

Bericht

des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
über seine Amtstätigkeit im Jahre 1994

vom 31. Dezember 1994

Sehr geehrte Herren Präsidenten,
Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben die Ehre, Ihnen gemäss Artikel 21 Absatz 2 des Bundesgesetzes
über die Organisation der Bundesrechtspflege über unsere Amtstätigkeit
im Jahre 1994 Bericht zu erstatten.

Wir versichern Sie, sehr geehrte Herren Präsidenten, sehr geehrte Damen
und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

31. Dezember 1994

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident: Viret

Der Generalsekretär: Medici

A. ZUSAMMENSETZUNG DES GERICHTS

Der am 15. Dezember 1993 zum Nachfolger des auf den 31. März 1994 zurückgetretenen Bundesrichters Giordano Beati gewählte Dr. Aldo Borella hat am 1. April 1994 seine Tätigkeit aufgenommen.

B. TÄTIGKEIT DES GERICHTS

I. Beziehungen zum Bundesgericht

Die öffentlichrechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts und unser Gericht hielten am 22. September 1994 in Grandson eine gemeinsame Sitzung ab (Art. 127 Abs. 3 OG), an welcher die Themen der richterlichen Überprüfung von Bundesgesetzen auf ihre Vereinbarkeit mit der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) und der Totalrevision des Bundesrechtspflegegesetzes behandelt wurden.

Zwei Richter und der Generalsekretär wirkten in der Informatik-Kommission beider Gerichte mit.

II. Geschäftslast

Die Statistiken und die Graphiken im Teil C enthalten Angaben zu der Entwicklung der Geschäftslast, der Erledigungsart und der mittleren Prozessdauer in den einzelnen Versicherungszweigen. Die Anzahl der neuen Geschäfte belief sich auf 1588 (1589) und blieb damit im Vergleich zum Vorjahr praktisch unverändert. Erhöht hat sich die Zahl der neuen Fälle in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (+6), in der Unfallversicherung, einschliesslich der Verhütung von Berufskrankheiten (+33), im Bereich der Familienzulagen in der Landwirtschaft (+2) und in der Arbeitslosenversicherung (+51). Rückläufig waren demgegenüber die Eingänge in der Alters- und Hinterlassenenversicherung (-50), in der Invalidenversicherung (-24), auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen (-12), in der Krankenversicherung (-1), in der Militärversicherung (-4) und in der Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (-2). Insgesamt wurden 1652 (1480) Fälle erledigt, was einer Zunahme um 172 Fälle entspricht. Die nebenamtlichen Richter haben 171 (161) Fälle bearbeitet. Am 31. Dezember waren noch 935 (999) Beschwerden anhängig.

III. Gerichtsorganisation

Die Gerichtsorganisation ist unverändert geblieben.

Der Personalbestand des Gerichts umfasst weiterhin 50 Etatstellen (29 Gerichtsschreiber/innen und Gerichtssekretäre/innen, 3 Mitarbeiter im Automatisationsdienst [wovon 2 in Lausanne tätig sind], 3 Mitarbeiter/innen im Dokumentationsdienst und 15 Kanzlei- und Verwaltungsbeamte/innen).

Im Hinblick auf eine Koordinierung zwischen der allgemeinen Bundesverwaltung und den eidgenössischen Gerichten wurden in Zusammenarbeit mit dem eidgenössischen Personalamt und in Absprache mit dem Bundesgericht alle Funktionen der Verwaltungsdienste und der Informatik sowie die entsprechenden Gehälterklassifikationen überprüft.

IV. Informatik

BRADOSS, ein gemeinsames Projekt der beiden eidgenössischen Gerichte zur Einführung der Informatik in der Kanzleiverwaltung, wird an unserem Gericht voraussichtlich im Laufe des Jahres 1996 realisiert werden.

BRABIB, ebenfalls ein Gemeinschaftsprojekt der beiden eidgenössischen Gerichte zur Einführung der Informatik in der Bibliotheksverwaltung, befindet sich noch in der Aufbauphase.

V. Erweiterung des Gerichtsgebäudes

Anfang November hat das Amt für Bundesbauten einen Studienauftrag für die Erweiterung des Gerichtsgebäudes veranlasst. Die Frist zur Einreichung der Projekte mit einer Kostenberechnung läuft am 17. Februar 1995 ab. Die Baubotschaft wird dem Parlament nicht wie in der Planung vorgesehen im Verlaufe des Jahres 1995, sondern erst ein Jahr später zugeleitet werden können.

VI. Überblick über die Rechtsprechung

(Die mit dem Datum zitierten Urteile werden noch in der amtlichen Sammlung veröffentlicht).

1. Materielles Recht

a. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Das Gericht hat mit Bezug auf die Versicherungspflicht eines spanischen Staatsangehörigen, der in der Schweiz im Dienste der diplomatischen Vertretung eines anderen Staates tätig ist, festgestellt, dass die Bestimmungen des Wiener Übereinkommens über diplomatische Beziehungen (SR 0.191.01) als *lex specialis* den Vorschriften des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Spanien über Soziale Sicherheit vorgehen. Von der Zugehörigkeit zur schweizerischen Sozialversicherung ausgenommen sind auch die Mitglieder des Dienstpersonals (namentlich die Fahrer) der diplomatischen Vertretung, welche nicht Angehörige des akkreditierten Staates sind und dort auch nicht ihren ständigen Aufenthalt haben (Urteil M. vom 19. Dezember).

Hinsichtlich der Zugehörigkeit zu den schweizerischen Sozialversicherungen wurde die Rechtsprechung (BGE 117 V 1) bestätigt (Urteil C. vom 29. Dezember).

Festgehalten wurde auch an der Rechtsprechung zur Beitragsfestsetzung im ausserordentlichen Verfahren bei Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen; die Verwaltungspraxis, wonach die Einkommensveränderung mindestens 25 % betragen muss, um als unverhältnismässig stark zu gel-

ten, was die Anwendung des ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahrens rechtfertigt, ist nicht zu beanstanden (Urteil R. vom 21. Februar).

Ebenfalls bestätigt hat das Gericht die Rechtsprechung, wonach die Renteneinkommen eines Nichterwerbstätigen kapitalisiert und dem Vermögen zugerechnet werden. Die Renteneinkünfte aus einem befristeten Leibrentenvertrag sind zu kapitalisieren, da diese keine realisierbaren Vermögenswerte darstellen. Insbesondere lässt sich dann kein Höchstbetrag der Rentenleistungen ermitteln, wenn diese mit einer variablen Gewinnbeteiligung verknüpft sind (Urteil M. vom 3. März).

Im Zusammenhang mit dem Sonderbeitrag auf Kapitalgewinnen wurde festgestellt, dass der Bundesrat nicht die Lösung im Sinne von Art. 6^{quater} AHVV übernommen hat, wonach ein Teil des Kapitalgewinns vom Sonderbeitrag befreit ist, weil die Annahme, dieses Einkommen sei insgesamt als Einkommen aus Erwerbstätigkeit zu betrachten, sich nicht aus dem Gesetz ergibt. In dieser Frage kann der Richter sein Ermessen nicht an die Stelle des Ermessens der Exekutivbehörde stellen. Des weiteren liegt auch keine auszufüllende echte Lücke vor (Urteil T. vom 27. Mai).

Auf dem Gebiet der Beitragsherabsetzung hat das Gericht entschieden, dass ein Steuererlass nicht notwendigerweise eine Herabsetzung der persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge nach sich zieht; dieser Erlass kann allenfalls ein Indiz bilden; die Prüfung der Frage, ob und inwieweit die Bezahlung der Beiträge einem Versicherten nicht zumutbar ist, obliegt jedoch in jedem Fall der AHV-Verwaltung (Urteil B. vom 2. November).

Im Bereich der Leistungen hat das Gericht in Änderung seiner Rechtsprechung zur Berechnung der einfachen Altersrente der Witwe erkannt, dass im Rahmen von Variante II der Vergleichsrechnung nicht nur die eigenen Erwerbseinkommen und Beitragszeiten vor der Ehe, sondern auch diejenigen nach der Verwitwung in die Berechnung einzubeziehen sind (Urteil M. vom 3. November).

Werden nach der Heirat zwei einfache Altersrenten durch eine Ehepaarrente abgelöst, verletzt der durch die Heirat begründete Verlust von sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen oder Vorteilen weder das Recht auf Familienleben im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 EMRK noch das Recht auf Heirat, welches von Art. 12 EMRK garantiert wird (BGE 120 V 1).

Mit Bezug auf den Anspruch der geschiedenen Frau auf eine Witwenrente wurde bestätigt, dass die geschiedene Frau beim Tode ihres geschiedenen Ehemannes der Witwe gleichgestellt ist, wenn die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und der Ehemann zur Zahlung von Unterhaltsleistungen verpflichtet worden war. Eine gesetzliche Verpflichtung zur Zahlung von Unterhaltsleistungen kann nicht bejaht werden, wenn der Ehemann im Zeitpunkt der Scheidung invalid war und die Ehefrau aus diesem Grunde auf Unterhaltsleistungen verzichtet hat. Die Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung, die eine abweichende Lösung vorsehen, sind gesetzwidrig (BGE 120 V 81).

In Änderung der Rechtsprechung hat das Gericht entschieden, dass die fünfjährige Verwirkungsfrist des Art. 46 Abs. 1 AHVG in dem Zeitpunkt zu laufen beginnt, da die Hinterbliebene frühestens eine zivilrechtliche Verschollenenerklärung durch den Richter erwirken kann, d.h. im Falle der langen nachrichtenlosen Abwesenheit sechs Jahre nach der letzten Nachricht (Urteil G. vom 21. April).

b. Invalidenversicherung

Im Zusammenhang mit dem Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen bei Geburtsgebrechen hat das Gericht präzisiert, dass der Ver-

sicherte vom Anfang der Behandlung an Anspruch auf die benötigten medizinischen Massnahmen hat, auch wenn die Schwere des Gebrechens nach den Bestimmungen der GgV nicht schon bei Behandlungsanfang gegeben war, sich aber in der Folge verwirklichte. In Bestätigung der Rechtsprechung wurde festgestellt, dass als Zeitpunkt der Kenntnisnahme des anspruchsbegründenden Sachverhalts die Kenntnis der Schwere des Gesundheitsschadens gilt; im vorliegenden Fall war dies der Zeitpunkt, in dem der Versicherte um die Ergebnisse des Röntgenbildes wusste (BGE 120 V 89).

Mit Bezug auf eine im Verlaufe von Eingliederungsmassnahmen eingetretene Schädigung wurde entschieden, dass die Invalidenversicherung die Behandlungskosten vollumfänglich zu übernehmen hat, selbst wenn die Schädigung nur teilweise adäquat-kausal auf eine Eingliederungsmassnahme zurückzuführen ist (BGE 120 V 95).

In Anwendung der Austauschbefugnis wurde in einem ersten Fall (betreffend die Transportkostenvergütung im Rahmen der erstmaligen beruflichen Ausbildung) erkannt, dass der Versicherte, der infolge Invalidität die Vergütung der Taxikosten für die Fahrten zwischen seinem Wohnort und der von ihm besuchten Mittelschule beanspruchen könnte, den Schulweg aber nicht im Taxi zurücklegt, sondern von seinen Eltern mit dem Auto zur Schule gebracht und von dort abgeholt wird, Anspruch auf Übernahme der durch den Transport im elterlichen Fahrzeug tatsächlich anfallenden Mehrkosten durch die Invalidenversicherung hat (Urteil P. vom 28. März).

In einem zweiten Fall hat das Gericht entschieden, dass ein Anspruch auf Übernahme der Behandlung von Geburtsgebrechen über das vollendete 20. Altersjahr hinaus nicht gestützt auf die Rechtsfigur der Austauschbefugnis begründet werden kann (Urteil L. vom 30. März).

In einem dritten Fall wurde aufgrund der Austauschbefugnis ein Anspruch auf diejenigen Hauspflegebeiträge bejaht, die zugesprochen werden könnten, wenn die betreffende Behandlungs- und Grundpflege nicht von den Eltern, sondern von zugezogenen Dritten erbracht würde (Urteil H. vom 6. Januar).

Das Gericht hat die für die Zulassung eines privaten Instituts als Sonderschule im Einzelfall in personeller Hinsicht erforderlichen Voraussetzungen umschrieben (Urteil K. vom 10. August).

Mit Bezug auf den Anspruch auf Taggeld für die Zeit, während welcher der Versicherte auf die Vermittlung geeigneter Arbeit wartet (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 IVV), wurde festgestellt, dass bei der Auslegung und Anwendung dieser Bestimmung nicht der deutsche Text, sondern die italienische und die französische Fassung massgebend sind. Für den Anspruch auf ein solches Taggeld genügt es, dass der Stellensuche eine erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG) oder eine Umschulung (Art. 17 IVG) vorausgegangen ist. Hingegen ist der Anspruch entgegen dem Wortlaut der deutschen Version nicht von einer Arbeitsvermittlung abhängig (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 IVV in Verbindung mit Art. 18 IVG; Urteil Z. vom 27. September).

Die Koordinationsregel des Art. 25^{bis} IVG betrifft das taggeldrechtliche Verhältnis zur Unfallversicherung und geht daher den allgemeinen koordinationsrechtlichen Bestimmungen bei Zusammentreffen von mehreren Leistungen der Invalidenversicherung vor. Namentlich bleibt für eine Anwendung der iv-rechtlich internen Kürzungsregel des Art. 20^{ter} Abs. 3 Satz 2 IVV (in Verbindung mit Art. 43 Abs. 2 Satz 2 IVG) kein Raum. Für die Besitzstandswahrung massgebend ist entgegen Rz 1068.1 des Kreis-schreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die Taggelder das allenfalls gekürzte Taggeld der Unfallversicherung (Urteil K. vom 18. Juli).

Im Gegensatz zur Geltendmachung des Leistungsanspruchs ist zur Befreiung von der Schweigepflicht ausschliesslich der Versicherte selbst legitimiert, sofern es sich bei diesem um eine urteilsfähige Person handelt. Dem revidierten Art. 66 IVV liegen Persönlichkeitsschutzüberlegungen zugrunde, so dass eine Legitimation Dritter unter allen Umständen ausser Betracht fällt. Rz 1051.2 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung ist bundesrechtswidrig. Arztberichte über einen urteilsfähigen Versicherten, die ohne dessen Einwilligung zur Entbindung von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht in das Abklärungsdossier der Invalidenversicherung gelangten, unterliegen einem von Amtes wegen zu beachtenden Beweisverwertungsverbot (Urteil K. vom 9. August).

Ist die Invalidenversicherung ihrer Meldepflicht im Sinne von Art. 88^{ter} IVV nicht nachgekommen, kann sie der Krankenkasse nicht entgegenhalten, diese habe das zuständige IV-Organ nicht gemäss Art. 88^{quater} Abs. 1 IVV informiert, weshalb kein Anspruch auf Verfügungszustellung nach dieser Bestimmung bestehe (Urteil G. vom 26. Oktober).

Schliesslich hat sich das Gericht mit der Frage befasst, welcher Staatsvertrag bei Doppelbürgern von Staaten, die beide mit der Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen haben, anwendbar ist. Es hat entschieden, dass sich der anwendbare Staatsvertrag nach Massgabe der tatsächlich vorwiegenden Staatsangehörigkeit bestimmt (Urteil I. vom 23. Dezember).

c. Ergänzungsleistungen

Im Rahmen der Bewertung von Verzichtvermögen ist Art. 17 ELV in der seit 1. Januar 1992 geltenden Fassung im Sinne einer unechten Rückwirkung auch auf Verzichtstatbestände anwendbar, welche sich vor Inkrafttreten dieser Bestimmung verwirklicht haben. Bestätigt wurde die Rechtsprechung, wonach im Rahmen der Prüfung, ob eine adäquate Gegenleistung vorliegt, als solche eingeräumte Wohnrechte und Leibrenten nach den von der Eidgenössischen Steuerverwaltung herausgegebenen Tabellen zu kapitalisieren sind. Ein Vermögensverzicht im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. f ELG ist auch dann zu berücksichtigen, wenn er mehr als fünf Jahre vor der Anmeldung zum EL-Bezug erfolgte. Soweit sich aus Rz 2064.1 der Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (in der ab 1. Januar 1990 gültigen Fassung) etwas Abweichendes ergibt, erweist sich diese Verwaltungsweisung als gesetzwidrig (Urteil F. vom 2. Mai).

Ebenfalls im Zusammenhang mit dem Vermögensverzicht hat das Gericht beim Verkauf eines landwirtschaftlichen Gewerbes an einen präsidentiven Erben zum Ertragswert die Anrechnung zum Verkehrswert verneint (BGE 120 V 10).

Mit Bezug auf den Einkommensverzicht wurde entschieden, dass jedes Rechtsgeschäft, durch welches eine Person eine ihr gehörende Forderung dem Gläubiger eines Dritten verpfändet, um dadurch die Bezahlung der vom Dritten vertraglich geschuldeten Summe zu sichern, einen bedingten Verzicht im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. f ELG darstellt. Im Falle der Verpfändung einer Versicherungspolice zur Sicherung einer Leibrente gegen Bezahlung einer Einmalprämie ist die Leibrente, auf die der Inhaber verzichtet hat, als Verzichtseinkommen zu berücksichtigen, und nicht der Rückkaufswert der Police als der Amortisation gemäss Art. 17a ELV zugängliches Verzichtvermögen (Urteil L. vom 29. Juni).

Der Unterhaltsberechtigte kann nicht von der Verpflichtung entbunden werden, sich gegebenenfalls auf den Prozess betreffend die Aufhebung oder Herabsetzung von Unterhaltsbeiträgen vor dem zuständigen Zivilrichter einzulassen (Urteil W. vom 8. Juli).

d. Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Bei der Auslegung der Kündigungsklausel eines Anschlussvertrages zwischen einer kantonalen Vorsorgeeinrichtung und einer Einwohnergemeinde, deren Wortlaut mit Bezug auf die Berechnung der Austrittsleistung unklar ist, kommt dem Umstand entscheidende Bedeutung zu, dass die Beendigung der Rechtsbeziehungen zwischen Vorsorgeeinrichtung und Arbeitgeber (durch Auflösung des Anschlussvertrages) keinen Freizügigkeitsfall im Sinne von Art. 27 Abs. 2 BVG und Art. 331a Abs. 1, 331b Abs. 1 OR darstellt. Für die Anrufung des öffentlichrechtlichen Vertrauensschutzes besteht kein Raum, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen zwei juristischen Personen des öffentlichen Rechts (kantonale Vorsorgeeinrichtung und ihr berufsvorsorgerechtlich angeschlossene Einwohnergemeinde) vertraglicher Natur sind (Urteil Einwohnergemeinde H. vom 5. Dezember).

Art. 50 Abs. 3 BVG bezweckt die Ausserkraftsetzung zwingenden Rechts zugunsten gesetzeswidriger Reglementsbestimmungen, was nach einer restriktiven Handhabung ruft. Im Falle von Dauerleistungen bedeutet dies, dass die Leistungspflicht mit dem Wegfall des guten Glaubens ex nunc et pro futuro auflebt, ohne Rücksicht darauf, dass sich ihre Voraussetzungen zu einer Zeit verwirklichten, als die gesetzliche Ordnung suspendiert war. Stellt das Eidgenössische Versicherungsgericht die Gesetzeswidrigkeit einer Verordnungs- oder Reglementsbestimmung fest, entfällt der - zu vermutende - gute Glaube einer am Verfahren nicht beteiligten Vorsorgeeinrichtung im Regelfall erst mit der Veröffentlichung des Urteils. In dem zu beurteilenden Fall genügten hiefür die Mitteilungen des Bundesamtes für Sozialversicherung über die berufliche Vorsorge, die den wesentlichen Urteilsgehalt vor der Publikation in der amtlichen Sammlung verbreiteten (Urteil R. vom 4. Juli).

Hält eine Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement fest, dass sie die obligatorischen Leistungen gemäss BVG in jedem Fall ausrichtet, kann sie sich dieser Leistungspflicht nicht unter Berufung auf den guten Glauben in die Gesetzeskonformität einer leistungsausschliessenden Reglementsbestimmung entziehen, die sich als gesetzeswidrig erwiesen hat (Urteil H. vom 4. Juli).

Mit Bezug auf den Landes-Gesamtarbeitsvertrag des Gastgewerbes (L-GAV vom 6. September 1988), der volle Freizügigkeit statuiert, während das Reglement der Personalfürsorgestiftung (Art. 89^{bis} ZGB) lediglich einen angemessenen Freizügigkeitsanspruch nach Massgabe der Anzahl Beitragsjahre (Art. 331a Abs. 2 OR) vorsieht, wurde erkannt, dass gesamtarbeitsvertragliche Bestimmungen über die berufliche Vorsorge in die Statuten oder das Reglement der einzelnen Vorsorgeeinrichtung umgesetzt werden müssen, damit sie im Vorsorgeverhältnis Wirkung entfalten und vorsorgerechtlich durchsetzbar sind. Der BVG-Richter ist nicht zuständig zur Beurteilung der Frage, ob ein Versicherter gestützt auf einen Gesamtarbeitsvertrag höhere Freizügigkeitsleistungen beanspruchen kann, als ihm nach Gesetz und Reglement zustehen (Urteil L. vom 4. Juli).

Zum Verhältnis zwischen Altersleistungen und Freizügigkeitsleistung wurde festgestellt, dass kein Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung mehr besteht, wenn die Kündigung des Arbeitsvertrages in einem Alter erfolgt, in dem bereits ein reglementarischer Anspruch auf Altersleistungen im Sinne einer vorzeitigen Pensionierung entsteht. Die Beendi-

gung des Arbeitsverhältnisses zu einem Zeitpunkt, in welchem die reglementarischen Voraussetzungen für eine vorzeitige Pensionierung erfüllt sind, führt zur Entstehung des Anspruchs auf die im Reglement vorgesehenen Altersleistungen, ungeachtet der Absicht des Versicherten, anderweitig erwerbstätig zu sein (Urteil B. vom 29. Dezember).

Im Rahmen der weitergehenden beruflichen Vorsorge einer privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtung besteht kein Anspruch auf Witwerrente, wenn Reglement und Vorsorgevertrag einen solchen Anspruch nicht vorsehen (Urteil R. vom 14. September).

Mit Bezug auf die Invaliditätsschätzung wurde entschieden, dass die Bindung der Vorsorgeeinrichtungen an den durch die Invalidenversicherung bei teilerwerbstätigen Personen aufgrund der gemischten Methode ermittelten Invaliditätsgrad sich auf die Invalidität im erwerblichen Bereich beschränkt (BGE 120 V 106).

Für die nach dem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung eingetretene Invalidität bleibt die alte Vorsorgeeinrichtung zur Ausrichtung von Leistungen verpflichtet, wenn die Arbeitsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt begonnen hat, als der Versicherte ihr angehörte, und wenn zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht; umgekehrt ist die neue Einrichtung von jeglicher Rentenleistungspflicht befreit. Im Falle einer Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit können die Art. 29^{ter} und 88a Abs. 1 IVV nicht schematisch und per analogiam angewendet werden (BGE 120 V 112).

Der sogenannte Anschlussvertrag zwischen Arbeitgeber und Sammel- oder Gemeinschaftsstiftung ist kein gemischter Vertrag, sondern ein Innominatsvertrag sui generis im engen Sinne. Wurde der Vertrag auf eine bestimmte Dauer abgeschlossen, handelt es sich um einen Dauervertrag, auf welchen Art. 404 Abs. 1 OR nicht anwendbar ist. Eine Dauer von 10 Jahren wurde nicht als unverhältnismässig lang befunden, weshalb der Arbeitgeber nicht berechtigt war, den Vertrag vor Ablauf der vereinbarten Frist aufzulösen (Urteil M. vom 27. Oktober).

Betreffend die sachliche Zuständigkeit der Rechtspflegeorgane nach Art. 73 BVG hat das Gericht entschieden, dass diese auch dann gegeben ist, wenn zwei Vorsorgeeinrichtungen am Recht stehen und der Streit ein konkretes Vorsorgeverhältnis zum Gegenstand hat. Es äusserte sich zu Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses in der beruflichen Vorsorge und stellte fest, dass das BVG echte Doppelversicherungen ausschliesst. Wenn der Arbeitnehmer vor Beendigung des bisherigen Arbeitsverhältnisses eine neue Stelle antritt und es sich nicht um den Fall einer unechten Doppelversicherung handelt, ist Art. 10 Abs. 3 BVG, der die neue Vorsorgeeinrichtung als zuständig erklärt, analog anwendbar (BGE 120 V 15).

Mit Bezug auf die gleiche Frage verneinte das Gericht die sachliche Zuständigkeit der Rechtspflegeorgane nach Art. 73 BVG zur Beurteilung der Klage eines invaliden Arbeitnehmers mit dem Ziel, vom ehemaligen Arbeitgeber, der die Bestimmung eines Gesamtarbeitsvertrages verletzte, wonach er verpflichtet ist, die Arbeitnehmer im Rahmen der beruflichen Vorsorge zu gewissen Minimalleistungen bei Invalidität zu versichern, die Auszahlung des Differenzbetrages zwischen den Leistungen seiner Pensionskasse und der Minimalleistung gemäss Gesamtarbeitsvertrag zu erhalten. Es liegt kein spezifisch vorsorgerechtlicher Streit zwischen Arbeitgeber und Anspruchsberechtigtem nach Art. 73 Abs. 1 BVG vor (BGE 120 V 26).

e. Krankenversicherung

Das Gericht hat entschieden, dass die anerkannten Kassen berechtigt, nicht bloss verpflichtet sind, die Beiträge in der Kollektivversicherung unter Berücksichtigung der besonderen Risiken festzusetzen. Nach der Gesetzgebung liegt Solidarität nur vor im Rahmen der Risikogemeinschaft, bestehend aus der Gesamtheit der gleichartigen Kollektivversicherungen innerhalb der gleichen Kasse. Es ist im Rahmen der gegenwärtigen gesetzlichen Regelung, insbesondere des Art. 6^{bis} KUVG, nicht zulässig, auf dem Wege eines Mindesttarifs der Beiträge in der Kollektivversicherung eine Solidarität unter der Gesamtheit der Kollektiv- und Einzelversicherten des gleichen Kantons durchzusetzen (BGE 120 V 44).

Was den Leistungsbereich betrifft, wurde festgehalten, dass dem Arbeitgeber, der sich durch den Abschluss eines Kollektiv-Krankenversicherungsvertrages seiner Lohnfortzahlung entledigt, kein eigener Anspruch auf die Versicherungsleistungen zusteht (BGE 120 V 38).

Das Gericht hat den Pflichtleistungscharakter in bezug auf eine im Universitätsspital Zürich durchgeführte Lebertransplantation bejaht, obwohl daselbst im Jahr zuvor nur sechs derartige Eingriffe ausgeführt wurden und insofern die im Beschluss der Eidgenössischen Fachkommission (sowie nunmehr in der VO 9 des EDI) erwähnte Mindestfrequenz nicht erfüllt war (BGE 120 V 121).

Ist zur Behandlung bei echtem Transsexualismus ein chirurgischer Eingriff indiziert, gehören zur Pflichtleistung der Krankenkassen nicht nur die Entfernung von Geschlechtsorganen (BGE 114 V 153 und 162), sondern, wie in Änderung der Rechtsprechung entschieden wurde, auch Vorkehren der plastischen und Wiederherstellungschirurgie, durch welche die betreffende Person mit neuen Geschlechtsorganen versehen wird. Sind die Voraussetzungen für einen chirurgischen Eingriff erfüllt, gehören die ergänzenden Massnahmen zur Veränderung der sekundären Geschlechtsmerkmale auch zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen, sofern eine klare medizinische Indikation und die Wirtschaftlichkeit der Behandlung gegeben sind (Urteil D. vom 7. Juni).

Des weiteren wurde bei einem chirurgischen Eingriff am Kiefergelenk die Leistungspflicht der Krankenkasse bejaht (Urteil S. vom 6. Juli).

Im Zusammenhang mit der zeitlichen Leistungslimitierung, die Art. 12 Abs. 4 KUVG ausschliesslich für stationäre Krankenpflege (und Badekuren) vorsieht, wurde erkannt, dass es sich beim Anspruch auf ambulante Krankenpflege einerseits und jenem auf stationäre Krankenpflege andererseits um zwei verschiedene gesetzlich(-statutarische) Leistungsberechtigungen handelt. Es ist daher möglich, dass jemand während eines stationären Aufenthalts in einer Heilanstalt Anspruch auf ambulante Krankenpflege begründet (Urteil H. vom 13. Juni).

Die Behandlung von Psoriasis mittels Fumarsäurederivaten ist beim derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaften und im Vergleich mit anderen Behandlungsmethoden noch im Experimentierstadium. Sie gilt nicht (oder noch nicht) als wissenschaftlich anerkannt und gehört daher nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen (Urteil S. vom 7. Juli).

In Präzisierung der Rechtsprechung wurde festgehalten, dass es beim Zusammentreffen von Massnahmen, die zu den Pflichtleistungen zählen, und solchen, für die keine oder nur eine beschränkte Leistungspflicht besteht, darauf ankommt, ob die Massnahmen in einem engen Konnex zueinander stehen. Ist dies zu bejahen, so gehen sie in ihrer Gesamtheit dann nicht zu Lasten der Krankenkasse, wenn die nichtpflichtige Leistung überwiegt. Im Rahmen einer Zusammenfassung der Rechtsprechung äusserte sich das Gericht zum Begriff der Heilanstalt sowie zur Spitalbedürftig-

keit und umschrieb die Voraussetzungen, unter denen ein Einweisungszeugnis rechtsgenügend ist (Urteil S. vom 30. März).

Da bereits Art. 1 Abs. 1 des Bundesbeschlusses über befristete Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung (SR 832.112) den Grundsatz des vollen Risikoausgleichs statuiert, ist die Verordnung IX über die Krankenversicherung betreffend den Risikoausgleich unter den Krankenkassen (SR 832.112.1) nicht gesetz- und verfassungswidrig, wenn diese die von einer Krankenkasse zu leistenden Ausgleichszahlungen nicht auf die Höhe der Bundesbeiträge begrenzt (Urteil R. vom 28. November).

Im Zusammenhang mit der Mitteilung kasseninternen Rechts an die Krankenversicherten gilt in bezug auf den Nachweis derjenigen Tatsachen, von denen die Beurteilung der Zustellung abhängt, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 120 V 33).

Mit Bezug auf den Ausschluss eines Arztes, Apothekers, Chiropraktors, einer Hebamme, einer medizinischen Hilfsperson oder eines Laboratoriums vom Recht, sich für die Kassenmitglieder zu betätigen, hat das Gericht festgestellt, dass die Sanktion des Art. 24 KUVG den Schutz der Krankenkassen und - ausser in indirekter Weise - nicht denjenigen der Versicherten gegen Fehler und Missbräuche der Erbringer von Pflegeleistungen bezweckt. Es obliegt nicht den Durchführungsorganen des KUVG, einschliesslich dem Schiedsgericht gemäss Art. 25 KUVG, Verstösse gegen die ärztliche Standesordnung zu ahnden (Urteil F. vom 13. Oktober).

Zur Frage der Überversicherung wurde festgehalten, dass bei Kumulation von Taggeldern der Krankenkasse und einer Invalidenrente der beruflichen Vorsorge die Krankenkasse bei Überversicherung im Sinne von Art. 26 KUVG gehalten ist, ihre Leistungen zu kürzen (BGE 120 V 58).

In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde entschieden, dass das kantonale Versicherungsgericht seine sachliche Zuständigkeit nicht mit der Begründung verneinen kann, es liege eine Tarifstreitigkeit im Sinne von Art. 129 Abs. 1 lit. b OG vor (Urteil F. vom 29. September).

f. Unfallversicherung

Zur Zuständigkeit der Versicherer bei Nichtberufsunfällen hat das Gericht festgehalten, dass Art. 77 Abs. 2 UVG diesbezüglich keine abschliessende Regel enthält. Vielmehr ist der Bundesrat gemäss Art. 77 Abs. 3 lit. b UVG befugt, die Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Versicherer bei einem erneuten Unfall zu ordnen, und zwar nicht nur für die im Gesetz erwähnten Spezialfälle, sondern generell. Insofern sind Art. 100 Abs. 1 und 2 UVV gesetzmässig. Die beiden Absätze von Art. 100 UVV stehen zueinander im Verhältnis von Grund- (Abs. 1) und Spezialregel (Abs. 2). Das in Abs. 1 aufgestellte Erfordernis "und versichert ist" meint nicht die beim bisherigen (letzten) Unfallversicherer bestehende, sondern die generelle, allenfalls durch die Zugehörigkeit bei einem anderen Versicherer begründete, Versicherteneigenschaft (BGE 120 V 65).

Bei der Prüfung des Verhältnisses zwischen Übergangentschädigung und Invalidenrente wurde festgestellt, dass der Bezüger einer Teilinvalidenrente im Rahmen der ihm verbliebenen Resterwerbsfähigkeit zufolge einer gegen ihn gerichteten Nichteignungsverfügung in seinem beruflichen Fortkommen auf dem Arbeitsmarkt erheblich beeinträchtigt sein kann und somit - vorbehaltlich der Erfüllung der übrigen Voraussetzungen - einen zusätzlichen Anspruch auf Übergangentschädigung begründen kann (BGE 120 V 134).

Mit Bezug auf die schuldhaft Herbeiführung des Unfalles äusserte sich

das Gericht zur Abgrenzung der Bestimmungen betreffend die Kürzung oder Verweigerung von Geldleistungen gemäss Art. 37 Abs. 2 und 3 UVG nach Unfällen, die sich beim Führen eines Motorfahrzeuges in angetrunkenem Zustand ereignet haben, sowie zum Begriff des Vergehens gemäss Art. 37 Abs. 3 UVG. Diese Bestimmung räumt kein Entschliessungsermessen in dem Sinne ein, dass der UVG-Versicherer frei darüber entscheiden könnte, ob eine Sanktion zu verfügen ist oder nicht. Des weiteren hat das Gericht die Praxis der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt bestätigt, wonach der Kürzungssatz bei Unfällen unter Alkoholeinfluss vom Ausmass der Trunkenheit abhängig ist (Urteil G. vom 29. Juli).

Die adäquate Kausalität bei einem Suizid nach Unfall betreffend hat das Gericht in Abweichung von der alten, zuletzt in BGE 100 V 79 Erw. 1c publizierten Rechtsprechung entschieden, dass die Frage, ob der adäquate Kausalzusammenhang zwischen einem versicherten Unfall und einem danach eingetretenen Suizid gegeben ist, nach den Kriterien der Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen zu beurteilen ist (Urteil B. vom 28. Oktober).

Im Zusammenhang mit der Kürzung der Geldleistungen bei grobfahrlässiger Herbeiführung eines Berufsunfalls, die im Lichte des Übereinkommens IAO Nr. 102 und der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit geprüft wurde, hat das Gericht die Voraussetzungen umschrieben, unter welchen die Änderung der Rechtsprechung ausnahmsweise zum Widerruf einer rechtskräftigen Leistungskürzungsverfügung führen kann. Es hat festgehalten, dass zur Bestimmung des Eintritts des Versicherungsfalles im Sinne der internationalen Normen der Sozialen Sicherheit die mögliche Verschlimmerung der Invalidität zu berücksichtigen ist, und entschieden, dass die im Rahmen einer rechtskräftigen Verfügung vorgenommene Leistungskürzung infolge Grobfahrlässigkeit des Versicherten keine Ausdehnung auf die ursprüngliche Invalidität übersteigende Mehrinvalidität findet, welche nach Inkrafttreten der internationalen Bestimmungen, die eine Leistungskürzung verbieten, eingetreten ist (BGE 120 V 128).

Erleidet ein Arbeitsloser einige Monate nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses einen Unfall, ist im Falle der Verlängerung der Versicherung der Unfallversicherer des früheren Arbeitgebers und nicht die Ersatzkasse leistungspflichtig, obwohl kein Versicherungsverhältnis mit dem ehemaligen Arbeitgeber mehr besteht. Eine Gesetzeslücke wurde verneint. Ein Unfallversicherer, der sich als unzuständig erachtet, ist nicht befugt, gegenüber einem anderen Versicherer oder der UVG-Ersatzkasse eine Verfügung zu erlassen (Urteil M. vom 12. September).

g. Militärversicherung

In Änderung der Rechtsprechung hat das Gericht entschieden, dass die Annahme eines Invaliditätsgrades von weniger als 10 % die Zusprechung einer Dauerrente nicht von vornherein ausschliesst (Urteil K. vom 12. September).

Zur Frage der res iudicata wurde festgehalten, dass die Abweisung eines Begehrens um Anpassung einer anteiligen Hinterlassenenrente an die Lohn- und Preisentwicklung durch das Eidgenössische Versicherungsgericht der Beurteilung eines neuen, im wesentlichen gleichlautenden, aber auf anderer rechtlicher Grundlage beruhenden Gesuchs nicht entgegensteht (BGE 120 V 141).

h. Erwerb ersatzordnung

In diesem Bereich wurden dem Gericht keine Fälle von besonderem Interesse unterbreitet.

i. Familienzulagen in der Landwirtschaft

Bei der Beurteilung der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzung, ob der einem landwirtschaftlichen Arbeitnehmer ausgerichtete Lohn als ortsüblich eingestuft werden kann, ist es auch in Ermangelung eines kantonalen Richtlohnes nicht zulässig, als Massstab das Globaleinkommen für mitarbeitende Familienmitglieder in der Landwirtschaft gemäss Art. 14 Abs. 4 in Verbindung mit Abs. 3 AHVV heranzuziehen, da dieses die spezifischen örtlichen Gegebenheiten nicht berücksichtigt. Demgegenüber lässt sich das vom Bundesamt für Sozialversicherung in Rz 39 der Erläuterungen zum Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft vorgeschlagene Vorgehen, zum Vergleich Angaben des Schweizerischen Bauernverbandes oder kantonaler landwirtschaftlicher Organisationen über Durchschnittslöhne heranzuziehen, grundsätzlich nicht beanstanden (Urteil Z. vom 16. Dezember).

k. Arbeitslosenversicherung

Die Auflage an einen Versicherten, die erfolgten Stellenbewerbungen auf dem Formular "Nachweis der persönlichen Arbeitsbemühungen" nicht mittels Firmenstempel, sondern handschriftlich nachzuweisen, verbunden mit der generellen Androhung, dass er widrigenfalls in der Anspruchsberechtigung eingestellt werde, verletzt Bundesrecht. Ob das blosses Anbringen von Firmenstempeln auf dem Nachweisformular mit dem Erfordernis der Qualität der Stellenbewerbungen vereinbar ist, beurteilt sich aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalles (BGE 120 V 74).

In Bestätigung der unter dem alten Recht ergangenen Rechtsprechung hat das Gericht einen Studenten als vermittlungsfähig erachtet, der bereit und in der Lage ist, neben dem Studium dauernd einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung nachzugehen. Dagegen ist einem Studenten, der nur für kürzere Zeitspannen oder sporadisch, namentlich während der Semesterferien, eine Erwerbstätigkeit auszuüben gewillt ist, die Vermittlungsbereitschaft und damit die Vermittlungsfähigkeit abzuspochen (Urteil J. vom 21. September).

Die Vermittlungsfähigkeit eines ausländischen Studenten setzt eine Arbeitsbewilligung voraus. Die Tatsache allein, dass der Inhaber einer Aufenthaltsbewilligung diese im Hinblick auf den Besuch einer Universität erhält, schliesst die Erteilung einer Arbeitsbewilligung nicht aus: Ein ausländischer Student kann grundsätzlich eine Arbeitsbewilligung erhalten, wenn er eine positive Stellungnahme des kantonalen Arbeitsamtes und eine Bestätigung der Universitätsbehörden über die Vereinbarkeit der ausgeübten oder gesuchten Tätigkeit mit den besuchten Kursen vorweisen kann (Urteil B. vom 23. Dezember).

Bei der Beurteilung der Vermittlungsfähigkeit von Flüchtlingen und ihrer Familienangehörigen stellt die Frage nach der Arbeitsberechtigung eines Ausländers eine Vorfrage dar, die mangels eines Entscheides seitens der zuständigen Arbeitsmarktbehörde von den Organen der Arbeitslosenversicherung und vom Sozialversicherungsrichter selbständig beurteilt werden kann (Urteil G. vom 7. September).

Das Gericht hat des weiteren die Voraussetzungen umschrieben, unter denen arbeitslos gewordene Heimarbeiter ihre Stellensuche auf den Heimarbeitsmarkt beschränken dürfen (Urteil S. vom 23. November).

Weder die Arbeitslosigkeit noch im Zusammenhang mit einem Konkurs der früheren Arbeitgeberfirma erlittene Verluste eines Ehegatten haben für den andern eine Befreiung von der Erfüllung der Beitragszeit "aus ähnlichen Gründen" im Sinne von Art. 14 Abs. 2 AVIG zur Folge (BGE 120 V 145).

Mit Bezug auf den Anspruch von Vizedirektoren eines Grossbetriebes auf Kurzarbeitsentschädigung wurde festgestellt, dass bei der Beurteilung der Frage, ob ein Angestellter Mitglied eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums und damit vom Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung ausgeschlossen ist, geprüft werden muss, welche Entscheidungsbefugnisse ihm aufgrund der internen betrieblichen Struktur zukommen. Es ist unzulässig, Angestellte in leitenden Funktionen allein deswegen generell vom Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung auszuschliessen, weil sie für einen Betrieb zeichnungsberechtigt und im Handelsregister eingetragen sind (Urteil S. vom 19. November).

Das Gericht hat den Begriff des Zwischenverdienstes nach altem (Art. 24 und 25 AVIG) und neuem Recht (Art. 24 AVIG in der seit 1. Januar 1992 geltenden Fassung) umschrieben. Es hat in Änderung der Rechtsprechung erkannt, dass der Versicherte solange Anspruch auf Ersatz des Verdienstaufalles nach Art. 24 Abs. 1-3 AVIG hat, als er in der fraglichen Kontrollperiode nicht eine zumutbare Arbeit im Sinne von Art. 16 AVIG aufnimmt. An den übrigen von der Rechtsprechung aufgestellten Erfordernissen für das Vorliegen von Zwischenverdienstarbeit (Vorläufigkeit, Übergangscharakter, leichte Auflösbarkeit) ist nicht mehr festzuhalten. Nimmt der Versicherte während der streitigen Kontrollperiode eine - insbesondere lohnmässig - zumutbare Arbeit auf, mithin eine Tätigkeit, die ihm ein Einkommen verschafft, welches zumindest dem Betrag der Arbeitslosenentschädigung entspricht, bleibt für die Annahme eines Zwischenverdienstes kein Raum. Allfällige Ersatzehinkommen sind entgegen Rz 188 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit über Arbeitslosenentschädigung nicht zu berücksichtigen. Hingegen ist das in der genannten Randziffer erwähnte Erfordernis des Mindestarbeitsaufalles insofern gesetzmässig, als Tätigkeiten mit geringerem Arbeitsaufall unter Art. 24 Abs. 4 AVIG zu subsumieren sind. Die Frage nach der - lohnmässigen - Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit beurteilt sich nur in bezug auf ein Arbeitsverhältnis. Das in Art. 24 Abs. 3 AVIG erwähnte Erfordernis der Berufs- und Ortsüblichkeit muss auch für die Ersatzarbeit gemäss Art. 24 Abs. 4 AVIG gelten. Die Nichteinhaltung des Kriteriums der Berufs- und Ortsüblichkeit führt aber weder im Bereich von Art. 24 Abs. 1-3 AVIG noch nach Art. 24 Abs. 4 AVIG zum Dahinfallen des Anspruchs auf Differenzausgleich. Vielmehr wird der vom Versicherten erzielte effektive Lohn in masslicher Hinsicht bis zu dem als berufs- und ortsüblich zu qualifizierenden Ansatz angehoben, und es erfolgt nur auf dieser Grundlage ein Differenzausgleich. Ist der Versicherte im Verlaufe einer Kontrollperiode durch Ausübung einer oder mehrerer Tätigkeiten in zeitlicher Hinsicht über eine Vollzeitbeschäftigung hinaus erwerbstätig, sind jene Einkünfte, die er aus dem über das normale Arbeitnehmerpensum hinausgehenden Einsatz erzielt, bei der Anwendung der Zwischenverdienstregelung unbeachtlich (Urteile R. vom 31. Mai und J. vom 15. November).

Betreffend Nebenverdienst und Zwischenverdienst nahm das Gericht zur Qualifikation des Verdienstes eines Arbeitslosen in seiner Eigenschaft als privater Berater auf dem Gebiete der Arbeitslosenversicherung Stellung. Dabei hielt es fest, dass das Erfordernis der Berufs- und Ortsüblichkeit (Art. 24 Abs. 3 AVIG) nicht nur den Verdienst aus unselbständiger Erwerbstätigkeit betrifft, sondern auch denjenigen, den der Arbeitslose aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielt (Urteil P. vom 6. Dezember).

2. Verfahren

Im Anschluss an ein Urteil vom 24. Juni 1993, mit welchem der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte die Beweisbeibringung und -würdigung, die dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in einem iv-rechtlichen Revisionsverfahren zugrunde lag, als geschlechtsdiskriminierend und damit konventionswidrig erachtet und deshalb die Individualbeschwerde teilweise gutgeheissen hatte (vgl. Geschäftsbericht 1993 S. 29), prüfte das Eidgenössische Versicherungsgericht die Auswirkungen eines solchen völkerrechtlichen Entscheides auf das landesrechtlich rechtskräftige Urteil. Des weiteren erläuterte es, wie sich landes- und völkerrechtlich betrachtet der im Nachgang an den Gerichtshofentscheid angehobene Revisionsprozess im Sinne von Art. 139a OG gestaltet (BGE 120 V 150).

Betreffend die Öffentlichkeit der Verhandlung im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht die Anforderungen gemäss Art. 6 Ziff. 1 EMRK in bezug auf die Mündlichkeit dargelegt, welche vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte gestellt werden, und entschieden, dass die kantonalen Behörden in einem Streit, in welchem es ausschliesslich um eine Rechtsfrage ging, nicht verpflichtet waren, eine Verhandlung anzusetzen (BGE 120 V 1).

Mit Bezug auf die Beschwerdelegitimation hat das Gericht erkannt, dass der Arbeitgeber unabhängig davon, ob er oder seine Beschäftigten einen Rechtsanspruch auf die Leistungen aus einem Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag haben, als Versicherungsnehmer zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen eine leistungsverweigernde Verfügung der Krankenkasse legitimiert ist (BGE 120 V 38).

Zur Frage der reformatio in peius hat das Gericht entschieden, dass im Falle der Behördenbeschwerde eines Departementes, eines Bundesamtes oder einer Abteilung der Bundesverwaltung die beschwerdeführende Partei nicht auf eine drohende Schlechterstellung aufmerksam gemacht werden muss (BGE 120 V 89, 95).

In Präzisierung der Rechtsprechung wurde sodann ausgeführt, dass eine reformatio in peius vorliegt, wenn aufgrund der verbindlichen Erwägungen des kantonalen Rückweisungsentscheides mit Sicherheit feststeht, dass sich die Rechtsstellung des Versicherten im neu durchzuführenden Verwaltungsverfahren verschlechtern wird (Urteil H. vom 12. Juli).

Bestätigt wurde die Rechtsprechung, wonach die Gerichtskosten nicht der Gegenpartei auferlegt werden dürfen, wenn der Prozess lediglich Verfahrensfragen beschlägt und die unterliegende Partei im bundesgerichtlichen Verfahren nicht teilgenommen oder wenn sie Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt hat. Dies gilt auch, wenn die Partei, die am früheren Verfahren nicht teilgenommen hat, ohne ihr Zutun und ohne am Verfahren teilzunehmen, in einen Prozess betreffend eine materielle Frage miteinbezogen wird (Urteil T. vom 27. Mai).

Mit Bezug auf die Begutachtung wurde entschieden, dass die nach Art. 19 VwVG in Verbindung mit Art. 57 ff. BZP im Verwaltungsverfahren der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt für die Einholung von Sachverständigengutachten anwendbaren Regeln sinngemäss auch für die nach Art. 68 Abs. 1 UVG zugelassenen Privatversicherer gelten. Sodann äusserte sich das Gericht zu den Rechtsfolgen einer Verletzung der für die Einholung von Sachverständigengutachten im Verwaltungsverfahren der obligatorischen Unfallversicherung geltenden Vorschriften und zu den Regeln bezüglich der Heilung von Verfahrensmängeln. Des weiteren hat es festgestellt, dass für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe gelten, wie sie für den Richter vorgesehen

sind. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzulegen (Urteil M. vom 24. August).

Es bedeutet keinen Verstoss gegen Art. 4 BV, wenn der kantonale Richter bei Einlegung eines Rechtsmittels auf der Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters besteht. Im Lichte von Art. 30 Abs. 2 OG (gültig ab 15. Februar 1992) stellt es einen überspitzten Formalismus dar, bei fehlender gültiger Unterschrift von der Ansetzung einer angemessenen Nachfrist zur Behebung dieses Mangels abzusehen (Urteil N. vom 23. November).

Im Rahmen von Art. 2 Abs. 2 des Tarifs über die Entschädigungen an die Gegenpartei für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht (gültig ab 1. Januar 1993) hat die obsiegende Partei grundsätzlich einen Rechtsanspruch auf Berücksichtigung des Streitwertes bei der Festsetzung der Parteientschädigung, wenn das Verfahren nicht Versicherungsleistungen zum Gegenstand hat. Im Verfahren vor der Eidgenössischen Rekurskommission für die Spezialitätenliste ist die Entschädigung an die obsiegende Partei gemäss dem erwähnten Tarif unter Berücksichtigung des Streitwertes zu bemessen. Lässt sich der Streitwert nicht ziffernmässig bestimmen, ist die Entschädigung unter Berücksichtigung der Wichtigkeit der Streitsache (einschliesslich des wirtschaftlichen Interesses an derselben), ihrer Schwierigkeit sowie des Umfangs der Arbeitsleistung und des Zeitaufwandes des Anwalts frei zu bestimmen (Urteil E. AG vom 24. Mai).

C. STATISTIK 1994

1. Natur der Streitsache

| | Erledigung in den Vorjahren | | | | Erledigungsarten | | | | Mittlere Prozessdauer in Monaten | | | | | | |
|--|-----------------------------|------|------|------|----------------------|---------|-------------------|----------|--|----------------------|---------------------|-------------------|------------------|----------------|------|
| | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | Übertrag von 1993 | Eingang | Total anhängig | Erledigt | | Übertrag auf 1995 | Nicht- eintreten | Abschrei- bung | Rück- weisung | Abwei- sung | |
| a. Alters- und Hinterlas- senversicherung | 237 | 248 | 305 | 332 | 245 | 331 | 576 | 366 | 210 | 84 | 16 | 36 | 37 | 193 | 6,5 |
| b. Invalidenversicherung | 484 | 426 | 480 | 461 | 219 | 382 | 601 | 412 | 189 | 29 | 16 | 58 | 70 | 239 | 6,5 |
| c. Ergänzungsleistungen zur AHV/IV | 44 | 61 | 67 | 73 | 46 | 71 | 117 | 71 | 46 | 8 | 2 | 7 | 17 | 37 | 6,0 |
| d. Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge | 28 | 40 | 40 | 43 | 51 | 59 | 110 | 66 | 44 | 7 | 3 | 10 | 2 | 44 | 11,5 |
| e. Krankenversicherung | 119 | 152 | 175 | 185 | 141 | 197 | 338 | 202 | 136 | 27 | 10 | 30 | 22 | 113 | 9,0 |
| f. Unfallversicherung (einschl. Verhütung von Berufskrankheiten) | 111 | 142 | 131 | 189 | 130 | 238 | 368 | 223 | 145 | 12 | 5 | 15 | 41 | 150 | 7,5 |
| g. Militärversicherung | 23 | 17 | 18 | 21 | 11 | 10 | 21 | 13 | 8 | 1 | -- | 2 | 5 | 5 | 10,5 |
| h. Erwerbsersatzordnung | 1 | 5 | 3 | 6 | -- | 3 | 3 | 3 | -- | -- | -- | -- | -- | 3 | 3,0 |
| i. Familienzulagen in der Landwirtschaft | 3 | -- | 2 | 2 | -- | 2 | 2 | 2 | -- | -- | -- | -- | 1 | 1 | 5,5 |
| k. Arbeitslosenversicherung | 87 | 67 | 116 | 168 | 156 | 295 | 451 | 294 | 157 | 21 | 10 | 54 | 32 | 177 | 7,0 |
| Total | 1137 | 1158 | 1337 | 1480 | 999 | 1588 | 2587 | 1652 | 935 | 189 | 62 | 212 | 227 | 962 | 7,0 |
| | | | | | | 1) | | 2) | 3) | | | | | | 4) |

1) Davon eingereicht durch Versicherte: 1303, durch Versicherungsträger bzw. Aufsichtsbehörde: 285

Aufteilung nach Sprachen: deutsch 1082 = 68 %; französisch 371 = 23 %; italienisch 135 = 9 %

2) Hievon nach Art. 36a OG: 354

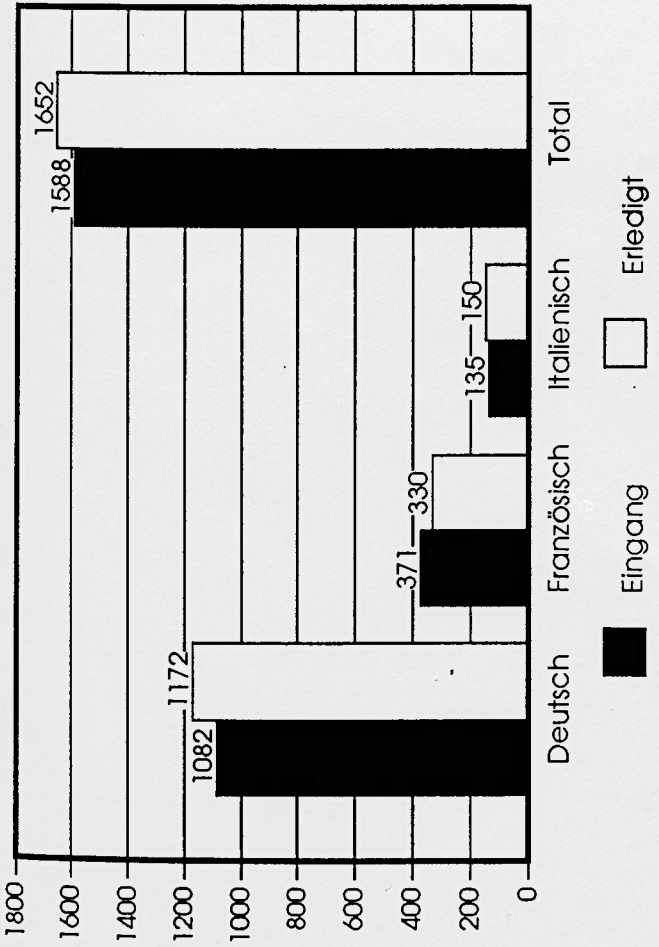
3) Wovon eingegangen 1991: 1; 1992: 14; 1993: 118; 1994: 802

4) Gewichteter Durchschnitt (ohne Berücksichtigung der sistierten Verfahren)

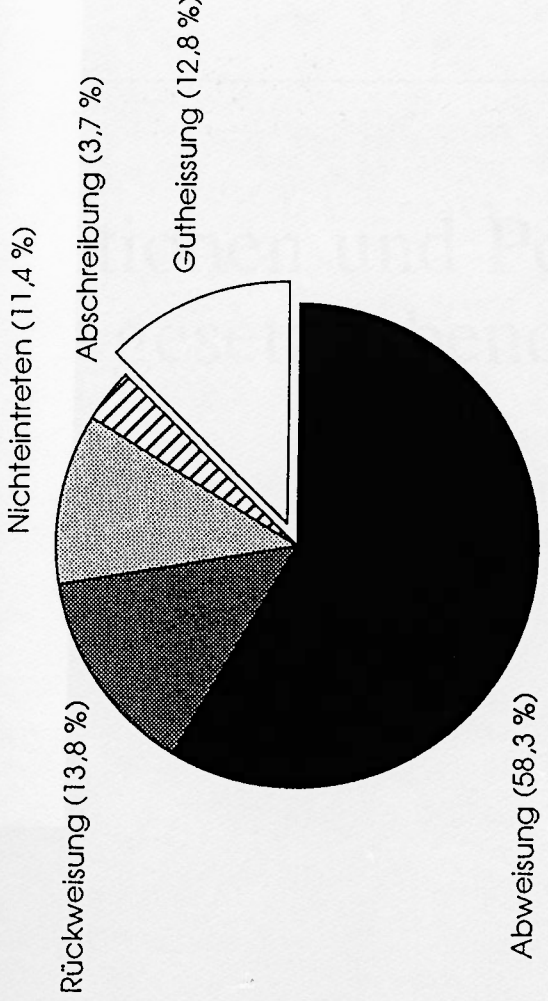
2. Erledigung

| Nach Sprachen | Fälle | % | Nach Kammern | Vom Gesamtgericht beraten |
|---------------|------------|---------|---------------------------------|------------------------------|
| Deutsch | 1172 | 71 | I. Kammer (5 Richter) | 8 |
| Französisch | 330 | 20 | II. und III. Kammer (3 Richter) | Offentliche Beratungen |
| Italienisch | 150 = 1652 | 9 = 100 | 1526 | 3 |
| | | | 1652 | (Art. 17 OG) |

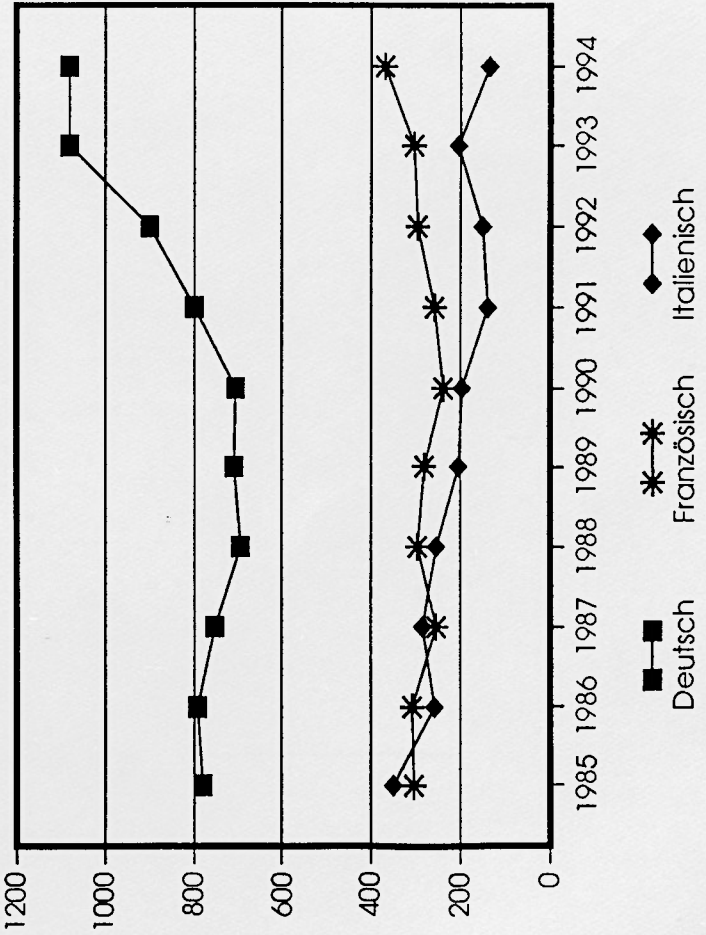
a) Streitsachen nach Sprachen 1994



b) Erledigungsarten 1994



c) Eingegangene Streitsachen nach Sprachen



d) Eingänge, Erledigungen, Übertrag

