreiben die regionalen ärztlichen Dienste gemeinsam. Die Letzteren müssen von den IV-Stellen in personeller Hinsicht getrennt sein.

Art. 48

Fachdisziplinen

In den regionalen ärztlichen Diensten sind insbesondere die Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie vertreten.

⁵ SR 210

Art. 49

Aufgaben

¹ Die regionalen ärztlichen Dienste prüfen die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen. In der Wahl der dazu geeigneten Prüfmethode sind sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes unabhängig.

² Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest. Den Versicherten ist eine Kopie der Untersuchungsergebnisse zuzustellen. Artikel 47 Absatz 2 ATSG bleibt vorbehalten.

³ Die regionalen ärztlichen Dienste stellen den IV-Stellen für jeden geprüften Fall einen schriftlichen Bericht mit den notwendigen Angaben zu. Dieser enthält die Ergebnisse der medizinischen Prüfung und eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht.

⁴ Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung.

Art. 50

Fachliche Aufsicht

¹ Das Bundesamt übt die direkte fachliche Aufsicht über die regionalen ärztlichen Dienste aus. Es erlässt für die regionalen ärztlichen Dienste Weisungen über den einheitlichen Vollzug im Allgemeinen und erteilt im Einzelfall in Bezug auf das Verfahren Weisung.

² Das Bundesamt erlässt nach Anhörung der regionalen ärztlichen Dienste und der IV-Stellen allgemeine Weisungen insbesondere betreffend:

- a. das Anforderungsprofil des medizinischen Personals der regionalen ärztlichen Dienste sowie dessen Aus- und Fortbildung in versicherungsmedizinischer Hinsicht;
- b. den Beizug externer Fachpersonen und die Anordnung von Zusatzuntersuchungen durch die regionalen ärztlichen Dienste;
- c. die Befugnis der regionalen ärztlichen Dienste, bei Bedarf ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchzuführen;
- d. den fachlichen Austausch der regionalen ärztlichen Dienste untereinander.

³ Das Bundesamt überprüft jährlich die Erfüllung der Aufgaben durch die regionalen ärztlichen Dienste und sorgt für die Behebung festgestellter Mängel.

⁴ Die regionalen ärztlichen Dienste haben dem Bundesamt nach dessen Weisungen über die Erfüllung ihrer Aufgaben periodisch Bericht zu erstatten.

Art. 69 Abs. 4

⁴ Zur Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen unterbreiten die IV-Stellen die notwendigen Akten dem zuständigen regionalen ärztlichen Dienst. Das Bundesamt kann Ausnahmen von der Prüfung durch den ärztlichen Dienst vorsehen.

Art. 73

Verweigerung der Mitwirkung

Verweigern Versicherte schuldhaft eine ärztliche Untersuchung (Art. 48 Abs. 2), eine Begutachtung (Art. 69 Abs. 2), das Erscheinen vor der IV-Stelle (Art. 69 Abs. 3) oder Auskünfte (Art. 71 Abs. 1), so kann die IV-Stelle, unter Ansetzung einer angemessenen Frist und Darlegung der Säumnisfolgen, aufgrund der Akten beschliessen oder die Abklärungen einstellen und Nichteintreten beschliessen.

Art. 74^{ter} Bst. c

Sind die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt und wird den Begehren der Versicherten vollumfänglich entsprochen, können folgende Leistungen ohne Erlass einer Verfügung zugesprochen oder weiter ausgerichtet werden (Art. 58 IVG):

- c. Massnahmen für die besondere Schulung (Art. 19 IVG).

Art. 77

Meldepflicht

Die berechtigte Person, ihre gesetzliche Vertreterin oder ihr gesetzlicher Vertreter sowie Behörden und Dritte, an welche die Leistung ausgerichtet wird, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, der Hilflosigkeit, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen.

Art. 79 Abs. 2

² Die Rechnungen werden von der IV-Stelle und bei Bedarf vom regionalen ärztlichen Dienst auf ihre Berechtigung und von der Zentralen Ausgleichsstelle auf ihre Übereinstimmung mit allfälligen Verträgen überprüft. Die Bezahlung der Rechnung erfolgt durch die Zentrale Ausgleichsstelle.

Gliederungstitel vor Art. 82 und Art. 82

Betrifft nur den französischen Text

Art. 83 Abs. 1 und 2

¹ *Betrifft nur den französischen Text*

² *Aufgehoben*

Art. 85 Abs. 1 erster Satz

Betrifft nur den französischen Text

Art. 88a Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 erster Satz

¹ Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. ...

² Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder bei einer Verschlimmerung der Hilflosigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. ...

Art. 89^{ter}

Legitimation des Bundesamtes zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte

¹ Die Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte (Art. 27^{bis} IVG) sind dem Bundesamt zu eröffnen.

² Das Bundesamt kann gegen diese Entscheide beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben (Art. 103 Bundesrechtspflegegesetz vom 16. Dezember 1943⁶).

Art. 92

Fachliche Aufsicht

¹ Die fachliche Aufsicht des Bundes nach Artikel 64 Absätze 1 und 2 IVG wird durch das Bundesamt ausgeübt. Dieses erteilt den mit der Durchführung der Versicherung betrauten Stellen Weisungen für den einheitlichen Vollzug im Allgemeinen und im Einzelfall.

² Das Bundesamt stellt die Schulung des Fachpersonals der IV-Stellen sicher.

³ Es überprüft jährlich die Erfüllung der in Artikel 57 IVG erwähnten Aufgaben durch die IV-Stellen und sorgt für die Behebung festgestellter Mängel.

⁴ Die IV-Stellen haben dem Bundesamt nach dessen Weisungen bei Bedarf mehrmals jährlich über ihre Geschäftsführung Bericht zu erstatten.

Art. 92^{bis}

Administrative und finanzielle Aufsicht

¹ Das Bundesamt übt die administrative und finanzielle Aufsicht über die IV-Stellen aus durch die Genehmigung:

- a. der Stellenpläne mit der EndEinstufung des Personals; die Einstufung richtet sich:
 1. für das Personal der kantonalen IV-Stellen oder der gemeinsamen IV-Stellen mehrerer Kantone nach den Vorschriften des Kantons, in welchem diese ihren Sitz haben,
 2. für das Personal der IV-Stelle für Versicherte im Ausland nach den Vorschriften des Bundespersonals;
- b. des Voranschlages und der Jahresrechnung der IV-Stellen betreffend die administrativen Durchführungskosten nach Artikel 93^{bis} Absatz 1; der Voranschlag ist dem Bundesamt jeweils bis zum 30. September einzureichen.

² Die Ausgleichskasse muss dem Bundesamt die für die Genehmigung des Voranschlages und der Jahresrechnung der IV-Stelle nach Absatz 1 Buchstabe b erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stellen.

⁶ SR 173.110

³ Für die finanzielle und administrative Aufsicht über die IV-Stelle für Versicherte im Ausland gilt Artikel 43 Absatz 2.

Art. 93 Sachüberschrift, Abs. 2 und 3
Rechnungsführung und Revision

² Die Ausgleichskasse führt für die IV-Stelle eine eigene Rechnung. Darin sind die Beiträge und Leistungen der Versicherung einerseits und die administrativen Durchführungskosten der IV-Stelle nach Artikel 93^{bis} Absatz 1 anderseits getrennt zu verbuchen. Das Bundesamt erlässt dazu Weisungen.

³ Die Revision der Führung der Rechnung der IV-Stelle erfolgt nach Artikel 64 Absätze 3 und 4 IVG im Rahmen der Revision der für die IV-Stelle zuständigen Ausgleichskasse durch externe Revisionsstellen. Die Artikel 159, 160 sowie 164–170 AHVV⁷ sind sinngemäss anwendbar. In Abweichung von Artikel 160 Absatz 2 AHVV erfolgt die Überprüfung der materiellen Rechtsanwendung im Rahmen von Artikel 92 Absatz 3 durch das Bundesamt.

Art. 93^{bis} Abs. 3

³ Die Versicherung vergütet den IV-Stellen die Kosten des regionalen ärztlichen Dienstes, soweit dieser rationell geführt wird.

Art. 96
Wissenschaftliche Auswertungen

¹ Das Departement erstellt nach Anhörung der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ein mehrjähriges Programm für wissenschaftliche Auswertungen betreffend die Umsetzung des Gesetzes. Es überprüft das Programm laufend und legt dessen Budget fest.

² Das Bundesamt ist mit dem Vollzug des Programms beauftragt. Es kann dessen Umsetzung ganz oder teilweise Dritten übertragen.

Art. 97
Information über die Leistungen und das Verfahren

¹ Das Departement erstellt nach Anhörung der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ein mehrjähriges Programm für eine allgemeine, gesamtschweizerische Information über die Leistungen der Versicherung. Es überprüft das Programm laufend und legt dessen Budget fest.

² Die Informationen sollen insbesondere:

- a. das Leistungssystem der Versicherung als Ganzes sowie das Verfahren zur Geltendmachung und Beurteilung von Ansprüchen auf Leistungen für die Versicherten und für Beratungsdienste der Versicherten verständlich darstellen;
- b. auf bestimmte Risiko- und Zielgruppen der Versicherung ausgerichtet sein und Angaben über die Leistungen sowie das Verfahren zur Geltendmachung von Ansprüchen und deren Beurteilung liefern.

⁷ SR 831.101

³ Das Bundesamt ist mit dem Vollzug des Programms beauftragt und sorgt dabei für die Koordination mit der Öffentlichkeitsarbeit der IV-Stellen. Es kann die Umsetzung des Programms ganz oder teilweise Dritten übertragen.

Art. 98

Pilotversuche

¹ Eingaben zur Durchführung von Pilotversuchen nach Artikel 68^{quater} IVG oder Buchstabe b der Schlussbestimmungen zur Änderung vom 21. März 2003⁸ (4. IV-Revision) sind dem Bundesamt zu unterbreiten. Sie müssen insbesondere Auskunft geben über folgende Punkte:

- a. das mit dem Pilotversuch angestrebte Ziel;
- b. die Wirkung, welche mit dem Pilotversuch erwartet wird;
- c. die Gesetzesbestimmungen, von welchen abgewichen werden soll;
- d. die Regelung, welche an die Stelle der Gesetzesbestimmung treten soll;
- e. die Dauer des Versuchs;
- f. der persönliche und der örtliche Geltungsbereich des Versuchs;
- g. das Konzept zur Evaluation des Versuchs;
- h. die Art und Weise der Durchführung des Versuchs und die mit der Durchführung beauftragte Stelle;
- i. die Bestätigung, dass die gesetzlichen Ansprüche der Leistungsempfänger nicht beeinträchtigt werden;
- j. eine Schätzung der Kosten des Versuchs.

² Das Bundesamt überprüft die Eingaben auf ihre Vollständigkeit und unterbreitet sie der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung mit einer Stellungnahme zu den Punkten a.–i. von Absatz 1 sowie einer Schätzung der Kosten der Versicherung. Es achtet auf die Koordination mit anderen Eingaben, mit bereits bewilligten Pilotversuchen sowie mit Pilotversuchen im Bereich des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002⁹ über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen oder des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982¹⁰.

³ Der Bundesrat prüft und genehmigt die Eingaben gestützt auf die Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Die auf die Pilotversuche anwendbaren abweichenden Regelungen werden in besonderen Verordnungen erlassen.

Art. 100 Abs. 1 Bst. d und e, Abs. 1^{bis} und 3

¹ Beiträge werden gewährt an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten:

- d. anderen kollektiven Wohnformen, die überwiegend der Unterbringung von Invaliden dienen und von der Trägerschaft einer Einrichtung nach Buchstabe b geführt werden;
- e. Tagesstätten, die überwiegend Invalide aufnehmen und ihnen erlauben, Gemeinschaft zu pflegen und an den für sie organisierten Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilzunehmen.

⁸ AS... (BBI 2003 2745)

⁹ SR 151.3

¹⁰ SR 837.0

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

³ Beiträge werden unter der Voraussetzung gewährt, dass eine kantonale oder interkantonale Planung den spezifischen Bedarf für die in Absatz 1 genannten Werkstätten, Wohnheime und anderen kollektiven Wohnformen sowie Tagesstätten nachweist. Das Departement erlässt hiezu Richtlinien.

Art. 104^{ter} Abs. 1 und Abs. 2 Bst. a

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

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

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

Art. 105 Abs. 1

¹ Betriebsbeiträge werden Anstalten und Werkstätten, welche die Voraussetzungen von Artikel 99 erfüllen, gewährt, sofern die auf Eingliederungsmassnahmen der Versicherung entfallenden Betriebskosten nicht durch die Vergütungen gemäss den Artikeln 12–19 IVG und bei Massnahmen für die besondere Schulung durch die von der Versicherung vorausgesetzte Kostenbeteiligung der Kantone, Gemeinden und Eltern gedeckt werden.

Art. 106 Abs. 2^{bis}, 3 und 3^{bis}

^{2bis} Betriebsbeiträge werden anderen kollektiven Wohnformen, welche die Voraussetzungen von Artikel 100 Absatz 1 Buchstabe d erfüllen, gewährt, soweit ihnen aus der Unterbringung von Invaliden zusätzliche Betriebskosten entstehen und diese nicht durch individuelle Leistungen der Versicherung sowie durch zweckgebundene Leistungen der öffentlichen Hand gedeckt werden können.

³ Die Beiträge werden jenen Tagesstätten zugesichert, welche die Voraussetzungen von Artikel 100 Absatz 1 Buchstabe e hinsichtlich der zusätzlichen, durch die Organisation der Freizeitgestaltung für die Invaliden verursachten Betriebskosten erfüllen.

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

Art. 107^{bis} Abs. 1 und 2 Bst. a

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

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

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

Art. 108 Abs. 1

¹ Beitragsberechtigt sind gemeinnützige Organisationen der privaten Invalidenfach- oder -selbsthilfe für Leistungen, die sie auf gesamtschweizerischer oder sprachregionaler Ebene im Interesse der Invaliden erbringen. Die Organisationen müssen sich ganz oder in einem wesentlichen Umfang der Invalidenhilfe widmen und können einen Teil der Leistungserbringung an Dritte übertragen. Bei ähnlichen Leistungen sind sie verpflichtet, gegenseitige Vereinbarungen zu treffen, um ihre Angebote aufeinander abzustimmen.

Art. 109 Abs. 1

Aufgehoben

II

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 21. Mai 2003

¹ Entfällt eine nach der bisherigen Fassung von Artikel 28 IVG zugesprochene Härtefallrente mit dem Inkrafttreten der Änderung des IVG vom 21. März 2003¹¹ (4. IV-Revision), so überprüft die zuständige kantonale Behörde die Höhe der bisher ausgerichteten Ergänzungsleistung und erhöht diese gegebenenfalls auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung.

² Die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons der rentenberechtigten Person ist ab dem Inkrafttreten der Änderung des IVG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) zur Auszahlung der Renten nach Buchstabe d Absatz 2 und 3 der Schlussbestimmungen zum Gesetz zuständig.

³ Die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons prüft periodisch, mindestens aber alle vier Jahre die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Härtefalles nach bisherigem Recht im Sinne von Buchstabe d Absatz 2 der Schlussbestimmungen zum Gesetz. Sie prüft jährlich, ob die Viertelsrente und die jährliche Ergänzungsleistung zusammen niedriger sind als die halbe Rente.

⁴ Die regionalen ärztlichen Dienste (Art. 47 ff.) übernehmen ihre Aufgaben spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten der vorliegenden Änderung.

⁵ Die Kantone unterbreiten dem Bundesamt ihre Vorschläge zur Bildung der Regionen gemäss Artikel 47 Absatz 2 frühzeitig, spätestens aber innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten der Verordnung.

⁶ Der Übergang von der periodischen zur jährlichen Überprüfung der IV-Stellen durch das Bundesamt nach Artikel 92 Absatz 3 erfolgt spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung.

III

¹ Diese Änderung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 am 1. Januar 2004 in Kraft.

² Artikel 109 Absatz 1 tritt am 1. Januar 2005 in Kraft.

21. Mai 2003

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Pascal Couchepin
Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

¹¹ AS... (BBI 2003 2745)

Erläuterungen zu den Änderungen der IVV vom 21. Mai 2003

Vorbemerkungen

Bei den vorliegenden Änderungen der IVV handelt es sich um Anpassungen an die 4. IV-Revision, welche am 1. Januar 2004 in Kraft treten wird.

Zu Artikel 2

(Art der Massnahmen)

Absatz 1

Redaktionelle Anpassung aufgrund der Revision von Artikel 8 IVG, mit welcher die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsfähigkeit gleichgestellt wird.

Absatz 3

Zum einen handelt es sich auch hier um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Revision von Artikel 8 IVG, mit welcher die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsfähigkeit gleichgestellt wird. Zum andern werden die Ausdrücke «offensichtlich» und «oder erhalten» gestrichen.

Die Streichung des Wortes «offensichtlich» hat keine materiellen Konsequenzen.

Der Ausdruck «erhalten» hat bei der Anwendung dieser Bestimmung zu Missverständnissen geführt. Während darunter sinngemäss die Verbesserung oder Erhaltung der Funktionstüchtigkeit der motorischen Muskulatur verstanden wird, ist in der Praxis – im Zusammenhang mit der Kostenübernahme durch die IV – immer wieder die Erhaltung des an und für sich labilen Gesundheitszustandes durch Physiotherapie postuliert worden. Dies wurde jedoch von konstanter höchstrichterlicher Rechtsprechung als Behandlung des Leidens an sich und somit nicht als Eingliederungsmassnahme qualifiziert. Durch die Streichung des Ausdrucks «oder erhalten» kann dieses Missverständnis ausgeräumt und somit die Abgrenzung zum Leistungsbereich der Krankenversicherung verbessert werden. Die Änderung der Verordnungsbestimmung widerspiegelt somit den Stand der heutigen Rechtsprechung.

Zu Artikel 4

(Hauspflege)

Mit der 4. IV-Revision werden die Hauspflegebeiträge vollumfänglich aufgehoben und in die einheitliche Hilflosenentschädigung übergeführt.

Zu Artikel 5^{bis}

(Berufliche Weiterbildung)

Nach Artikel 16 IVG bezieht sich nun die berufliche Weiterbildung sowohl auf eine solche im bisherigen wie in einem neuen Berufsfeld. Bei jeder beruflichen Weiterbildung besteht somit ein Anspruch auf die Übernahme der Kosten, die im Vergleich zur Weiterbildung einer nicht invaliden Person zusätzlich anfallen. Im Gegensatz zu einer erstmaligen beruflichen Ausbildung handelt es sich aber nicht um eine eigentliche Eingliederungsmassnahme, sondern es werden bereits ausgebildete und eingegliederte Invalide den nicht Invaliden bezüglich der Weiterbildung gleichgestellt. Es kann deshalb nicht genau die gleiche Regelung gelten, wie bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung. Aus diesem Grund wird die Kostenübernahme bei beruflichen Weiterbildungen in einem speziellen Artikel geregelt.

Absatz 1

Ein «wesentlicher Umfang» an zusätzlichen Kosten ist wie bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung bei einer Kostendifferenz von Fr. 400.– gegeben.

Absatz 2

Dieser Absatz präzisiert, dass im Gegensatz zur erstmaligen beruflichen Ausbildung hier der Kostenvergleich mit der identischen Ausbildung einer nicht invaliden Person vorgenommen wird. Dies im Gegensatz zu Artikel 5 Absatz 3 IVV, wo der Vergleich mit einer Ausbildung mit den gleichen beruflichen Zielen (Art. 5 Abs. 3 IVV) gemacht wird.

Bei der beruflichen Weiterbildung besteht nur ein Anspruch auf Vergütung der zusätzlichen Kosten. Ein Anspruch auf ein Taggeld ist ausgeschlossen (vgl. Botschaft Ziff. 2.3.3, S. 3257). Eine Vergütung zusätzlicher Kosten ist grundsätzlich ausgeschlossen bei Weiterbildungen, die von Institutionen angeboten werden, welche von der Invalidenversicherung Beiträge nach Artikel 73 und 74 erhalten. Aus diesem Grund wird bei Weiterbildungen im Gegensatz zu erstmaligen beruflichen Ausbildungen (Art. 5 Abs. 5 und 6 IVV) keine Vergütung der Kosten für Verpflegung und Unterkunft bei auswärtiger Verpflegung in- und ausserhalb einer Ausbildungsstätte vorgesehen. In begründeten Fällen kann das zuständige Bundesamt von diesem Grundsatz abweichen und Ausnahmefälle umschreiben (vgl. Art. 16 Abs. 2 Bst. c IVG).

Absatz 3

In diesem Absatz werden die anrechenbaren Kosten konkret genannt.

Absatz 4

Ist infolge der Invalidität der versicherten Person nur eine Weiterausbildung ausserhalb der Wohnregion möglich, so übernimmt die IV die Kosten für die auswärtige Unterkunft und Verpflegung im Rahmen von Artikel 5 Absatz 6 IVV.

Der Gesetzgeber hat vorgesehen, dass die Mehrkosten von beruflichen Weiterausbildungen, welche von Institutionen oder Organisationen nach den Artikeln 73 und 74 IVG angeboten werden, in der Regel nicht übernommen werden. In den wenigen Ausnahmefällen, welche vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in einer eigens zu erlassenden Verordnung zu bezeichnen sind, soll dies allerdings weiterhin möglich sein. Zu denken ist etwa an spezielle Weiterbildungen für Sehbehinderte, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nirgends angeboten werden. Übernimmt somit die IV die Mehrkosten einer Weiterausbildung in einer Ausbildungsstätte, so gelangt für die Vergütung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung analog zur erstmaligen beruflichen Ausbildung Artikel 5 Absatz 5 zur Anwendung. Die Kosten werden somit nach dem jeweils geltenden Tarif vergütet. In den übrigen «Ausnahmefällen» richtet sich die Kostenvergütung bei auswärtiger Verpflegung und Unterkunft ebenfalls nach Artikel 5 Absatz 6.

Zu Artikel 6

(Umschulung)

Absatz 1

Redaktionelle Anpassung an die Streichung des Adverbs «wesentlich» in Artikel 17 Absatz 1 IVG.

Absatz 2

Dieser Absatz ist an das neue Taggeldsystem anzupassen. Materiell bleibt die Regelung unverändert. Versicherte, die ihre erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abbrechen mussten, erhalten während einer neuen beruflichen Ausbildung wie bei einer Umschulung das Taggeld auf der Basis des zuletzt erzielten Erwerbseinkommens während der abgebrochenen Ausbildung, wenn dieses höher war als die Mindestgarantie des Taggeldes. Diese ist nun in Artikel 23 Absatz 2 IVG umschrieben und beträgt 30 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes.

Gliederungstitel vor Artikel 8

(C. Massnahmen für die besondere Schulung)

Beim ersten Teil des Gliederungstitels handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung an die Änderung des Ausdruckes «Sonderschulung» in «besondere Schulung» in Artikel 8 Absatz 3 Buchstabe c IVG und im Glie-

derungstitel vor Artikel 19 IVG. Die Änderung betrifft nur den deutschen Text.

Der zweite Teil des Gliederungstitels («... und die Betreuung von hilflosen Versicherten...») wird gestrichen, da die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige mit der 4. IV-Revision aufgehoben und vollumfänglich durch die einheitliche Hilflosenentschädigung ersetzt werden.

Gliederungstitel vor Artikel 13 und Artikel 13

(V. Betreuung hilfloser Minderjähriger)

Mit der 4. IV-Revision werden die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige vollumfänglich aufgehoben und in die einheitliche Hilflosenentschädigung übergeführt.

Reisekosten werden nach Artikel 51 IVG nur im Zusammenhang mit Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen vergütet. Die Hilflosenentschädigung stellt – im Gegensatz zu den Pflegebeiträgen für Minderjährige – keine Eingliederungsmassnahme mehr dar. Somit ist der auch der geltende Absatz 2 obsolet geworden.

Zu Artikel 14

(Liste der Hilfsmittel)

Mit der 4. IV-Revision wurde die gesetzliche Grundlage für die Ausrichtung von selbst amortisierenden Darlehen als besondere Form der Abgabe von Hilfsmitteln geschaffen (vgl. Art. 21^{bis} Abs. 2^{bis} IVG neu). Dabei wurde bestimmt, dass der Bundesrat die Höhe der Beiträge nach den Absätzen 1 und 2 von Artikel 21^{bis} IVG – d. h. die Amortisationsbeiträge und die Beiträge an die Kosten von Dienstleistungen Dritter – sowie die Darlehenssumme beim selbst amortisierenden Darlehen festsetzt.

Im geltenden Artikel 14 IVV delegiert der Bundesrat seine Kompetenzen im Bereich der Hilfsmittelabgabe an das Eidg. Departement des Innern (EDI). Die Aufzählung, über welche Bereiche das EDI nähere Vorschriften erlassen soll, ist bereits heute nicht vollständig. Zwei Bereiche sind zu ergänzen: Buchstabe d und e ermächtigen das EDI, nähere Bestimmungen über die Amortisationsbeiträge einerseits und über die Darlehenssumme bei selbst amortisierenden Darlehen zu erlassen.

Zu Artikel 18

(Wartezeiten im allgemeinen)

Absatz 4

Die Bestimmung des geltenden Artikel 19 Absatz 2 IVV über die Koordination der Taggeldansprüche zwischen der Invalidenversicherung und der Arbeitslosenversicherung bezieht sich nicht nur auf Wartezeiten während

der Arbeitsvermittlung, sondern allgemein auf den Zeitraum, während welchen ein Anspruch auf ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung besteht. Aus diesem Grund soll die Bestimmung in Artikel 18 eingefügt werden. Gleichzeitig wird präzisiert, dass das Taggeld der Invalidenversicherung immer in dem Ausmass wegfällt, als ein Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung besteht. Bezieht demnach eine versicherte Person ALV-Taggelder von 50%, so reduziert sich ihr Anspruch auf IV-Taggelder entsprechend. Die versicherte Person kann nicht auf das Taggeld der Arbeitslosenversicherung verzichten, um das eventuell höhere Taggeld der Invalidenversicherung beziehen zu können. Dies verlangt insbesondere nach einer Anpassung des heutigen Wortlautes von Artikel 19 Absatz 2 in der französischen und der italienischen Fassung. Auch die deutsche Fassung wird präziser abgefasst.

Zu Artikel 19

(Wartezeiten während der Arbeitsvermittlung)

Wir verweisen auf die Erläuterungen zu Artikel 18 Absatz 4.

Zu Artikel 20^{ter}

(Taggeld und Invalidenrente)

Inhaltlich erfährt Artikel 20^{ter} keine materiellen Änderungen. Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen der Verweise auf das IVG in der neuen Fassung.

Artikel 20^{quater}

(Unterbrüche von Eingliederungsmassnahmen)

Im Laufe der Beratungen zur 4. IV-Revision in der vorberatenden Kommission des Nationalrates wurde Artikel 22 Absatz 3 IVG ergänzt. Gestützt auf diese Neuerung hat der Bundesrat zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Taggelder bei Unterbrüchen von Eingliederungsmassnahmen infolge Krankheit, Unfall oder Mutterschaft ausgerichtet werden. Heute sind diese Fälle lediglich in Weisungen des Bundesamtes geregelt.

Das Anliegen der parlamentarischen Kommission bestand einerseits darin, dass – analog zur Arbeitslosenversicherung (ALV) – auch in der IV ein Anspruch auf einen achtwöchigen Schwangerschaftsurlaub geschaffen werden sollte. Andererseits sollte ein Anspruch auf Weiterausrichtung des Taggeldes geschaffen werden, wenn Eingliederungsmassnahmen infolge Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft unterbrochen werden müssen.

Die vorliegende Verordnungsbestimmung entspricht den von der Verwaltung gemachten Äusserungen in den Kommissionsberatungen, die die Basis für den Kommissionsentscheid bildeten. Dabei wurde insbesondere

darauf hingewiesen, dass sich die Regelung der IV eng an die Regelung der Taggeldfortzahlung der Arbeitslosenversicherung (ALV) anlehnen sollte.

Die Begriffe Krankheit, Unfall und Mutterschaft sind im ATSG definiert (vgl. Art. 3–5 ATSG). Nach Artikel 5 ATSG umfasst Mutterschaft Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter. Bei Absatz 2 ist demnach von der Schwangerschaft die Rede, während Absatz 3 die Zeit nach der Niederkunft betrifft.

Absatz 1

Dieser Absatz hält fest, dass der Anspruch auf Taggelder aus anderen obligatorischen Sozialversicherungen vorgeht. Dies ergibt sich daraus, dass das Risiko des Erwerbsausfalles bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft nicht durch die Invalidenversicherung, sondern durch andere Versicherungen gedeckt ist. Die Invalidenversicherung leistet Taggelder während der Eingliederung (Art. 22 Abs. 1 IVG). Muss die Eingliederungsmassnahme wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft unterbrochen werden und besteht ein Anspruch auf ein Taggeld einer anderen obligatorischen Sozialversicherung, wird deshalb das Taggeld der Invalidenversicherung nicht weitergewährt.

Eine besondere Schwierigkeit ergibt sich aus dem Fehlen einer obligatorischen Taggeldversicherung bei Krankheit. Trotzdem sind Taggeldversicherungen bei Krankheit stark verbreitet, oft sind sie in Gesamtarbeitsverträgen vorgesehen. Weil es sich aber um freiwillige Versicherungen handelt, besteht nicht immer die Garantie, dass diese Taggeldversicherungen echte Erwerbsausfallversicherungen sind. Taggelder aus Krankenversicherungen sollen deshalb nur dann berücksichtigt werden, wenn die Höhe des Taggeldes mindestens die Höhe des Taggeldes der Invalidenversicherung erreicht. Dies gilt unabhängig davon, ob die Taggeldversicherung bei einer Krankenkasse gestützt auf das Krankenversicherungsgesetz oder bei einer privaten Versicherungsgesellschaft gestützt auf das Versicherungsvertragsgesetz abgeschlossen ist. Ist das Taggeld der freiwilligen Versicherung tiefer, erfolgt keine Anrechnung.

Absatz 2

Dieser Absatz regelt die Leistungsdauer des Taggeldes bei Unterbruch einer Eingliederungsmassnahme infolge Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft. Heute werden Taggelder während längstens drei Wochen pro Krankheitsfall gewährt (d. h. max. 21 Taggelder). Dieser Anspruch wird nun auf Verordnungsstufe geregelt und wird einerseits leicht ausgedehnt: Neu besteht Anspruch auf Weiterausrichtung des Taggeldes während längstens 30 Tagen pro Krankheitsfall, Unfall oder Unterbrechung wegen Schwangerschaft. Andererseits wird neu eine maximale Bezugsdauer pro Jahr einge-

führt. Demnach kann eine versicherte Person pro Jahr nicht mehr als 60 Taggelder infolge Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft beziehen.

Die vorliegende Regelung lehnt sich an die Regelung der Arbeitslosenversicherung an: Der Anspruch auf ALV-Taggelder dauert längstens bis zum 30. Tag nach Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit. Maximal können innerhalb der zweijährigen Rahmenfrist der ALV 44 Taggelder bezogen werden (vgl. Art. 28 Abs. 1 AVIG in der Fassung vom 22. März 2002).

Absatz 3

Während der Zeit nach der Niederkunft soll sich die Leistungsdauer unabhängig von der Dauer der Eingliederungsmassnahme auf 8 Wochen erstrecken. Diese Regelung entspricht der Regelung der ALV (vgl. Art. 28 Abs. 1^{bis} AVIG in der Fassung vom 22. März 2002). In der IV entsprechen die acht Wochen insgesamt 56 Taggeldern. Dieser Anspruch besteht zusätzlich zum Anspruch aus Absatz 2. Eine Frau, welche bereits den Maximalanspruch von 60 Taggeldern gemäss Absatz 2 (d. h. wegen Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft) ausgeschöpft hat und anschliessend im selben Jahr ein Kind zur Welt bringt, hat somit Anspruch auf weitere 56 Taggelder.

Der zur Zeit in Vorbereitung befindliche Gesetzesentwurf zur Einführung einer Mutterschaftsversicherung sieht Leistungen für erwerbstätige Frauen vor. Nach Inkrafttreten dieser Mutterschaftsversicherung würde also das Taggeld der Invalidenversicherung bei Mutterschaft nur noch an nichterwerbstätige Frauen ausgerichtet, die sich einer Eingliederungsmassnahme unterziehen.

Absatz 4

Dieser Absatz hält den Grundsatz fest, dass die Taggelder der Invalidenversicherung nur bei Unterbrüchen einer Eingliederungsmassnahme gewährt werden. Wird eine Eingliederungsmassnahme definitiv abgebrochen, besteht kein Anspruch mehr auf Taggelder der Invalidenversicherung, selbst wenn dieser Abbruch auf eine Krankheit oder auf einen Unfall zurückzuführen ist. In solchen Fällen wird das Taggeld der Invalidenversicherung von einer Rente abgelöst, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.

Absatz 5

Dieser Absatz stellt klar, dass die Ausrichtung eines Taggeldes nach Artikel 23 Absatz 6 IVV während Heilbehandlungen, die im Zusammenhang mit Eingliederungsmassnahmen ausgelöst oder notwendig geworden sind (Eingliederungsrisiko), weiterhin als spezieller Anspruch auf das Taggeld erhalten bleibt.

Zu Artikel 21

(Bemessungsgrundlagen)

Wie im bisherigen Recht ist dasjenige Einkommen massgebend, von dem AHV- und IV-Beiträge erhoben werden. An den bisherigen Regeln zur Bemessung des massgebenden Einkommens soll auch mit der 4. IV-Revision nichts geändert werden. Es rechtfertigt sich aber durch die vollständige Abkoppelung des neuen Taggeldsystems von der EO, die bisherigen Bestimmungen zur Bemessung des massgebenden Einkommens in die IVV aufzunehmen.

Um als Erwerbstätige zu gelten, müssen Versicherte gleich wie im bisherigen Recht vor dem Taggeldanspruch eine Mindesterwerbsdauer zurückgelegt haben. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, so gelten sie als Nichterwerbstätige. Von dieser Regel sind Versicherte ausgenommen, die ihre Erwerbstätigkeit ausschliesslich aus gesundheitlichen Gründen aufgeben mussten oder die glaubhaft machen, dass sie eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätten.

Zur Verhinderung von Leistungseinbussen werden Zeiten, in denen Versicherte kein oder nur ein vermindertes Einkommen erzielt haben, bei der Ermittlung des massgebenden Erwerbseinkommens nicht berücksichtigt.

Zu Artikel 21^{bis}

(Versicherte mit regelmässigem Einkommen)

Diese Bestimmung entspricht in leicht abgeänderter Form Artikel 3 der Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV). Die Thematik des heutigen Artikels 21^{bis} IVV (Bemessung des Taggeldes in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und in gleichgestellten Fällen) wird neu in Artikel 22 geregelt.

Absätze 1 und 2

Diese Absätze definieren das regelmässige Einkommen. Handelt es sich nämlich um ein regelmässiges Einkommen, kann dieses direkt zur Bemessung des Taggeldes herangezogen werden.

Absatz 3

Anders als im bisherigen Recht wird das massgebende Erwerbseinkommen stets auf ein Jahreseinkommen umgerechnet. Dem solchermassen ermittelten Einkommen werden noch ein allfälliger 13. Monatslohn sowie die Gratifikationen hinzugerechnet. Der Jahresverdienst wird schliesslich analog wie bei der Unfallversicherung durch 365 Tage dividiert.

Absatz 4

Diese Bestimmung entspricht in leicht abgeänderter Form Artikel 3 Absatz 5 EOV.

Absatz 5

Kann eine versicherte Person glaubhaft machen, dass sie ohne Eintritt der Invalidität eine andere Stelle angetreten hätte als die zuletzt voll ausgeübte, so bemisst sich ihr Taggeld nach dem entgangenen Verdienst. Dies ist etwa dann der Fall, wenn der neue Arbeitsvertrag schon unterzeichnet ist, aber die versicherte Person die Stelle wegen der Invalidität nicht antreten konnte.

Zu Artikel 21^{ter}

(Versicherte mit unregelmässigem Einkommen)

Diese Bestimmung entspricht in leicht abgeänderter Form Artikel 4 EOV.

Die Berechnung des Taggeldes für Unselbständigerwerbende, deren Einkommen auch nicht mit Hilfe der Spezialregelung für unregelmässige Einkünfte berechnet werden kann, wird direkt auf Verordnungsstufe geregelt.

Zu Artikel 21^{quater}

(Selbständigerwerbende)

Diese Bestimmung entspricht in leicht abgeänderter Form Artikel 5 EOV.

Bemessungsgrundlage des Taggeldes bildet das durch die zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit erzielte Erwerbseinkommen. Massgebend ist dabei das Einkommen, auf dem Beiträge im Sinne des AHVG erhoben werden. In zeitlicher Hinsicht ist bei einem Selbständigerwerbenden auf das im letzten ganzen Kalenderjahr vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielte Einkommen abzustellen, wobei die Steuermeldung massgeblich ist.

Zu Artikel 21^{quinquies}

(Versicherte, die gleichzeitig Arbeitnehmende und Selbständigerwerbende sind)

Diese Bestimmung entspricht in leicht abgeänderter Form Artikel 6 EOV.

Bei Versicherten, die sowohl Arbeitnehmende als auch Selbständigerwerbende sind, werden die Einkommen zur Ermittlung des massgebenden Erwerbseinkommens zusammengezählt. Diese Regel ist aber nicht anwendbar, wenn die versicherte Person die beiden Tätigkeitsarten in klar voneinander getrennten Zeitabschnitten ausgeübt hat.

Zu Artikel 21^{sexies}

(Änderung des massgebenden Einkommens)

Das Taggeld hat den Zweck, das während einer Eingliederungsmassnahme wegen der Invalidität entgehende Einkommen angemessen zu ersetzen. In

Bezug auf das massgebende Einkommen soll ein Versicherter so gestellt werden, wie wenn er nach wie vor ohne Invalidität den gleichen Beruf ausüben würde. Während länger dauernden Massnahmen (z. B. Umschulung) wird daher das massgebende Einkommen von Amtes wegen alle zwei Jahre überprüft und allenfalls an die seitherigen Lohnerhöhungen angepasst. Diese Bestimmung war bis heute lediglich auf Weisungsstufe geregelt.

Zu Artikel 21^{septies}

(Kürzung des Taggeldes)

Der Text entspricht in leicht abgeänderten Form dem geltenden Artikel 21 Absatz 3 IVV.

Das Taggeld bezweckt, den Lebensunterhalt der versicherten Person und ihrer Familie während der Eingliederung in einem angemessenen Rahmen sicherzustellen. Während der Eingliederung soll aber eine versicherte Person finanziell nicht besser gestellt werden als ohne Invalidität. Übersteigt das Taggeld zusammen mit dem während der Eingliederung erzielten Einkommen das massgebende Erwerbseinkommen, so ist eine Kürzung vorzunehmen. Zu kürzen ist das Taggeld als Ganzes (d. h. Grundentschädigung und allfälliges Kindergeld; vgl. Art. 22 Abs. 2 IVG). Die Kürzung auf dem Kindergeld erfolgt demzufolge proportional. Unter dem für die Kürzung des Taggeldes zu berücksichtigenden Einkommen ist grundsätzlich der massgebende Lohn gemäss AHVG zu verstehen, für den die versicherte Person eine Arbeitsleistung erbracht hat. Nicht berücksichtigt wird dagegen ein Soziallohn, für den die versicherte Person keine spezielle Leistung erbracht hat.

Zu Artikel 21^{octies}

(Abzug bei Unterkunft und Verpflegung auf Kosten der Invalidenversicherung)

Die ursprüngliche Bestimmung über die Kürzung der Unterstützungszulage ist zu streichen. Das neue Taggeldsystem kennt – ausser dem Kindergeld (Art. 23^{bis} IVG) – keine speziellen Zulagen oder Zuschläge mehr.

Absatz 1

Nach geltendem Recht erhalten die Versicherten nach Artikel 22^{bis} einen Eingliederungszuschlag gemäss Artikel 11 AHVV, wenn sie während der Eingliederung selber für Verpflegung und Unterkunft aufkommen müssen. Das neue Taggeldsystem kennt diesen Zuschlag nicht mehr. Er ist in der Höhe des Taggeldes einberechnet. Aus diesem Grund sieht Artikel 24^{bis} IVG Abzüge vom Taggeld vor, wenn die Invalidenversicherung für die Kosten von Unterkunft und Verpflegung aufkommt. Dieser Abzug beträgt wie in

Artikel 22 Absatz 5 Buchstabe b IVV 6 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG.

Absatz 2

Muss das Taggeld gleichzeitig in Anwendung von Artikel 21^{septies} wegen Übersteigens des massgebenden Einkommens gekürzt werden, so ist der Abzug für Verpflegung auf diesem bereits gekürzten Taggeld vorzunehmen. Andernfalls würden Versicherte in gleichen Einkommenskategorien unterschiedlich behandelt, je nach dem ob die Kosten für Verpflegung und Unterkunft zu Lasten der IV gehen.

Zu Artikel 22

(Bemessung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und in gleichgestellten Fällen)

Der Inhalt des heutigen Artikels 22 ist zu streichen. Der Auftrag an das Bundesamt zur Herausgabe von verbindlichen Tabellen findet sich neu bereits im Gesetz (Art. 24 Abs. 5 IVG).

Die Bemessung der Taggelder bei Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und bei Versicherten, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben und noch nicht erwerbstätig gewesen sind (vgl. den geltenden Art. 21^{bis} IVV), muss an das neue Taggeldsystem angepasst werden. Die heutige Unterscheidung und Umschreibung der verschiedenen Fälle in den Absätzen 1–3 von Artikel 21^{bis} IVV, nämlich der Normalfall der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Abs. 1) sowie die Besitzstandswahrung bei einer neuen beruflichen Ausbildung nach einem Abbruch der erstmaligen beruflichen Ausbildung wegen Invalidität (Abs. 2) und bei einer Verzögerung im Abschluss der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Abs. 3), wird unverändert beibehalten. Hingegen ist die Umschreibung des Taggeldes dem neuen System anzupassen.

Absatz 1

Heute wird Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und Versicherten vor dem 20. Altersjahr gestützt auf Absatz 1 ein Taggeld ausgerichtet, das einem auf den Tag umgerechneten durchschnittlichen Lehrlingslohn entspricht. Dieses Taggeld beträgt zur Zeit Fr. 31.60. Neu soll das Taggeld gemäss dem allgemeinen Taggeldsystem des Gesetzes in Beziehung zum Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) gesetzt werden (Art. 24 Abs. 1 IVG). Dieser beträgt zur Zeit Fr. 293.–. Bereits in der Botschaft vom 21. Februar 2001 zur 4. IV-Revision ist darauf hingewiesen worden, dass mit einem Ansatz von 10 Prozent dieses Höchstbetrages (Fr. 29.30) die Höhe des heutigen Taggeldes in etwa erhalten bleibt. Die Anpassung des Taggeldes erfolgt

jeweils mit der Anpassung des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes in der obligatorischen Unfallversicherung.

Absatz 2

Die Besitzstandswahrung in Absatz 2 für Versicherte, die eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität abbrechen und eine neue beginnen mussten, wird unverändert beibehalten. Das neue Taggeldsystem kennt keine Zuschläge mehr. Dies erfordert eine redaktionelle Anpassung.

Absatz 3

Absatz 3 bezieht sich auf Fälle, in welchen die erstmalige berufliche Ausbildung wegen eines Gesundheitsschadens verspätet abgeschlossen werden kann, die Versicherten also bereits im Erwerbsleben stehen. In diesen Fällen wird weiterhin der Maximalbetrag des kleinen Taggeldes ausgerichtet. Dieser entspricht im neuen Taggeldsystem 30 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG (vgl. Art. 24 Abs. 3 IVG).

Absatz 4

Das Kindergeld kommt zu den Ansätzen gemäss den Absätzen 1–3 hinzu.

Absatz 5

Die Abzüge gemäss dem geltenden Artikel 21^{bis} Absatz 4 IVV sind weiterhin beizubehalten. Im neuen Taggeldsystem soll indessen für Abzüge nicht mehr auf Regelungen in der AHV verwiesen werden, sondern die Abzüge sind wie bereits in der Botschaft angekündigt (vgl. vergleichende Übersicht zum Taggeldsystem in Ziff. 2.3.2) als Prozentsatz des Höchstbetrages des Taggeldes zu definieren. Dies bedingt eine Anpassung von Buchstabe b. Der Abzug bei Übernahme der Verpflegungskosten durch die IV beträgt demnach 6 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG.

Zu Artikel 22^{bis}

(Eingliederungszuschlag)

Nach geltendem Recht erhalten die Versicherten einen Eingliederungszuschlag gemäss Artikel 11 AHVV, wenn sie während der Eingliederung selber für Verpflegung und Unterkunft aufkommen müssen. Das neue Taggeldsystem kennt diesen Zuschlag nicht mehr. Er ist in der Höhe des Taggeldes einberechnet. Die vorliegende Bestimmung ist deshalb aufzuheben.

Neu ist ein Abzug bei Unterkunft und Verpflegung auf Kosten der Invalidenversicherung vorgesehen. Dieser ist in Artikel 21^{octies} geregelt (vgl. oben).

Zu Artikel 22^{ter}

(Zuschlag für alleinstehende Personen)

Diese Bestimmung ist zu streichen. Das neue Taggeldsystem kennt – ausser dem Kindergeld (Art. 23^{bis} IVG) – keine speziellen Zulagen oder Zuschläge mehr.

Zu Artikel 23^{ter}

(Eingliederungsmassnahmen im Ausland für freiwillig Versicherte)

Absatz 1

Redaktionelle Anpassung aufgrund der Revision von Artikel 8 IVG, mit welcher die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsfähigkeit gleichgestellt wird.

Zu Artikel 26^{bis}

(In Ausbildung begriffene Versicherte)

Redaktionelle Anpassung an die neuen Absätze 2^{bis} und 2^{ter} von Art. 28 IVG, wonach die Grundzüge der Invaliditätsbemessung von nicht oder teilweise erwerbstätigen Versicherten im Gesetz und nicht mehr wie bisher in der Verordnung (Art. 26^{bis}, 27 Abs. 1 und Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV) geregelt werden. Es ist nun auf das Gesetz zu verweisen (Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG).

Zu Artikel 27

(Nichterwerbstätige)

Der geltende Absatz 2 von Artikel 27 umschreibt, welche Tätigkeiten bei den im Haushalt tätigen Versicherten sowie bei Angehörigen einer klösterlichen Gemeinschaft als Tätigkeit im Aufgabenbereich gelten können. Bei im Haushalt tätigen Versicherten ist dies die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder. Bereits die heutige Praxis berücksichtigt aber noch weitere Tätigkeiten. Dies soll auch in der Verordnung zum Ausdruck kommen, indem die Nennung dieser Tätigkeiten zum einen nicht mehr abschliessend formuliert wird und zum andern gemäss der heutigen Praxis auch gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten ausdrücklich erwähnt werden.

Zu Artikel 27^{bis}

(Teilerwerbstätige und Versicherte, die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten)

Der geltende Absatz 1 kann gestrichen werden. Die Bestimmung findet sich neu in Artikel 28 Absatz 2^{ter} des Gesetzes. Der geltende Absatz 2 wird materiell nicht geändert. Nach der Streichung von Absatz 1 ist nun aber einlei-

tend ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass sich diese Bestimmung auf Versicherte bezieht, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten.

Zu Artikel 28^{bis}

(Härtefall)

Nachdem die Härtefallrente mit der 4. IV-Revision aufgehoben wird, ist diese Bestimmung zu streichen. Vgl. dazu auch die Schlussbestimmungen zur 4. IV-Revision.

Zu Artikel 30 und Artikel 30^{bis}

(Anspruch auf die Zusatzrente; getrennt lebende Ehegatten)

Nachdem die Zusatzrente mit der 4. IV-Revision aufgehoben wird, sind diese Bestimmungen zu streichen.

Zu Artikel 35

(Entstehen und Erlöschen des Anspruchs)

Mit der 4. IV-Revision werden die Hauspflegebeiträge und die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige vollumfänglich aufgehoben und in die einheitliche Hilfenentschädigung übergeführt.

Die Regelung von Absatz 1 und 3 kann aus dem geltenden Recht übernommen werden. Mit der 4. IV-Revision ist der (bisher aufgrund der Rechtsprechung geltende) Grundsatz, dass die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruchs sinngemäss auch für den Beginn des Anspruchs auf eine Hilfenentschädigung gelten, nun ausdrücklich auf Gesetzesstufe festgehalten worden (Art. 42 Abs. 3 IVG). Für Kinder im ersten Lebensjahr gilt Art. 42^{bis} Abs. 3 IVG.

Der Inhalt des heutigen Absatz 2 wird neu in Art. 35^{bis} IVV geregelt.

Zu Artikel 35^{bis}

(Ausschluss des Anspruchs)

Absatz 1

Es handelt sich hier um die Ausführungsbestimmung zu Artikel 42 Absatz 4 IVG. Absatz 1 entspricht dem heutigen Artikel 35 Absatz 2 IVV. Statt die einzelnen Artikel der Eingliederungsmassnahmen aufzuzählen, wird auf Artikel 8 Absatz 3 IVG verwiesen.

Absatz 2

Diese Bestimmung entspricht praktisch Artikel 42^{bis} Absatz 4 IVG. Der Übersicht halber wird sie auf Verordnungsstufe noch einmal erwähnt. Die

Einzelheiten sollen jedoch wie heute auf Weisungsstufe geregelt bleiben (vgl. Rz 8081 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Dabei wird darauf geachtet werden, dass für die betroffenen minderjährigen Versicherten keine Verschlechterung im Vergleich zu heute eintritt.

Absatz 3

In Artikel 42 Absatz 4 IVG wird die Definition des Aufenthaltes ausdrücklich an den Bundesrat delegiert. Die Regelung betreffend Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen entspricht der geltenden Regelung auf Weisungsebene (vgl. Rz 8065 KSIH).

Absatz 4

Dieser Absatz entspricht inhaltlich dem zweiten Teil des geltenden Artikels 35 Absatz 2 IVV.

Absatz 5

Bei einem Spitalaufenthalt entfällt der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn die KV, UV oder MV eine Tagespauschale bezahlt. Diese neue Regelung ist auf Artikel 67 Absatz 2 ATSG zurückzuführen, welcher seit Anfang 2003 in Kraft ist. In einzelnen Fällen werden dadurch IV-Versicherten im Vergleich zu heute finanziell schlechter gestellt.

In der Praxis sind Situationen denkbar, in welchen die Aufenthaltskosten in einem Spital oder in einer Klinik nur zum Teil oder nicht durch eine Sozialversicherung übernommen werden. Die Regelung von Artikel 67 Absatz 2 ATSG wäre demnach wohl so zu interpretieren, als eine Hilflosenentschädigung dann nicht ausgerichtet werden soll, wenn eine andere Sozialversicherung im Wesentlichen für die Aufenthaltskosten aufkommt. Dies ist auf Weisungsebene zu präzisieren. Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass im Vergleich zu heute keine Verschlechterung für die betroffenen Versicherten resultiert.

Zu Artikel 36

(Besondere Leistungen für Minderjährige)

Die Bemessung der Hilflosigkeit wird neu in den Artikeln 37 und 38 geregelt. Artikel 36 erwähnt neu diejenigen Leistungen, die nur an Minderjährige ausgerichtet werden (Kostgeldbeitrag und Intensivpflegezuschlag).

Absatz 1

Minderjährige, die sich nicht zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, sondern aus anderen Gründen in einem Heim aufhalten, haben zusätzlich zur Hilflosenentschädigung Anspruch auf einen Kostgeldbeitrag

(vgl. Art. 42^{ter} Abs. 2 IVG). Das Gesetz delegiert die Festsetzung des Kostgeldbeitrages an den Bundesrat. Es wird die Regelung des geltenden Artikels 13 IVV übernommen, wonach der Kostgeldbeitrag 56 Franken pro Übernachtung beträgt. Letzterer bleibt auch für das Jahr 2003 unverändert bei 56 Franken.

Somit haben Minderjährige, welche sich während eines ganzen Monats in einem Heim aufhalten, Anspruch auf die einfachen Ansätze der Hilflosenentschädigung (seit 1.1.2003 211/528/844 Franken im Monat); zu diesen Beträgen kommt der Kostgeldbeitrag von 1680 Franken im Monat (einheitlicher Betrag für alle drei Hilflosigkeitsgrade) hinzu.

Absatz 2

Der Inhalt dieses Absatzes ist bereits auf Gesetzesstufe geregelt (vgl. Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG). Der Transparenz und Vollständigkeit halber soll er unter dem Titel «Besondere Leistungen für Minderjährige» nochmals auf Verordnungsebene erwähnt werden. Es sind sämtliche Kombinationen der Hilflosenentschädigung (HE) mit dem Intensivpflegezuschlag (IPZ) denkbar: HE leicht + IPZ aufgrund mind. 4 Std. Betreuung; HE leicht + IPZ aufgrund mind. 6 Std. Betreuung; HE leicht + IPZ aufgrund mind. 8 Std. Betreuung; HE mittel + IPZ aufgrund mind. 4 Std. Betreuung; etc.

Absatz 3

Heute besteht keine Regelung auf Verordnungsebene betreffend Aufenthalt in einer Pflegefamilie. In den Verwaltungsweisungen wird die Platzierung in einer Pflegefamilie dem Heimaufenthalt (nicht zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen) gleichgestellt (Rz 8081 KSIH). Demzufolge haben Kinder in Pflegefamilien heute Anspruch auf einen Pflegebeitrag und einen Kostgeldbeitrag. Sie haben demgegenüber keinen Anspruch auf Hauspflegebeiträge.

Wir schlagen vor, diese Regelung auch in Zukunft beizubehalten. Zwar hat die minderjährige Person bei dieser Lösung nur Anspruch auf den einfachen Ansatz der Hilflosenentschädigung und keinen Anspruch auf den Intensivpflegezuschlag (IPZ). Auf der anderen Seite steht ihr der Kostgeldbeitrag zu. In den meisten Fällen fahren Pflegefamilien bei dieser Konzeption («Pflegefamilie = Heim») finanziell besser. Ausgenommen sind folgende Fälle: Pflegefamilien, welche mittel oder schwer hilflose Kinder mit einem sehr hohen Betreuungsaufwand (mind. 8 Std.) betreuen sowie Pflegefamilien, welche schwer hilflose Kinder mit einem hohen Betreuungsaufwand (mind. 6 Std.) betreuen. Diese würden finanziell besser fahren, wenn sie nicht dem Heim gleichgesetzt würden (und demzufolge die doppelte HE inkl. IPZ geltend machen könnten). Diese Fälle dürften in der Praxis jedoch selten vorkommen.

Zu Artikel 37

(Hilflosigkeit: Bemessung)

Diese Bestimmung entspricht mit – abgesehen von den Ergänzungen bezüglich der lebenspraktischen Begleitung und von Absatz 4 – dem heutigen Artikel 36.

Absatz 1

Der Inhalt entspricht dem heutigen Artikel 36 Absatz 1.

Absatz 2

Die Buchstaben a und b entsprechen dem heutigen Artikel 36 Absatz 2.

Neu ist Buchstabe c: Wenn zusätzlich zur lebenspraktischen Begleitung noch eine körperliche Hilflosigkeit besteht, so soll eine mittelschwere Hilflosigkeit angenommen werden. Diese Regelung ist vereinbar mit Artikel 42 Absatz 2 IVG. Die detaillierte Umschreibung der lebenspraktischen Begleitung befindet sich in Artikel 38.

Absatz 3

Die Buchstaben a–d entsprechen dem heutigen Artikel 36 Absatz 3.

Neu ist Buchstabe e. Die detaillierte Umschreibung der lebenspraktischen Begleitung befindet sich in Artikel 38. In seiner Botschaft zur 4. IV-Revision führte der Bundesrat in den Erläuterungen zu Artikel 42 Absatz 2 IVG u.a. Folgendes aus: «Wie die Hilfe oder die Überwachung muss diese Begleitung von gewisser Dauer sein» (vgl. Ziff. 4.2 der Botschaft). Gemeint ist hier, dass die lebenspraktische Begleitung über eine längere Zeitdauer – im Gegensatz zu «vorübergehend», z. B. infolge einer Krankheit – notwendig ist (vgl. analog zum Kriterium «dauernde persönliche Überwachung», Rz 8030 KSIH). Die lebenspraktische Begleitung muss aber nicht den ganzen Tag notwendig sein.

Absatz 4

Diese Regelung stützt sich auf die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts und befindet sich heute auf Weisungsebene (vgl. Rz 8089 KSIH). Angesichts ihrer Wichtigkeit für die Durchführung ist sie in die Verordnung aufzunehmen.

Zu Artikel 38

(Lebenspraktische Begleitung)

In dieser neuen Bestimmung werden die Voraussetzungen für das Vorliegen eines Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung näher umschrieben. Im Zusammenhang mit der lebenspraktischen Begleitung wird in der Botschaft

nur von psychisch und leicht geistig behinderten Personen gesprochen. Im Gesetzestext wird demgegenüber lediglich der allgemeine Begriff der «Beeinträchtigung der Gesundheit» verwendet (vgl. Art. 42 Abs. 3 IVG). Der Anspruch auf eine Hilfenentschädigung auf Grund eines Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung wird auch auf Verordnungsstufe bewusst nicht auf Menschen mit Beeinträchtigungen der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können. Zu denken ist hier insbesondere an hirnverletzte Menschen.

Absatz 1

Die Situationen in den Buchstaben a–c entsprechen den Fallgruppen, die der Bundesrat bereits in seiner Botschaft zur 4. IV-Revision aufgeführt hat (vgl. Ziff. 2.3.1.5.2.3).

Unter den Buchstaben *b* fallen bspw. das Verlassen der Wohnung zum Einkaufen, für den Kontakt mit Ämtern oder für Arztbesuche (vgl. exemplarische Aufzählung in der Botschaft). Die möglichen Anwendungsfälle werden auf Weisungsstufe präzisiert werden.

Buchstabe *c* ist so zu verstehen, dass nicht nur eine rein hypothetische Gefahr einer Isolation von der Aussenwelt bestehen darf; vielmehr muss sich die Isolation bei der betroffenen Person bereits manifestiert haben. Dies soll auf Weisungsstufe noch weiter präzisiert werden.

Absatz 2

Der Inhalt von Absatz 2 ist bereits in Artikel 42 Absatz 2 IVG geregelt. Der Klarheit und der Vollständigkeit halber schlagen wir vor, diese Voraussetzung auch auf Verordnungsstufe nochmals zu erwähnen.

Absatz 3

In der Botschaft zur 4. IV-Revision wurde erwähnt, dass nur diejenige Hilfe als lebenspraktische Begleitung gelten kann, die nicht bereits durch einen Vormund, Beirat oder Beistand erbracht wird (vgl. Ziff. 2.3.1.5.2.3). Dieser Absatz präzisiert nun, dass Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen von vormundschaftlichen Massnahmen (Vormundschaft, Beiratschaft, Beistandschaft) nicht anrechenbar sind. Unterstützt der Vormund jedoch eine Person in einem weitergehenden Sinne, indem er auch eine persönliche Begleitung erbringt, so sind diese Tätigkeiten selbstverständlich als lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 IVV anrechenbar. Die Einzelheiten werden auf Weisungsebene geregelt werden.

Ergänzungshalber weisen wir darauf hin, dass aus Weisungsebene bei psychisch behinderten Menschen, die lebenspraktische Begleitung benötigen, eine besondere Regelung für die Abklärung der Hilflosigkeit vorge-

sehen ist. Für die Abklärung des Anspruchs sind folgende Abklärungsschritte nötig:

- Arztbericht (medizinische Diagnose);
- systematische Abklärung des Assistenzbedarfs an Ort und Stelle (durch Abklärungsdienst der IV-Stellen); zum Zweck der einheitlichen Abklärung entwickelt das BSV ein Bedarfsabklärungsinstrument;
- Visum des Abklärungsberichts durch den regionalen ärztlichen Dienst;
- Vorliegen eines Berichts eines spezialisierten Dienstes (z. B. sozialpsychiatrischer Dienst oder Beratungsstelle; Interessenkollision muss verhindert werden, d.h. der Dienst darf keine finanziellen Interessen an der Zusprache der Hilfenentschädigung haben).

Damit der Anspruch auf eine Hilfenentschädigung auf Grund einer lebenspraktischen Begleitung in der Praxis zuverlässig und möglichst rechtsgleich ermittelt werden kann, sind weitere Kriterien auf Weisungsebene zu regeln. So sind z. B. Hauptanwendungs-/Modellfälle zu umschreiben, ein zeitliches Mindestmass der lebenspraktischen Begleitung in Stunden festzulegen, die «Regelmässigkeit» und die «Dauerhaftigkeit» zu definieren, die Grundsätze für die Ermittlung der Wartefrist und die Häufigkeit von Revisionen festzulegen etc.

Zu Artikel 39

(Intensivpflegezuschlag)

Diese Bestimmung regelt die Anspruchsvoraussetzungen des Intensivpflegezuschlags für Minderjährige.

Absatz 1

Hier wird der Grundsatz festgelegt. In Artikel 42^{ter} Absatz 3 IVG wird von «Betreuung» gesprochen. Dies ist ein weitgefasster Begriff. Darunter soll nicht nur die Pflege, sondern auch die Überwachung subsumiert werden.

Absatz 2

Die Behandlungs- und die Grundpflege sind heute in Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b und c der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) geregelt. Die geltende Praxis der Übernahme von Leistungen bei Hauspflege lehnt sich an diese Umschreibung an (vgl. Rz 7–9 der Weisungen zur Hauspflege, Anhang 3 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung). In der vorliegenden Verordnung soll jedoch auf einen ausdrücklichen Verweis auf die KLV verzichtet werden. Vielmehr ist – unabhängig von der Krankenversicherung – auf Weisungsebene zu konkretisieren, welche Verrichtungen unter die Grund- und die Behandlungspflege fallen. So verbleibt der IV ein

grösserer Handlungsspielraum und sie ist unabhängig von allfälligen Veränderungen innerhalb der Krankenversicherung. Der zweite Satz von Absatz 2 wurde übernommen aus den Weisungen zur Hauspflege (Rz 10).

Absatz 3

Wenn ein Kind nicht bloss während bestimmter Stunden am Tag pflegerische Unterstützung benötigt, sondern darüber hinaus rund um die Uhr invaliditätsbedingt überwacht werden muss – sei es aus medizinischen Gründen (z.B. Gefahr epileptischer Anfälle), sei es infolge spezifischer geistiger Behinderung oder bei Autismus –, so soll diese für Eltern extrem belastende Tatsache für den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag anrechenbar sein. Wir schlagen vor, den «gewöhnlichen» Überwachungsbedarf (wie er für den Anspruch auf eine leichte Hilflösenentschädigung definiert ist) wie zwei Stunden Pflege zu gewichten. Ist die Überwachungsintensität besonders gross (wie z.B. in schweren Fällen von Autismus, bei denen ein Kind keine fünf Minuten aus den Augen gelassen werden kann und die Eltern permanent intervenieren müssen), soll die Überwachungsbedürftigkeit wie vier Stunden Pflege gewichtet werden.

Die Abgrenzung zwischen gewöhnlichem und besonders intensivem Überwachungsbedarf ist auf der Ebene Kreisschreiben noch weiter zu präzisieren.

Zu Artikel 41

Absatz 1 Buchstabe f

Nach der neuen Fassung von Artikel 18 IVG haben invalide Versicherte auch Anspruch auf eine aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und auf begleitende Beratung bezüglich der Aufrechterhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes. Diese Aufgabe muss in erster Linie von den IV-Stellen übernommen werden. Die Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass eine erfolgreiche Eingliederung invalider Versicherter nur unter Miteinbezug der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber möglich ist. Zur Arbeitsvermittlung im Sinne des Gesetzes gehört deshalb insbesondere auch die notwendige Beratung und Information der Arbeitgebenden in Fragen der Eingliederung der betroffenen Versicherten und damit verbundener sozialversicherungsrechtlicher Fragen.

Die generelle Beratung und Betreuung, welche nicht nur im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes steht und im Rahmen einer allgemeinen Beratung und Betreuung geleistet wird, zählt weiterhin zu den Aufgaben der Organisationen im Sinne von Artikel 74 des Gesetzes.

Gliederungstitel vor Artikel 47

C. Regionale ärztliche Dienste

Unter dem Titel «Vierter Abschnitt: Die Organisation», welcher die Buchstaben «A. Die IV-Stellen» und «B. Die Ausgleichskassen» umfasst, soll neu «Buchstabe C. Regionale ärztliche Dienste» eingefügt werden. Dies entspricht auch der systematischen Einordnung des ärztlichen Dienstes auf Gesetzesstufe (Titel vor Art. 53 IVG: «Vierter Abschnitt: Organisation»). Artikel 47 bis 64 IVV sind bei einer Verordnungsänderung im Jahr 1992 gestrichen worden. Wir schlagen vor, die Bestimmungen über die regionalen ärztlichen Dienste an dieser Stelle einzufügen.

Heute verfügt jede IV-Stelle über eine/n oder mehrere Ärztinnen oder Ärzte, welche den Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit versicherter Personen auf Grund der Akten beurteilen. Sie dürfen keine eigenen ärztlichen Untersuchungen bei Versicherten vornehmen. Ausnahme davon bilden die vom BSV im Rahmen von Pilotversuchen eingerichteten gemeinsamen ärztlichen Dienste. Bei unklaren oder komplizierten Krankheitsbildern können sie selber ärztliche Untersuchungen vornehmen und den IV-Stellen weitergehende medizinische Abklärungen durch Spezialistinnen und Spezialisten oder in medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) vorschlagen.

Das Ausgabenwachstum und der unterschiedliche Vollzug des Gesetzes in den vergangenen Jahren im Bereich der IV-Renten haben das Parlament bewogen, im Rahmen des ersten Teils der 4. IV-Revision eine gesetzliche Grundlage für die Einführung landesweiter, im Gegensatz zu den IV-Stellen nicht kantonal, sondern regional strukturierter ärztlicher Dienste zu schaffen. Diese regionalen ärztlichen Dienste treten an die Stelle der heutigen IV-Stellen-Ärztinnen und -Ärzte und haben die Aufgabe, die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen. Die unmittelbare fachliche Aufsicht des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) über die regionalen ärztlichen Dienste führt tendenziell zu einer einheitlichen, rechtsgleichen Beurteilung invaliditätsrelevanter Probleme auf gesamtschweizerischer Ebene. Zu erwarten sind nicht nur eine qualitative Verbesserung der medizinischen Grundlagen für die Entscheide über Leistungsgesuche, sondern auch eine Präventivwirkung bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten der Versicherten.

Mit der Neuorganisation des ärztlichen Dienstes wird das Vorgehen der IV-Stellen bei der Abklärung von Leistungsansprüchen einheitlich geregelt. Den IV-Stellen wird vorgeschrieben, dass sie bei der Abklärung der Leistungsansprüche in der Regel die ärztlichen Dienste konsultieren müssen. Die Kompetenzen der IV-Stellen in Bezug auf die Abklärung und den Entscheid über Leistungsansprüche werden indessen nicht eingeschränkt. Im

Weiteren bleibt auch die Verantwortung der IV-Stellen für die Durchführung von Abklärungen unangetastet. So haben sie insbesondere auch weiterhin die Möglichkeit, selbständig spezialärztliche Untersuchungen oder polydisziplinäre Abklärungen durch eine MEDAS anzuordnen (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV).

Die regionalen ärztlichen Dienste und die MEDAS unterscheiden sich bezüglich Organisation, Aufgaben und Funktionen. Die MEDAS stellen versicherungsunabhängige Abklärungsstellen dar, welche polydisziplinäre Gutachten erstellen. Als solche sind sie unverzichtbar. Demgegenüber sind die einzelnen regionalen ärztlichen Dienste Organe der Versicherung und unterstehen der fachlichen Aufsicht des Bundesamtes. Letzteres berät sie bei Unklarheiten auch in Einzelfällen.

Die regionalen ärztlichen Dienste werden aus Mitteln der Versicherung und nicht aus allgemeinen Bundesmitteln finanziert (vgl. Art. 93^{bis}).

Zu Artikel 47

(Regionen)

Absatz 1

Zur Gewährleistung einer wirtschaftlich und fachlich vertretbaren Grösse ist die Einrichtung von 8 bis höchstens 12 regionalen ärztlichen Diensten vorgesehen. Dabei wird vorausgesetzt, dass ein interdisziplinär zusammengesetzter regionaler ärztlicher Dienst ein Einzugsgebiet von einer bestimmten Mindestgrösse abdeckt. Dieses umfasst die Zahl von etwa 600 000 Einwohnerinnen und Einwohnern, was einer jährlichen Zahl von etwa 21 000 zu behandelnden Dossiers entspricht. In begründeten Fällen, insbesondere bei der Kleinheit einer Sprachregion, kann das Bundesamt ein Abgehen von dieser Mindestgrösse ausnahmsweise bewilligen.

Absatz 2

Das Bundesamt wird beauftragt, nach Anhören der Kantone und der IV-Stellen die Regionen festzulegen. Deren Bildung soll möglichst in Berücksichtigung der Kantonsgrenzen und der Landessprachen erfolgen. Die Interessen der Kantone sind, sofern möglich und sinnvoll, mit zu berücksichtigen. Insgesamt sollen 8 bis höchstens 12 Regionen gebildet werden. Die endgültige Festlegung der Regionen erfolgt durch das Bundesamt.

Absatz 3

Die IV-Stellen im Einzugsgebiet der festgelegten Regionen sind für die Einrichtung und den Betrieb ihres regionalen ärztlichen Dienstes selber verantwortlich. Sie können damit allenfalls auch eine der beteiligten IV-Stellen beauftragen. Den IV-Stellen obliegen die administrative und organisatorische Leitung des Dienstes sowie die täglich anfallenden Führungsaufgaben.

Zur Verwaltung gehört insbesondere auch die Sicherstellung der notwendigen Lokalitäten für den ärztlichen Dienst mittels Abschluss von Miet- und/oder Kaufverträgen. Dabei sind im Rahmen einer rationellen Betriebsführung bestehende Strukturen und Infrastrukturen möglichst zu nutzen und nur wenn nötig neue zu schaffen. Die Festlegung der Struktur der ärztlichen Dienste – z. B. die Zusammensetzung der jeweiligen regionalen Teams, die Zahl der Ärztinnen und Ärzte etc. – ist im Rahmen des vom BSV bewilligten Budgets Sache der IV-Stellen.

Im Hinblick auf die Unabhängigkeit der regionalen ärztlichen Dienste ist schliesslich darauf zu achten, dass diese und die IV-Stellen personell klar getrennt sind.

Zu Artikel 48

(Fachdisziplinen)

Voraussetzung für eine fundierte Fachkompetenz der regionalen ärztlichen Dienste ist deren Zusammensetzung aus Fachspezialistinnen und Fachspezialisten verschiedener medizinischer Disziplinen. Dabei müssen Ärztinnen und Ärzte aus mindestens folgenden Fachdisziplinen vertreten sein: Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie. Weitere Fachdisziplinen, z. B. Arbeitsmedizin, können ebenfalls vertreten sein.

Zu Artikel 49

(Aufgaben)

Absatz 1

In Absatz 1 werden die fachspezifischen Rechte und Pflichten, Aufgaben und Befugnisse der ärztlichen Dienste umschrieben. Wie bereits in den einleitenden Erläuterungen zu «C. Regionale ärztliche Dienste» (siehe vorher) erwähnt, sind diese für die Abklärung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen zuständig. Vorbehalten bleiben Leistungsbegehren von eher untergeordneter Bedeutung, für welche das Bundesamt auf Weisungsebene Ausnahmen von der Prüfung durch die ärztlichen Dienste vorsehen kann (siehe Erläuterungen zu Art. 69 Abs. 4).

Die Aufgabe der ärztlichen Dienste besteht darin, die medizinischen Unterlagen, die ihnen von den IV-Stellen zugestellt werden, zu prüfen und allenfalls zu vervollständigen. Entscheidend ist, dass die regionalen ärztlichen Dienste aufgrund von Artikel 59 Absatz 2 IVG in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig sind. Damit sind sie auch bezüglich der Methode, wie sie zu diesem Sachentscheid gelangen, im Rahmen ihrer spezifisch medizinischen Fachkompetenz unabhängig, allerdings

nur soweit diese Methoden allgemein als zweckmässig anerkannt sind. Hierüber erlässt das Bundesamt generelle fachliche Weisungen (vgl. Erläuterungen zu Art. 49 Abs. 1).

Absatz 2

Die ärztlichen Dienste verfügen ausdrücklich über eine eigene Untersuchungskompetenz. Diese stellt ein Instrument der ärztlichen Abklärung dar und fällt damit auch in die Unabhängigkeit der Methodenwahl. Die Ergebnisse der Untersuchungen sind in geeigneter Form schriftlich festzuhalten. Der versicherten Person ist eine Kopie der Untersuchungsergebnisse zuzustellen. Vorbehalten bleibt die in Artikel 47 Absatz 2 ATSG vorgesehene Spezialregelung. Demnach können Gesundheitsdaten, deren Bekanntgabe sich für die zur Einsicht berechtigte Person gesundheitlich nachteilig auswirken könnte, einem von der betroffenen Person bezeichneten Arzt oder einer Ärztin bekannt gegeben werden.

Absatz 3

Die ärztlichen Dienste fassen die Ergebnisse ihrer medizinischen Abklärungen für jeden geprüften Fall in einem Bericht zuhänden der IV-Stelle zusammen und geben dieser eine Empfehlung zur weiteren Behandlung der betreffenden Leistungsbegehren aus medizinischer Sicht ab. Sie können z. B. die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen oder der Rentenfrage empfehlen. Erachten die ärztliche Dienste eingehendere Abklärungen für nötig, so können sie auch die Abklärung durch eine Spezialärztin oder einen Spezialarzt oder aber eine polydisziplinäre Begutachtung in einer MEDAS empfehlen.

Absatz 4

Die ärztlichen Dienste prüfen nicht nur die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen, sondern stehen den IV-Stellen der Region auch allgemein beratend zur Seite. Die Beratung sollte nach Möglichkeit regelmässig (z. B. in Form von Sprechstunden) bei den einzelnen IV-Stellen erfolgen.

Zu Artikel 50

(Fachliche Aufsicht)

Absatz 1

In Absatz 1 wird die fachliche Aufsichtspflicht des Bundesamtes über die ärztlichen Dienste und dessen Weisungsrecht allgemein und in Einzelfällen festgehalten. Das allgemeine Weisungsrecht geht weiter als das Weisungsrecht im Einzelfall: Im Hinblick auf einen einheitlichen Vollzug ist das BSV ermächtigt, zuhänden der regionalen ärztlichen Dienste allgemeine fachliche und verfahrenstechnische Weisungen zu erlassen. Soweit es sich jedoch

um einzelne Dossiers von Versicherten handelt, hat sich das BSV auf verfahrenstechnische Weisungen zu beschränken. Es kann bspw. anordnen, dass in einem konkreten Fall zur Vervollständigung der Entscheidungsgrundlagen eine weitere spezialärztliche Abklärung notwendig ist; demgegenüber ist es ihm verwehrt, sich zu einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person im konkreten Fall zu äussern. Letzteres wäre ein Eingriff in die medizinische Beurteilungskompetenz der regionalen ärztlichen Dienste (vgl. Erläuterungen zu Art. 48 Abs. 1).

Absatz 2

Im Rahmen seiner fachlichen Aufsichtspflicht und im Hinblick auf eine einheitliche, qualitativ hochstehende Funktion der regionalen ärztlichen Dienste erlässt das Bundesamt nach Anhörung derselben wie auch der IV-Stellen insbesondere bezüglich folgender Bereiche allgemeine fachtechnische Weisungen:

Buchstabe a

Das Bundesamt bestimmt das fachliche Anforderungsprofil des medizinischen Personals und koordiniert und standardisiert dessen Aus- und Fortbildung auf dem Gebiet der IV-spezifischen Versicherungsmedizin.

Buchstabe b

Das Bundesamt stellt Kriterien für den Beizug externer Fachpersonen und die Anordnung von Zusatzuntersuchungen auf. Die Aufgabe der regionalen ärztlichen Dienste besteht darin, die medizinischen Unterlagen, die ihnen von den IV-Stellen zugestellt werden, zu prüfen und allenfalls zu vervollständigen. Hierzu können sie sich auch direkt mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt oder mit weiteren Ärztinnen und Ärzten, welche bereits Gutachten erstellt haben, für ergänzende Angaben in Verbindung setzen. Wenn nötig können sie zur Vervollständigung ihrer Abklärungen bzw. Untersuchungen die Stellungnahmen von Spezialärztinnen und -ärzten (sog. Konsilien) einholen und zusätzliche Untersuchungen (Labor, Röntgen etc.) veranlassen.

Buchstabe c

Das Bundesamt stellt generelle Richtlinien auf hinsichtlich der Befugnis der ärztlichen Dienste, bei Bedarf ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchzuführen. Die Kompetenz, ärztliche Untersuchungen an Versicherten durchzuführen, ergibt sich aus dem Wegfall des diesbezüglichen Verbotes im geltenden Artikel 69 Absatz 4 IVV. Die ärztliche Untersuchung stellt ein Instrument der ärztlichen Abklärung dar, dessen Einsatz unter der Verantwortung der Leitung der ärztlichen Dienste steht. Die Ergebnisse der Untersuchung sind in geeigneter Form schriftlich festzuhalten.

Buchstabe d

Das Bundesamt regelt den fachlichen Austausch der regionalen ärztlichen Dienste untereinander. Es sorgt im Interesse einer «unité de doctrine» für den notwendigen Erfahrungsaustausch der regionalen ärztlichen Dienste untereinander.

Absatz 3

Im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion ist das Bundesamt verpflichtet, die korrekte Erfüllung der Aufgaben durch die regionalen ärztlichen Dienste zu überprüfen und zudem Massnahmen zur Behebung festgestellter Mängel zu ergreifen.

Absatz 4

Ein Instrument der Aufsichtsfunktion des Bundesamtes stellt die periodische Berichterstattung der regionalen ärztlichen Dienste dar. Damit kann die Erfüllung der Aufgaben statistisch erfasst und ausgewertet und können die einzelnen regionalen ärztlichen Dienste miteinander verglichen werden.

Zu Artikel 69

(Allgemeines)

Diese Verordnungsänderung ergibt sich aus der Einführung der regionalen ärztlichen Dienste (vgl. Erläuterungen zu «C. Regionale ärztliche Dienste»).

Absatz 4

Die Absätze 1 bis 3 dieses Artikels umschreiben die Tätigkeiten der IV-Stellen bei der Abklärung der Verhältnisse bzw. der Leistungsansprüche versicherter Personen. In Absatz 4 wird nun der in Artikel 48 aufgestellte Grundsatz wieder aufgenommen, wonach die Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen durch die regionalen ärztlichen Dienste erfolgen muss. Zur Abklärung der medizinischen Seite von Leistungsbegehren hat die IV-Stelle somit grundsätzlich immer den regionalen ärztlichen Dienst zu konsultieren. Hierzu stellt sie ihm die für die medizinische Beurteilung notwendigen Akten zu. Vorbehalten bleiben Leistungsgesuche, über welche die IV-Stelle aufgrund der Weisungen des Bundesamtes ohne Beizug des regionalen ärztlichen Dienstes entscheiden kann.

Die Zuständigkeit der IV-Stellen betreffend die Abklärung und den Entscheid über Leistungsansprüche bleibt gewahrt (vgl. einleitende Erläuterungen zu «C. Regionale ärztliche Dienste»).

Der bisherige Absatz 4 ist mit der Einführung der regionalen ärztlichen Dienste hinfällig und wird durch den neuen Absatz 4 ersetzt.

Zu Artikel 73

(Verweigerung der Mitwirkung)

Diese Verordnungsänderung ergibt sich ebenfalls aus der Einführung des ärztlichen Dienstes (vgl. einleitende Erläuterungen zu «C. Regionale ärztliche Dienste»).

Die vorliegende Bestimmung regelt die rechtlichen Folgen bei Verweigerung von Abklärungsmassnahmen oder Auskünften durch die betroffenen Versicherten. In solchen Fällen kann die IV-Stelle, unter Ansetzen einer angemessenen Frist und Darlegen der Säumnisfolgen, ihren Entscheid aufgrund der Akten treffen. Neu hat die IV-Stelle aufgrund von Artikel 43 Absatz 3 ATSG auch die Möglichkeit, die Abklärungen einzustellen und Nichteintreten zu beschliessen. Die hier aufgeführte Säumnisfolge muss auch für den Fall gelten, dass eine versicherte Person eine ärztliche Untersuchung durch den regionalen ärztlichen Dienst verweigert. Die Bestimmung ist in diesem Sinne zu ergänzen.

Zu Artikel 74^{ter}

(Leistungszusprache ohne Verfügung)

Buchstabe c

Beim ersten Teil von Buchstabe c handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung an die Änderung des Ausdruckes «Sonderschulung» in «besondere Schulung» in Artikel 8 Absatz 3 Buchstabe c IVG und im Gliederungstitel vor Artikel 19 IVG. Die Änderung betrifft nur den deutschen Text.

Der zweite Teil von Buchstabe c («... und die Betreuung hilfloser Minderjähriger...») wird gestrichen, da die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige mit der 4. IV-Revision aufgehoben und vollumfänglich durch die einheitliche Hilfslosenentschädigung ersetzt werden.

Zu Artikel 77

(Meldepflicht)

Eine Änderung in der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 8 Abs. 1 IVG), kann zu einer Überprüfung des Anspruchs auf Leistungen der Versicherung führen. Solche Änderungen sind deshalb ebenfalls der zuständigen IV-Stelle zu melden.

Zu Artikel 79

(Rechnungsstellung)

Absatz 2

Zur Rechnungsprüfung können die IV-Stellen bei Bedarf den regionalen ärztlichen Dienst beiziehen.

Gliederungstitel vor Artikel 82 und Artikel 82

(III. Renten und Hilflosenentschädigungen; Auszahlung)

Die Änderung betrifft nur die französische Version. Im Gliederungstitel erfolgt eine Korrektur im Begriff «allocations pour impotent» (heute fälschlicherweise mit «s» geschrieben). In Artikel 82 ist irrtümlicherweise der Begriff «allocations d'assistance» statt «allocations pour impotent» verwendet worden.

Zu Artikel 83

(Sichernde Massnahmen)

Absatz 1

Die Änderung betrifft nur die französische Version. Auch hier erfolgt eine Korrektur im Begriff «allocations pour impotent» (heute fälschlicherweise mit «s» geschrieben).

Absatz 2

Diese Bestimmung kann aufgehoben werden. Im Übrigen verweisen wir auf die Absätze 1–3 der Übergangsbestimmungen.

Zu Artikel 85

Absatz 1

Die Änderung betrifft nur die französische Version. Wir verweisen auf die Erläuterungen zu Artikel 83 Absatz 1.

Zu Artikel 88a

(Änderung des Anspruchs)

Änderungen in der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, können wie solche bei der Erwerbsfähigkeit zu einer Änderung des Rentenanspruchs führen. Sie sind deshalb in den beiden Absätzen von Artikel 88a ebenfalls zu erwähnen.

Art. 89^{ter}

(Legitimation des Bundesamtes zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte)

Gestützt auf Artikel 69 Absatz 3 (neu) IVG kann gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte (Art. 27^{bis} IVG) Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht erhoben werden. Mit dieser Bestimmung wird das Bundesamt gestützt auf Artikel 103 Buchstabe b OG zur Beschwerde gegen die Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte an

das Eidgenössische Versicherungsgericht legitimiert. Dazu sind ihm die Entscheide durch die kantonalen Schiedsgerichte zu eröffnen.

Zu Artikel 92

(Fachliche Aufsicht)

Diese Bestimmung entspricht mit wenigen Änderungen dem heutigen Artikel 92. Sie regelt die fachliche Aufsicht des BSV über die Durchführungsorgane der Versicherung. Gemeint sind damit die IV-Stellen, die Ausgleichskassen und die Zentrale Ausgleichsstelle. Die regionalen ärztlichen Dienste nach Artikel 59 Absatz 2 IVG (in der Fassung gemäss 4. IV-Revision) stellen sogenannte «verfügbare Dienste» der IV-Stellen und keine selbständigen Organe der Versicherung dar. In fachlicher Hinsicht unterstehen sie allerdings – wie die IV-Stellen – der direkten Aufsicht des BSV. Die fachliche Aufsicht über diese regionalen ärztlichen Dienste wird in Artikel 49 IVV konkretisiert.

Absatz 1

Neu wird bestimmt, dass die Aufsicht ausschliesslich durch das BSV ausgeübt wird. Gemäss Artikel 76 ATSG ist der Bundesrat Aufsichtsbehörde über die Invalidenversicherung. Dieser kann durch Verordnung festlegen, welche Verwaltungseinheit für die Entscheidung in bestimmten Geschäftsbereichen zuständig ist (vgl. Art. 47 Abs. 2 RVOG, SR 172.010). Das Weisungsrecht des BSV im Allgemeinen und in Bezug auf Einzelfälle basiert auf Artikel 64 Absatz 1 IVG i.V.m. Artikel 72 AHVG. Die Weisungen sollen einen einheitlichen Vollzug der Invalidenversicherung garantieren.

Absatz 2

Entspricht dem geltenden Artikel 92 Absatz 2.

Absatz 3

Der Wortlaut wird an Artikel 64 Absatz 2 IVG, welcher mit der 4. IV-Revision geändert wurde, angepasst. Das Gesetz schreibt neu die jährliche Überprüfung der Aufgaben vor, welche den IV-Stellen in Artikel 57 IVG zugewiesen worden sind (z. B. Abklärung der Eingliederungsfähigkeit, Bemessung der Invalidität und der Hilflosenentschädigung etc.). Diese jährliche Überprüfung erfolgt durch das BSV als Teil der ihm obliegenden fachlichen Aufsicht. Die medizinische Berichterstattung der regionalen ärztlichen Dienste an die IV-Stellen wird im Rahmen dieser jährlichen Überprüfung mitgeprüft.

Die Frage, ob diese Überprüfungen an Ort und Stelle oder gestützt auf dem BSV einzureichende Unterlagen vorgenommen werden soll, wird be-

wusst offen gelassen. Es sollen beide Formen möglich sein; das Schwergewicht wird aber klar auf Prüfungen im BSV liegen.

Zum Inkrafttreten dieser Verpflichtung zur jährlichen Überprüfung vgl. Absatz 6 der Übergangsbestimmungen.

Absatz 4

Der geltende Artikel 92 Absatz 4 wird präzisiert. Zusätzlich zur jährlichen Überprüfung der Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben der IV-Stellen gemäss Absatz 3 haben die IV-Stellen dem BSV über ihre Geschäftstätigkeit regelmässig Bericht zu erstatten. Konkret bedeutet dies, dass die IV-Stellen nach den Vorgaben des BSV und je nach Bedarf desselben mehrmals jährlich über ihre Geschäftsführung berichten. Zu denken ist hier beispielsweise an die Berichterstattung über getroffene Rentenentscheide, welche zur Zeit halbjährlich erfolgt, oder über die Zahl der erledigten Geschäfte, welche zur Zeit vom BSV vierteljährlich verlangt wird (sog. Monitoring).

Zu Artikel 92^{bis}

(Administrative und finanzielle Aufsicht)

Diese Bestimmung umschreibt die administrative und finanzielle Aufsicht des BSV über die IV-Stellen einschliesslich der regionalen ärztlichen Dienste. Der geltende Artikel 92^{bis} wird in einigen Punkten angepasst.

Absatz 1

Dieser Absatz vereinigt die geltenden Absätze 1 und 2. Die Unterscheidung zwischen der Aufsicht in allgemeiner und der Aufsicht in besonderer Hinsicht wird aufgegeben; sie kompliziert nur, bringt aber keinen konkreten Nutzen.

Buchstabe a

Entspricht dem geltenden Absatz 2 Buchstabe b. Die geltenden Ziffern 1 und 2 werden in einer Ziffer vereinigt.

Der heutige Buchstabe a wird aufgehoben: In Zukunft soll auf die Genehmigung der Reglemente und der Organisation der IV-Stellen durch das BSV verzichtet werden. Dieser kam bisher keine erwähnenswerte Bedeutung für die Aufsicht zu.

Buchstabe b

Der Inhalt entspricht dem geltenden Absatz 3. Der Begriff «Kostenaufstellung» soll durch den klareren Begriff «Jahresrechnung» ersetzt werden. Die Genehmigung des BSV ist für den Voranschlag und die Jahresrechnung erforderlich. Im Text wird präzisiert, dass es sowohl beim Voranschlag als auch

bei der Jahresrechnung um den Teil der administrativen Durchführungskosten der IV-Stelle (d.h. die Verwaltungsrechnung gemäss Art. 93 Abs. 2) geht. Diese sind in Artikel 93^{bis} Absatz 1 angesprochen.

Absatz 2

Entspricht inhaltlich dem geltenden Artikel 93 Absatz 3. Aufgrund des inhaltlichen Zusammenhanges gehört diese Bestimmung in den vorliegenden Artikel.

Absätze 3 und 4

Der geltende Absatz 4 wird zu Absatz 3. Absatz 4 wird aufgehoben.

Artikel 93

(Rechnungsführung und Revision)

Diese Bestimmung regelt neu nicht nur die Führung der Rechnung der IV-Stelle, sondern äussert sich auch klar zur Art und Weise der Revision dieser Rechnungsführung. Demgemäss ist die Sachüberschrift zu ergänzen.

Absatz 2

Gemäss Absatz 1 von Artikel 93 wird die Rechnung der IV-Stelle durch die Ausgleichskasse des Kantons geführt, in welchem die IV-Stelle ihren Sitz hat. Die Rechnung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland wird durch die Schweizerische Ausgleichskasse geführt. Absatz 2 regelt die Rechnungsführung: Die zuständige Ausgleichskasse führt eine für die IV-Stelle eigene Rechnung in Form einer Teilbuchhaltung. In dieser Rechnung der IV-Stelle werden einerseits die Beiträge und Leistungen – mit Ausnahme der Kosten für individuelle Massnahmen und der Beiträge an Institutionen und Organisationen, welche beide direkt durch die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) verbucht werden – und anderseits die administrativen Durchführungskosten der IV-Stelle verbucht.

Absatz 3

Diese Bestimmung ist neu. Es handelt sich um die Ausführungsbestimmung zu Artikel 64 Absatz 3 und 4 IVG (in der Fassung gemäss 4. IV-Revision). Die Revision der Führung der Rechnung der IV-Stelle erfolgt im Rahmen der Revision der Buchhaltung der Ausgleichskasse (vgl. Art. 68 Abs. 1 AHVG). Demzufolge sind auch die entsprechenden Ausführungsbestimmungen der AHVV (Grundsatz und Umfang der Überprüfung; Bestimmungen über die externen Revisionsstellen) sinngemäss auf die Prüfung der Führung der Rechnung der IV-Stelle anwendbar. Um Missverständnissen vorzubeugen, wird hier nochmals präzisiert, dass die materielle Rechtsanwendung in der IV im Gegensatz zur AHV nicht durch die externen Revi-

sionsstellen, sondern durch das BSV im Rahmen seiner fachlichen Aufsicht überprüft wird (vgl. Art. 64 Abs. 2 IVG, Art. 92 Abs. 3 IVV).

Zu Artikel 93^{bis}

(Kostenvergütung)

Absatz 3

In Artikel 93^{bis} wird die Vergütung der Kosten geregelt, welche den IV-Stellen aus einer rationell geführten Verwaltung entstehen. Darunter fallen neu auch die Kosten, die durch die Schaffung und Tätigkeit der regionalen ärztlichen Dienste entstehen. Diese sollen über die IV-Rechnung und nicht zu Lasten der allgemeinen Bundesfinanzen finanziert werden, da die regionalen ärztlichen Dienste durch IV-Stellen organisiert werden. Vergütet werden sollen diejenigen Kosten, welche bei einer wirtschaftlichen Führung der regionalen ärztlichen Dienste entstehen. Dies schliesst auch ein, dass die Strukturen und die Organisation dieser Dienste zweckmässig sein müssen.

Im Hinblick auf die Vergütung der Kosten eines rationell geführten regionalen ärztlichen Dienstes kann das BSV beispielsweise auch Weisungen darüber erlassen, in welchem Ausmass Personalkosten von der Versicherung vergütet werden.

Zu Artikel 96

(Wissenschaftliche Auswertungen)

Mit Artikel 68 IVG werden wissenschaftliche Auswertungen über die Umsetzung des Gesetzes zu einer kontinuierlichen Aufgabe. Diese sollen deshalb grundsätzlich nach einem langfristigen Konzept durchgeführt werden. Aus diesem Grund soll das Departement auf Vorschlag des BSV und nach Anhören der Eidg. AHV/IV-Kommission ein mehrjähriges Programm aufstellen und dieses laufend überprüfen und anpassen. Gestützt darauf wird das Departement jeweils ein Budget genehmigen.

Im Budget können für die einzelnen in Art. 68 lit. a–d IVG erwähnten Bereiche Teilbudgets vorgesehen werden. Zudem wird auch zwischen den in der Bundesverwaltung selber erbrachten Leistungen und den von Dritten durchzuführenden Auswertungen zu unterscheiden sein. Die Umsetzung von Mehrjahresprogramm und Budget liegt beim Bundesamt.

Zu Artikel 97

(Information über die Leistungen und das Verfahren)

Mit Artikel 68^{ter} IVG wird dem Bund der Auftrag erteilt, für eine allgemeine, gesamtschweizerische Information über die Leistungen und das Verfahren der Invalidenversicherung zu sorgen. Die Versicherung vergütet dem Bund die Kosten für diese Informationstätigkeit. Daneben gilt weiterhin,

dass zu den Aufgaben der IV-Stellen auch die Öffentlichkeitsarbeit zählt (Art. 57 Abs. 1 lit. f. IVG). Diese Aufgaben des Bundes und der IV-Stellen müssen einerseits voneinander abgegrenzt, andererseits aber auch miteinander koordiniert werden. Es darf nicht vorkommen, dass die Öffentlichkeit zu bestimmten Fragen mit mehreren einander widersprechenden Antworten konfrontiert ist.

Während Artikel 57 IVG lediglich in genereller Weise von «Öffentlichkeitsarbeit» («informer le public», «informare il pubblico») spricht, werden in Artikel 68^{ter} IVG die Aufgaben des Bundes bezüglich der Information näher umschrieben. Die Art und Weise dieser Information über die Leistungen und das Verfahren hat der Bundesrat in der Verordnung näher zu regeln. Vorgeschlagen wird, in der Verordnung zwischen inhaltlichen Vorgaben und Regelungen zur Umsetzung (Zuständigkeiten, Planung, Finanzierung) zu unterscheiden.

Absätze 1 und 3

Die Regelung zur Umsetzung findet sich in diesen beiden Absätzen. Die Informationstätigkeit muss eine gewisse Konstanz aufweisen, gleichzeitig müssen aber auch laufend neu auftauchende Bedürfnisse berücksichtigt werden. Aus diesem Grund soll auch hier das Departement nach Anhören der Eidg. AHV/IV-Kommission ein mehrjähriges Programm für die Informationstätigkeit erstellen und dieses laufend überprüfen sowie gestützt darauf ein Budget für die konkrete Informationstätigkeit verabschieden. Der Vollzug selber liegt beim Bundesamt, wobei dieses auch die Möglichkeit haben soll, Dritte bei der Umsetzung beizuziehen oder diese ganz oder teilweise damit zu betrauen. Unter den Begriff «Dritte» können durchaus auch Organisationen der privaten Behindertenhilfe fallen.

Absatz 2

Inhaltliche Vorgaben dürfen den vom Gesetzgeber umschriebenen Auftrag nicht einschränken. Alles, was unter den Begriff einer allgemeinen, gesamtschweizerischen Information über die Leistungen und das Verfahren der Versicherung fallen kann, soll Gegenstand der Informationstätigkeit des Bundes sein können. In Absatz 2 wird deshalb lediglich im Sinne einer nicht abschliessenden Aufzählung auf zwei Bereiche der Informationstätigkeit hingewiesen.

Buchstabe a

Zum einen sollen die Versicherten und Beratungsdienste für die Versicherten in den Stand gesetzt werden, sich im Leistungssystem der Versicherung als Ganzes sowie in den Verfahrensregeln zurechtzufinden. Dazu wird beispielsweise die Darstellung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» zählen. Sodann wird es auch um ganz praktische Hinweise auf die Abläufe

und Zuständigkeiten bei der Geltendmachung und der Beratung von Ansprüchen gehen.

Buchstabe b

Zum anderen soll sich die Informationstätigkeit auch an ganz bestimmte Risiko- und Zielgruppen der Versicherung wenden, um diese auf spezielle, sie betreffende Fragen hinzuweisen. Unter die Zielgruppen fallen bspw. Informationen an behandelnde Ärztinnen und Ärzte oder auch an Arbeitgebende im Hinblick auf eine eventuelle Anstellung von Behinderten. Im Zusammenhang mit den Risikogruppen könnten Informationen für Personen fallen, welche gegen Ende ihres Berufslebens aufgrund typischer Krankheitsbilder (körperliche Abnützung) ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können und bei welchen sich die Frage stellt, ob und wieweit sie für andere Tätigkeiten umgeschult werden können.

Zu Artikel 98

(Pilotversuche)

In der 4. IV-Revision werden zwei Bestimmungen eingeführt, welche als Grundlage zur Durchführung von Pilotversuchen dienen: Zum einen gibt Artikel 68^{quater} IVG dem Bundesrat die Kompetenz, für einzelne Gruppen von invaliden Versicherten zeitlich befristete Pilotversuche zuzulassen, bei welchen von der an sich bestehenden gesetzlichen Regelung abgewichen werden kann. Zum andern hat der Bundesrat gestützt auf Buchstabe b der Übergangsbestimmungen der 4. IV-Revision unverzüglich nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung einen oder mehrere Pilotversuche im Hinblick auf die Stärkung der Autonomie behinderter Menschen zu veranlassen.

Die vorliegende Bestimmung bestimmt, wie bei externen Eingaben zur Durchführung von Pilotversuchen vorzugehen ist. Der Bundesrat muss sich bei seiner Entscheidung über die Zulassung eines Pilotversuches ein Bild über den angestrebten Pilotversuch machen können. Zu jedem Antrag auf Einführung eines Pilotversuchs soll deshalb vorgängig die Stellungnahme der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission eingeholt werden.

Absatz 1

Das Recht, einen Pilotversuch vorzuschlagen, soll nicht auf bestimmte Stellen bspw. die Durchführungsorgane der Versicherung beschränkt werden. Es sollen grundsätzlich alle Personen oder Organisationen, die an der Durchführung der Versicherung und insbesondere an der Eingliederung von invaliden Versicherten interessiert sind, Vorschläge zur Durchführung von Pilotversuchen unterbreiten können. Im Gegenzug wird aber verlangt, dass bereits die Eingaben auf jene Fragen eingehen sollen, zu welchen die Eidg. AHV/IV-Kommission zuhanden des Bundesrates Stellung zu neh-

men hat. Eine umfassende Kostenschätzung wird allerdings von diesen Personen oder Organisationen nicht in jedem Fall verlangt werden können. Auf die übrigen in Absatz 1 erwähnten Punkte haben diese aber detailliert einzugehen.

Vorschläge zur Durchführung von Pilotversuchen sind an das Bundesamt für Sozialversicherung zu richten. In Buchstabe a–k sind die Punkte erwähnt, zu denen sich die Eingaben äussern müssen.

Buchstaben a–d

Ziel eines Pilotversuches muss die Schaffung von Anreizen zur vermehrten Anstellung von eingliederungsfähigen invaliden Versicherten oder die Stärkung der eigenverantwortlichen und selbst bestimmten Lebensführung von Versicherten mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung sein (vgl. Art. 68^{quater} Abs. 1 IVG und Übergangsbestimmungen Bst. b zur 4. IV-Revision). Der Antrag auf Einführung des Pilotversuchs muss dieses Ziel und die erwarteten Wirkungen näher beschreiben. Im Weiteren ist anzugeben, von welchen gesetzlichen Bestimmungen abgewichen werden kann und welche Regelung an deren Stelle treten soll.

Buchstaben e und f

Nach dem Gesetz müssen Pilotversuche zeitlich befristet sein und sich auf einzelne Gruppen von invaliden Versicherten beziehen. Die Dauer sowie der persönliche Geltungsbereich ist deshalb ebenfalls näher zu umschreiben. Zudem sollen solche Versuche auch örtlich beschränkt durchgeführt werden können.

Buchstabe g

Pilotversuche müssen nach dem Gesetz dazu dienen, mit neuen Massnahmen Erfahrungen zu sammeln. Aus diesem Grund sind die Pilotversuche zu evaluieren, und das Konzept zur Evaluation muss ebenfalls bereits im Antrag an den Bundesrat beschrieben sein.

Buchstaben h bis k

Bei der Antragstellung muss auch klar sein, welche Stelle oder Organisation die Verantwortung für die Durchführung des Versuchs übernehmen und diesen begleiten wird. Grundsätzlich können dafür die Durchführungsorgane der Versicherung, Amtsstellen des Bundes oder der Kantone aber auch andere öffentliche oder private Organisationen in Frage kommen. Der Pilotversuch wird mit Kosten (z. B. Leistungen an Versicherte und Arbeitgebende, Kosten der Durchführung und der Evaluation) verbunden sein. Eine entsprechende Kostenschätzung muss ebenfalls vorliegen. Schliesslich muss auch geprüft und bestätigt werden, dass mit dem Pilotversuch die ge-

setzlichen Ansprüche der Leistungsempfänger nicht beeinträchtigt werden, wie dies Artikel 68^{quater} Absatz 2 IVG ausdrücklich verlangt.

Absatz 2

Sind die Vorschläge unvollständig, hat das Bundesamt die betreffenden Personen oder Organisationen aufzufordern, die Unterlagen zu ergänzen. Gestützt auf die Eingabe hat das Bundesamt zuhanden der Eidg. AHV/IV-Kommission seine Stellungnahme zur Eingabe abzugeben; mitzuliefern ist auch eine umfassende Schätzung der Kosten des Pilotversuchs, welche der Versicherung voraussichtlich entstehen werden. Das Bundesamt hat zudem auf die Koordination mit anderen hängigen Eingaben für Pilotversuche, allenfalls bereits laufenden Pilotversuchen sowie mit Pilotversuchen im Bereich des Behindertengleichstellungsgesetzes (vgl. Art. 17 des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen [BehiG], vom 13. Dezember 2002) oder auch im Bereich des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (vgl. Art. 75a AVIG in der Fassung vom 22. März 2002) zu achten.

Absatz 3

Der Bundesrat prüft und genehmigt die Eingaben gestützt auf die Stellungnahme der Kommission. Die Genehmigung von Pilotversuchen erfolgt mittels Erlass befristeter Verordnungen, welche den Geltungsbereich des jeweiligen Versuchs und die entsprechenden materiellen Bestimmungen regeln.

Zu Artikel 100

(Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider Wohnheime; Tagesstätten)

Absatz 1

Im Rahmen der 4. IV-Revision hat der Gesetzgeber bei Artikel 73 Absatz 2 Buchstabe c IVG präzisiert, dass neben Wohnheimen selbst auch andere, von Wohnheimen betriebene kollektive Wohnformen Anspruch auf Bau- und Betriebsbeiträge haben sollen. Diese Präzisierung muss auch in Artikel 100 Absatz 1 IVV vorgenommen werden.

Diese Anpassung von Buchstabe d bewirkt keine materiellen Änderungen. Es wird lediglich eine langjährige Praxis in die Verordnung aufgenommen. Der Begriff «Wohnheim» wurde bis anhin relativ weit ausgelegt. Implizit darin enthalten waren auch dezentralisierte Wohnformen eines Heimes, wie externe Wohngruppen für behinderte Personen, die nur teilweise auf Heimdienste angewiesen sind, und Übergangswohnungen für behinderte Personen, die sich auf ein selbständiges Leben vorbereiten.

Die dezentralen kollektiven Wohnformen erhalten nur dann Beiträge gemäss Artikel 73 IVG, wenn sie die gleichen formellen und qualitativen Kriterien erfüllen wie Wohnheime. Das bedeutet, dass sie über mindestens vier Plätze verfügen und überwiegend der Unterbringung invalider Personen dienen müssen («überwiegend» heisst: über 50% der Plätze werden von invaliden Personen belegt).

Der Anspruch auf Bau- und Betriebsbeiträge wird dadurch an folgende Bedingungen geknüpft: Die rechtliche, finanzielle und fachliche Verantwortung dieser kollektiven Wohnformen liegt zwingend bei einem Heim und darf nicht einem Dritten übertragen werden. In der kantonalen Bedarfsplanung müssen die den dezentralen Wohnformen zugeteilten Plätze dem Heim zugewiesen werden, das diese führt. Im Betriebs- und Betreuungskonzept der verantwortlichen Einrichtung müssen die dezentralen kollektiven Wohnformen ausdrücklich erwähnt sein, so dass eine optimale Nachbetreuung und/oder eine Angebotsausweitung gesichert ist.

Kollektive Wohnformen, die nicht von einer beitragsberechtigten Einrichtung abhängen, erhalten, wie dies schon bisher der Fall war, keine solchen Beiträge. Betreuungs- und Beratungsleistungen, die von Organisationen der privaten Behindertenhilfe für behinderte Personen erbracht werden, welche selbständig oder gemeinschaftlich in einer Wohneinheit ausserhalb des institutionellen Rahmens leben, werden in einem beschränkten Umfang gestützt auf Artikel 109 Absatz 2 IVV (Begleitetes Wohnen) übernommen. Die von der Familie oder Einzelpersonen wahrgenommenen Betreuungsaufgaben für eine im selben Haushalt lebende behinderte Person können dank der Erhöhung der Hilfenentschädigung über diese entschädigt werden (Art. 42 ff. IVG). Hätten Familienmitglieder, die behinderte Verwandte aufnehmen, oder Einzelpersonen, die behinderte Personen logieren, oder auch Personen, die zu Hause von einer Organisation der privaten Behindertenhilfe betreut werden, Anspruch auf Beiträge gemäss Artikel 73 IVG, so könnte dies zu Doppelzahlungen führen.

Der geltende Buchstabe d wird unverändert zu *Buchstabe e*.

Absatz 1^{bis}

Der Hinweis auf Absatz 1 des erwähnten Artikels muss entsprechend ergänzt werden (Ergänzung durch den Buchstaben e).

Absatz 3

Die Bestimmung wird durch die Erwähnung der anderen kollektiven Wohnformen ergänzt. In Anwendung der delegationsrechtlichen Bestimmungen von Artikel 48 Absatz 2 des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes (RVOG, SR 172.010) wird das Departement ermächtigt, die nötigen Vollzugsbestimmungen zu erlassen.

Zu Artikel 104^{ter}

(Leistungsvertrag)

Absätze 1 und 2

Der Hinweis auf Artikel 100 IVV muss in beiden Absätzen entsprechend ergänzt werden (Ergänzung durch den Buchstaben e).

Zu Artikel 105

(Eingliederungsstätten und Anstalten)

Es handelt sich einerseits um eine redaktionelle Anpassung an die Änderung des Ausdruckes «Sonderschulung» in «besondere Schulung» in Artikel 8 Absatz 3 Buchstabe c IVG und im Gliederungstitel vor Artikel 19 IVG. Diese Änderung betrifft nur den deutschen Text. Im Übrigen wird der Verweis auf Artikel 20 IVG gestrichen, da die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige mit der 4. IV-Revision aufgehoben und vollumfänglich durch die einheitliche Hilfenentschädigung ersetzt werden.

Zu Artikel 106

(Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden, Wohnheime; Tagesstätten)

Absatz 2^{bis}

Wir verweisen auf die Erläuterungen zu Artikel 100 IVV. Die Bedingungen für die Beitragsgewährung entsprechen denjenigen bei Wohnheimen (vgl. Abs. 2).

Absätze 3 und 3^{bis}

Der Hinweis auf Artikel 100 IVV muss in beiden Absätzen entsprechend ergänzt werden (Ergänzung durch den Buchstaben e).

Zu Artikel 107^{bis}

(Leistungsvertrag)

Absätze 1 und 2

Der Hinweis auf Artikel 100 IVV muss in beiden Absätzen entsprechend ergänzt werden (Ergänzung durch den Buchstaben e).

Gliederungstitel vor Artikel 108

(B. Die Beiträge an Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe und an Ausbildungsstätten für Fachpersonal)

(I. Dachorganisationen)

Diese redaktionelle Anpassung betrifft nur die französische und die italienische Version des Verordnungstextes.

Zu Artikel 108

(Beitragsberechtigung)

Absatz 1

Wie im Gesetzestext (Art. 74 IVG) sollen auch in der Verordnung die Fach- und die Selbsthilfeorganisationen der Behindertenhilfe explizit erwähnt werden. In der Verwaltungspraxis wird diese Unterscheidung bereits seit längerer Zeit vorgenommen. Ein Unterscheidungsmerkmal zwischen den beiden Organisationsformen ist, dass bei den Selbsthilfeorganisationen, im Gegensatz zu den Fachhilfeorganisationen, die Betroffenen oder die nahen Angehörigen von Betroffenen im leitenden Organ der Organisation die Mehrheit bilden. Zentral für die Unterscheidung ist jedoch das Selbstverständnis der einzelnen Behindertenorganisation.

Zu Artikel 109

(Transportkostenbeiträge und Beiträge an das Begleitete Wohnen)

Absatz 1

Mit der Verdoppelung der Hilfenlosenentschädigung (Art. 42 IVG) ab 1. Januar 2004, welche u. a. auch für die Hilfe bei der alltäglichen Lebensverrichtung «Fortbewegung» ausgerichtet wird, können die anspruchsberechtigten Behinderten die von ihnen benötigten Transportdienste in Zukunft weitgehend selber finanzieren (siehe Botschaft vom 21. Februar 2001 zur 4. IV-Revision, Ziff. 2.3.1.5.2.2). Wie mehrfach angekündigt, sollen die Transportkostenbeiträge jedoch erst ein Jahr nach Inkrafttreten der 4. IV-Revision aufgehoben werden.

Übergangsbestimmungen

Absätze 1–3 (Aufhebung der Härtefallrenten)

Die Übergangsbestimmungen zur 4. IV-Revision enthalten in Buchstabe d eine detaillierte materielle Regelung zur Besitzstandswahrung bei der Aufhebung der Härtefallrenten. Ergänzende materielle Regelungen auf Verordnungsstufe sind nicht erforderlich und in der Kompetenzdelegation an den Bundesrat auch nicht vorgesehen. Im Weiteren wird in den Übergangsbestimmungen zum Gesetz auch festgelegt, dass für eine weitere Auszahlung von Härtefallrenten die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons der rentenberechtigten Person zuständig ist und dass diese Ausgleichskasse auch für die weitere Überprüfung des Härtefalles zuständig ist. Dazu sind in der Verordnung die Einzelheiten des Verfahrens zu regeln (vgl. Übergangsbestimmungen Bst. d Abs. 4).

Absatz 1

Dieser bezieht sich auf jene Fälle, in welchen die Härtefallrente wegfällt. Dies ist dann der Fall, wenn im Monat vor dem Inkrafttreten der 4. IV-Revision neben der Rente auch eine Ergänzungsleistung ausgerichtet wird. Der Wegfall der Härtefallrente wird durch eine entsprechende Erhöhung der Ergänzungsleistung kompensiert. Die Härtefallrente fällt auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der 4. IV-Revision dahin (Übergangsbestimmungen Bst. d Abs. 1). Die Überprüfung und Erhöhung der Ergänzungsleistung hat deshalb ebenfalls auf diesen Zeitpunkt zu erfolgen. Hier erfährt die Zuständigkeit für die Auszahlung der Rente keine Änderung. Auch die Überprüfung der Ergänzungsleistung ist unverändert durch die zuständige kantonale Behörde vorzunehmen (vgl. Art. 6 ELG).

Absatz 2

Die Auszahlung der Härtefallrenten, welche nach den Übergangsbestimmungen zum Gesetz weiterhin ausgerichtet werden, soll gemäss Absatz 2 ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der 4. IV-Revision auf die kantonalen Ausgleichskassen übertragen werden. Diese haben ab diesem Zeitpunkt auch zu prüfen, ob die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Härtefallrente noch erfüllt sind.

Absatz 3

Dieser regelt, in welchen Zeitabständen die Überprüfung durch die kantonalen Ausgleichskassen erfolgen soll. Die Überprüfungen von Wohnsitz und Invaliditätsgrad bedürfen keiner speziellen Regelung. Diese richten sich nach den allgemeinen Bestimmungen des IVG. Die Überprüfung, ob die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Härtefalles nach bisherigem Recht weiterhin erfüllt sind, soll in Analogie zur Überprüfung der Ergänzungsleistungen (vgl. Art. 30 ELV) mindestens alle vier Jahre erfolgen. Die Überprüfung, ob die Viertelsrente und die jährliche Ergänzungsleistung zusammen niedriger sind als die halbe Rente, soll jährlich erfolgen.

Absatz 4 und 5 (regionale ärztliche Dienste)

Absatz 4

Innert Jahresfrist nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung sollen die Ärztinnen und Ärzte der IV-Stellen durch die neu geschaffenen regionalen ärztlichen Dienste abgelöst werden. Spätestens in diesem Zeitpunkt sollen die regionalen ärztlichen Dienste ihre Arbeit aufnehmen können. Die Auflösung der Anstellungsverträge der IV-Stellenärztinnen und -ärzte kann nicht generell erfolgen. Vielmehr sind Einzelfallregelungen in gegenseitiger Absprache der Beteiligten zu treffen, wobei v. a. an Pensionskassenregelungen zu denken ist. Es versteht sich von selbst, dass die IV die bei der Auflösung von Arbeitsverhältnissen entstehenden Kosten übernimmt.

Die Überführung vom heutigen ins neue System sollte möglichst reibungslos erfolgen. Insbesondere wird darauf zu achten sein, dass während des Systemwechsels sowie in der Einführungsphase der regionalen ärztlichen Dienste für die Versicherten keine unnötigen Verfahrensverzögerungen entstehen.

Absatz 5

Die Regionen müssen vom Bundesamt möglichst frühzeitig festgelegt werden können. Den Kantonen wird deshalb eine Frist von höchstens drei Monaten nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung eingeräumt, innerhalb dieser sie ihre Vorschläge unterbreiten müssen.

Absatz 6 (jährliche Überprüfung der Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben der IV-Stellen)

Die Verpflichtung des BSV zu einer jährlichen Überprüfung der Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben der IV-Stellen (Art. 64 Abs. 2 IVG, Art. 92 Abs. 3 IVV) bedingt einen höheren Personalbestand für diesen Zweck. Heute erfolgen die Prüfungen in der Regel im Abstand von drei Jahren (vgl. dazu auch die Botschaft, Ziff. 2.4.2 und 5.2). Diese zusätzlichen Personen müssen zunächst angestellt und geschult werden. Die Umstellung auf eine jährliche Prüfung aller IV-Stellen kann deshalb erst zwei Jahre nach Inkrafttreten definitiv erfolgen.

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Änderung vom 21. Mai 2003

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

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

Art. 52h

Aufgehoben

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2004 in Kraft.

21. Mai 2003

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Pascal Couchepin
Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

¹SR 831.101

Erläuterungen zu den Änderungen der AHVV vom 21. Mai 2003

Vorbemerkungen

Bei der vorliegenden Änderung der AHVV handelt es sich um eine Anpassung an die 4. IV-Revision, welche am 1. Januar 2004 in Kraft treten wird.

Zu Artikel 52h

(b. Pflegebedürftige Minderjährige)

Diese Bestimmung wird gestrichen, da die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige mit der 4. IV-Revision aufgehoben und vollumfänglich durch die einheitliche Hilflosenentschädigung ersetzt werden.

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV)

Änderung vom 21. Mai 2003

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 15. Januar 1971¹ über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 1 Abs. 1

¹ Wird beiden Ehegatten eine Rente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung oder einem Ehegatten gestützt auf Artikel 22^{bis} Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946² über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) oder Buchstabe e der Schlussbestimmungen zur Änderung vom 21. März 2003 des IVG³ (4. IV-Revision) eine Zusatzrente der Alters- Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung ausbezahlt, so hat bei Trennung der Ehe jeder Ehegatte einen eigenen Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

Art. 2

Geschiedene Personen

Begründet die geschiedene Person einen Anspruch auf Auszahlung einer Zusatzrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung nach Artikel 22^{bis} Absatz 2 AHVG⁴ oder Buchstabe e der Schlussbestimmungen zur Änderung vom 21. März 2003 des IVG⁵ (4. IV-Revision), so hat sie einen eigenen Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

Art. 14a Abs. 2 Bst. a–c

² Invaliden unter 60 Jahren ist als Erwerbseinkommen jedoch mindestens anzurechnen:

- a. der um einen Drittel erhöhte Höchstbetrag für den Lebensbedarf von Alleinstehenden nach Artikel 3b Absatz 1 Buchstabe a ELG bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis unter 50 Prozent;
- b. der Höchstbetrag für den Lebensbedarf nach Buchstabe a bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis unter 60 Prozent;
- c. zwei Drittel des Höchstbetrages für den Lebensbedarf nach Buchstabe a bei einem Invaliditätsgrad von 60 bis unter 70 Prozent.

Art. 19b

Erhöhung der Höchstbeträge

¹ Für zu Hause wohnende Personen mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung erhöht sich der Betrag nach Artikel 3d Absatz 2 Buchstabe a ELG auf 60 000 Franken bei mittelschwerer Hilflosigkeit, so-

¹ SR 831.301

² SR 831.10

³ SR 831.20; AS 2003... (BBl 2003 2745)

⁴ SR 831.10

⁵ SR 831.20; AS 2003... (BBl 2003 2745)

weit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind.

² Für zu Hause wohnende Ehepaare mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung erhöht sich der Betrag nach Artikel 3d Absatz 2 Buchstabe b ELG, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind, wie folgt:

Anzahl Personen	Grad der Hilflosigkeit	Höchstbetrag in Franken
beide Ehegatten	je schwer	180 000
beide Ehegatten	je mittelschwer	120 000
ein Ehegatte	schwer	
ein Ehegatte	mittelschwer	150 000
nur ein Ehegatte	schwer	115 000
nur ein Ehegatte	mittelschwer	85 000

Art. 46

Betrifft nur den französischen Text

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2004 in Kraft.

21. Mai 2003

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Pascal Couchepin

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

Erläuterungen zu den Änderungen der ELV vom 21. Mai 2003

Vorbemerkungen

Bei den vorliegenden Änderungen der ELV handelt es sich um Anpassungen an die 4. IV-Revision, welche am 1. Januar 2004 in Kraft treten wird.

Zu Artikel 1

(Getrennte Ehegatten)

Zusatzrenten wird es während einer – unter Umständen langen – Übergangszeit noch geben. Daher muss lediglich der Verweis in Absatz 1 angepasst werden.

Zu Artikel 2

(Geschiedene Personen)

Zusatzrenten wird es während einer – unter Umständen langen – Übergangszeit noch geben. Daher muss lediglich der Verweis angepasst werden.

Zu Artikel 14a

(Anrechnung des Erwerbseinkommens bei Teilinvaliden)

Absatz 2

Buchstaben a und b

Die Formulierung wird präzisiert, indem die im heutigen Text bestehenden rechnerischen «Lücken» zwischen 49 und 50 Prozent bzw. zwischen 59 und 60 Prozent beseitigt werden. Die übrigen Anpassungen betreffen nur die französische Version des Verordnungstextes (Ersatz des Begriffes «dégéré» durch «taux»).

Buchstabe c

Teilinvaliden Personen haben grundsätzlich eine Resterwerbsfähigkeit. Es wird ihnen zugemutet, diese auszuwerten. In Artikel 3a Absatz 7 Buchstabe c ELG hat daher der Bundesrat u. a. die Kompetenz erhalten, die Anrechnung von Erwerbseinkünften aus einer zumutbaren Erwerbstätigkeit bei Teilinvaliden zu regeln. Die Regelung findet sich in Artikel 14a ELV. Mit der Einführung der Dreiviertelsrente entsteht der Anspruch auf eine ganze Rente erst ab einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent (anstelle von 66 ⅔ Prozent). Daher wird in Buchstabe c der Wert entsprechend angepasst.

Zu Artikel 19b

(Erhöhung des Höchstbetrages)

Im EL-Gesetz ist geregelt, dass sich der Höchstbetrag für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei alleinstehenden, schwer hilflosen Personen um 65 000 Franken erhöht (90 000 ./ 25 000), um ungedeckte Pflege- und Betreuungskosten vergüten zu können (vgl. Art. 3d Abs. 2^{bis} ELG). Bei Personen mit mittelschwerer Hilflosigkeit hat der Bundesrat die Erhöhung festzulegen. Wir schlagen eine Erhöhung um 35 000 Franken vor, so dass für die Vergütung der ungedeckten Kosten pro Jahr 60 000 Franken zur Verfügung stehen.

Bei Ehepaaren hat der Bundesrat die Erhöhung des Betrages nach Artikel 3d Absatz 2 Buchstabe b ELG zu regeln (vgl. Art. 3d Abs. 2^{bis} ELG). Bei der Regelung wird berücksichtigt, dass es unterschiedliche Konstellationen gibt, je nachdem ob einer oder beide Ehegatten in entsprechendem Ausmass hilflos sind. Der Höchstbetrag wird im gleichen Umfang wie bei alleinstehenden Personen erhöht. Bei schwerer Hilflosigkeit um 65 000 Franken pro Person, bei mittelschwerer Hilflosigkeit um 35 000 Franken pro Person. Ist der eine Ehegatte somit schwer hilflos und der andere mittelschwer, dann wird der gesetzliche Höchstbetrag von 50 000 Franken um 65 000 Franken für den schwer hilflosen und um 35 000 Franken für den mittelschwer hilflosen Ehegatten erhöht, so dass ein Gesamtbetrag von 150 000 Franken resultiert.

Zu Artikel 46

(Leistungen an bedürftige Invalide)

Diese redaktionelle Anpassung betrifft nur die französische Version des Verordnungstextes.

Periodische Mikroverfilmung der individuellen Konten (IK)

*(Aus Mitteilung an die AHV-Ausgleichskassen und El-Durchführungsstellen
Nr. 135)*

Gestützt auf Randziffer 4203 der Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto (WL VA/IK) sind die IK in einem Turnus von sechs Jahren auf Mikrofilm aufzunehmen und dem Bundesamt für Wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) zu übergeben. Infolge Änderungen beim BWL können die Mikrofilme dort nicht mehr eingelagert werden. Wir werden evaluieren, ob sich mit der Einführung des AHV/IV-Netzes neue Möglichkeiten für eine sichere und einfache Archivierung der IK-Daten anbieten.

Aus diesen Gründen wird in der bisherigen Form keine Mikroverfilmung der individuellen Konten mehr durchgeführt.

Über die neuen Regelungen werden wir Sie frühzeitig informieren.

IV

Durchschnittliches Einkommen der Arbeitnehmer

Invaliditätsbemessung auf Grund von Artikel 26 Absatz 1 IVV

Taggeldbemessung gemäss Randziffer 3008 bzw. 3062 des Kreisschreibens über die Taggelder in der Invalidenversicherung (KSTI)

Das bei der Invalidenversicherung auf Grund von Artikel 26 Absatz 1 IVV zu berücksichtigende durchschnittliche Einkommen der Arbeitnehmer bleibt unverändert. Es beträgt demnach bis auf weiteres 69 500 Franken im Jahr. Daraus ergeben sich die folgenden nach Alter abgestuften Teilbeträge:

Nach Vollendung von ... Altersjahren	Vor Vollendung von ... Altersjahren	Prozentsatz	Franken
	21	70	48 650
21	25	80	55 600
25	30	90	62 550

Kreisschreiben vom 15. Juli 2003 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Stellen über die Überführung der Härtefallrenten in die Ergänzungsleistungen und Besitzstandswahrung

(Aus Mitteilung an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 134)

In den Randziffern 5 und 6 des Kreisschreiben ist vorgesehen, dass Personen mit laufenden Härtefallrenten ohne Ergänzungsleistungen ein EL-Anmeldeformular zusammen mit einem Begleitschreiben zuzustellen ist. Trifft die Anmeldung nicht bis 15. November 2003 ein, ist unter neuer Fristansetzung zu mahnen und anzudrohen, dass sonst ab Januar 2004 nur noch die Viertelsrente ausgerichtet werde.

Nach nochmaliger Überprüfung der rechtlichen Grundlagen aufgrund einer Eingabe von Ausgleichskassenseite sind wir zum Ergebnis gelangt, dass sich die Sanktion, welche in Randziffer 6 vorgesehen ist, nicht mehr aufrechterhalten lässt. Damit entfällt auch das Mahnschreiben. Die Randziffer 6 des Kreisschreibens wird hiermit aufgehoben.

Im Begleitschreiben nach Randziffer 5 sind die Personen, welche eine Härtefallrente beziehen, dafür ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass:

- sie mit einer EL-Anmeldung eventuell höhere Gesamtleistungen (Viertelsrente und Ergänzungsleistungen) erhalten;
- beim Bezug einer Ergänzungsleistung eine Befreiung von der Bezahlung der Radio- und Fernsehgebühren möglich ist und
- es für sie daher von Vorteil ist, sich möglichst bis zum 15. November 2003 anzumelden.

Die Fälle von Versicherten, welche auf das Begleitschreiben nach Randziffer 5 des Kreisschreibens nicht mit einer EL-Anmeldung reagieren, sind nach Möglichkeit im Laufe des Jahres 2004 zu überprüfen (analog zu Randziffer 19).

Im Übrigen erfährt das Kreisschreiben keine Änderungen.

Neue Broschüre «Sozialversicherungen: Aufenthalt in der Schweiz und Ausreise – Informationen für ausländische Staatsangehörige»

Das BSV hat in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Flüchtlinge eine Broschüre mit dem Titel «Sozialversicherungen: Aufenthalt in der Schweiz und Ausreise – Informationen für ausländische Staatsangehörige» erarbeitet. Die Broschüre vermittelt kurz die wichtigsten Informationen über die AHV und die BV und soll im Hinblick auf eine definitive Ausreise eine praktische Anleitung für die Geltendmachung von sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen geben. Die Broschüre richtet sich an ausländische Personen aus Nicht-EU oder EFTA-Staaten, die entweder ausreisepflichtig werden oder eine freiwillige Ausreise beabsichtigen.

Die Broschüre wird in 12 Sprachen herausgegeben. Eine erste Auflage in den Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch, Englisch, Spanisch, Portugiesisch ist im Juli 2003 erschienen, weitere Sprachen (Serbisch, Albanisch, Türkisch, Russisch, Arabisch, Tamilisch) werden voraussichtlich Ende Jahr verfügbar sein. Die Broschüre kann beim Bundesamt für Logistik (BBL, 3003 Bern; Art. 415.020) bezogen werden oder ist im Internet auf der Homepage des BSV(/Sozialversicherungen) unter www.bsv.admin.ch/sv/beratung/d zugänglich.

Mutationen bei den Aufsichts-, Durchführungs- und Rechtspflegeorganen

Ausgleichskasse PANVICA (38) – neuer Kassenleiter

Nach dem Rücktritt von Heinz Wehrli Ende Juli 2003 hat Herr *Michael Zumbach*, Fürsprecher, ab dem 1. August 2003 die Leitung der Ausgleichskasse PANVICA übernommen. (Adressverzeichnis AHV/IV/EO/EL S. 36)

Ausgleichskasse SCHULESTA (88)

Nachdem Ende August Antonio Ghirardin als Leiter der AHV-Kasse Schulesta in den Ruhestand getreten ist, hat die Kasse die Adresse gewechselt. Seit dem 1. September 2003 ist die AHV-Kasse 88 SCHULESTA als weitere selbständige Kasse der Arbeitsgemeinschaft der AHV-Kassen Metzger sowie Coiffure & Esthétique beigetreten, die von Hanspeter Käser geführt wird.

Neue Adresse, Tel.- und Fax-Nr.: AHV-Kasse SCHULESTA, Wytttenbachstrasse 24, Postfach, 3000 Bern 25, Tel.: 031 340 61 61, Fax: 031 340 60 00.
(Adressverzeichnis AHV/IV/EO/EL S. 57)

Caisse AVS, la FER CIAV [FRSP-CIRAV] (106)

Die Fédération Romande des Syndicats Patronaux hat ihre Firmenbezeichnung geändert und heisst jetzt Fédération des Entreprises Romandes (FER). In der Folge hat auch die Kasse einen Namenswechsel erfahren. Neuer Name ist: Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des Entreprises Romandes FER CIAV 106. Dies bringt folgende Änderungen mit sich (Adressverzeichnis AHV/IV/EO/EL S. 67–70):

Gültig ab	Hauptsitz	Neuer Name	
22.09.2003	106	Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des Entreprises Romandes FER CIAV	
		Agenturen	Ort
22.09.2003	106.1	FER CIAM	Genève
01.01.2004	106.2	FER CIFA	Fribourg
01.01.2004	106.3	FER CIGA	Bulle
01.01.2004	106.4	FER CIAN	Neuchâtel
01.01.2004	106.5	FER CIAB	Porrentruy
01.01.2004	106.7	FER VALAIS	Sion

Neues Sozialversicherungsgericht im Kanton Genf

Der Grosse Rat des Kantons Genf hat im November letzten Jahres das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Organisation der Rechtspflege verabschiedet, das neu ein kantonales Sozialversicherungsgericht vorsieht. Das Inkrafttreten wurde auf den 1. August 2003 fixiert. Seit diesem Datum ist dieses kantonale Sozialversicherungsgericht zuständig für alle Anfragen und neue Beschwerden im Bereich der Sozialversicherungen und der bundesrechtlichen und kantonalen Sozialleistungen.

Adresse: Tribunal cantonal des assurances sociales, Rue du Mont-Blanc 18, case postale 1955, 1211 Genève 1, Tel.: 022 388 23 32 und 022 388 23 34, Fax: 022 388 23 24.

In der Folge hat das Verwaltungsgericht des Kantons Genf auch eine neue Adresse:

Tribunal Administratif, Rue du Mont-Blanc 18, case postale 1956, 1211 Genève 1, Tel.: 022 388 23 30, Fax: 022 388 23 23.

Korrigendum zu AHI-Praxis 3/2003, Seite 186 Familienzulagen im Kanton Basel-Stadt

Änderungen bei den kantonalen Familienzulagen

Auch für im Ausland lebende Kinder wird ab 1. Juli 2003 eine Ausbildungszulage von 190 Franken ausgerichtet. Der letzte Satz in der Mitteilung trifft nicht zu.

Urteil des EVG vom 14. April 2003 i. Sa. Rudolf Steiner-Schule X.

Art. 5 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 1 AHVG. Die Tätigkeit einer an der Rudolf Steiner-Schule X. unterrichtenden Fremdsprachenlehrerin ist als unselbständigerwerbend zu qualifizieren.

Mit Verfügung vom 3. August 2001 verpflichtete die Ausgleichskasse den Trägerkreis Rudolf Steiner-Schule X. zur Nachzahlung paritätischer AHV/IV/EO/ALV-Beiträge sowie von Beiträgen an die Familienausgleichskasse auf Entgelten, welche in der Zeit vom 1. August 1998 bis 31. Dezember 2000 an B. I. für ihre Tätigkeit als Fremdsprachenlehrerin ausgerichtet worden waren. Beschwerdeweise liess der Trägerkreis Rudolf Steiner-Schule X. beantragen, die Verfügung sei aufzuheben. Das kantonale Versicherungsgericht hiess die Beschwerde gut und hob die angefochtene Verfügung mit Entscheid vom 17. September 2002 auf. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV die Aufhebung des kantonalen Entscheides, soweit er auf Bundesrecht beruht. Das EVG heisst gut. Aus den Erwägungen:

3.

3.1 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 auf Grund 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 bei-

tragsrechtliche Stellung einer erwerbstätigen Person jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen. Weil dabei vielfach Merkmale beider Erwerbsarten zu Tage treten, muss sich der Entscheid oft danach richten, welche dieser Merkmale im konkreten Fall überwiegen (BGE 123 V 162 Erw. 1, BGE 122 V 171 = AHI 1996 S. 241 Erw. 3a, BGE 122 V 283 = AHI 1997 S. 105 Erw. 2a, BGE 119 V 161 = AHI 1993 S. 217 Erw. 2 mit Hinweisen).

3.2 Gemäss Art. 7 lit. 1 AHVV gehören Honorare der Privatdozenten und ähnlich besoldeter Lehrkräfte zum massgebenden Lohn, soweit sie nicht Unkostenentschädigung darstellen. Unter diese Bestimmung fallen nach Rz. 4014 der bundesamtlichen Wegleitung zum massgebenden Lohn (WML) in der AHV, IV und EO, welche als Verwaltungsverordnung eine – für das Gericht nicht verbindliche – Auslegungshilfe darstellen kann (BGE 127 V 61 Erw. 3a, BGE 126 V 68 Erw. 4b, BGE 126 V 427 = AHI 2001 S. 149 Erw. 5a, BGE 125 V 379 = AHI 2000 S. 44 Erw. 1c, je mit Hinweisen), auch die Bezüge von Personen, die an Schulen, Ausbildungsstätten oder Tagungszentren regelmässig Kurse geben, wobei als entscheidende Kriterien festgehalten wird, dass die Lehrkräfte an den Investitionen der Veranstaltungen nicht beteiligt sind, das Inkassorisiko nicht tragen und die Kurs teilnehmenden nicht selber suchen müssen. Demgegenüber werden Vergütungen für Kurse, die nur gelegentlich gegeben werden, in der Regel nicht zum massgebenden Lohn gezählt.

4. Das EVG hat sich bereits verschiedentlich mit dem Beitragsstatut von an anderen Rudolf Steiner-Schulen tätigen Lehrpersonen befasst. In einem Urteil betreffend die Freie Schulvereinigung in memoriam W.W. (EVGE 1959 S. 127 = ZAK 1959 S. 427), einem Verein mit dem Zweck, die Gründung, den Bestand und die Entwicklung der Rudolf Steiner-Schule Z. durch moralische und finanzielle Unterstützung zu ermöglichen, qualifizierte es die an dieser Institution tätigen Lehrkräfte als selbständigerwerbend. Zur Begründung führte es aus, dass die Organisation und die Führung der Schule statutengemäss der Lehrerschaft überlassen sei, während die Schulvereinigung, welche die Schule gegründet hatte, sich darauf beschränke, ihre Entwicklung durch moralische und finanzielle Unterstützung zu fördern, wobei sie sich jeder Einmischung in pädagogische Belange oder in Fragen des Bezuges und der Entschädigung von Lehrkräften enthalte. Die Aufnahme von Schülern, die Gewinnung von Lehrkräften und die Gestaltung der Unterrichtsstunden falle in die alleinige Kompetenz des Lehrerkollegiums. Der Schulvereinigung sei bloss die finanzielle Seite der Schulverwaltung (d.h. die Geschäftsführung) zu übertragen. Sie stelle das ihr gehörende Schulhaus zur Verfügung, erhebe von den Eltern der Schüler das Schulgeld und von ihren Mitgliedern die in den Statuten vorgesehenen Vereinsbeiträge. Diese auf Rechnung der Schule beschafften Gelder bedeuteten nicht Arbeitslohn, den

die Schulvereinigung den einzelnen Lehrkräften schulde, sondern finanzielle Mittel, welche die Lehrerschaft von der Vereinigung erhalte und im Verhältnis zu Art und Umfang der geleisteten Mitarbeit an die einzelnen Lehrkräfte verteile. Auf selbständige Erwerbstätigkeit erkannte das EVG auch in zwei weiteren, nicht veröffentlichten Urteilen betreffend den Rudolf Steiner-Schulverein T. (Urteil vom 2. März 1983, H 181/81) und die Vereinigung Rudolf Steiner-Schule B. (Urteil vom 26. September 1984, H 112/84), weil es nach Prüfung der jeweiligen Statuten zum Ergebnis gelangte, dass an den betreffenden Schulen nicht wesentlich andere Verhältnisse als an der Rudolf Steiner-Schule (EVGE 1959 S. 127 = ZAK 1959 S. 427) vorlagen.

5. Nach dem vorinstanzlichen Entscheid rechtfertigt es sich aufgrund der Ähnlichkeit der Statuten des Trägerkreises Rudolf Steiner-Schule X. mit der EVGE 1959 S. 127 = ZAK 1959 S. 427 zugrunde liegenden Satzung der Freien Schulvereinigung in memoriam W.W., auch im vorliegenden Fall von selbständiger Erwerbstätigkeit auszugehen. Das kantonale Gericht mass insbesondere den Umständen Bedeutung zu, dass die Führung und Organisation der Schule ebenso wie der Entscheid über die Aufnahme und den Ausschluss von Lehrpersonen dem Lehrerkollegium übertragen seien und dass dieses – mangels entsprechender statutarischer Regelung – auch über die Verteilung der vom Trägerkreis zur Verfügung gestellten «geschenkten» Mittel frei befinde.

Nach Auffassung des Beschwerde führenden Bundesamtes überwiegen im Fall von B. I. wie auch der übrigen an der Rudolf Steiner-Schule X. tätigen Lehrkräfte die für eine unselbständige Erwerbstätigkeit sprechenden Kriterien. Es vertritt den Standpunkt, dass in Bezug auf sämtliche an Rudolf Steiner-Schulen unterrichtenden Lehrkräfte, welche das EVG bis anhin als Selbständigerwerbende qualifiziert habe (vgl. dazu Erw. 4 hievor), eine Praxisänderung angezeigt sei.

Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die für eine unselbständige Erwerbstätigkeit sprechenden Kriterien seien im besonderen Fall der Rudolf Steiner-Schule X. nicht erfüllt.

6. Nach den Statuten des Trägerkreises Rudolf Steiner-Schule X. besteht die Aufgabe des Trägerkreises unter anderem darin, das Bestehen und die Entwicklung der Rudolf Steiner-Schule X. zu ermöglichen, die Unabhängigkeit der Schule, deren Grundlagen die Anthroposophie und die Pädagogik Rudolf Steiners bilden, zu wahren und die Autonomie des Lehrerkollegiums zu schützen (Ziff. II). Der Trägerkreisversammlung werden die zur Erfüllung dieser Ziele erforderlichen Kompetenzen zur Fassung von Beschlüssen eingeräumt (Ziff. III/1). Was das Lehrerkollegium anbelangt, welchem gemäss den Angaben in der im kantonalen Verfahren eingereichten Replik sämtliche Lehrer, unabhängig vom Umfang ihres Arbeitspensums,

angehören und deren Mitglied in der streitigen Zeit (1. August 1998 bis 31. Dezember 2000) gemäss ausdrücklicher Bestätigung des Konferenzleiters vom 4. März 2002 auch B. I. war, wird in den Statuten festgehalten (Ziff. III/3), dieses arbeite autonom; die Lehrer seien Selbständigerwerbende und durch keinen Vertrag mit dem Trägerkreis verbunden. Das Lehrerkollegium erhalte die finanziellen Mittel von der Vereinigung als Schenkung. Die Führung und Organisation der Schule obliege dem Kollegium, welches auch über die Benutzung der Schulräumlichkeiten befände. Es entscheide über Aufnahme oder Ausschluss von Lehrern. Die Mitglieder des Kollegiums würden zu allen Versammlungen des Trägerkreises eingeladen, wobei die daran teilnehmenden Lehrer nicht Mitglieder des Trägerkreises seien.

Die Mittel der Vereinigung bestehen gemäss Statuten (Ziff. IV) aus festen Mitgliederbeiträgen, freiwilligen Schenkungen der Schuleltern, Zuwendungen Dritter und Erträgen aus Veranstaltungen.

7. Auch nach den Statuten des Trägerkreises Rudolf Steiner-Schule X. liegt demnach – wie gemäss der EVGE 1959 S. 127 = ZAK 1959 S. 427 zugrunde liegenden Satzung der Freien Schulvereinigung in memoriam W.W. – die Führung und Organisation der Schule in der Kompetenz des Lehrerkollegiums, was das EVG im damals beurteilten Fall als Indiz für das Vorliegen betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Unabhängigkeit und mithin für das Vorliegen selbständiger Erwerbstätigkeit wertete. Indessen ist diese Autonomie – worauf das BSV zutreffend hinweist – insofern zu relativieren, als dem Trägerkreis in den Statuten (Ziff. III/1) eine derart weit gehende Beschlusskompetenz eingeräumt wird, dass diese nicht ohne Einfluss auf die Führung der Schule ist, so dass einzig von einer Beteiligung des Lehrerkollegiums an der Leitung der Schule ausgegangen werden kann. Im Weiteren sind die Lehrer zwar, wie die Beschwerdegegnerin anführt, in der Unterrichtsgestaltung frei, was indessen bereits in der Natur ihrer Tätigkeit gründet. Im Übrigen aber haben sie sich nach dem Schulbetrieb und dem Unterrichtsprogramm zu richten und damit in den Betrieb einzuordnen, woran die ihnen nach den Angaben der Beschwerdegegnerin zustehende Entscheidungskompetenz in den Bereichen der Benutzung der Räumlichkeiten und des Stundenplans nichts ändert. Neben diesen für das Vorliegen unselbständiger Erwerbstätigkeit sprechenden Merkmalen (vgl. AHI 2001 S. 185) weisen schliesslich auch die Umstände, dass die Lehrer die ihnen übertragenen Aufgaben persönlich zu erfüllen haben und nicht zur Delegation befugt sind (*Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obliigatorischen AHV, 2. Aufl., Bern 1996, S. 119 Rz. 4.27) und dass sie auf die Infrastruktur am Arbeitsort angewiesen sind (vgl. ZAK 1988 S. 291 unten f.), auf eine betriebswirtschaftliche bzw. arbeitsorganisatorische Abhängigkeit hin. Gegen ein Unterordnungsverhältnis kann hingegen angeführt werden, dass das Kollegium nach den Statuten (Ziff. III/3) über die Aufnahme oder

den Ausschluss von Lehrern entscheidet (vgl. BGE 122 V 286 = AHI 1997 S. 104; ZAK 1988 S. 292 oben). Ein Unternehmerrisiko haben die Lehrer nicht zu tragen. Namentlich haben sie keine erheblichen Investitionen zu tätigen (vgl. BGE 122 V 283 = AHI 1997 S. 105 Erw. 2b, BGE 122 V 172 = AHI 1996 S. 242 Erw. 3c), stellt doch der Trägerkreis die für den Unterricht erforderliche Infrastruktur, insbesondere die Räumlichkeiten, zur Verfügung. Die Lehrer sind weder für die Anwerbung der Schüler verantwortlich (vgl. AHI 1995 S. 136 Erw. 5b) noch haben sie das Risiko, dass Honorarguthaben nicht eingebracht werden können, auf sich zu nehmen (vgl. BGE 122 V 285 = AHI 1997 S. 106 Erw. 3; AHI 1995 S. 137 Erw. 5b): Das Kollegium erhält vom Trägerkreis eine Geldsumme, bei welcher es sich nach wirtschaftlicher Betrachtung, unabhängig von der statutarischen Bezeichnung als Schenkung (Ziff. III/3), um das Arbeitsentgelt handelt, welches die Lehrer gemäss den Angaben in der an die Vorinstanz gerichteten Beschwerde nach Massgabe von Art und Umfang der geleisteten Mitarbeit unter sich verteilen.

8. Unter Würdigung der gesamten Umstände, namentlich der betriebswirtschaftlichen bzw. arbeitsorganisatorischen Abhängigkeit, welchem Merkmal bei Tätigkeiten, welche – wie die vorliegende – naturgemäss nicht mit bedeutenden Investitionen verbunden sind, im Vergleich zum Unternehmerrisiko erhöhtes Gewicht zukommt (vgl. BGE 119 V 163 = AHI 1993 S. 218 Erw. 3b; AHI 2001 S. 184 Erw. 4; Käser, a.a.O., S. 119 f. Rz. 4.29 f.), überwiegen betreffend die an der Rudolf Steiner-Schule X. als Lehrerin tätige B.I. die für eine unselbständige Erwerbstätigkeit sprechenden Kriterien. Daran ändert selbstverständlich nichts, dass die Lehrer in den Statuten (Ziff. III/3) als Selbständigerwerbende bezeichnet werden und festgehalten wird, dass sie mit dem Trägerkreis durch keinen Vertrag verbunden seien, weil derartige Abreden die zuständigen AHV-Organen nicht zu binden vermögen (AHI 1995 S. 136 Erw. 5b).

Der den Fremdsprachenunterricht von B.I. als selbständige Erwerbstätigkeit qualifizierende vorinstanzliche Entscheid, mit welchem die Kassenverfügung aufgehoben wurde, ist daher – soweit bundesrechtliche Beiträge betreffend (BGE 124 V 146 Erw. 1 mit Hinweis) – aufzuheben.

9. Wegen der Massgeblichkeit der jeweiligen Verhältnisse muss – entgegen der Auffassung des BSV, welches eine generelle Klärung der Rechtslage anstrebt – die Frage offen gelassen werden, ob auch mit Bezug auf die an anderen Rudolf Steiner-Schulen beschäftigten Lehrkräfte auf unselbständige Erwerbstätigkeit zu erkennen wäre, wenn dieser Schluss auch naheliegt mit Blick auf die Ähnlichkeit der Statuten, welche dem EVG in den früher beurteilten Fällen vorlagen (vgl. Erw. 4 hievor). Von einer Praxisänderung (zu den hierfür erforderlichen Voraussetzungen: BGE 127 V 273 Erw. 4a, BGE 127 V 355 Erw. 3a, BGE 126 V 40 Erw. 5a, je mit Hinweisen) wegen veränderter Rechtsauffassung (vgl. zur Verschiebung der Grenzziehung

zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit: *Rüedi*, Die Abgrenzung zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit, in: Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Aktuelle Fragen aus dem Beitragsrecht der AHV, St. Gallen 1998, S. 138 f.; *Käser*, a.a.O., S. 121 Rz. 4.32; *Cadotsch*, Warum anerkennt mich die AHV nicht als selbständigerwerbend?, in: CHSS 1997 S. 210), wie sie das BSV für angezeigt hält, kann aus diesem Grunde nicht gesprochen werden. (H 276/02)

AHV. Beiträge. Beitragsmässige Behandlung der Wiederverkäufer von vertraglich bestimmten Markenprodukten, die im Rahmen von Heimvorführungen angeboten werden

Urteil des EVG vom 22. Mai 2003 i. Sa. W. F., N. I., und G. O.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 5 Abs. 2 und 9 Abs. 1 AHVG. Der vertraglich ausschliesslich auf eine Marke beschränkte Verkauf von Produkten im Rahmen von Heimvorführungen durch einen vertraglich an einen Konzessionär gebundenen Wiederverkäufer stellt eine unselbstständige Erwerbstätigkeit dar. Der Wiederverkäufer braucht dazu weder eine Unternehmensstruktur, noch beschäftigt er Personal oder benötigt eigene Geschäftsräumlichkeiten. Dadurch nimmt er dem Konzessionär gegenüber eine untergeordnete Stellung ein (Erw. 3.4).

Mit Verfügung vom 12. November 1996 hat die Ausgleichskasse W. F., N. I. und G. O., Konzessionäre T., den Entscheid über die paritätischen Beiträge von F. W., S. S. und R. P., autorisierte Markenwiederverkäuferinnen, mitgeteilt. W. F., N. I. und G. O. haben sodann gegen diese Verfügung der Ausgleichskasse Beschwerde eingelegt, indem sie geltend machten, dass die Wiederverkäufer von T. nicht als Arbeitnehmer im Sinne der AHV zu betrachten sind. Die gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde gutgeheissen. Sie anerkannte den selbstständigen Status der autorisierten Wiederverkäufer von T. Aufgrund einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV hat das EVG in einem Urteil vom 29. November 2000 den angefochtenen Entscheid aufgrund einer Verletzung des rechtlichen Gehörs aufgehoben und die Sache an die kantonale Instanz zurückgewiesen. In ihrem Entscheid vom 20. Dezember 2001 hat die kantonale Rekurskommission ihre Begründung nicht geändert und erneut erwogen, dass die Erwerbstätigkeit der Wiederverkäufer von T. als

selbstständig zu bezeichnen sei. Das BSV legte gegen diesen Entscheid eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids ein. Es ersuchte das EVG um Anerkennung der Tätigkeit der autorisierten Wiederverkäufer als unselbstständige Tätigkeit, da mehr Merkmale einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit vorliegen würden. Das EVG hat diese Beschwerde gutgeheissen. Aus den Erwägungen:

1.

1.1 Die strittigen Rechnungen vom 12. November 1996 präsentieren sich als Abrechnungen paritätischer Beiträge.

Im Gegensatz zu einfachen Beitragsberechnungen, die weder als Verfügung mitgeteilt werden können noch dürfen (BGE 110 V 167; ZAK 1976 S. 549), hat die Kasse für diese Abrechnungen die geschuldeten Beiträge festgelegt, indem sie sich auf die Lohnbescheinigungen vom 20., 30. und 31. Oktober 1996 stützte und die Konzessionäre von T. als Arbeitgeber der autorisierten Wiederverkäufer einstuft. Schliesslich stellen die Rechnungen vom 12. November Verwaltungshandlungen dar, durch welche die Kasse die Verpflichtungen der autorisierten Wiederverkäufer festgelegt hat (Art. 128 Abs. 1 AHVV). Diese in Verfügungsform ausgestellten Rechnungen konnten demnach Gegenstand einer Beschwerde vor der kantonalen Rekursbehörde bilden.

1.3 Gemäss dem ermittelten Sachverhalt werden die Produkte T. nach einem besonderen System vertrieben. Die autorisierten Wiederverkäufer stellen diese Produkte bei privaten Vorführungen vor und beanspruchen dabei die Hilfe einer Gastgeberin, die Bekannte zu sich nach Hause einlädt. Anschliessend nehmen sie die Bestellungen auf. Sie sind nicht an die Katalogpreise gebunden und müssen über einen Warenbestand von mindestens 400 Fr. verfügen. Sie tragen ihre Kosten selber und werden über eine Marge von 25 % des Katalogpreises entschädigt. Die Wiederverkäufer werden von Betreuerinnen beraten, die ihrerseits ebenfalls an einen Konzessionär gebunden sind. Eine Betreuerin ist für ungefähr zwanzig Wiederverkäufer verantwortlich. Sie werden vom Konzessionär mit 3 % des Umsatzes ihrer Wiederverkäufer entlohnt. In der Schweiz gibt es insgesamt 18 Konzessionäre. Diese verteilen entsprechend den Bestellungen die Produkte an die Wiederverkäufer und sind für die Ausbildung der Betreuerinnen (Seminare) verantwortlich. Jeder Konzessionär muss über ein Warenlager im Wert von 100 000 bis 150 000 Fr. verfügen.

2. Der Rechtsstreit bezieht sich auf den unselbstständigen oder selbstständigen Charakter der Einkommen der autorisierten Wiederverkäufer T. seit Januar 1995.

2.1 Die Beitragspflicht erwerbstätiger Personen richtet sich unter anderem danach, ob das in einem bestimmten Zeitraum erzielte Erwerbsein-

kommen als solches aus selbstständiger oder aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist (Art. 5 und 9 AHVG, Art. 6 ff. AHVV). Gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbstständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Als Einkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit gilt «jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbstständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt» (Art. 9 Abs. 1 AHVG).

Nach der Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob im Einzelfall selbstständige oder unselbstständige 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 unselbstständig 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 123 V 162 Erw. 1 = AHI 1998 S. 55, BGE 122 V 171 Erw. 3a = AHI 1996 S. 240, BGE 122 V 283 Erw. 2a = AHI 1997 S. 104, BGE 119 V 161 Erw. 2 mit Hinweisen = AHI 1993 S. 217).

2.2 In einem unveröffentlichten Urteil R. vom 18. September 1968 (H 58/68) hat das EVG die «Vorführerinnen» von T.-Artikeln als unselbstständig erwerbstätig betrachtet und erwogen, dass sie sich in der Arbeitsorganisation eindeutig in einem untergeordneten Verhältnis zu dem Unternehmen R. AG befanden und kaum das begrenzte Risiko der Fahrlässigkeit oder Unlauterkeit seitens der «Gastgeberinnen» trugen, welche die Ware nur gegen Vorauszahlung lieferten (bei der Aufnahme der Bestellungen wurde den Kunden jeweils eine Kopie der «Preisliste» ausgehändigt). Das EVG stellte ferner fest, dass die «Vorführerinnen» von der R. AG praktisch die Warenlieferung nach Massgabe der eingegangenen Bestellungen verlangten. Sie hatten nur das Risiko mangelnder Bestellungen und den damit verbundenen Zeitverlust zu tragen, was kein genügendes Risiko zur Annahme einer selbstständigen Tätigkeit darstellt (EVGE 1963 S. 179 Erw. 1 = ZAK 1964 S. 30). Unter diesen Umständen ist es von untergeordneter Bedeutung, dass sie gewisse Kosten (Geschenke für die «Gastgeberinnen», Verpackung, Telefon- und Reisekosten etc.) selber tragen mussten.

3.

3.1 Die Vorinstanz hat festgehalten, dass die autorisierten Wiederverkäufer von T. keine Kommission, sondern eine Gewinnbeteiligung erhalten – mit anderen Worten die Differenz zwischen dem Einkaufspreis und dem Verkaufspreis, den sie für ihre Kunden frei festsetzen (sie können beispielsweise Rabatte auf die Katalogpreise gewähren) – und dass sie in eigenem Namen und auf eigene Rechnung handeln, so dass der Konzessionär ihre Kundschaft gar nicht kennt. Daraus hat sie im Gegensatz zur Auffassung des BSV vom 26. Juni 1995 abgeleitet, dass die diesbezügliche Rechtsprechung über die Handelsvertreter in diesem Fall nicht anwendbar ist. Nach dem erstinstanzlichen Urteil trägt der autorisierte Wiederverkäufer hier das wirtschaftliche Risiko des Unternehmers. Tatsächlich wird der Verkauf in seinem eigenen Namen und auf seine eigene Rechnung abgeschlossen. Demnach begrenzt sich das Risiko nicht mehr wie zuvor auf Fahrlässigkeit oder Unlauterkeit seitens der Gastgeberin, bei welcher die Vorführung stattfindet. Der Wiederverkäufer muss dem Konzessionär die bestellte Ware bezahlen, während der Kunde zu diesem Zeitpunkt lediglich Interesse bekundet hat, ohne sich zu verpflichten. Er trägt somit das Debitorenrisiko und legt auch die finanziellen Bedingungen für die Bestellungen fest.

Die Vorinstanz hat ausserdem festgehalten, dass zwischen dem autorisierten Wiederverkäufer und dem Konzessionär auch kein wirtschaftliches Abhängigkeitsverhältnis in der Arbeitsorganisation besteht. Sie machte geltend, dass in dem zwischen Wiederverkäufer und Kunde abgeschlossenen Kaufvertrag weder der Name noch die Existenz des Konzessionärs erwähnt wird und dieser seinerseits die Kunden nicht kennt. Der Wiederverkäufer kann seine Arbeit frei einteilen, wie es ihm nach seinem Zeitplan und Rhythmus passt. Er muss dem Konzessionär keine Abrechnungen vorlegen und er kann seine Kunden frei aussuchen. Die blossе Tatsache, dass er in den Genuss einer kostenlosen Ausbildung und einer Beratung kommt, reicht nicht aus, um daraus abzuleiten, er erhalte dabei Arbeitsanweisungen im Sinne von Rz 1015 der Weisungen des BSV über den massgebenden Lohn.

3.2 Das Beschwerde führende Amt macht seinerseits geltend, dass die Unterschiede zwischen dem alten Verkaufssystem der Firma R. AG, die «Vorführerinnen» von T.-Artikeln beschäftigte, und der neuen, ab Januar 1995 eingeführten Verkaufsorganisation weniger gross sind, als es scheint. Im vorliegenden Fall seien die Merkmale, aus denen sich auf das Vorhandensein einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit schliessen lasse, eindeutig vorherrschend. Dabei hebt es hervor, dass die autorisierten Verkäufer weder Personal beschäftigen noch ihre eigenen Geschäftsräumlichkeiten benötigen. Der T.-Berater könne sogar ein Geschäftsauto benutzen. Die finanziellen Verpflichtungen der Wiederverkäufer beschränkten sich auf 400 Fr. für den Grundstock und könnten daher keinesfalls einer Investition

gleichgesetzt werden, die mit derjenigen eines Unternehmers vergleichbar ist. Es handle sich dabei um allgemeine Kosten wie etwa Werbekosten und Kosten für Sitzungen und die durch die Verkaufstätigkeit verursachten Telefonkosten. Die «Vorführerinnen» hätten analoge Kosten zu tragen gehabt, ohne deshalb als Selbstständigerwerbende zu gelten.

3.3 Die charakteristischen Merkmale einer selbstständigen Erwerbstätigkeit sind die Tätigkeit erheblicher Investitionen, die Benützung eigener Geschäftsräumlichkeiten sowie die Beschäftigung von eigenem Personal (BGE 119 V 163 Erw. 3b = AHI 1993 S. 217). Das spezifische Unternehmerisiko besteht dabei darin, dass unabhängig vom Arbeitserfolg Betriebskosten anfallen, wie namentlich Unkosten, Verluste, Inkasso- und Delkredererisiko (*Greber/Duc/Scartazzini*, Commentaire des articles 1 à 16 de la loi fédérale sur l'assurance-veillesse et survivants [LAVS], ad. Art. 5 AHVG, N 111 S. 181; *Rudolf Rüedi*, Die Abgrenzung zwischen selbstständiger und unselbstständiger Erwerbstätigkeit, in: Aktuelle Fragen aus dem Beitragsrecht der AHV, Referate der Tagung des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse vom 28. November 1997 in Luzern, Schaffhauser/Kieser (Hrsg.), St. Gallen, 1998, S. 131 f.; s. auch BGE 123 V 162 s. Erw. 1 mit Verweisen = AHI 1998 S. 55).

3.4 Der «autorisierte Wiederverkäufer von T.» ist vertraglich an den Konzessionär gebunden. Dieser Vertrag sieht vor, dass er die Produkte T. ausschliesslich nach dem System T. (Heimvorführungen) verkauft und dass er während dieser Vorführungen keine anderen Produkte nach dem System T. oder einem ähnlichen System verkaufen darf.

Im vorliegenden Fall erforderte der Verkauf von Produkten dieser Marke nach dem System T. der Heimvorführungen keine Betriebsorganisation seitens der autorisierten Wiederverkäufer. Diese beschäftigten weder Personal, noch benötigten sie eigene Geschäftsräumlichkeiten. Sie tätigten zudem auch keine erheblichen Investitionen, abgesehen vom Kauf einer Grundausstattung im Wert von ungefähr 400 Franken, die ihnen ab Vertragsabschluss gehört und deren Bezahlung im Einvernehmen mit dem Konzessionär geleistet wurde. Dies reicht jedoch nicht aus, um das Vorhandensein eines eigenen wirtschaftlichen Risikos geltend zu machen (Urteil H. B. vom 23. Januar 1957 [H 169/56], in ZAK 1957 S. 256; Urteil P. R. und E. B. vom 4. Dezember 1956 [H 165/56], in ZAK 1957 S. 318 Erw. 2; siehe auch, bezüglich Artikelangebot oder Dienstleistungsservice zu Hause, *Hanspeter Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, 2. Aufl., S. 138, Rz 4.79 und Fussnote 266).

Im Unterschied zu den von der R. AG beschäftigten «Vorführerinnen» von T.-Artikeln muss der autorisierte Wiederverkäufer von T.-Artikeln dem Konzessionär die bestellte Ware bezahlen, während der Kunde zu diesem

Zeitpunkt lediglich sein Interesse bekundet, ohne sich zu verpflichten. Das Risiko eines schlechten Absatzes ist indes begrenzt (vgl. ZAK 1989 S. 440 f. Erw. 3b, Wiederverkäufer einer Tageszeitung). So macht das Beschwerde führende Amt zu Recht geltend, dass den autorisierten Wiederverkäufer nichts daran hindert, nur vorher bereits bezahlte Artikel zu bestellen.

Ebenso wie die «Vorführerinnen» von T. sich in einem Abhängigkeitsverhältnis gegenüber R. AG befanden, befinden sich auch die autorisierten Wiederverkäuferinnen in einem Abhängigkeitsverhältnis zu T. beziehungsweise ihren Konzessionären. Damit sie autorisiert werden, Produkte dieser Marke zu verkaufen, dürfen sie dies ausschliesslich nach dem System T. der Heimvorführungen tun.

Wie bei den «Vorführerinnen» sind die mit der Tätigkeit der autorisierten Wiederverkäufer von T. verbundenen Kosten (Reisespesen, Liefer-, Telefon- und Werbekosten, Bezahlung oder Entgelt der Gastgeberin etc.) nicht massgebend für das Beitragsstatut.

In Anbetracht des Vorangegangenen und auch wenn, wie es die Vorinstanz und die Belangen geltend machten, die Erwerbstätigkeit des autorisierten Wiederverkäufers bezüglich der Organisationsweise Besonderheiten aufweist (Möglichkeit der Arbeit auf eigene Rechnung und der Ausstellung von Rechnungen auf den eigenen Namen, mit den damit verbundenen Inkasso- und Delkredererisiken; Freiheit, die Arbeit nach einem eigenem Zeitplan zu organisieren), erscheinen die Merkmale eines unselbstständigen Arbeitsverhältnisses im Sinne des AHVG und der einschlägigen Rechtsprechung vorherrschend. In diesem Sinne widerspricht das kantonale Urteil dem Bundesrecht und ist daher aufzuheben. (H 61/02)

AHV. Beiträge. Verwirkungsfrist für Verzugszinsen auf ausstehenden Beiträgen

Urteil des EVG vom 23. Mai 2003 i. Sa. R. E.

Art. 16 Abs. 1 AHVG; Art. 41bis AHVV. Die Dauer der Verwirkung von Verzugszinsen auf ausstehenden AHV/IV/EO-Beiträgen richtet sich nach der Verwirkungsfrist für den Hauptanspruch und beträgt somit fünf Jahre.

Aufgrund einer rechtskräftigen Verfügung vom 21. April 1994 hatte R. E. in der Beitragsperiode 1992/93 für Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit AHV/IV/EO-Beiträge (und Verwaltungskosten) von Fr. 205 593.70 pro Jahr zu bezahlen. Auf einem Teilbetrag davon, nämlich Fr. 376 033.85 (und weiteren für 1994 geschuldeten Beiträgen), gewährte die Ausgleichs-

kasse ihrem Mitglied am 26. September 1994 einen Zahlungsaufschub. Nachdem R. E. bei Ablauf des Tilgungsplanes Ende September 1997 die Beiträge noch nicht vollumfänglich bezahlt hatte, räumte ihm die Ausgleichskasse am 30. April 1999 für die damals noch ausstehende Restschuld von Fr. 26'530.70 der Jahre 1992/93 einen weiteren Zahlungsaufschub bis Ende Mai 1999 ein (sowie für den ausstehenden Betrag der Jahre 1994/95 bis Ende Juli 1999). Nach der vollständigen Beitragszahlung am 11. August 1999 und nachdem die Ausgleichskasse mit zwei Verfügungen von 14. Dezember 1999 Verzugszinsen für das Jahr 1999 von insgesamt Fr. 779.50 geltend gemacht hatte, setzte sie im Weiteren mit Verfügung vom 17. August 2001 die auf dem Betrag von Fr. 376'033.85 (ausstehende Beiträge für 1992/93 gemäss erstem Zahlungsaufschub) aufgelaufenen Verzugszinsen auf Fr. 87'853.15 fest (im Verlaufe des weiteren Verfahrens wurde der Betrag auf Fr. 79'358.15 korrigiert). Mit einer weiteren Verfügung vom 27. November 2001 verlangte die Ausgleichskasse auf den ersten drei Quartalsbeiträgen für das Jahr 1994 Verzugszinsen von Fr. 2'228.30. Gegen die Verfügungen vom 17. August und 27. November 2001 erhob R. E. Beschwerde, weil er nach so langer Zeit nicht mehr mit der Erhebung von Verzugszinsen habe rechnen müssen. Aus der Erwägung heraus, die angefochtenen Verzugszinsverfügungen seien erst nach Ablauf von zwei Jahren seit dem Beginn des Fristenlaufes am 12. August 1999 (Tag nach Eingang der letzten Zahlung) erlassen worden und die darin festgesetzten Verzugszinsforderungen folglich verwirkt, hob das kantonale Versicherungsgericht mit Urteil vom 26. September 2002 die fraglichen Kassenakte auf. Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt, der Entscheid sei aufzuheben. Das EVG heisst gut. Aus den Erwägungen:

3. Streitig und als Frage des Bundesrechts (Art. 104 lit. a OG) frei zu prüfen ist einzig, ob das kantonale Gericht zu Recht angenommen hat, die am 17. August und 27. November 2001 verfügten Verzugszinsforderungen seien verwirkt, was der Beschwerdegegner bejaht, das BSV aber verneint.

3.1 Das kantonale Gericht geht davon aus, dass die Gesetzgebung der Alters- und Hinterlassenenversicherung für die Festsetzung der Verzugszinsforderung keine Verwirkungsfrist vorsehe. Aufgrund der Rechtsprechung sei jedoch anzunehmen, dass gemäss einem allgemeinen Rechtsgrundsatz auch die Festsetzung des Verzugszinses einer Frist unterliege (Berufung auf BGE 125 V 399 Erw. 3a, 119 V 299 Erw. 2 mit Hinweisen) und dass diese Frist in dem Zeitpunkt zu laufen beginne, in welchem die Ausgleichskasse die Höhe der Verzugszinsen überblicken und berechnen könne, was grundsätzlich erst nach Eingang der Beitragszahlung zutreffe (Berufung auf BGE 119 V 239 = AHI 1994 S. 171 Erw. 5d/bb). Im Fall des Beschwerdegegners habe die Ausgleichskasse am 11. August 1999, somit nach Eingang der letzten, der Verzugszinsforderung zugrunde liegenden Beitragszahlung, die Höhe

der geltend gemachten Verzugszinsen überblicken und berechnen können. Am 12. August 1999 habe somit diese Frist zu laufen begonnen. Was nun die Dauer der Frist betreffe, so die Vorinstanz weiter, habe die höchstrichterliche Rechtsprechung offen gelassen, ob diese ein Jahr oder länger dauere (Berufung auf BGE 119 V 240 = AHI 1994 S. 171 Erw. 5e). Zur Beantwortung dieser Frage sei in erster Linie auf die Ordnung zurückzugreifen, welche das öffentliche Recht für verwandte Fälle aufgestellt habe, in zweiter Linie seien weitere Umstände und allgemeine Grundsätze zu berücksichtigen. Unbestrittenerweise handle es sich dabei um eine Verwirkungsfrist (Hinweis auf BGE 119 V 233 = AHI 1994 S. 171 und BGE 111 V 89 = ZAK 1985 S. 274). Da die Verzugszinsen im AHV-Bereich einen vereinfachten Schadens- und Vorteilsausgleich für den Zinsvorteil darstellten, den der Schuldner infolge der verzögerten Beitragszahlung geniesse, seien zum Vergleich die Fristenbestimmungen aus dem Beitrags- und Sanktionenbereich heranzuziehen. In Betracht fielen:

- die fünfjährige Beitragsfestsetzungsverwirkungsfrist gemäss Art. 16 Abs. 1 Satz 1 AHVG,
- die einjährige Verwirkungsfrist für die Rückerstattung zu viel bezahlter Beiträge nach Art. 16 Abs. 3 Satz 1 AHVG, begrenzt durch fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge bezahlt wurden,
- die relative einjährige und absolute fünfjährige Verwirkungsfrist nach Art. 47 Abs. 2 AHVG für die Festlegung der Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen und
- das ein-/fünfjährige Fristenregime gemäss Art. 82 Abs. 1 AHVV für den Bereich der Arbeitgeber(organ)haftung nach Art. 52 AHVG.

Aus diesen gesetzlichen Regelungen schloss das kantonale Gericht, dass – abgesehen von der fünfjährigen Beitragsfestsetzungsverwirkungsfrist nach Art. 16 Abs. 1 AHVG – die Ordnung der Alters- und Hinterlassenenversicherung «in diesem Bereich» jeweils eine einjährige relative Verwirkungsfrist festsetze. Die Frist für die Festsetzung der Beiträge nach Art. 16 Abs. 1 AHVG dauere zwar grundsätzlich fünf Jahre; sie beginne jedoch bereits nach Ablauf des entsprechenden Beitragsjahres zu laufen, welchen Fristbeginn das EVG für die Verzugszinsen verworfen habe (Berufung auf BGE 119 V 238 = AHI 1994 S. 171 Erw. 5d/bb). Die Frist von fünf Jahren könne daher nicht für die Festsetzung der Verzugszinsen analog angewandt werden, zumal die Festsetzung der Beiträge komplizierter als die Berechnung von Verzugszinsen sei. Im Weiteren müssten die Beiträge bei einer entsprechenden Verzögerung der Steuerveranlagung bereits ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem die Steuerveranlagung rechtskräftig wurde, definitiv festgesetzt werden, um nicht zu verwirken (Art. 16 Abs. 1 Satz 2 AHVG). Die geltende Ordnung der Alters- und Hinterlassenenversicherung lege daher nahe, dass für die Festsetzung von Verzugszinsen eben-

falls eine (eher) kurze Verwirkungsfrist anzunehmen sei. Für eine kurze Dauer der Verwirkungsfrist spreche sodann, dass der Fristenlauf in einem Zeitpunkt beginne, in dem aufgrund der vorangegangenen verzögerten Beitragsbezahlung unter Umständen bereits eine lange Zeitdauer seit dem zugrunde liegenden Beitragsjahr verstrichen sei, wie gerade der Fall des Beschwerdegegners zeige. Auch könne die Kasse bei Beginn des Fristenlaufes im dargelegten Sinne die Verzugszinsen sofort festsetzen, ohne noch weitere Informationen einholen zu müssen. Schliesslich erleichterten die heutigen Möglichkeiten im Bereich der EDV die Festsetzung der Verzugszinsen beträchtlich. Unter Berücksichtigung dieser Umstände erscheine eine Dauer von mehr als zwei Jahren zu lang. Der Sinn der Verwirkungsfristen, aus Gründen der Rechtssicherheit und aus verwaltungstechnischen Erwägungen nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes in einem bestimmten Schuldverhältnis zwischen der AHV und dem Beitragspflichtigen Ruhe eintreten zu lassen (Hinweis auf BGE 125 V 323), wäre sonst beeinträchtigt. Die Frage, ob die Verwirkungsfrist sogar nur auf ein Jahr festzusetzen sei, konnte das kantonale Gericht mit Blick auf die zeitlichen Verhältnisse offen lassen.

Der Beschwerdegegner pflichtet dieser Betrachtungsweise bei, ohne selber weitere substantielle Begründungselemente beizusteuern. Hingegen macht er zusätzlich geltend, dem Erlass der Verzugszinsverfügungen vom 17. August und 27. November 2001 stehe der öffentlich-rechtliche Vertrauensschutz entgegen.

3.2 Das Beschwerde führende BSV greift die vorinstanzliche Auffassung, eine Frist von mehr als zwei Jahren zur Festsetzung der Beitragsverzugszinsforderung sei zu lang, und die ihr zugrunde liegende Argumentation mit folgenden Einwendungen an: Die vorinstanzlich erwähnten Regelungen mit den kurzen relativen Einjahresfristen lehnten sich an die zivilrechtlichen Vorbilder des Kondiktions- und Deliktrechts an (Art. 67 Abs. 1 OR, Art. 60 Abs. 1 OR). Für andere Forderungen werde nirgends eine so kurze Frist vorgesehen. Trotz des Vorteilsausgleichscharakters (Hinweis auf ZAK 1992 S. 167 Erw. 4b) und im Gegensatz zu den Ansprüchen nach Art. 47 und Art. 52 AHVG sei der Entstehungsgrund von Verzugszinsforderungen offensichtlich weder bereicherungs- noch schadenersatzrechtlicher Natur im Sinne der Art. 62 ff. OR und Art. 41 ff. OR. Verzugszinsforderungen seien deshalb weder Rückforderungs- noch Schadenersatzansprüche im eigentlichen Sinne, weshalb es sich verbiete, die Fristenregelungen gemäss Art. 47 Abs. 2 AHVG und Art. 82 Abs. 1 AHVV heranzuziehen, da die Verzugszinsforderungen, genau besehen und entgegen dem rechtsprechungsrechtlichen Erfordernis für einen solchen Rückgriff (Berufung auf BGE 119 V 299 Erw. 2), keine verwandten Ansprüche darstellten. Nichts für den vorinstanzlichen Standpunkt lasse sich aus Art. 16 Abs. 1 Satz 2 AHVG ableiten,

habe der Gesetzgeber doch damit weder eine kurze relative noch überhaupt eine kurze Verwirkungsfrist statuiert, sondern ganz im Gegenteil die allgemeine Fünfjahresfrist für persönliche Beiträge in gewissen Fällen erheblich verlängert (Berufung auf das Urteil F. vom 4. September 2002, H 288/01, Erw. 4b mit Hinweis). Nicht nachvollziehbar sei, woher das Sozialversicherungsgericht eine zweijährige Frist nehme. Jedenfalls lasse sich eine solche nicht einmal analogieweise den Verwirkungsbestimmungen für Rückforderungs- und Schadenersatzansprüche entlehnen. Die vorinstanzlichen Argumente für eine kurze Verwirkungsfrist gäben ebenfalls nichts her, sei es doch irrelevant, wie viel Zeit seit der Beitragsperiode verstrichen sei, gehe es doch gerade nicht um die Beitrags-, sondern um die Verzugszinsforderung, welch Letztere erst nach der Begleichung der Beitragsschuld berechnet und geltend gemacht werden könne. In casu sei die letzte Rate der Beitragsforderung für die Periode 1992/93 Mitte 1999 bezahlt worden. Warum die Festsetzung der Beiträge komplizierter sei als jene der Verzugszinsen, begründe die Vorinstanz nicht weiter und erscheine angesichts des Verzugszinsrechts im Lichte der gesetzlichen Grundlagen, der Verwaltungspraxis und der Rechtsprechung als «aus der Luft gegriffen». Als Argumente ebenso wenig «ernst zu nehmen» und vom EVG für die Begründung der Länge einer Verwirkungsfrist noch nie in Betracht gezogen worden seien die Entwicklung der «Büromatik» und die Möglichkeit, die Forderung ohne externe Abklärungen geltend zu machen. Da Verzugszinsforderungen akzessorisch zur Beitragsforderung seien (Berufung auf BGE 119 V 233 = AHI 1994 S. 171), rechtfertige es sich, für jene dasselbe Verwirkungsregime vorzusehen wie für diese. Somit wäre die vom EVG zuletzt in BGE 119 V 240 = AHI 1994 S. 171 Erw. 5e offen gelassene Frage, ob die Frist auf ein Jahr oder länger zu bestimmen sei, in dem Sinne zu beantworten, dass Art. 16 Abs. 1 AHVG analog gelte.

4.

4.1 Gestützt auf die geltende Rechtsprechung (vgl. BGE 125 V 399 Erw. 3a mit Hinweisen, BGE 119 V 240 = AHI 1994 S. 171 Erw. 5e, BGE 111 V 97 = ZAK 1985 S. 274 Erw. 5d) gehen sämtliche Verfahrensbeteiligten zu Recht davon aus, dass auch die Geltendmachung der Verzugszinsforderung auf AHV/IV/EO-Beiträgen einer Verwirkung unterliegt. An diesem Grundsatz ist festzuhalten. Nicht in Frage zu stellen ist auch der Beginn des Fristenlaufes ab Zahlung der letzten Beitragsrate (BGE 119 V 239 ff. = AHI 1994 S. 171 Erw. 5d/bb, BGE 111 V 98 = ZAK 1985 S. 274 Erw. 5d; vgl. zum massgebenden Zahlungszeitpunkt AHI 2003 S. 143). Die daran anschliessende Frage nach der Länge der Verwirkungsfrist stellt sich – methodologisch oder rechtsanwendungstechnisch betrachtet – als Schliessung einer – im Sinne der traditionellen, immer noch herrschenden Lückeneinteilung (vgl. dazu BGE 128 I 42 Erw. 3b mit Hinweisen) – echten Gesetzeslücke (dazu BGE 126 V 122 Erw. 2c mit Hinweis) dar. Denn weder die gesetzlichen und ver-

ordnungsmässigen Grundlagen – denen zur Verwirkung der Verzugszinsforderung nichts zu entnehmen ist – noch der allgemeine Rechtsgrundsatz, wonach Verzugszinsforderungen grundsätzlich der Verwirkung unterliegen, enthalten eine Aussage darüber, wie die Dauer dieser Verwirkungsfrist zu bemessen ist. Das Gericht hat daher – mangels Gewohnheitsrecht – nach der Regel zu entscheiden, die es als Gesetzgeber aufstellen würde (Art. 1 Abs. 2 ZGB). Es folgt dabei bewährter Lehre und Überlieferung (Art. 1 Abs. 3 ZGB). Als Mittel zur Schliessung der echten Lücke fällt unter Umständen der Analogieschluss in Betracht (*Arthur Meier-Hayoz*, in Berner Kommentar, Einleitungsband, Bern 1962, N 346 zu Art. 1 ZGB; *David Dürr*, in Peter Gauch/Jörg Schmid [Hrsg.], Zürcher Kommentar zu Art. 1–7 ZGB, 3. Auflage, Zürich 1998, N 525 zu Art. 1 ZGB). Der Analogieschluss drängt sich im hier interessierenden Kontext deswegen auf, weil das positive Recht für andere sozialversicherungsrechtliche Forderungen leistungs-, beitrags- und schadenersatzrechtlicher Natur Verwirkungsfristen vorsieht. Der Analogieschluss setzt jedoch hinreichend gleichgelagerte Verhältnisse voraus (BGE 129 V 30 Erw. 2.2 mit Hinweisen). Die Analogie hat somit zu berücksichtigen, dass jener Regelungszusammenhang, für den eine Vorschrift im positiven Recht existiert, und jene Thematik, welche durch das Fehlen einer gesetzlichen Norm gekennzeichnet ist und für die sich die Frage der analogieweisen Heranziehung der anderen Regel stellt, hinreichende sachliche Gemeinsamkeiten aufweisen müssen.

4.2

4.2.1 Die zeitliche Begrenzung von Rechten findet sich im Privatrecht wie im öffentlichen Recht. Insbesondere stellt sich die Frage nach der Verwirkung oder Verjährung der Verzugszinsforderung auch und vorab im Privatrecht. Die gesetzliche Verzugszinsregelung in Art. 104 f. OR enthält hinsichtlich der Verjährung der Verzugszinsforderung keine positive Normierung. Lehre und Rechtsprechung bejahen den Grundsatz, wonach auch die Verzugszinsforderung der Verjährung unterliegt (BGE 52 II 217 Erw. 2, vgl. auch BGE 78 II 149 Erw. 3a), jedoch sind die Auffassungen über die Dauer der Verjährungsfrist nicht einheitlich: Das Bundesgericht hat in BGE 52 II 217 Erw. 2 gestützt auf Art. 133 OR entschieden, dass Verzugszinsen der Verjährungsfrist des Hauptanspruches unterliegen; dieser im Urteil A. des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2001 (4C.206/2001) bestätigten Auffassung folgt – allerdings ohne Verweis auf die Rechtsprechung und ohne Begründung – *Pierre Engel* (Traité des obligations en droit suisse, 2^e édition, Berne 1997, S. 807). Nach *Stephen V. Berti* (in Zürcher Kommentar zu Art. 127–142 OR, 3. Auflage, Zürich 2002, N 14 zu Art. 128 OR) fallen Verzugszinsen im Sinne von Art. 104 OR nicht unter den Begriff der Kapitalzinsen, für die, abweichend von der Grundregel des Art. 127 OR (zehn Jahre), gemäss Art. 128 Ziff. 1 OR eine fünfjährige Verjährungsfrist gilt, wenn sie periodisch fällig werden. Abgesehen von *Karl Spiro* (Die Begrenzung privater

Rechte durch Verjährungs-, Verwirkungs- und Fatalefristen, Bern 1975, Bd. I, § 273), der die Verzugszinsen unter die Fünfjahresfrist des Art. 128 Ziff. 1 OR subsumiert, sowie diesem folgend *Fabian Cantieni* (Verzugsschaden bei Geldschulden, Dissertation Zürich 1996, S. 163 f.), spricht sich die zivilrechtliche Doktrin weit überwiegend für die zehnjährige Verjährungsfrist für Verzugszinsen aus (*Rolf H. Weber*, in *Berner Kommentar zu Art. 68–96 OR*, Bern 1983, N 112 zu Art. 73 OR mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch *Cantieni*, a.a.O., S. 163 Fn 6); dies hat auch das Handelsgericht des Kantons Zürich im Entscheid vom 12. Oktober 1964 (ZR 1965, Nr. 147 in fine, S. 242; allerdings unter Verweis auf BGE 52 II 217 Erw. 2) gemacht.

Da dem Verzugszins sowohl im Privat- (z. B. *Eugen Bucher*, *Schweizerisches Obligationenrecht Allgemeiner Teil*, 2. Auflage, Zürich 1988, S. 361 f.) wie im Sozialversicherungsrecht (z. B. AHI 1995 S. 80 Erw. 4b in fine) die Funktion eines Vorteilsausgleichs wegen verspäteter Zahlung der Hauptschuld zukommt, besteht eine hinreichende sachliche Gemeinsamkeit für die analoge Anwendung der privatrechtlichen Regelung (vgl. Erw. 4.1 in fine hievor). So sind denn auch keine Gründe ersichtlich, weshalb die Verzugszinsproblematik im Bereich der Sozialversicherung anders als im Privatrecht gelöst werden sollte, wobei in dieser Hinsicht die unterschiedliche Dauer der jeweiligen Verjährungs- und Verwirkungsfristen nicht massgebend ist, da nur der Grundsatz (die Massgeblichkeit der Frist des jeweiligen Hauptanspruches oder der jeweils ordentlichen Frist), nicht aber die privatrechtliche Ordnung als solche analog herangezogen wird.

4.2.2 Privatrechtlich richtet sich die Verjährungsfrist der Verzugszinsen gemäss BGE 52 II 217 Erw. 2 (unter Hinweis auf Art. 133 OR) nach dem Hauptanspruch oder dauert gemäss der herrschenden Lehrmeinung in Anwendung der ordentlichen Verjährungsfrist zehn Jahre (vgl. Erw. 4.2.1 hievor); dies führt im Hinblick auf die Sozialversicherung zu einer Verwirkungsfrist von fünf Jahren, da vorliegend sowohl die Verwirkungsfrist für den Hauptanspruch (die Beitragserhebung; Art. 16 Abs. 1 AHVG) wie auch die ordentliche Verwirkungsfrist (vgl. die ab 1. Januar 2003 geltende Kodifikation in Art. 24 Abs. 1 ATSG sowie *Thomas Locher*, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, 2. Auflage, Bern 1997, § 5 N 37) jeweils fünf Jahre betragen; die ordentliche fünfjährige Verwirkungsfrist bildet in dieser Hinsicht das sozialversicherungsrechtliche Pendant zur zehnjährigen ordentlichen Verjährungsfrist im Privatrecht: Denn ebenso wie die privatrechtliche Verjährung dem Rechtsfrieden dient (vgl. *Bucher*, a.a.O., S. 444), nimmt die Verwirkung das spezifisch öffentlich-rechtliche Bedürfnis, zwischen Staat (oder Versicherer) und Betroffenen Rechtsfrieden eintreten zu lassen (BGE 111 V 97 = ZAK 1985 S. 274 Erw. 5d), wahr. Die Dauer der Verwirkungsfrist für Verzugszinsforderungen auf Beitragsforderungen beträgt somit fünf Jahre; dies – in analoger Anwendung der Regelung des Art. 133 OR sowie der pri-

vatrechtlichen Rechtsprechung (BGE 52 II 217 Erw. 2) – nach Massgabe der Verwirkungsfrist für die materielle Forderung, sodass die Verzugszinsforderung keine längere Verwirkungsfrist als die Hauptforderung aufweist. Damit ist der Standpunkt des Beschwerde führenden Bundesamtes – im Ergebnis – begründet. (H 300/02)

AHV. Renten. Betreuungsgutschriften

Urteil des EVG vom 30. Juni 2003 i. S. E. B.

Art. 29septies Abs. 1 und 3 AHVG, Art. 52g AHVV. Anrechnung einer Betreuungsgutschrift. Erfordernis des überwiegend gemeinsamen Haushalts. Rz 3010 des Kreisschreibens des BSV über die Betreuungsgutschriften ist gesetzeskonform. Sie setzt u. a. voraus, dass sich die pflegebedürftige Person überwiegend in der Hausgemeinschaft der betreuenden Person aufhält. Das Erfordernis des überwiegend gemeinsamen Haushaltes ist ab einem Aufenthalt der pflegebedürftigen im Haushalt der betreuenden Person von insgesamt rund 180 Tagen im Jahr erfüllt (Erw. 2 und 3).

A.

Mit Verfügung vom 25. Februar 2002 lehnte die Ausgleichskasse das Gesuch der 1949 geborenen E. B. um Anrechnung einer Betreuungsgutschrift für das Jahr 2001 ab, weil die Gesuchstellerin das gesetzliche Erfordernis des gemeinsamen Haushaltes mit ihrem pflegebedürftigen Sohn nicht erfülle. Aus demselben Grund sei die frühere Anrechnung von Betreuungsgutschriften für die Jahre 1999 und 2000 zu Unrecht erfolgt; die entsprechenden Einträge im individuellen Konto der Gesuchstellerin würden deshalb «storniert».

B.

Das Sozialversicherungsgericht wies die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 14. Oktober 2002 ab.

C.

E. B. führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem sinngemässen Antrag, ihr Anspruch auf Anrechnung von Betreuungsgutschriften für die Jahre 1999 bis 2001 sei anzuerkennen.

Während die Ausgleichskasse unter Verweisung auf ihre vorinstanzliche Beschwerdeantwort sinngemäss auf Abweisung schliesst, verzichtet das BSV auf eine Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG zieht in Erwägung:

1. Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten.

Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im AHV-Bereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 25. Februar 2002) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

2.

2.1

2.1.1 Nach dem mit der 10. AHV-Revision am 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Art. 29septies Abs. 1 erster Satz AHVG haben Versicherte, welche im gemeinsamen Haushalt Verwandte in auf- oder absteigender Linie oder Geschwister mit einem Anspruch auf Hilflosenentschädigung der AHV oder der IV für mindestens mittlere Hilflosigkeit betreuen, Anspruch auf Anrechnung einer Betreuungsgutschrift. Laut dem ersten Satz von Abs. 3 der genannten Gesetzesbestimmung kann der Bundesrat das Erfordernis des gemeinsamen Haushaltes näher umschreiben. Von dieser Befugnis hat er Gebrauch gemacht und in Art. 52g AHVV bestimmt, dass das Erfordernis des gemeinsamen Haushaltes mit der betreuten Person erfüllt ist bei gleicher Wohnung (lit. a), einer anderen Wohnung im gleichen Gebäude (lit. b) oder einer Wohnung in einem anderen Gebäude auf demselben oder einem benachbarten Grundstück (lit. c).

2.1.2 Im Hinblick auf einen einheitlichen Vollzug von Art. 29septies AHVG hat das BSV gestützt auf Art. 72 Abs. 1 AHVG ein Kreisschreiben über die Betreuungsgutschriften erlassen. Dessen Rz 3010 bestimmt, dass die pflegebedürftige Person nicht nur formal, sondern auch tatsächlich mit der betreuenden Person eine Hausgemeinschaft bilden muss; befindet sich die pflegebedürftige Person nicht überwiegend in der Hausgemeinschaft der betreuenden Person, so kann keine Betreuungsgutschrift beansprucht werden; dies trifft etwa dann zu, wenn sich die pflegebedürftige Person nur an Wochenenden oder zu Ferienzwecken bei der betreuenden Person aufhält. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat diese Verwaltungsweisung im Urteil A. vom 1. Juni 2001, H 25/01, als gesetzeskonform erachtet (vgl. hierzu BGE 126 V 68 Erw. 4b mit Hinweisen).

Sie lässt denn auch insofern eine dem Einzelfall gerecht werdende Auslegung der in Erw. 2.1.1 hievor angeführten gesetzlichen Bestimmungen zu, als sie voraussetzt, dass sich die pflegebedürftige Person «überwiegend» in der Hausgemeinschaft der betreuenden Person aufhält, was nicht der Fall ist, wenn sich jene nur samstags/sonntags, an den Feiertagen sowie für die Dauer von vier Wochen Ferien im Jahr in die Hausgemeinschaft der be-

treuenden Person begibt. Das Erfordernis des überwiegend gemeinsamen Haushaltes darf allerdings nicht überstrapaziert werden; es ist bei einem Aufenthalt der pflegebedürftigen im Haushalt der betreuenden Person von insgesamt rund 180 Tagen im Jahr jedenfalls erfüllt.

2.2 Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts zutreffend wiedergegeben, wonach die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen kann, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen).

3.

3.1

3.1.1 Im vorliegenden Fall ist zunächst streitig, ob die Beschwerdeführerin im Jahre 2001 die für die Anrechnung einer Betreuungsgutschrift erforderliche Anspruchsvoraussetzung eines überwiegend gemeinsamen Haushaltes mit ihrem querschnittgelähmten, eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung beziehenden Sohn (Jahrgang 1978) erfüllte. Verwaltung und Vorinstanz verneinen dies mit dem Hinweis darauf, dass der pflegebedürftige Sohn – mit Ausnahme der gesamthaft acht Wochen dauernden Ferien sowie der Feiertage – unter der Woche in einer Ausbildungsstätte bzw. in einem Wohnheim weilt. Demgegenüber wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wie bereits anlässlich der früheren Anmeldung vom 17. April 2001 geltend gemacht, der Sohn halte sich während rund 180 Tagen im Jahr im Haushalt der Beschwerdeführerin auf.

3.1.2 Wie es sich damit tatsächlich verhält, lässt sich auf Grund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilen. Unter Berücksichtigung der Anzahl Samstage, Sonn- und Feiertage sowie von acht Wochen Ferien im Jahre 2001 hätten die Beschwerdeführerin und ihr pflegebedürftiger Sohn während etwa 160 Tagen in Hausgemeinschaft gelebt. Ob der Sohn darüber hinaus zufolge Krankheit und – wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird – wegen nicht vorhersehbarer Komplikationen zusätzlich während rund 20 Tagen von seiner Mutter betreut wurde, womit das in Erw. 2.1.2 hievordargelegte Anspruchserfordernis des überwiegend gemeinsamen Haushaltes im Jahre 2001 erfüllt wäre, wird die Verwaltung abzuklären haben.

3.2 Was die früher gewährte Anrechnung von Betreuungsgutschriften für die Jahre 1999 und 2000 anbelangt, gab die Beschwerdeführerin – wie bereits erwähnt – im Anmeldeformular vom 17. April 2001 an, ihr pflegebedürftiger Sohn habe sich in den fraglichen Jahren gesamthaft während «ca. 180 Tagen p.A.» in Hausgemeinschaft mit ihr befunden. Die gestützt darauf

erlassene anspruchsbejahende Verfügung vom 24. April 2001 erweist sich im Lichte vorstehender Darlegungen keinesfalls als zweifellos unrichtig, weshalb eine Wiedererwägung entfällt. Die Streichung der vormals im individuellen Konto der Beschwerdeführerin eingetragenen Betreuungsgutschriften für die Jahre 1999 und 2000 ist somit rückgängig zu machen. (H 306/02)

AHV. Zuständigkeit für die Beurteilung von Schadenersatzklagen

Urteil des EVG vom 7. März 2003 i. Sa. R. G.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 52 AHVG; Art. 81 Abs. 3 AHVV (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung). Das Kantonale Versicherungsgericht des Wallis beruht auf einem formellen Gesetz (Erw. 4.1). Die Zuständigkeit der kantonalen Rekursbehörde nach Art. 85 Abs. 1 AHVG zur Beurteilung von Schadenersatzklagen im Sinne von Art. 52 AHVG ergibt sich direkt aus dem Bundesrecht (Art. 81 Abs. 3 AHVV) und bedarf keiner diese Streitigkeiten zuweisender kantonalen Bestimmung (Erw. 4. 2).

Der als Verein gemäss Art. 60 ff. ZGB konstituierte Verein X. war als Arbeitgeber bei der Ausgleichskasse des Kantons Wallis angeschlossen. R. G. fungierte von 1984 bis 1999 als Präsident des Vorstandes. In wiederholten Fällen wurden der Ausgleichskasse Verlustscheine ausgestellt, nachdem sie erfolglos versucht hatte, die paritätischen Beiträge einzufordern. Aus diesem Grunde gelangte die Kasse schliesslich mit gegen R. G. gerichteten Schadenersatzklagen gemäss Art. 52 AHVG an das kantonale Versicherungsgericht. Im Rahmen des der Beitragsvollstreckungsverfahrens hat das Betreibungsamt der Kasse nach Pfändungsverlustscheine ausgestellt. Mit Verfügung vom 14. Juli 2000 hat die Kasse R. G. mitgeteilt, dass sie ihn für den entstandenen Schaden zur Verantwortung ziehe und dass sie von ihm den Ersatz dieses Schadens einfordere. R. G. hat gegen diese Verfügung Einspruch erhoben. Daraufhin hat die Kasse den Fall dem kantonalen Versicherungsgericht unterbreitet. R. G. bestritt die Zuständigkeit der Versicherungsgerichtes wegen mangelnder gesetzlicher Grundlage und bestritt im Übrigen jegliche Haftung für den der Kasse entstandenen Schaden. Die Klage der Ausgleichskasse wurde von der kantonalen Rekursbehörde gutgeheissen, worauf R. G. mit Beschwerde an das EVG gelangte. Dieses wies die Beschwerde ab. Auszug aus den Erwägungen:

4. Im Verfahren vor dem EVG bestreitet der Beschwerdeführer erneut, dass die Kasse diesen Streitgegenstand der Walliser Rekursinstanz unterbreiten könne: Einerseits beruhe die Existenz des kantonalen Versicherungsgerichtes auf keiner gesetzlichen Grundlage und andererseits könne diese Behörde laut kantonaalem Recht nur Beschwerden, nicht jedoch Klagen beurteilen. Diese Beschwerdegründe sind nicht stichhaltig:

4.1 Gemäss Art. 30 Abs. 1 BV – welcher diesbezüglich dieselbe Tragweite hat wie Art. 6 § 1 EMRK (BGE 127 I 198 Erw. 2b) – hat jede Person, deren Sache in einem gerichtlichen Verfahren beurteilt werden muss, Anspruch auf ein durch Gesetz geschaffenes, zuständiges, unabhängiges und unparteiliches Gericht. Um ein gerechtes Verfahren gewährleisten zu können, muss die Gerichtsorganisation auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, und die Zuständigkeit sowie die Zusammensetzung der Gerichte müssen in generell-abstrakten Normen geregelt sein. Jede Person hat mithin Anspruch darauf, dass ihre Sache durch ein in persönlicher, örtlicher, zeitlicher und sachlicher Hinsicht zuständiges Gericht beurteilt wird. Die Gerichtsorganisation muss grundsätzlich auf einem Gesetz im formellen Sinne beruhen. Dieses Gesetz darf sich jedoch darauf beschränken, die wesentlichen Grundsätze bezüglich der Organisation und der Zuständigkeit der Gerichte zu regeln, und die Regelung der übrigen Modalitäten der Exekutive anvertrauen.

Nach Ansicht des Beschwerdeführers hat das teilweise Inkrafttreten des Walliser Gesetzes vom 27. Juni 2000 über die Gerichtsbehörden (OG; SR VS 173.1) zur Folge, dass es dem kantonalen Versicherungsgericht an einer gesetzlichen Grundlage mangelt. Gemäss Art. 36 Abs. 2 des Gesetzes hat der Staatsrat des Kantons Wallis mit Beschluss vom 13. Dezember 2000 das Inkrafttreten des OG auf den 1. Januar 2001 festgesetzt. Zwar hat er das Inkrafttreten von Art. 13 Abs. 5 § 2 des Gesetzes, wonach eine Kammer des Kantonsgerichtes als Versicherungsgericht fungiert, auf einen späteren Zeitpunkt festgelegt, doch trifft dies auch auf Art. 33 Bst. e und f zu, die die Aufhebung des Vollzugsdekrets vom 28. Mai 1980 zum Gesetz über die Gerichtsbehörden vom 13. Mai 1960 sowie des Dekrets betreffend die Organisation der Gerichtsstelle für die Versicherungen und die Bezeichnung der im Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vorgesehenen Gerichtsbehörden vom 19. Mai 1915 vorsehen. Gemäss Art. 1 des Dekrets von 1915 und Art. 16 Abs. 1 Bst. c des Dekrets von 1980, die aufgrund des aufgeschobenen Inkrafttretens der Aufhebungsbestimmungen des OG in dem Zeitpunkt, als der angefochtene Entscheid gefällt wurde, noch in Kraft waren, übt eine Abteilung des Kantonsgerichtes die Aufgaben des kantonalen Versicherungsgerichtes aus. Diese beiden Dekrete wurden vom Grossen Rat des Kantons Wallis verabschiedet, so dass das kantonale Versicherungsgericht auf einem Gesetz im formellen Sinn beruht.

4.2 Gemäss Art. 12 des Walliser Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AGAHVG; SR VS 831.1) ist das kantonale Versicherungsgericht die kantonale Rekursbehörde im Sinne von Art. 85 Abs. 1 AHVG. Die Ausgleichskasse, die nach erfolgtem Einspruch ihren Entscheid bezüglich Schadenersatzforderung aufrechterhalten will, muss gemäss Art. 81 Abs. 3 AHVV den Fall vor die Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Arbeitgeber seinen Wohnsitz hat, tragen, wenn sie ihrer Rechte nicht verlustig gehen will. Die Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichtes, das als kantonale Rekursbehörde im Sinne von Art. 85 Abs. 1 AHVG fungiert, zur Beurteilung von Schadenersatzklagen gemäss Art. 52 AHVG und Art. 81 Abs. 3 AHVV fliesst demnach direkt aus Bundesrecht und bedarf keiner spezifischen kantonalrechtlichen Grundlage. (H 176/01)