

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

---

# ZAK

---

Zeitschrift für die Ausgleichskassen der AHV und ihre Zweigstellen, die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, die Durchführungsstellen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige sowie der Familienzulagen

---

Jahrgang 1980

# Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AIV	Arbeitslosenversicherung
AIVG	Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung
AIVV	Verordnung über die AIV
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze
BBi	Bundesblatt
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BIGA	Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit
BRB	Bundesratsbeschluss
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (in Vorbereitung)
BVV	Verordnung zum BVG (in Vorbereitung)
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELKV	Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen

HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
MEDAS	Medizinische Abklärungsstelle (n) der IV
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege
OR	Bundesgesetz über das Obligationenrecht
RSKV	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Krankenversicherung
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SZV	Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung
VA	Versicherungsausweis
VFV	Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
WStB	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZBI	Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZSR	Zeitschrift für schweizerisches Recht

---

# Von Monat zu Monat

---

● Die eidgenössischen Räte haben anlässlich der Schlussabstimmungen vom 14. Dezember 1979 die Revision des *Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern* gutgeheissen. Der Nationalrat verabschiedete das Gesetz mit 143 zu 0, der Ständerat mit 37 zu 0 Stimmen.

\*

● Die *Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* tagte unter dem Vorsitz ihres neuen Präsidenten, Ständerat Kündig (Zug), und im Beisein von Bundesrat Hürlimann am 7./8. Januar in Bern. Am ersten Tag dieser 12. Sitzung dienten verschiedene einleitende Referate dazu, die neuernannten Mitglieder der Kommission mit der Materie vertraut zu machen und gleichzeitig allen Teilnehmern einen Überblick zu geben. Anschliessend antwortete das Expertenteam unter der Leitung von Professor Bühlmann — wie bereits anlässlich der letzten Sitzung — auf versicherungsmathematische Fragen. Am folgenden Tag wurde mit der zweiten Lesung der Vorlage begonnen. — Die ständerätliche Kommission setzt den Akzent im Gegensatz zum National- und Bundesrat auf das Beitrags- anstatt auf das Leistungsprimat. Ferner nimmt die Kommission zur Begünstigung der Eintrittsgeneration eine steilere Staffelung für die Altersgutschriften vor (6,5 bis 20 Prozent in vier Stufen statt 9 bis 18 Prozent in drei Stufen). Noch offen ist, ob ein gesamtschweizerischer Lastenausgleich einzuführen sei. Nach Auffassung der Kommission sollte es der gegenwärtige Stand der Beratungen erlauben, die Vorlage bis zur Sommersession 1980 dem Plenum des Ständerates zu unterbreiten.

\*

● In Stockholm sind am 10. Januar die Ratifikationsurkunden für das am 20. Oktober 1978 unterzeichnete neue *Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Schweden* ausgetauscht worden; das Abkommen wird damit am 1. März 1980 in Kraft treten. Es ersetzt den im Jahre 1954 abgeschlossenen Vertrag über Sozialversicherung und beruht auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Staatsangehörigen beider Länder. Sein Anwendungsbereich umfasst die AHV und IV sowie die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle einschliesslich der Berufskrankheiten; ferner erleichtert das Abkommen den Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates. Der Vertrag regelt auch die Auslandszahlung von Renten.

# Die Beitragssätze der AHV/IV/EO/AIV ab 1980 und ihre Entwicklung seit 1948

Auf den 1. Januar 1980 sind die AHV/IV/EO/AIV-Beiträge in folgenden drei Bereichen geändert worden:

- Die sinkende Beitragsskala zur Berechnung der Beiträge Selbständigerwerbender wurde nach oben erweitert, und zwar von bisher 25 200 auf neu 26 400 Franken.
- Der Beitrag an die Arbeitslosenversicherung wurde von 0,8 auf 0,5 Lohnprozent herabgesetzt. Die Begrenzung des beitragspflichtigen Einkommens auf 3 900 Franken im Monat bzw. 46 800 Franken im Jahr bleibt unverändert.
- Erwerbstätige AHV-Rentner zahlen keinen AIV-Beitrag mehr (für die AHV/IV/EO-Beiträge gilt indessen die mit der neunten AHV-Revision eingeführte Beitragspflicht weiterhin).

Ab 1980 gelten in der AHV, IV, EO und AIV folgende Beitragssätze bzw. Beiträge:

	Globalbeiträge Arbeitnehmer / Arbeitgeber	Selbständigerwerbende <sup>1</sup>	Nichterwerbstätige (in Franken)	Erwerbstätige im Rentenalter
AHV	8,4	4,2 — 7,8	168 — 8 400	gleicher Beitragssatz wie für jüngere Versicherte, aber mit Freigrenze von 750 Fr. im Monat bzw. 9 000 Fr. im Jahr <sup>3</sup>
IV	1,0	0,538 — 1,0	20 — 1 000	
EO	0,6	0,324 — 0,6	12 — 600	
AIV <sup>2</sup>	0,5	—	—	In der AIV kein Beitrag
Zusammen	10,5	5,062 — 9,4	200 — 10 000	

<sup>1</sup> Der höchste angegebene Beitragssatz gilt für Selbständigerwerbende mit einem Jahreseinkommen von 26 400 Franken und mehr. Für Einkommen unter dieser Grenze ermässigt sich der Beitrag nach der sinkenden Skala; der Mindestansatz wird bei einem Einkommen zwischen 8400 und 4200 Franken erreicht. Für Einkommen unter 4200 Franken ist der Mindestbeitrag von 200 Franken geschuldet. Die Beitragssätze der Selbständigerwerbenden finden auch auf die Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber Anwendung.

<sup>2</sup> Der AIV-Beitrag wird bis zu einem Einkommen von 3900 Franken im Kalendermonat bzw. 46 800 Franken im Jahr erhoben.

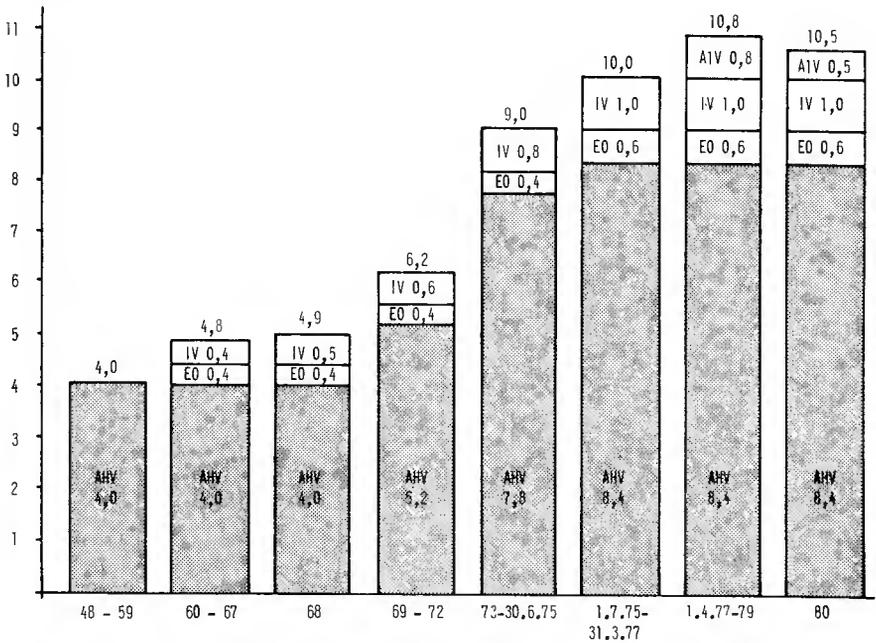
<sup>3</sup> Für Einkommen unter 4200 Franken (nach Vornahme des Abzugs) schuldet der Altersrentner nicht den Mindestbeitrag, sondern einen AHV/IV/EO-Beitrag von 5,062 Prozent.

# Die Entwicklung der Beitragssätze seit 1948

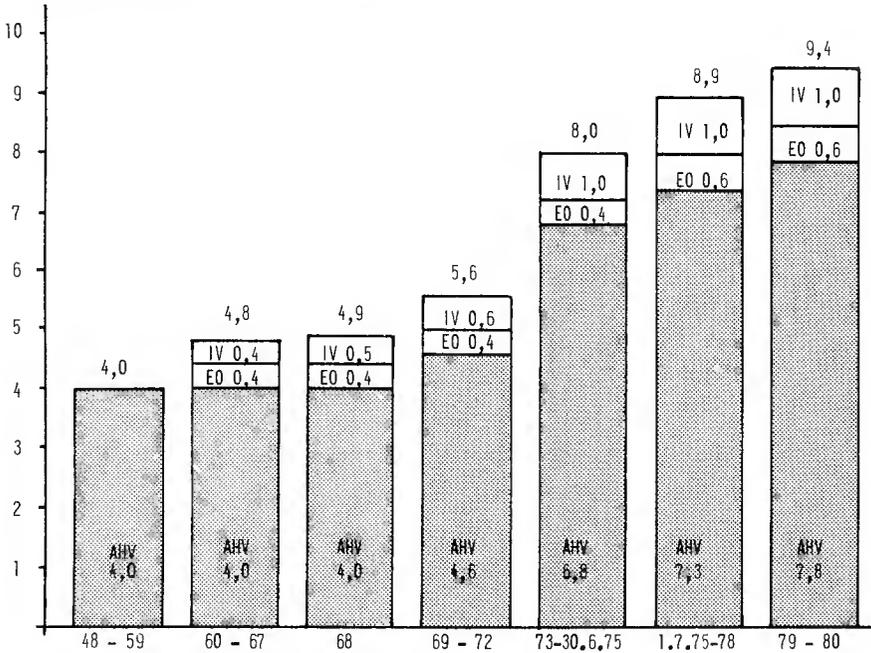
Die langfristige Entwicklung zeigt, dass die Beiträge in den Anfangsjahren ziemlich lange unverändert blieben, dass sie sich aber später in immer kürzeren Abständen erhöht haben. So behielt die AHV den Beitragssatz zunächst während 21 Jahren unverändert bei 4 Prozent, die EO konnte während 15 ½ Jahren mit einem Satz von 0,4 Prozent finanziert werden und die IV vermochte immerhin acht Jahre lang ihr finanzielles Gleichgewicht ohne Beitragserhöhung zu wahren.

## Die Beitragssätze der Unselbständigerwerbenden seit 1948

(Globalbeiträge Arbeitgeber/Arbeitnehmer)



## Die Beitragssätze für Selbständigerwerbende seit 1948



### Degressive Beitragsskala

Die Grenzen der sinkenden Beitragsskala und die Ansätze dieser Skala sind seit 1948 mehrfach erhöht worden.

Jahr	Mindestgrenze	Höchstgrenze	Mindestbeitragssatz	Höchstbeitragssatz
1948	600	3 600	2,0	4,0
1951	600	4 800	2,0	4,0
1957	600	7 200	2,0	4,0
1962	600	9 000	2,4	4,8
1964	600	12 000	2,4	4,8
1969	1 600	16 000	3,16	5,6
1973	2 000	20 000	4,59	8,0
1979	4 200	25 200	5,062	9,4
1980	4 200	26 400	5,062	9,4

### *Die Beiträge der Nichterwerbstätigen*

Auch die in Franken festgesetzten Mindest- und Höchstbeiträge der Nichterwerbstätigen sind von Zeit zu Zeit der allgemeinen Einkommensentwicklung und der Entwicklung der Erwerbstätigenbeiträge angepasst worden.

---

Jahr	Mindestbeitrag	Höchstbeitrag
1948	12.—	600.—
1960	14.40	720.—
1968	15.—	735.—
1969	48.—	2 435.—
1973	90.—	9 000.—
1. 7. 1975	100.—	10 000.—
1979	200.—	10 000.—

---

# Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1980

## 1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

(Tab. 1 und 2)

Im Verlaufe des Jahres 1979 sind die Familienzulagenregelungen erneut in zahlreichen Kantonen verbessert worden. Der Kanton Solothurn nahm eine Totalrevision des Gesetzes über die Familienzulagen vor. Die Kantone Bern, Neuenburg, Obwalden, St. Gallen, Schwyz, Tessin, Waadt und Zug änderten ihr Gesetz oder ihre Ausführungsverordnung vor allem in folgenden Punkten:

Ansätze der Zulagen, Altersgrenze, Beiträge der Arbeitgeber an die kantonale FAK. Im Kanton Wallis wurden die Ansätze der Familienzulagen für 1980 schon im Gesetz vom 29. Juni 1977, das auf den 1. Januar 1978 in Kraft trat, festgelegt. Die Ansätze im Kanton Tessin sind bereits im Gesetz enthalten, das am 1. Juli 1978 in Kraft trat (105 Franken plus Teuerungsanpassung).

Es gelten folgende neue Ansätze für die *Kinderzulagen*:

### *Bern*

— 75 Franken (bisher 65 Franken).

### *Neuenburg*

— 80 Franken (bisher 70 Franken).

### *Obwalden*

— 70 Franken für die ersten beiden Kinder (bisher 60 Franken für alle),  
— 80 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

### *St. Gallen*

— 70 Franken für die ersten beiden Kinder (bisher 60 Franken für alle),  
— 100 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

### *Schwyz*

— 70 Franken für die ersten beiden Kinder (bisher 60 Franken),  
— 80 Franken für das dritte und jedes weitere Kind (bisher 70 Franken).

### *Tessin*

— 111 Franken (bisher 95 Franken).

### *Waadt*

— 70 Franken (bisher 50 Franken).

### *Wallis*

— 90 Franken für die ersten beiden Kinder (bisher 85 Franken),

— 130 Franken für das dritte und jedes weitere Kind (bisher 125 Franken).

### *Zug*

— 80 Franken (bisher 75 Franken).

Die *Ausbildungszulage* wurde in verschiedenen Kantonen erhöht: Im Kanton Neuenburg von 80 auf 100 Franken, im Kanton Waadt von 90 auf 110 Franken; im Kanton Wallis für die ersten beiden Kinder von 120 auf 130 Franken und für das dritte und jedes weitere Kind von 160 auf 170 Franken.

Die *Geburtszulage* erfuhr im Kanton Waadt eine Erhöhung von 200 auf 300 Franken. Im Rahmen der Totalrevision wurde im Kanton Solothurn eine Geburtszulage von 500 Franken ab dem dritten Kind eingeführt. Im Kanton Genf wird diese Zulage in der Höhe von 600 Franken auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

Die *Altersgrenze* für in Ausbildung stehende oder erwerbsunfähige Kinder wurde im Kanton Obwalden von 20 auf 25 Jahre erhöht. Die Altersgrenze für erwerbsunfähige Kinder wurde im Kanton Solothurn von 20 auf 18 Jahre herabgesetzt.

Für die *ausländischen Arbeitnehmer* wurden folgende Änderungen vorgenommen: Im Kanton Solothurn sind die bisherigen Einschränkungen betreffend die sich im Ausland aufhaltenden Kinder ausländischer Arbeitnehmer (tiefere Altersgrenze von 16 Jahren, Beschränkung auf eheliche und Adoptivkinder) weggefallen, womit die ausländischen Arbeitnehmer den schweizerischen völlig gleichgestellt sind. Insbesondere wird eine Geburtszulage (500 Franken) ab dem 3. Kind ausgerichtet.

Die *Beiträge der Arbeitgeber an die kantonale Ausgleichskasse* wurden in folgenden Kantonen erhöht: Im Kanton Neuenburg von 1,5 auf 1,8 Prozent, im Kanton Solothurn von 1,4 auf 2 Prozent und im Kanton Tessin von 3 auf 3,5 Prozent.

# Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Beträge in Franken

Tabelle 1

Kantone	Kinderzulagen		Aus- bildungs- zulagen 1	Geburts- zulagen	Arbeit- geber- beiträge der kanton- alen FAK in % der Lohnsumme	
	Ansatz je Kind und Monat	Altersgrenze				
		allgemeine				besondere
Aargau	65	16	20/25 <sup>2</sup>	—	1,8	
Appenzell A. Rh.	60	16	20	—	1,5	
Appenzell I. Rh.	60	16	18/25 <sup>2</sup>	—	2,0	
Basel-Land	80	16	25	100	2,25	
Basel-Stadt	80	16	25	—	1,5	
Bern	75	16	20/25 <sup>2</sup>	—	2,0	
Freiburg	70/85 <sup>4</sup>	16	20	115/130 <sup>4</sup>	300	
Genf	85/100 <sup>5</sup>	15	20	150	600 <sup>8</sup>	
Glarus	70	16	18/25 <sup>2</sup>	—	2,0	
Graubünden	60	16	20 <sup>3</sup>	—	1,7	
Jura <sup>6</sup>	65	16	20/25 <sup>2</sup>	—	2,0	
Luzern	60	16	20	—	2,0	
Neuenburg	80	18	20	100	1,8	
Nidwalden	60	16	18/25 <sup>2</sup>	—	1,8	
Obwalden	70/80 <sup>4</sup>	16	25	—	1,8	
St. Gallen	70/100 <sup>4</sup>	16	18/25 <sup>2</sup>	—	1,8	
Schaffhausen	65	16	18/25 <sup>2</sup>	—	1,7	
Schwyz	70/80 <sup>4</sup>	16	20/25 <sup>2 3</sup>	—	300	
Solothurn	80/100 <sup>4</sup>	16	18/25 <sup>2</sup>	—	500 <sup>10</sup>	
Tessin	111	16	20	—	3,5	
Thurgau	60	16	20/25 <sup>2 3</sup>	—	1,5	
Uri	60	16	20/25 <sup>2 3</sup>	—	1,8	
Waadt	70 <sup>7</sup>	16	20 <sup>3</sup>	110	300	
Wallis	90/130 <sup>4</sup>	16	20	130/170 <sup>4</sup>	500	
Zug	80	16	18/20 <sup>2</sup>	—	1,6	
Zürich	70	16	20	—	1,4	

1 Die Ausbildungszulage wird gewährt:

- in den Kantonen Basel-Land, Freiburg und Wallis vom 16. bis zum 25. Altersjahr;
- im Kanton Genf vom 15. bis zum 25. Altersjahr;
- in den Kantonen Neuenburg und Waadt von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichts an bis zum 25. Altersjahr.

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

3 Für Kinder, die eine IV-Rente beziehen, werden keine Zulagen gewährt.

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

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

6 Es wurde vorläufig die bernische Kinderzulagengesetzgebung übernommen.

7 Für erwerbsunfähige Kinder beträgt die Kinderzulage 110 Franken.

8 Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

9 Keine kantonale Familienausgleichskasse.

10 Ab dem 3. Kind.

# Kantonalrechtliche Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer

Beträge in Franken

Tabelle 2

Kantone	Ansatz je Kind und Monat	Zulageberechtigte Kinder im Ausland <sup>1</sup>	Altersgrenze	
			allgemeine	besondere
Aargau	65	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell A. Rh.	60	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell I. Rh.	60	alle	16	18/25 <sup>2</sup>
Basel-Land <sup>3</sup>	80 <sup>4</sup>	alle <sup>5</sup>	16	20
Basel-Stadt	80	alle	16	25
Bern	75	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Freiburg	70/85 <sup>6</sup>	alle	15	15
Genf	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Glarus	70	alle	16	18/25 <sup>2</sup>
Graubünden	60	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Jura <sup>7</sup>	65	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Luzern	60	alle	16	20
Neuenburg	80	alle	15	15
Nidwalden	60	alle	16	18/25 <sup>2</sup>
Obwalden	70/80 <sup>6</sup>	alle	16	25
St. Gallen	70/100 <sup>6</sup>	alle	16	18/25 <sup>2</sup>
Schaffhausen	65	alle	16	18/25 <sup>2</sup>
Schwyz	70/80 <sup>6</sup>	alle	16	20/25 <sup>2</sup>
Solothurn <sup>8</sup>	80/100 <sup>6</sup>	alle	16	18/25 <sup>2</sup>
Tessin	111	alle	16	20
Thurgau	60	alle	16	18/25 <sup>2</sup>
Uri	60	alle	16	20/25 <sup>2</sup>
Waadt	70	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Wallis	90/130 <sup>6 8</sup>	alle	16	20/25 <sup>2</sup>
Zug	80	alle	16	18/20 <sup>2</sup>
Zürich	70	alle	16	16

<sup>1</sup> Zulageberechtigt sind folgende Kinder, wenn sie mit dem ausländischen Arbeitnehmer in der Schweiz wohnen: Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern, Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder.

<sup>2</sup> Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.

<sup>3</sup> Die Grenzgänger sind den Arbeitnehmern, die mit ihrer Familie in der Schweiz leben, gleichgestellt.

<sup>4</sup> Die ausländischen Arbeitnehmer haben für ihre Kinder im Ausland ausserdem Anspruch auf die Ausbildungszulage von 100 Franken.

<sup>5</sup> Mit Ausnahme der Pflegekinder.

<sup>6</sup> Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite Ansatz für das dritte und jedes weitere Kind.

<sup>7</sup> Es wurde vorläufig die bernische Kinderzulagengesetzgebung übernommen.

<sup>8</sup> Die ausländischen Arbeitnehmer haben für ihre Kinder im Ausland ausserdem Anspruch auf:

— die Ausbildungszulage von 130 Franken für die ersten beiden Kinder und von 170 Franken für das dritte und jedes weitere Kind;

— die Geburtszulage von 500 Franken.

<sup>9</sup> Ausländische Arbeitnehmer haben ab dem dritten Kind Anspruch auf eine Geburtszulage von 500 Franken.

## 2. Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftliche Berufe (Tab. 3)

Die Erhöhung der Ansätze in den Kantonen St. Gallen, Schwyz und Zug entspricht denjenigen bei den Kinderzulagen für Arbeitnehmer.

Die Einkommensgrenze wurde im Kanton St. Gallen von 30 000 auf 35 000 Franken und im Kanton Schwyz von 32 000 auf 37 000 Franken heraufgesetzt; der Kinderzuschlag erfuhr im Kanton Schwyz eine Verdoppelung auf 3 000 Franken.

### *Kantonalrechtliche Kinderzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftliche Berufe*

Beträge in Franken

Tabelle 3

Kantone	Kinderzulagen im Monat	Einkommensgrenze	
		Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell I. Rh.	60	12 000 <sup>1</sup>	—
Luzern	60	20 000	2 000
Schwyz <sup>2</sup>	70/80 <sup>3</sup>	37 000	3 000
St. Gallen	70/100 <sup>3</sup>	35 000	—
Uri	60	28 000	1 500
Zug	80	28 000	1 200

<sup>1</sup> Bei einem Einkommen unter 12 000 Franken ist jedes Kind, bei einem Einkommen zwischen 12 000 Franken und 24 000 Franken sind das zweite und die folgenden Kinder und bei über 24 000 Franken Einkommen das dritte und die folgenden Kinder zulageberechtigt.

<sup>2</sup> Selbständige nichtlandwirtschaftliche Berufe haben überdies Anspruch auf eine Geburtszulage von 300 Franken.

<sup>3</sup> Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite Ansatz für das dritte und jedes weitere Kind.

## 3. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte (Tab. 4)

Im Kanton Solothurn haben Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG überschreitet, Anspruch auf Zulagen nach kantonalen Gesetzgebung. Ab dem dritten Kind wird eine Geburtszulage von 500 Franken ausgerichtet. Im Kanton St. Gallen haben hauptberufliche Landwirte Anspruch auf Kinderzulagen, sofern ihr steuerbares Einkommen 35 000 Franken nicht übersteigt; auch nebenberufliche Landwirte sind grundsätzlich anspruchsberechtigt.

*Bundes- und kantonalrechtliche Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte*

Beträge in Franken

Tabelle 4

	Bund	Bern	Freiburg	Genf	Jura 1	Neuenburg	Tessin	Waadt 12	Wallis 2	Solothurn	St. Gallen
<b>Landwirtschaftliche Arbeitnehmer</b>											
Haushaltungszulage	100	115	100	100	115	100	100	100	—	100	100
Kinderzulage											
— Unterland	50	50	115/130 <sup>3</sup>	85/100 <sup>4</sup>	50	80	50	50	—	50	70/100 <sup>3</sup>
— Berggebiet	60	60	125/140 <sup>3</sup>	•	60	80	60	60	—	60	70/100 <sup>3</sup>
Ausbildungszulage											
— Unterland	—	—	160/175 <sup>3</sup>	150	—	100	—	—	—	—	—
— Berggebiet	—	—	170/185 <sup>3</sup>	•	—	100	—	—	—	—	—
Geburtszulage	—	—	300	600	—	400	—	300	•	—	—
<b>Selbständige Landwirte</b>											
<i>Unterland</i>											
Kinderzulage	50	59	50	85/100 <sup>4</sup>	59	60 <sup>7</sup>	50	75 <sup>8</sup> 25 <sup>9</sup>	100/130 <sup>3 8</sup> 50/80 <sup>3 9 11</sup>	50 <sup>5</sup>	70/100 <sup>3 6</sup>
Ausbildungszulage	—	—	—	150	—	100 <sup>7</sup>	—	75/100 <sup>8 10</sup> 25/ 50 <sup>9 10</sup>	140/170 <sup>3 8</sup> 90/120 <sup>3 9 11</sup>	—	—
Geburtszulage	—	—	—	600	—	—	—	200	500	500 <sup>5</sup>	—
<i>Berggebiet</i>											
Haushaltungszulage	—	15	—	•	15	—	—	—	—	—	—
Kinderzulage	60	60	60	•	60	60 <sup>7</sup>	65	85 <sup>8</sup> 25 <sup>9</sup>	110/140 <sup>3 8</sup> 50/80 <sup>3 9 11</sup>	60 <sup>5</sup>	70/100 <sup>3 6</sup>
Ausbildungszulage	—	—	—	•	—	100 <sup>7</sup>	—	85/110 <sup>8 10</sup> 25/ 50 <sup>9 10</sup>	150/180 <sup>3 8</sup> 90/120 <sup>3 9 11</sup>	—	—
Geburtszulage	—	—	—	•	—	—	—	200	500	500 <sup>5</sup>	—

# Der neue Bericht über die Altersfragen in der Schweiz

Am 20. November 1979 ist die Neubearbeitung des Berichts «Die Altersfragen in der Schweiz» der Öffentlichkeit vorgestellt worden (s. ZAK 1979 S. 551). Im Interesse einer möglichst weiten Verbreitung und Wirkung der Hauptanliegen des 471 Seiten starken Berichts publiziert die ZAK nachstehend eine knappe Zusammenfassung der acht Kapitel des Berichts. Einleitend wird die Vorgeschichte des neuen Altersberichts dargelegt; der Kurzfassung des Berichts sind die Schlussfolgerungen für die künftige Alterspolitik nachgestellt.

## Warum ein neuer Bericht?

Seit dem Erscheinen des ersten Berichtes über die Altersfragen in der Schweiz sind mehr als zwölf Jahre verstrichen. Er wurde von einer dafür besonders ernannten Kommission unter dem Vorsitz von Dr. Arnold Saxer, ehemaligem Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, in mehr als sechsjähriger Arbeit geschaffen. Der Bericht hat in der Öffentlichkeit, nicht zuletzt bei Bundesrat und Parlament, grosse Beachtung gefunden. Viele Postulate jener Kommission sind seither verwirklicht worden.

Inzwischen hat sich die wirtschaftliche Lage der Altersrentner wesentlich verbessert. Dies ist vor allem dem Ausbau der AHV und der Verbreitung der beruflichen Vorsorge zuzuschreiben. Dagegen schaffen die überall sich durchsetzende Pensionierung zu einem festen Zeitpunkt und die starke

---

### ◀ Fussnoten zu Seite 11 (Tab. 4)

- 1 Es wurde vorläufig die bernische Familienzulagengesetzgebung übernommen.
- 2 Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer haben Anspruch auf eine kantonale Zulage in der Höhe der Differenz zwischen der bundesrechtlichen Familienzulage und der kantonalen Zulage für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer.
- 3 Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite Ansatz für das dritte und jedes weitere Kind.
- 4 Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite Ansatz für Kinder über 10 Jahren.
- 5 Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG überschreiten, haben Anspruch auf Zulagen gemäss kantonomer Gesetzgebung. Die Geburtszulage beträgt 500 Franken ab dem dritten Kind.
- 6 Hauptberufliche Landwirte haben Anspruch auf Kinderzulagen, sofern ihr steuerbares Einkommen 35 000 Franken nicht übersteigt. Auch die im Nebenberuf tätigen Landwirte sind grundsätzlich anspruchsberechtigt.
- 7 Die Zulagen werden auch Landwirten gewährt, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt.
- 8 Ansätze für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG nicht übersteigt.
- 9 Ansätze für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt.
- 10 Der zweite Ansatz gilt für Kinder, die in landwirtschaftlicher Ausbildung stehen.
- 11 Die Ansätze gelten auch für die nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmer, die im Nebenberuf als selbständige Landwirte tätig sind.
- 12 Im Kanton Waadt wird den selbständigen Landwirten eine Haushaltzulage von 120 bis 340 Franken pro Jahr gewährt.

Zunahme der Betagten in hohem Alter neue Probleme. Sie führen zu einer Verlagerung des Schwergewichts in der Alterspolitik. Mit Recht ist daher vor einigen Jahren schon eine Neubearbeitung des Berichtes über die Altersfragen in der Schweiz verlangt worden.

### **Wie kam der Bericht zustande?**

Das Eidgenössische Departement des Innern setzte im Jahre 1976 eine kleine Kommission von zehn Fachleuten ein mit dem Auftrag, den Bericht über die Altersfragen in der Schweiz neu zu bearbeiten. Für die Behandlung der einzelnen Gebiete mussten allerdings Experten aus Wissenschaft, Verwaltung und Sozialarbeit beigezogen werden. Da die für die Beratungen im Schosse der Kommission eingeräumte Zeit auf zwei Jahre bemessen war, musste auf zeitraubende Untersuchungen, wie sie für den ersten Bericht angestellt wurden, verzichtet werden.

Die Schweizerische Stiftung Pro Senectute und das Bundesamt für Sozialversicherung haben mit verschiedenen aufwendigen Arbeiten zum Zustandekommen des Berichtes wesentlich beigetragen.

## **Zusammenfassung der Hauptkapitel des Berichtes**

### **Kapitel 1: Das Altern der Bevölkerung**

Die Demographie ist unerlässlich, wenn es darum geht, ein Gesamtbild der Altersfragen zu gewinnen. Die demographische Analyse erlaubt eine annähernde zahlenmässige Beschreibung der Struktur und des Aufbaus der Bevölkerung bis zum Ende des Jahrhunderts. Sie lässt wirtschaftliche und soziale Folgen ermessen, die sich daraus wahrscheinlich ergeben können. Sie regt ständig qualitative und ethische Fragen oder Hypothesen an.

### **Die Komponenten der Bevölkerungsbewegung**

Die Altersstruktur einer Bevölkerung wird durch drei Komponenten der Bevölkerungsbewegung bestimmt: durch die Geburten, die Sterblichkeit und die Wanderung. Bedeutung habe diese drei Komponenten weniger als absolute Zahlen als vielmehr im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung.

Die *Sterblichkeit* wird in allen Lebensaltern in Zukunft leicht abnehmen; sie hat deshalb — im Gegensatz zu den Wanderungen und den Geburten — keinen entscheidenden Einfluss auf die Altersstruktur der Bevölkerung. Die *Wanderungen* waren starken Veränderungen unterworfen; im dritten Viertel

dieses Jahrhunderts nahm der Ausländerbestand erheblich zu; durch die Einwanderer kam es, da es sich im wesentlichen um Jüngere in den Altersklassen zwischen 20 und 40, also im Fortpflanzungsalter handelte, zu einer Aufschiebung des Alterns der Bevölkerung. Die Rezession hat eine Auswanderung ausgelöst; man kann jedoch annehmen, dass die Wanderungsbewegungen sich in Zukunft, sofern die Wirtschaftskrise nicht länger andauert, ungefähr ausgleichen werden. Die *Geburtenrate* ist alles andere als konstant. In diesem Jahrhundert ging sie bis zu Beginn des Zweiten Weltkrieges zurück; anschliessend kam es zu einer Zunahme, die ihren Höhepunkt 1964 erreichte. Seither verringert sich die Fruchtbarkeit ständig; die Geburtenziffern nähern sich den Sterbeziffern. Seit 1971 findet unter den gegenwärtigen Umständen kein Generationenzuwachs mehr statt; das bedeutet, dass grundsätzlich die Einwohnerzahl abnehmen wird, wenn die Fruchtbarkeit nicht wieder zunimmt und von der Einwanderung her kein Ausgleich stattfindet. Die starken Veränderungen, die die Geburtenzahlen beeinflussen, haben dauerhafte Auswirkungen auf die Altersstruktur der Bevölkerung.

### **Das Altern der Bevölkerung als Entwicklungsmerkmal dieses Jahrhunderts**

Die Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung in diesem Jahrhundert ist durch eine Umkehrung des Verhältnisses zwischen zwei der drei grossen Altersklassen gekennzeichnet: Der Anteil der Jungen nimmt massiv ab, derjenige der Alten stark zu. Die mittlere Gruppe, die der potentiell Erwerbstätigen, bleibt praktisch unverändert. Das Verhältnis «Einwohner von weniger als 20 und von mehr als 65 Jahren» einerseits zu «Einwohnern zwischen 20 und 65 Jahren» andererseits ändert sich hingegen fast nicht.

Im Verlauf des zwanzigsten Jahrhunderts wird sich die Wohnbevölkerung der Schweiz ungefähr verdoppelt haben. Die Zahl der Personen von mehr als 65 Jahren hingegen wird sich verfünffacht und diejenige der mehr als 80jährigen sogar verzehnfacht haben. Die Bevölkerung altert also immer stärker, und der Anteil der Hochbetagten in der Gruppe der Alten wird immer grösser. Die Frauen sind in den oberen Altersklassen viel zahlreicher, da ihre Lebenserwartung erheblich grösser ist als diejenige der Männer.

Bis heute war in den Industrieländern der Rückgang der Geburtenzahlen praktisch die einzige Ursache für das Altern der Bevölkerung. Die Abnahme der Sterblichkeit, so bedeutend diese auch war, führte anfangs sogar zu einer demographischen Verjüngung; ihre direkten quantitativen Auswirkungen auf den Zuwachs des Anteils der alten Leute waren minim; hingegen hat

sie indirekte Auswirkungen gehabt, indem sie ein weniger geburtenfreudiges Verhalten entstehen liess.

### **Begriff und Arbeitsgrundlage**

Unter Altern der Bevölkerung sind Verschiebungen oder Änderungen in deren Gliederung nach dem Alter zu verstehen. Es ist definiert als Zunahme des Anteils der alten Menschen.

Das Altern der Bevölkerung ist zu unterscheiden von der Langlebigkeit oder der Lebenserwartung bei der Geburt; diese Zahlen drücken die durchschnittliche Lebensdauer oder -verlängerung der Individuen aus. Es ist auch nicht mit dem individuellen Altern zu verwechseln. Die anhand der Bevölkerungsstatistik untersuchten Fragen im Zusammenhang mit dem Altern sind zahlreich und vielschichtig; sie werden im vorliegenden Bericht in gedrängter Form dargestellt. Die Überlegungen beruhen im wesentlichen auf einer Zahlendokumentation, der auch einige hier veröffentlichte Tabellen entnommen sind. Sie geben vor allem Aufschluss über die Altersstruktur der Wohnbevölkerung der Schweiz und über Veränderungen, die diese in der Vergangenheit erfahren hat und die in Zukunft zu erwarten sind.

Die Entwicklung in der Vergangenheit wurde vor allem anhand der Ergebnisse der eidgenössischen Volkszählungen untersucht. Die besondere Aufmerksamkeit gilt der künftigen Entwicklung, wobei daran erinnert sei, dass die Vorausberechnungen auf Annahmen beruhen, die mit mehr oder weniger grosser Wahrscheinlichkeit eintreffen können.

## **Kapitel 2: Das Altern in medizinischer Sicht**

### **Verschiedene Aspekte des individuellen Alterns**

Die Alterungsprozesse vollziehen sich während des ganzen Lebens. In der ersten Lebenshälfte verlaufen sie unbemerkt und setzen die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit kaum herab. Im späteren Leben können krankhafte Erscheinungen auftreten, die je nach den Verhältnissen und der Veranlagung des einzelnen Menschen den Organismus verschieden stark angreifen. Das bedeutet: je älter ein Mensch wird, desto mehr unterscheidet er sich von seinen Altersgenossen. Dies nennt man differenziertes Altern. Bei einer harmonischen Lebensweise — genügende körperliche Tätigkeit, ausgeglichene und nicht zu reichliche Nahrung, Masshalten im Konsum von Genussmitteln und Fernhalten von seelisch ungünstigen Einwirkungen — dürfte das Altern länger gleichmässig verlaufen, als wenn ungünstige Faktoren mitwirken.

Wenn auch jeder Mensch altert, bestehen oft grosse Unterschiede zwischen biologischem und kalendarischem Alter. Das Alter äussert sich in allen Lebensgebieten des Menschen. Je nach dem Standpunkt, den man einnimmt, lassen sich verschiedene Aspekte des Alters unterscheiden. Das biologische Alter weist ganz allgemein auf das Verhalten der Leistungs- und Adaptationsfähigkeit hin. Der krankhafte Aspekt wird dabei auf körperlichem Gebiet von der Geriatrie und auf psychischem Gebiet von der Gerontopsychiatrie oder Psychogeriatric behandelt. Das psychologische Alter umfasst die Veränderungen des psychologischen Verhaltens und das soziale Alter die Bewertung durch die Umwelt.

### **Krankheiten im Alter, Therapie und Vorbeugung**

Da die Altersveränderungen allmählich oder abrupt in einen krankhaften Zustand übergehen können, ist es oft sehr schwierig, im Alter eine Trennung zwischen «Gesundheit» und «Krankheit» durchzuführen. Dementsprechend ist die Geriatrie eine globale Medizin, die nicht nur auf die einzelnen Krankheiten Rücksicht zu nehmen, sondern den betagten Menschen in allen seinen Beziehungen zu berücksichtigen hat. Eine Beurteilung ist daher nur möglich, wenn die somatischen, psychischen, sozialen und rehabilitativen Verhältnisse gesamthaft eingeschätzt werden, bei der Diagnose und der Therapie. Da neben den eigentlichen Krankheiten im Alter stets auch die Altersveränderungen vorhanden sind, bedarf der Betagte einer kontinuierlichen Betreuung, deren Ausmass stark variieren kann und zwischen der Intensivbehandlung und weit auseinanderliegenden periodischen Kontrollen liegt.

Die häufigsten schweren Alterskrankheiten betreffen die Arteriosklerose und die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Gelenke mit ihren Folgen, danach den hohen Blutdruck, den Altersdiabetes, chronische Entzündungen und den Krebs; an gewissen Altersgebrechen (z. B. Altersweitsichtigkeit) leiden fast alle Betagten. Der Schwerpunkt der Betreuung verlagert sich mehr und mehr auf die präventive Geriatrie. Dazu ist die Kenntnis der Altersveränderungen sehr wesentlich. Sie wird uns zu einem Teil von der experimentellen Gerontologie verschafft. Durch die Präventivmassnahmen will man die schweren Komplikationen verhindern oder hinausschieben. Grosse Beachtung ist dabei der Vermeidung von Verkehrsunfällen zu schenken. Rund 50 Prozent der tödlich verunfallten Fussgänger sind über 65 Jahre alt.

Zwischen normalem psychischem Altern und den psychogeriatricen Krankheiten bestehen fließende Übergänge. Die Abbaukrankheiten des Gehirns werden meist unter dem Begriff des «psychoorganischen Syndroms» (in

schwerer Form der «Demenz») zusammengefasst. Eine weitere häufige Alterskrankheit ist die Depression, welche für die Zunahme der Suizide im Alter verantwortlich ist. In allen diesen Fällen ist die Kenntnis der sozialen Umstände, in denen der Patient lebt, sehr wichtig, ebenso eine dauernde Betreuung.

Im Alter gewinnt neben der medikamentösen und paramedizinischen Behandlung die psychische und körperliche Rehabilitation (Aktivierung) immer mehr Bedeutung. Ausgenommen bei sehr schwer kranken Patienten ist die Aktivierung stets in den Behandlungsplan einzubeziehen. Es ist erfreulich zu sehen, dass die Betagten den Wert der Selbstaktivierung in immer grösserer Zahl einsehen. Es ist wichtig, ihnen dafür die Möglichkeit zu schaffen.

Dem Problemkreis der Sterbehilfe kommt bei alten Patienten eine besondere Bedeutung zu. Der Entscheid über das Vorgehen liegt im Ermessen des verantwortlichen Arztes. Aus rechtlichen und ethischen Gründen kommt nur die passive Sterbehilfe in Frage. Hier ist zu betonen, dass die passive Sterbehilfe das Pflegepersonal in keiner Weise von der Gewährung der elementaren Pflege entbindet, die der Patient nötig hat. Besonders ist darauf zu achten, dass seine physiologischen Bedürfnisse erfüllt werden. Die übrigen Massnahmen sind je nach der vorliegenden Situation zu beurteilen.

### **Folgerungen für die Allgemeinheit**

Die Zunahme vor allem der Hochbetagten führt zu einem immer grösseren Anteil geriatrischer Fälle unter den hospitalisierten Personen, aber auch ausserhalb der Heime und Krankenanstalten. Diese Feststellung muss dazu führen, den Ärzten eine angemessene geriatrische Ausbildung zu geben. Überdies ist es wichtig, dass die Spitaldienste im allgemeinen ihre diagnostischen und therapeutischen Leistungen den Bedürfnissen anpassen und den geriatrischen Aspekten Rechnung tragen. Als wertvolles Bindeglied zwischen den stationären und ambulanten Diensten wurden seit 1968 in der Schweiz elf Tageskliniken eröffnet.

Zur Zeit besitzt die Schweiz kein Spezialinstitut, das sich ausschliesslich der gerontologischen Forschung widmet. Dagegen arbeiten an Universitäten, Spitälern und auch auf privatwirtschaftlicher Basis zahlreiche Forschergruppen. Als Fachgesellschaft für die Erforschung der Alternsvorgänge besteht in der Schweiz seit 1953 die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie.

## Kapitel 3: Das Altern in der Gesellschaft

Altwerden und Altsein sind vielleicht gesellschaftlich gesehen noch problematischer als aus der Sicht der Medizin. Dass *Altsein nicht beliebt*, ja Angst einflössend ist, geht schon daraus hervor, dass in der Schweiz, wie auch in anderen westlichen Industrieländern, die meisten älteren Personen sich jünger geben, als sie wirklich sind.

### **Altern als Aufgabe, sich den neuen Verhältnissen anzupassen**

Altern heute verlangt Anpassung an die körperlichen, geistigen und sozialen Veränderungen der zweiten Lebenshälfte in einem Lebensabschnitt, in dem die Bewältigung neuer Aufgaben nicht leichtfällt, und in einer Zeitepoche, die wegen ihrer rasanten technischen, wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen selbst jungen Menschen ein Sichzurechtfinden erschwert.

Die Notwendigkeit der Anpassung beginnt schon mit dem altersgerechten Verhalten in bezug auf die *körperlichen Veränderungen*; das heisst die reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit und die Abnahme der Sexualität. Auch die geistige Leistungsfähigkeit ändert sich. Der alternde Mensch muss zudem dem veränderten Bild Rechnung tragen, das sich die Gesellschaft von ihm macht, dem Rollenverlust, den das Ausscheiden aus dem Berufsleben mit sich bringt, verbunden mit möglichen finanziellen Einbussen.

Auch *familiäre Beziehungen* können einschneidenden Änderungen unterworfen sein, vorab die zum Ehepartner und die zu den Kindern, die wegziehen und eine eigene Familie gründen. Häufig im Alter und besonders belastend ist der Tod des Ehepartners oder nahestehender Freunde und Bekannter.

Schwer zu bewältigen ist ferner der *Verlust der Unabhängigkeit*, das Angewiesensein auf fremde Hilfe. Es muss vermieden werden, dass durch unangebrachte Hilfsmassnahmen die Abhängigkeit unnötigerweise gefördert wird. Auffallend vernachlässigt wird in der heutigen Gesellschaft die geistige Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod.

Es sind also viele und vielfältige Probleme, die sich dem Menschen in mehr oder weniger starkem Masse in der zweiten Lebenshälfte stellen. Wer sie meistern kann, wird einen zufriedeneren und harmonischeren Lebensabend verbringen, als wer unangemessen darauf reagiert.

Erschwert wird die Anpassung durch den raschen sozialen Wandel. Wesentlich *verschiedene Wertvorstellungen* zwischen den Generationen könnten zu einer geistigen Absonderung, einer «Subkultur» der alten Generation führen. Wichtig ist daher die Förderung gegenseitigen Verständnisses zwischen Jung und Alt.

## **Theorien über die gesellschaftliche Stellung des alten Menschen**

Es gibt allgemeine Vorstellungen, «Theorien», über die gesellschaftliche Stellung des alten Menschen, die die richtige Einstellung des Betagten und zum Betagten verständlich machen können. Die Kenntnis dieser Theorien, die das gesellschaftliche Problem des Altseins von verschiedenen Stellen beleuchten, ist nicht zuletzt für den Praktiker von Bedeutung. Ein Überblick erscheint daher am Platze.

Beispielsweise sagt die *Austauschtheorie*, dass man für seine Kontaktpartner nur so lange interessant ist, als diese Partner aus der Beziehung irgendwelchen Nutzen ziehen können. Wenn alte Menschen für junge Personen kein Wissen, keinen Einfluss, keine Anerkennung mehr vermitteln können, brechen die Kontakte ab.

## **Notwendigkeit vermehrter Forschung**

Neue und vielleicht besser angepasste Vorstellungen über den Alternsvorgang zu entwickeln und die bestehenden Perspektiven auf ihre Gültigkeit im Rahmen der schweizerischen Kulturlandschaft zu untersuchen, ist die Aufgabe einer interdisziplinären gerontologischen Forschung. Trotz einzelner gerontologischer Arbeitsschwerpunkte in der Schweiz ist die Altersforschung noch stark entwicklungsfähig. Erst die Schaffung eines angemessenen organisatorischen Rahmens wird der Gerontologie in der Schweiz die Bedeutung geben, die ihr von ihrem Arbeitsgebiet her zukommen sollte.

## **Kapitel 4: Die Berufs- und Freizeittätigkeit**

### **Bedeutung der Freizeittätigkeit im Ruhestand**

Es ist nicht einfach, das Feld der beruflichen Tätigkeiten und der Freizeit im Alter darzustellen.

Tatsächlich gibt es kein Modell für den Gebrauch der Zeit, da dieser wesentlich vom Individuum selbst abhängt, von seiner Vergangenheit und seinen geistigen, seelischen und finanziellen Möglichkeiten. Es wäre also illusorisch, in diesem Bereich eine Regelung zu schaffen.

Es ist indessen wichtig, sich einer neuen Realität bewusst zu werden: durch die Verbesserung der Existenzbedingungen und der sozialen Sicherheit wird der Ruhestand schon rein umfangmässig zu einem bedeutenden Abschnitt unseres Lebens. Nach der Aufgabe der Berufstätigkeit erhält der Begriff der Freizeit eine neue Bedeutung. Es geht nun weniger um Ruhe und Erholung als Ausgleich zur Berufstätigkeit, sondern um eine eigentliche Strukturierung einer von früheren Zwängen befreiten Zeit.

Die Nutzung dieser Zeit ist auch eng mit den Vorstellungen der Gesellschaft von den alten Menschen verbunden. Eine positive Einstellung erlaubt dem alten Menschen eine Integration in Familie und Gesellschaft; hingegen führt eine Politik des Beiseitestellens zu Unzufriedenheit, Depression, Mangel an Selbstachtung und Lebenswillen. Dies führt unweigerlich zu verfrühten Beschwerden und Krankheiten und damit zu einer zusätzlichen Belastung des Volksganzen.

Es kann einer sozialen Gruppe darum nicht gleichgültig sein, wie und unter welchen Umständen ein immer grösserer Teil ihrer Mitglieder seine Tage verbringt. Wohlbefinden hängt nicht allein von der Befriedigung materieller Bedürfnisse ab.

Es geht nicht nur um das persönliche Interesse des Einzelnen, sondern auch um wirtschaftliche und soziale Interessen des ganzen Volkes. Wie die Gesellschaft Anstrengungen unternimmt, um zu einer harmonischen Entwicklung der Jungen vor allem durch Schul- und Berufsbildung beizutragen, so sollte sie auch den Übergang von der Erwerbstätigkeit in die dritte Lebensphase erleichtern.

### **Berufstätigkeit im Alter**

Das Problem der älteren Arbeitnehmer und Selbständigerwerbenden vor und nach Erreichen der Altersgrenze kann nicht so eingehend behandelt werden wie im ersten Bericht über die Altersfragen in der Schweiz. Für die Berufstätigen, die diese Grenze noch nicht erreicht haben, dürfte sich die Lage nicht wesentlich verändert haben. Fortschritte — hauptsächlich im Sinne vermehrter Ferien für ältere Arbeitnehmer — sind zwar unverkennbar. Dagegen hat sich ihre Lage auf dem Arbeitsmarkt infolge der Rezession und der Umstrukturierung der Wirtschaft verschlechtert. Wenn sie ihre Stelle verloren haben, sind ältere Arbeitnehmer nur noch sehr schwer vermittlungsfähig.

Die Zahl der voll Berufstätigen im Rentenalter geht unter dem Druck der wirtschaftlichen Rezession stark zurück. Dank dem Ausbau der AHV und der Ergänzungsleistungen ist wenigstens ihre Existenz nach Wegfall des Erwerbseinkommens gesichert. Entsprechend nimmt die Zahl der nicht mehr im Berufsleben Stehenden zu.

Noch nicht befriedigend gelöst ist die Frage des *Übertritts in den Ruhestand*. Die gegenwärtige Regelung in der AHV mit einer festen unteren Altersgrenze wirkt sich hemmend auf einen den individuellen Bedürfnissen angepassten Rückzug aus dem Erwerbsleben aus. Die Ermöglichung eines stufenweisen Abbaus der beruflichen Verpflichtungen (Verkürzung der Ar-

beitszeit, beschränkte Weiterführung der Erwerbstätigkeit) kann den Übertritt erleichtern.

### **Sinnvolle Gestaltung der Freizeit**

Pensionierungsprobleme sind vor allem auf eine gewisse Angst vor Veränderungen, vor dem Verlust regelmässiger Beschäftigung, der gewohnten Ordnung und der beruflichen Kontakte zurückzuführen.

Die Hilfsmöglichkeiten haben deshalb folgende drei Problemkreise zu berücksichtigen:

- Vorbereitung auf den Ruhestand und Beratung bei der Pensionierung;
- Orientierung über Beschäftigungsmöglichkeiten;
- Bewahrung und Entwicklung von Kontakten.

Wichtig ist vor allem eine gute Vorbereitung auf den Ruhestand. Sie sollte schon früh mit Erwachsenenbildung einsetzen und kann vor der Pensionierung durch gezielte Kurse ergänzt werden. Wesentlich ist dabei eine ausreichende Information der Beteiligten, aber auch der Öffentlichkeit.

Das weite Feld sinnvoller Beschäftigung im Ruhestand reicht von der beschränkten beruflichen oder berufsähnlichen Tätigkeit, vermehrtem Einsatz im familiären und sozialen Bereich, Arbeiten für die Öffentlichkeit oder die Kirche, Bildung und Kreativität, Leibesübungen (Altersturnen) und Sport, Reisen, Tätigkeit in Vereinen und Klubs bis zu den Liebhaberbeschäftigungen und der im Alter so wichtigen Information durch Bücher und Massenmedien.

Das Ziel dieser vielfältigen Freizeitbeschäftigungen besteht vor allem darin, sich selber und die andern zu finden im Sinne eines fortgesetzten inneren Wachstums. Freizeit, die in blossen Zeitvertreib ausartet, ist verlorene Zeit. *Kontakt* mit dem Mitmenschen, gegenseitige Hilfe und Hingabe an den andern sind die Grundlage eines glücklichen und erfüllten Alters.

## **Kapitel 5: Die wirtschaftliche Lage und die soziale Existenzsicherung im Alter**

### **Bedarfsdeckung und Lage der Betagten**

Die gegenwärtig verfügbaren Daten über die finanzielle Situation Betagter in der Schweiz lassen darauf schliessen, dass sie für den Grossteil zufriedenstellend ist. Trotzdem darf aber nicht übersehen werden, dass es eine bedeutende Anzahl Betagter — vor allem alleinstehende Frauen — gibt, deren Einkünfte nur knapp zum Leben reichen.

Das Einkommen der Rentner besteht zu einem grossen Teil aus den Renten der AHV und der beruflichen Vorsorge. Es ist im allgemeinen kleiner als das der im Erwerbsleben stehenden Personen. Ein verhältnismässig bedeutender Teil der Ausgaben der Rentnerhaushalte entfällt auf Nahrungsausgaben und Mietzinse. Die Konsumgewohnheiten und die Bedürfnisse alter Menschen sind noch wenig bekannt. Die wenigen Angaben, auf die sich unser Bericht stützen konnte, müssen noch durch vertiefte Erhebungen ergänzt werden, bevor definitive Aussagen gemacht werden können.

### **Das Dreisäulenprinzip**

An die Stelle des Erwerbseinkommens treten im Alter die Leistungen der Altersvorsorge. Massgebend für diese ist das Dreisäulenprinzip. Es wurde im Dezember 1972 in der Bundesverfassung verankert. Danach haben die Leistungen der Altersvorsorge zu bestehen aus existenzsichernden Renten der AHV (1. Säule), aus Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge für Arbeitnehmer (2. Säule), die zusammen mit den Renten der AHV die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung ermöglichen sollen, und der persönlichen Vorsorge (3. Säule), die besonders für Selbständigerwerbende von Bedeutung ist.

Die ursprünglich als Basisrenten gedachten Leistungen der AHV sind so ausgebaut worden, dass sie — allenfalls zusammen mit Ergänzungsleistungen — den Existenzbedarf der Betagten praktisch decken. Die Leistungen der beruflichen Vorsorge beschränken sich im Moment der Abfassung dieses Berichtes auf Arbeitnehmer von Betrieben mit einer Vorsorgeeinrichtung. Das Bundesgesetz, das die berufliche Vorsorge gemäss der Verfassung regeln soll, wird noch durch die eidgenössischen Räte behandelt.

### **Altersversicherung und berufliche Vorsorge**

In der Zeit von 1970 bis 1977 wurden die Minimalrenten der AHV von 2400 auf 6300 Franken, die Maximalrenten von 4800 auf 12 600 Franken erhöht. Entsprechend stiegen die Leistungen der AHV von knapp 3 Milliarden Franken im Jahre 1970 auf rund 9,8 Milliarden Franken im Jahre 1978. Das bedeutet mehr als eine Verdreifachung innerhalb von acht Jahren. Die Ergänzungsleistungen sind eine zielgerichtete, die AHV ergänzende und im Vergleich zu ihrer Wirkung wenig aufwendige Form der Existenzsicherung, auf die im Jahre 1977 fast 93 000 Altersrentner Anspruch hatten. Sie haben den Nachteil, an einen Einkommens- und Vermögensnachweis gebunden zu sein, und sind daher auch in der Bundesverfassung nur als Übergangslösung vorgesehen.

Von grosser sozialer und wirtschaftlicher, aber auch finanzieller Bedeutung ist die Vorschrift, dass die AHV-Renten periodisch der Lohn- und Preisentwicklung anzupassen sind.

1977 bestanden in der Schweiz rund 18 000 Vorsorgeeinrichtungen (2. Säule) mit einem Vermögen von 59 Milliarden Franken; die jährlichen Einnahmen betragen 1977 9 Milliarden Franken, die Leistungen hingegen 2,6 Milliarden Franken.

### **Krankenversicherung, Altershilfe**

Besondere Lebenslagen erfordern weiteren wirtschaftlichen Schutz, dies gilt besonders für Krankheitsfälle. Die Situation in der Krankenversicherung zeigt aber, dass kurz vor 1980 noch wesentliche Lücken bestehen, die besonders Betagte benachteiligen. Vorab sind zu nennen: Beitrittserschwerungen, Versicherungsvorbehalt und zeitlich begrenzte Leistungen bei langem Spitalaufenthalt. Es wird versucht, diese Lücken im Rahmen der gegenwärtigen Gesetzesrevision zu beheben oder zu mildern.

Das Ausscheiden aus dem Berufsleben schafft hinsichtlich des Unfallschutzes Probleme, da die heutige Unfallversicherung für einen bedeutenden Teil der Arbeitnehmer durch den Betrieb erfolgt. Hier zeichnet sich eine Lösungsmöglichkeit über die Krankenversicherung ab.

Wo die Einkünfte eines Betagten aus Sozialversicherung, kollektiver und individueller Altersvorsorge zur Bestreitung des Lebensunterhaltes nicht ausreichen, müssen Familie, allenfalls private Sozialwerke oder die öffentliche Fürsorge eintreten. Der Ausbau der AHV in den letzten Jahren hat allerdings dazu geführt, dass diese Institutionen erfreulicherweise ihre Hilfe vermehrt auf die nicht materiellen Bedürfnisse der Betagten ausrichten können.

Nicht zu übersehen sind schliesslich Vergünstigungen, die Betagten z. B. im öffentlichen Verkehr und bei verschiedenen Veranstaltungen gewährt werden.

## **Kapitel 6: Das Wohnen im Alter**

Die Wohnung gewinnt im Alter stark an *Bedeutung*. Der alte Mensch verbringt nicht nur mehr Zeit in seiner Wohnung; er bindet sich auch rein gefühlsmässig fester an den Ort, wo er sich geborgen fühlt. Wichtig ist dabei auch der *Wohnstandort*, die nähere Umgebung. Der Betagte, auch der leicht behinderte, soll sich darin gut orientieren, bewegen und die öffentlichen Verkehrsmittel ungehindert benützen können.

## **Haushalt und Privatwohnung**

Grundlage des Wohnens ist der Haushalt. Die neuere Entwicklung zeigt, besonders in städtischen Verhältnissen, unverkennbar einen sehr starken Zug zum Alleinwohnen, sei es der älteren Ehepaare oder der Alleinstehenden. Die Mehrgenerationenfamilie im gleichen Haushalt ist nur noch in bäuerlichen Verhältnissen stärker verbreitet.

Alte Leute wohnen erwartungsgemäss häufiger als junge in Altwohnungen, die im Durchschnitt grösser als neue, aber auch weniger komfortabel ausgestattet sind. Dieser Umstand, verbunden mit dem Zug zum Alleinwohnen, erfordert vermehrt die Hilfe Dritter, besonders, wenn alte Wohnungsinhaber wegen zunehmender Behinderung nicht mehr in der Lage sind, ihren Haushalt in gewohnter Weise zu führen. Die besonders starke Zunahme der Zahl Betagter von hohem Alter, und damit auch Behinderter, in den letzten Jahrzehnten und in nächster Zukunft macht die Frage der geeigneten Unterkunft der alten Leute zu einem Problem, das die Öffentlichkeit in sehr starkem Masse beschäftigt und weiter beschäftigen wird.

### **Besondere Wohnformen für Betagte**

Eine Reihe von Lösungen drängt sich auf. Neben Massnahmen der offenen Altershilfe, wie Haushilfe für Betagte, Mahlzeiten- und Putzdienst, Hauspflege, Tagesaufenthaltsstätten, kommen, insbesondere da, wo solche nicht in genügendem Masse vorhanden sind oder sich aus ökonomischen Gründen nicht mehr verantworten lassen, besondere Wohnformen für alte Leute in Betracht. Je nach den Umständen empfiehlt sich der Umzug in eine eingestreute Alterswohnung, eine Alterssiedlung, ein Altersheim oder ein Pflegeheim (Krankenheim). Ein mehrmaliger Wechsel der Unterkunft wirkt sich für Betagte oft sehr nachteilig aus. Deshalb ist es erwünscht, dass sich die besonderen Wohnformen kombiniert vorfinden.

Andererseits soll die neue Wohnform die Initiative und Eigenverantwortlichkeit des Bewohners möglichst nicht einschränken. Eine breite Streuung der Alterssiedlungen und Heime erleichtert die Wahl einer Altersunterkunft, die in der früheren Umgebung des Bewohners liegt.

### **Alterssiedlungen**

Voraussetzung für alle besonderen Wohnformen für Betagte ist, dass sie altersgerecht, das heisst leicht zugänglich, verkehrsgünstig gelegen und möglichst barrierefrei, z. T. rollstuhlgängig, und trotzdem wohnlich sind und die Bewohner leicht mit den notwendigen Dienstleistungen versorgt werden können. Dies gilt insbesondere für Alterswohnungen, deren Zahl in den

letzten Jahren, besonders an grösseren Orten, sehr stark zugenommen hat. Die Verbindung der Alterssiedlung mit einem Heim erweist sich als sehr nützlich, ja fast notwendig. Durch die Unterstützung des Baues von Alterswohnungen aus Mitteln des Bundes können die Mieten von Wohnungsinhabern, deren Einkommen und Vermögen eine gewisse Grenze nicht überschreiten, in einem tragbaren Rahmen gehalten werden.

### **Altersheime**

Auch der Bau, die Erweiterung und der Umbau von Altersheimen wird aus Mitteln von vielen Kantonen und seit 1975 der AHV stark gefördert. Es entsteht ein ganz neuer Typ von polyvalenten Heimen, der die herkömmliche Form des Altersheims allmählich verdrängt. Besonderer Wert wird gelegt auf Heime, die dem Bewohner grosse Unabhängigkeit (Einzelzimmer) bieten, ihm die Erhaltung früherer Kontakte ermöglichen und die ihn auch behalten, wenn er dauernd pflegebedürftig geworden ist. Gefördert werden auch Dienste des Heims für die älteren Personen in der Umgebung (Benützung der Gemeinschaftsräume, mobile Dienstleistungen). Bedauerlich ist, dass der AHV vorläufig die Mittel und die Grundlagen fehlen, den Betrieb von Altersheimen ebenfalls finanziell zu unterstützen wie in der Invalidenversicherung.

### **Pflegeheime (Krankenheime)**

Für Pflegeheime (Krankenheime) gelten ähnliche Grundsätze wie für Altersheime, jedoch ist hier den durch die dauernde Pflege der Bewohner bedingten Besonderheiten Rechnung zu tragen. Die Finanzierung des Baues und Betriebes dieser Heime wird von den Kantonen geregelt. Pflegeheime werden dringend benötigt einerseits zur Entlastung der Spitäler von reinen Pflegefällen und andererseits der Altersheime von Pflegefällen, die ihre Möglichkeiten übersteigen.

Der Bedarf an besonderen Altersunterkünften muss kantonal und regional festgestellt und laufend kontrolliert werden. Allgemein ist mit wenigen Ausnahmen ein dringender Mangel an Plätzen für dauernd Pflegebedürftige festzustellen.

## **Kapitel 7: Die sozialen Dienste im Bereich der offenen Altershilfe**

Die wirtschaftliche Entwicklung, die räumliche und soziale Mobilität weiter Teile der Bevölkerung und der wachsende Bevölkerungsanteil, vor allem der Hochbetagten führte zu elementaren Risiken und Notlagen, welche

weder durch die private Hilfe der Familien oder der Nachbarn, noch durch die nach erwerbswirtschaftlichen Prinzipien verfahrenen Unternehmen abgedeckt werden konnten. An die Seite der Hilfen der Familie und innerhalb kleiner Gemeinschaften, und wo nötig an deren Stelle, tritt das System der sozialen Dienste.

### **Offene und geschlossene Altershilfe**

Soziale Dienste erbringen ihre Leistungen in den Formen der offenen und geschlossenen Altershilfe. Die Dienste der offenen Hilfe sind in erster Linie für Betagte bestimmt, die in ihrer Privatwohnung zu Hause leben; die der geschlossenen Hilfe für Bewohner von Heimen und Spitälern.

Die Dienstleistungen der offenen Hilfe wurden bisher im Vergleich mit jenen der geschlossenen Altershilfe relativ wenig gefördert. Eine solche Erkenntnis drängt sich vor allem dann auf, wenn berücksichtigt wird, dass gegenwärtig rund 93 Prozent der Betagten in privaten Haushalten wohnen. Ein gewichtiger Vorteil der offenen gegenüber der geschlossenen Hilfe besteht darin, dass durch ein genügend dichtes Netz solcher Dienste den Betagten das Wohnen in der gewohnten Umgebung, verbunden mit der Aufrechterhaltung von Selbständigkeit, Unabhängigkeit und der bisherigen sozialen Kontakte ermöglicht wird. Erst mit dem auf den 1. Januar 1979 in Kraft gesetzten Artikel 101bis des Bundesgesetzes über die AHV erhält diese die Möglichkeit, bestimmte Zweige der offenen Altershilfe, vor allem die Beratungsdienste und das Dokumentations- und Kurswesen, finanziell zu fördern.

Allerdings darf nicht übersehen werden, dass auch einem Ausbau der Dienste der offenen Hilfe aus verschiedenen, nicht nur finanziellen Gründen, Grenzen gesetzt sind. Wenn jemand für intensive Pflege völlig auf die Dienste dieser Hilfsart angewiesen ist, bietet sich unter Umständen ein — möglicherweise nur kurzer, nicht selten aber dauernder — Spital- oder Heimaufenthalt als die bessere Lösung an. Allgemein ist zu sagen, dass soziale Dienste, seien es nun solche der geschlossenen oder offenen Hilfe, soweit wie möglich immer in Übereintimmung mit dem Betagten und nur, wenn auch ein wirkliches Bedürfnis nach sozialen Hilfen besteht, erbracht werden. Dabei muss dafür Sorge getragen werden, dass der ältere Mensch infolge dieser fremden Hilfe in seinen eigenen Anstrengungen nicht nachlässt und dass seine Selbständigkeit und Entscheidungsfähigkeit durch eine kluge Gestaltung der Hilfe nicht eingeschränkt, sondern vielmehr gefördert wird. Besser als alle nachträglichen Hilfen ist eine konsequente Vorbeugung, z. B. durch eine gute Vorbereitung auf das Alter, durch regelmässige ärztliche Untersuchungen, durch sinnvolle Freizeitaktivitäten.

## **Hauptgebiete der offenen Altershilfe**

Die Dienstleistungen der offenen Altershilfe erstrecken sich praktisch auf alle Gebiete des täglichen Lebens.

Der *Beratung* kommt heute angesichts der raschen Entwicklung im öffentlichen Leben eine stets wachsende Bedeutung zu. Vor allem gilt es auch, einsamen Betagten in Einzel- und Gruppengesprächen Rat und Lebenshilfe zu geben.

Im *hauswirtschaftlichen Bereich* sind vor allem der Haushilfedienst, z. T. auch die Hauspflege, sodann der Reinigungsdienst und Hilfen in Spezialfällen zu nennen. Weniger an die Wohnung gebunden sind der Mahlzeiten-dienst und der Wäsche- und Flickdienst.

Im Fall von *Krankheit und Behinderung* sowie zur Erhaltung der Gesundheit ist als wichtigste Hilfe der Hausarzt zu nennen, obwohl seine Tätigkeit nicht unter die sozialen Dienste im engeren Sinne zu zählen ist. Ihm zur Seite stehen die Hauskrankenpflege, die Hauspflege und die Laienhilfen. Für die Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit spielt der Fusspflegedienst eine grosse Rolle.

Der Förderung der *Kontakte mit der Aussenwelt* dienen vor allem der Transportdienst, die Telefonketten und der Besuchsdienst.

Eine neue entscheidende Entwicklung der offenen Altershilfe bahnt sich an durch  *feste Einrichtungen*, wie die Öffnung der Altersheime für Aussenstehende und die Schaffung von Alterszentren (vor allem Heime mit Diensten für Betagte in der Umgebung), Tagesspitälern und Tagesheimen, welche die traditionellen Hilfsformen wertvoll ergänzen.

## **Koordination**

Die Vielzahl der Träger und Hilfsarten auf dem Gebiet der offenen Altershilfe macht eine enge Koordination der Dienste notwendig. Einige Kantone und Gemeinden haben das Problem schon vorbildlich gelöst. Auf der Ebene des Bundes und der Kantone bahnt sich — nicht zuletzt gefördert durch die Subventionen des Bundes und der AHV — eine wirksame Koordination an.

## **Kapitel 8: Die Ausbildung des Personals und der Personalbedarf**

### **Ausbildung des Personals**

Wenn die Situation der alten Menschen in der Schweiz verbessert werden will, muss nicht zuletzt auch die Ausbildung jener Personen angepasst werden, die beruflich oder ausserberuflich mit ihnen zusammenarbeiten, das

heisst der freiwilligen Helfer, Heimleiter, Sozialarbeiter, hilfsmedizinischen Berufe, Ärzte usw. Zudem sollten auch den Betagten selbst Fähigkeiten und Kenntnisse für die eigene Lebensgestaltung und das Zusammenleben mit ihren Mitmenschen vermittelt werden.

Trotz bedeutender Anstrengungen zur Förderung des Nachwuchses in den letzten Jahren, zum Beispiel auf dem Gebiet der praktischen Krankenpflege und der Ergotherapie, ist der gegenwärtige Zustand — verglichen mit den Anforderungen, wie sie sich aus einer vernünftigen Pflege, Betreuung und Rehabilitation Betagter ergeben — in qualitativer und quantitativer Hinsicht unbefriedigend. Vor allem ist es dringend notwendig, das Berufsbild für die Mitarbeit in Heimen so zu heben, wie es diese anspruchsvolle Arbeit verdient.

### **Personalbedarf**

Die heute bestehenden Anhaltspunkte lassen auf dem Gebiet der offenen und der geschlossenen Altershilfe in den meisten Sparten, besonders aber beim Pflegepersonal, auf eine beträchtliche Personalknappheit und auf einen grossen zukünftigen Personalbedarf schliessen. Ein genaueres Bild über den gegenwärtigen und zukünftigen Personalbedarf dürfte sich ergeben, wenn die jetzt anlaufenden Untersuchungen des Schweizerischen Krankenhauses über den Pflegebedarf in Heimen und Abteilungen für dauernd Pflegebedürftige abgeschlossen sein werden und auch auf das übrige Personal ausgedehnt werden können.

### **Zusammenfassung der Hauptforderungen an die Alterspolitik**

Nachdem der Ausbau der sozialen Sicherheit weitgehend die Existenzsicherung im Alter bewirkt und der Bau von Altersheimen durch Beiträge der AHV grosszügig gefördert worden ist, muss sich das Schwergewicht unserer Alterspolitik der *immateriellen Hilfe* für Betagte zuwenden. Dem Einzelnen muss Gelegenheit gegeben werden, die Mittel, die ihm im Alter zur Verfügung stehen, so sinnvoll und befriedigend wie möglich einzusetzen. Das Interesse der Öffentlichkeit hat sich nun vermehrt Massnahmen wie der vorbeugenden Gesundheitspflege sowie der medizinischen und sozialen Rehabilitation, der Vorbereitung auf das Alter, der Gestaltung der Freizeit, den sozialen Diensten zu Hause und in den Heimen und nicht zuletzt der Personalausbildung zuzuwenden. Da dem Bund und der AHV auf längere Zeit hinaus für die Erfüllung solcher Aufgaben nur sehr beschränkt Mittel

zur Verfügung stehen werden, müssen sich vor allem Kantone, Gemeinden sowie kirchliche und private gemeinnützige Institutionen für diese Aufgaben einsetzen. Die örtlich und regional begrenzten oder gemeinnützigen Körperschaften sind für den Einsatz solcher «Massarbeit» auch besser in der Lage.

Dem Bund, bzw. der AHV, bleiben übrigens noch genügend «grosse Brocken» zur Bewältigung auf dem Gebiete der Alterspolitik überlassen. Es seien aus dem Katalog der Postulate nur die folgenden erwähnt:

- Die Förderung der demografischen und gerontologischen Forschung
- Die Ermöglichung oder Erleichterung flexibler Altersgrenzen
- Laufende Erhebungen über die Einnahmen- und Ausgabenstruktur der Rentner- und Betagtenhaushalte
- Die Stellung der Frauen, vor allem der Hausfrauen, in der Altersvorsorge
- Die unbeschränkte Leistungspflicht der Krankenversicherung bei langdauerndem Aufenthalt in Spitälern und Pflegeheimen
- Die Subventionierung des Baues und der auswärtigen Dienstleistungen von Alterszentren (Heimen mit Stützpunktfunktion)
- Die Ausdehnung der Subventionierung auf weitere Hilfsmittel und soziale Dienstleistungen
- Die Förderung der Personalausbildung und Erleichterung der Personalrekrutierung auf dem Gebiet der offenen und geschlossenen Altershilfe

## Stand und Zukunft der Familienpolitik

Familienpolitik ist ein wesentlicher Teil der Sozialpolitik; sie erschöpft sich keineswegs in der Gewährung von Kinder- und Familienzulagen, sondern erstreckt sich auf einen weiten Bereich staatlicher und privater Bestrebungen zum Schutz und Wohl der Familie. Dazu gehören sowohl steuerliche Erleichterungen wie auch die Wohnungspolitik und die Sozialversicherungen sowie zahlreiche andere Massnahmen. Als Beitrag zur aktuellen familienpolitischen Diskussion wird nachstehend ein Referat von *Dr. G. Bouverat*, Chef der Sektion Familienschutz im Bundesamt für Sozialversicherung, wiedergegeben, das einen Überblick über die in unserem Lande getroffenen Massnahmen zugunsten der Familie gibt.

## **Referat von Dr. G. Bouverat, gehalten an der Generalversammlung des Internationalen Kolpingwerkes in Einsiedeln am 3. November 1979**

Seit einiger Zeit stösst die Familienpolitik, wie in vielen anderen europäischen Ländern, auch in unserem Land erneut auf grosses Interesse, auf Bundes- wie auch auf kantonaler Ebene. Dieser neue Aufschwung der Familienpolitik äussert sich bei uns auf verschiedene Weise:

- Publikation des ersten Familienberichts im November 1978
- Einreichung verschiedener parlamentarischer Vorstösse betreffend die Familie
- Kürzliche Einsetzung einer Arbeitsgruppe durch das Eidgenössische Departement des Innern, die den Familienbericht analysieren und Schlussfolgerungen daraus ziehen wird
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Bedürfnisse des Kindes im Internationalen Jahr des Kindes.

Im Staat gibt es kaum ein Departement oder eine Dienststelle, die bei ihrer Tätigkeit nicht von Familienfragen betroffen wäre. Um wirksam zu sein, muss sich jede gesellschaftliche Massnahme der öffentlichen Hand auf eine in umfassendem Sinne verstandene *Familienpolitik beziehen können. Zu einer solchen Familienpolitik gehören alle Massnahmen und Mittel, die es der Familie ermöglichen, ihre Aufgaben zu erfüllen und ihre Bedürfnisse auf ökonomischem, erzieherischem, affektivem und sozialem Gebiet zu befriedigen.*

### **1. Entstehung der Familienpolitik**

In unserem Land wurde die Frage des Familienschutzes in den dreissiger Jahren aktuell. Die Schweiz war damals eines der kinderärmsten Länder Europas, und die Zahl der Scheidungen war relativ hoch. Von der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik wurde im Jahre 1931 eine Studientagung durchgeführt, die sich eingehend mit den Fragen des wirtschaftlichen Familienschutzes beschäftigte. Die Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft gründete im Anschluss an die Studientagung eine Familienschutzkommission, der Vertreter der verschiedensten Richtungen angehörten. Diese Kommission stellte ein Programm für eine umfassende Familienhilfe auf. Hatte die Studientagung von 1931 vor allem die wirtschaftliche Seite des

Familienschutzes betont, so trat nun immer mehr auch das bevölkerungspolitische Moment in den Vordergrund. 1940 berief das Eidgenössische Departement des Innern eine Schweizerische Bevölkerungs- und Familienschutzkonferenz ein. Bundesrat Etter bezeichnete in seiner Ansprache anlässlich der Eröffnung als Zweck der Konferenz die Beratung der Folgerungen, die sich aus der Bevölkerungslage des Landes ergeben, und die Massnahmen, die für die Sicherung und das Wohlergehen der Familie zu treffen sind. Von der Konferenz wurden verschiedene Resolutionen gefasst, die vor allem die Einrichtung von Familienausgleichskassen forderten und verlangten, dass die Steuergesetze revidiert und familienfreundlicher angewandt werden. Die Konferenz stellte fest, dass die Massnahmen rein wirtschaftlicher Natur das Familienproblem nur zum Teil lösen. Die Erneuerung der Familie habe auch auf moralischer und religiöser Grundlage zu erfolgen.

Die Bestrebungen, der Familie und besonders den kinderreichen Familien vermehrten Schutz und wirtschaftliche Hilfe zukommen zu lassen, fanden ihren Niederschlag auch im eidgenössischen Parlament. Von 1929 bis 1943 erfolgten nicht weniger als 13 Vorstösse auf diesem Gebiet. Nachdem diesen Vorstössen in den eidgenössischen Räten namentlich deswegen kein Erfolg beschieden sein konnte, weil der Bunderat jeweils darauf hinweisen musste, dass für umfassende Massnahmen zum Schutze der Familie dem Bundesgesetzgeber die verfassungsmässigen Kompetenzen fehlten, beschloss das Zentralkomitee der Schweizerischen Konservativen Volkspartei am 19. Oktober 1941, eine Verfassungsinitiative «Für die Familie» zu lancieren, in der Absicht, eine Teilrevision der Bundesverfassung in die Wege zu leiten, die dem Bunde die notwendigen Kompetenzen auf dem Gebiete des Familienschutzes bringen sollte. Am 13. Mai 1942 wurde die Initiative mit mehr als 160 000 Unterschriften eingereicht.

Am 10. Oktober 1944 legte der Bundesrat der Bundesversammlung einen umfangreichen Bericht über die Initiative vor. Daraufhin arbeitete das Parlament einen Gegenvorschlag aus. Dieser wurde in der Volksabstimmung vom 25. November 1945 mit überwältigender Mehrheit angenommen. Der neue Verfassungsartikel 34quinquies trat am 5. April 1946 in Kraft. Während die Absätze 2 bis 4 neue Kompetenzen für einzelne Materien, das heisst für die Familienausgleichskassen, das Wohnungs- und Siedlungswesen und die Mutterschaftsversicherung, begründen, enthält der erste Absatz eine allgemeine Richtlinie für den Bundesgesetzgeber, die Bedürfnisse der Familie zu berücksichtigen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Der dritte Absatz (Wohnungswesen) wurde mit der Aufnahme des erweiterten Wohnbauartikels 34sexies in die Bundesverfassung aufgehoben.

Die Anerkennung der Rechte der Familie in der Bundesverfassung ist ein wichtiger Schritt. Diese Rechte stehen somit unter dem Schutz der Gesetze und Behörden. Darüberhinaus dient eine solche Anerkennung als Richtlinie für die Familienpolitik des Landes.

Interessant ist, dass in unserem föderalistischen Staat nicht nur die Bundesverfassung, sondern auch verschiedene Kantonsverfassungen die Familie erwähnen. Die neuste Kantonsverfassung, diejenige des Kantons Jura vom 20. März 1977, sieht in ihrem Artikel 17 vor, dass der Staat die Familie, die natürliche Zelle der Gemeinschaft, schützt. Er stärkt ihre Rolle innerhalb der Gesellschaft.

## 2. Motive für eine Familienpolitik

Bei unserem Exkurs in die Anfänge der Familienpolitik haben wir gesehen, dass sehr verschiedenartige Gründe Anstoss zu einer Familienpolitik geben können. So kann diese Politik ebenso vom Gedanken der sozialen Gerechtigkeit wie auch von demographischen Überlegungen geleitet sein.

Für die Schweiz kann man feststellen, dass die Familienpolitik des Bundes und der Kantone der Forderung nach sozialer Gerechtigkeit entspricht.

Niemand bestreitet, dass die Familie im modernen Staat einer Hilfe bedarf, die sich einkommensverteilend auswirkt. Tatsächlich sinkt der Lebensstandard mit steigender Kinderzahl und es würde einer gerechten Gesellschaftsordnung zuwiderlaufen, wenn Familien mit Kindern nicht ebenfalls am sozialen Fortschritt und an der kulturellen Förderung teilhaben könnten. Von dieser Überlegung her rührt die Idee eines wirksamen und gerechten Ausgleichs der Familienlasten für die verschiedenen Bevölkerungsgruppen, ein Ausgleich, der vor allem durch Familienzulagen und steuerliche Erleichterungen hergestellt werden kann.

## 3. Inhalt der Familienpolitik

Wenn man die Bilanz der Familienpolitik ziehen will, so können die verschiedenen Massnahmen dieser Politik in drei grosse Kategorien eingeteilt werden:

- Wirtschaftliche Unterstützung der Familie
- Einrichtungen und Dienste für die Familie
- Moralische Sicherung der Familie.

Der Familienschutz-Artikel der Bundesverfassung enthält besonders in Absatz 1 die allgemeine Richtlinie für den Bundesgesetzgeber, die Bedürfnisse

der Familie zu berücksichtigen. Hält man sich an eine historische Auslegung dieser Bestimmung, so ist vor allem bei der Finanz-, Wirtschafts- und Sozialpolitik auf die Familie Rücksicht zu nehmen. Wo sich Gelegenheit bietet, soll die wirtschaftliche Belastung gemildert werden, die dem Familienvater aus der Bestreitung der Kosten des Haushaltes sowie des Unterhalts und der Erziehung der Kinder entstehen. Die übrigen Absätze des Verfassungsartikels postulieren konkretere Massnahmen, wie die Familienzulagen und eine Mutterschaftsversicherung.

### **a) Familienschutzmassnahmen auf wirtschaftlichem Gebiet**

Eines der wichtigsten Ziele der Familienpolitik besteht darin, die Lebenshaltung der Familien auf dem gleichen Niveau zu halten wie diejenige von Paaren ohne Kinder. Zu diesem Zweck wurden Massnahmen zum Ausgleich der Familienlasten ergriffen. Damit sollen die zusätzlichen Kosten der Ernährung, der Kleidung, des Wohnraumes und der Erziehung der Kinder gedeckt werden.

Vor allem durch Ausrichtung von Familienzulagen und durch das Steuerrecht haben die Gesetzgebungen der modernen Staaten den Ausgleich der Familienlasten bewirkt. Aber auch auf anderen Gebieten kann die wirtschaftliche Sicherung der Familie gewährleistet werden, wie beim Wohnungswesen, der Sozialversicherung und den Stipendien.

Bevor die verschiedenen Massnahmen zum Ausgleich der Familienlasten behandelt werden können, muss man sich die grundsätzliche Frage stellen, ob dieser Ausgleich ein vollständiger oder ein teilweiser sein soll. Alle Länder, worunter auch das unsrige, gehen beim Lastenausgleich vom Grundsatz aus, dass die Familie weiterhin die Verantwortung für sich selbst übernehmen soll; der Leistungslohn, der aus psychologischen Gründen notwendig ist, darf durch die Familienzulagen nicht abgeschwächt oder ersetzt, sondern bloss ergänzt werden. Auf keinen Fall dürfen die Leistungen eine solche Höhe erreichen, dass sie die notwendigen Auslagen für Unterhalt und Erziehung der Kinder vollständig decken.

#### *Familienzulagen*

Die Familienzulagen bilden eine der Säulen der wirtschaftlichen Förderung der Familie. Familienzulagen sind einerseits besondere Leistungen, die einen regelmässigen und dauernden Beitrag an den Unterhalt der Personen darstellen, für die das Familienhaupt aufkommt, andererseits die Leistungen, die in bestimmten Momenten des Familienlebens (z. B. Heirat oder Geburt), gewährt werden.

In der Schweiz erschienen die Familienzulagen zum ersten Mal in den Besoldungsordnungen für Beamte. Die Familienzulagen in der Privatwirtschaft wurden während des Ersten Weltkrieges als Teuerungszulagen eingeführt. 1937 zählte man 40 Unternehmungen, vor allem in der Westschweiz, die Familienzulagen ausrichteten. Die erste Familienausgleichskasse wurde 1930 in Genf durch den Verband der Metallindustriellen ins Leben gerufen.

Der Kanton Waadt erliess 1943 als erster ein Gesetz über die Familienzulagen, das die Arbeitgeber verpflichtete, sich einer Familienausgleichskasse anzuschliessen. Am 9. Juni 1944 fasste der Bundesrat, gestützt auf die ausserordentlichen Vollmachten, einen Beschluss über die Ausrichtung finanzieller Beihilfen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Gebirgsbauern.

#### — Bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen in der Landwirtschaft

Nach dem Familienschutz-Artikel der Bundesverfassung ist der Bund zur Gesetzgebung auf dem Gebiet der Familienausgleichskassen zuständig. Bisher hat er von seiner Kompetenz nur für die Landwirtschaft Gebrauch gemacht, indem er am 20. Juni 1952 das Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern (FLG) erliess.

Aufgrund des FLG haben die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und die Kleinbauern Anspruch auf Zulagen für jedes Kind unter 16 Jahren, wobei sich diese Altersgrenze bei Absolvierung eines Studiums oder einer Lehre auf 25 Jahre und im Fall von Invalidität auf 20 Jahre erhöht. Die Zulage beträgt 50 Franken im Unterland und 60 Franken im Berggebiet pro Kind und Monat. Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer erhalten darüberhinaus eine monatliche Haushaltzulage von 100 Franken. Der Anspruch auf Familienzulagen für Kleinbauern unterliegt einer Einkommensgrenze (16 000 Franken zuzüglich 1500 Franken pro Kind). Diese Leistungen werden finanziert durch einen Beitrag der landwirtschaftlichen Arbeitgeber (1,8 % der Löhne an landwirtschaftliche Arbeitnehmer) und, zur Hauptsache, durch die öffentliche Hand (Bund  $\frac{2}{3}$  und Kantone  $\frac{1}{3}$ ).

#### — Kantonalrechtliche Familienzulagen

Solange der Bund sich darauf beschränkt, die Familienzulagen für die Landwirtschaft zu regeln, können die Kantone Vorschriften über die Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer und für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe erlassen. *Sämtliche* Kantone haben die Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer gesetzlich geregelt.

Mehrere Kantone haben auch Gesetze über die Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftliche Berufe erlassen.<sup>2</sup>

Gemäss den kantonalen Familienzulagengesetzen müssen sich die dem Gesetz unterstellten Arbeitgeber grundsätzlich einer Familienausgleichskasse anschliessen. Heute gibt es in der Schweiz etwa 800 Familienausgleichskassen.

#### — Vergleich mit dem Ausland

Wie kann man unsere Familienzulagenordnungen würdigen?

Halten sie dem Vergleich mit dem Ausland stand?

Einige Überlegungen müssen vorangestellt werden. Anders als die meisten ausländischen Regelungen erfassen unsere Familienzulagenordnungen die Selbständigen nur zu einem kleinen Teil. Umfragen haben gezeigt, dass die Selbständigen mehrheitlich die Einführung von Familienzulagen, zu deren Finanzierung sie selbst beitragen müssen, ablehnen.

In der Schweiz wird die Kinderzulage vom ersten Kind an ausgerichtet; in Frankreich wird sie (hier als «allocation familiale» bezeichnet) nur vom zweiten Kind an gewährt. Bei uns ist die Zulage meist einheitlich. Die Bundesrepublik staffelt die Zulage nach der Kinderzahl. In Frankreich besteht eine Progression bis zum dritten Kind.

Es ist immer schwierig, Vergleiche zwischen den Ansätzen der Kinderzulagen anzustellen, weil das Lohnniveau von einem Land zum andern sehr verschieden ist. In unserem Land liegt der Durchschnitt der Kinderzulagen etwa bei 70 Franken pro Monat. In der Bundesrepublik beträgt die Zulage 50 DM für das erste, 100 DM für das zweite und 200 DM für das dritte und jedes weitere Kind. In Frankreich betragen die Kinderzulagen für eine Familie mit zwei Kindern 218.27 FF pro Monat, hier ist aber anzuführen, dass dieses Land 12 Arten von Zulagen kennt.

#### — Neuerungen

Sind auf dem Gebiet der Familienzulagen wesentliche Neuerungen vorgehen?

An erster Stelle ist die Revision des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft zu erwähnen, die auf den 1. April 1980 in Kraft treten soll.<sup>3</sup>

Verschiedentlich stand in den letzten Jahren die Errichtung einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen für die Arbeitnehmer nichtlandwirtschaftlicher Berufe zur Diskussion, die vor allem eine Vereinheitlichung

---

<sup>2</sup> Siehe «Arten und Ansätze der Familienzulagen» auf Seite 6 dieses Heftes.

<sup>3</sup> Siehe ZAK 1979 S. 340, 362, 513, 552.

der kantonalen Familienzulagengesetze zum Gegenstand hätte. Die Kantone und die interessierten Organisationen haben sich bereits zweimal in ihrer Mehrzahl gegen eine solche Regelung ausgesprochen. Neuerdings wurden diese Fragen wiederum von zwei parlamentarischen Interventionen aufgeworfen, nämlich von der Motion der Christlichdemokratischen Fraktion vom 16. September 1977 sowie von der parlamentarischen Initiative Nannen vom 13. Dezember 1977. Die Motion der Christlichdemokratischen Fraktion wurde vom Nationalrat als Postulat angenommen.

### *Steuerrechtliche Erleichterungen*

Das zweite wichtige Mittel zum Ausgleich der Familienlasten ist die indirekte finanzielle Hilfe durch entsprechende Ausgestaltung des Steuerrechts. Im schweizerischen Steuerrecht gilt bei der direkten Steuer allgemein der Grundsatz der Besteuerung des Familieneinkommens. Die Besonderheit der Familienbesteuerung besteht darin, dass die Steuerpflicht des Familienvorstandes das gesamte Familieneinkommen umfasst. Die Steuerordnungen, wie sie heute im Bund und in den Kantonen gelten, stützen sich durchwegs auf den Gedanken der Einheit der Familie. Die Familie stellt damit auch steuerrechtlich eine Einheit dar, deren finanzielle Leistungsfähigkeit sich nach der *Summe der Einkommen* beider Ehegatten und der unter elterlicher Gewalt stehenden Kinder richtet.

#### — Wehrsteuer

Der Tatsache, dass das zusammengerechnete Familieneinkommen dem Lebensunterhalt von mehr als einer Person genügen muss, wird bei der Wehrsteuer durch besondere Sozialabzüge für Verheiratete Rechnung getragen.

Der Abzug für Verheiratete beträgt 2500 Franken, jener für Kinder 1200 Franken pro Kind. Darüberhinaus besteht ein Abzug von 2000 Franken für die erwerbstätige Ehefrau.

#### — Kantonale Steuern

Die meisten kantonalen Steuergesetze sehen ähnliche Abzüge wie die Wehrsteuer vor, d. h. Haushalts- und Kinderabzüge.

Die Kinderabzüge richten sich nach zwei Systemen:

— Einheitlicher Betrag für alle Kinder

— Gestaffelter Betrag nach der Zahl der Kinder.

Die Gesetze einiger Kantone (z. B. Genf, Zürich) sehen unterschiedliche Steuertarife für alleinstehende und verheiratete Personen vor.

Das heutige System der Familienbesteuerung ist in letzter Zeit einer regen Kritik unterworfen worden. Als Vorschläge zur besseren Abstufung der Steuerbelastung des Einkommens der Familie im Verhältnis zu alleinstehenden Personen werden folgende Methoden genannt, wie sie im Ausland angewandt werden:

- Einkommenssplitting: Die Einkünfte der beiden Ehegatten werden zusammengerechnet, für die Ermittlung des Steuersatzes aber halbiert.
- Besteuerung nach Konsumeinheiten.

Im Rahmen der Steuerharmonisierung und der gesetzgeberischen Arbeiten zur direkten Bundessteuer wird sich die Gelegenheit bieten, diese Fragen der Familienbesteuerung erneut zu überprüfen.

### *Das Wohnungswesen*

Die Zahlung der Miete oder die Verzinsung und Amortisation der Hypotheken für das Eigenheim nehmen im Familienbudget einen bedeutenden Platz ein. Daher spielt die Wohnbaupolitik eine wichtige Rolle für die Familie und ihre gesunde Entwicklung.

Betrachtet man die Grundsätze der Wohnungspolitik in der Schweiz seit Beginn des Zweiten Weltkrieges, so stellt man fest, dass zuerst die Förderung der Wohnbautätigkeit im Vordergrund stand. Nachher erfolgte aus sozialpolitischen Überlegungen die gezielte Unterstützung von einkommensschwachen und kinderreichen Familien, um auf dem Wohnungsmarkt wieder eine ausgeglichene Lage herzustellen. Die Bundeshilfe war in zwei verschiedenen Formen vorgesehen: einmalige, nicht rückzahlbare Beiträge an die Baukosten und periodische Kapitalzinsbeiträge. Von 1942 bis Ende 1975 wurden 147 000 Wohnungen mit Bundeshilfe erstellt. Der Bund legte dafür 1 Milliarde Franken aus. In dieser Zeit wurden etwa 5 Prozent des gesamten Wohnungsbaues durch Bundeshilfe unterstützt.

Mit dem 1972 angenommenen Verfassungsartikel 34sexies wurde die Wohnbauförderung zu einer dauernden Aufgabe des Bundes. Aufgrund dieser neuen Bestimmung wurde das Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetz vom 4. Oktober 1974 erlassen, das auf den 1. Januar 1975 in Kraft trat. Es bezweckt, die Erschliessung von Land für den Wohnungsbau sowie den Bau von Wohnungen zu fördern, die Wohnkosten, vor allem die Mietzinse, zu verbilligen und den Erwerb von Wohnungs- und Hauseigentum zu erleichtern. Von familienpolitischem Interesse sind die Massnahmen zur Verbilligung der Mietzinse sowie die Förderung des Erwerbs von Wohnungs- und Hauseigentum. Bis März 1978 wurde Bundeshilfe für 3600 Wohnungen zugesichert.

Die andere Seite der Wohnbaupolitik des Bundes besteht in den Massnahmen zur Verbesserung der Wohnverhältnisse in Berggebieten. Diese sind Gegenstand des Bundesgesetzes vom 20. März 1970. Danach fördert der Bund die Massnahmen der Kantone, indem er Beiträge gewährt zur Schaffung einfacher, aber gesunder Wohnverhältnisse für Familien mit bescheidenem Einkommen. Insbesondere wird die Verbesserung von Wohnungen für kinderreiche Familien unterstützt.

### *Stipendien*

Es ist unbestrittenermassen ein Postulat der sozialen Gerechtigkeit, dass grundsätzlich jedem begabten jungen Menschen unabhängig von seiner finanziellen Lage die Möglichkeit einer seinen Neigungen entsprechenden Ausbildung und des sozialen Aufstieges gegeben wird. In diesem Sinne sind die Stipendien ein wichtiger Beitrag zur materiellen Hilfe für die Familie. Der Bund beteiligt sich aufgrund verschiedener Erlasse an der Stipendienfinanzierung. So gewährt er aufgrund des Bundesgesetzes über die Berufsbildung vom 20. September 1963 den Kantonen Beiträge an ihre Aufwendungen für die Stipendien für Lehrlinge und aufgrund der Verordnung über die landwirtschaftliche Berufsbildung vom 25. Juni 1975 Beiträge an die Stipendien für landwirtschaftliche Ausbildung. Ausserdem gewährt der Bund gestützt auf das Bundesgesetz vom 19. März 1965 Beiträge an die Aufwendungen der Kantone für Stipendien, die für den Besuch von Lehranstalten ausgerichtet werden.

1976 erhielten ungefähr 55 000 Studierende und Lehrlinge Stipendien im Gesamtbetrag von 140 Mio Franken. Der Minimalbetrag eines Stipendiums für einen Studenten beträgt in den meisten Kantonen 500 Franken. Der höchste Betrag ist mit 10 700 Franken im Kanton Zürich vorgesehen. In den übrigen Kantonen bewegen sich die Maximalbeträge zwischen 6 000 und 10 000 Franken.

### *Sozialversicherungen*

Wie können nun die Interessen der Familie in der Sozialversicherung berücksichtigt werden? Die beste Möglichkeit bietet sich dafür beim Leistungssystem. Die Leistungen sind grundsätzlich nach den familienrechtlichen Unterhalts- und Unterstützungspflichten abzustufen. Dem Verheirateten mit Kindern sollen höhere Leistungen gewährt werden als dem ledigen und dem verheirateten Versicherten ohne Kinder. In den neueren Zweigen der Sozialversicherung (AHV, IV, EO) wurde dieses Postulat des Familienschutzes in vorbildlicher Weise verwirklicht. Hingegen wird in den ältesten Zweigen der Sozialversicherung, wie der Kranken- und Unfallversicherung, auf die Fa-

milienlasten kaum Rücksicht genommen. Die Krankenversicherung beruht auf dem *Individualprinzip*, was bedeutet, dass mit der Aufnahme einer Person in eine Krankenkasse nur diese selbst versichert wird. Wenn also das Familienhaupt versichert ist, so erstreckt sich die Versicherung nicht auch auf die Familienmitglieder, wie es in der Regel im Ausland der Fall ist (Familienversicherung). Familienmitglieder haben in der Schweiz nur dann Anspruch auf Versicherungsleistungen, wenn sie selbst Mitglied einer Kasse sind. Die Schweiz kennt keine eigentliche Mutterschaftsversicherung, obwohl der Bund mit dem Verfassungsartikel 34quinquies die Kompetenz zu ihrer Einführung erhalten hatte. Die Krankenkassen sind aber verpflichtet, bei Schwangerschaft und Niederkunft die gleichen Leistungen wie bei Krankheit sowie einige im KUVG bestimmte weitere Leistungen zu erbringen. Nach dem Vorentwurf für die Teilrevision der Krankenversicherung sollen die Leistungen bei Mutterschaft von 10 auf 16 Wochen ausgedehnt werden. Der Nationalrat hat eine Motion der Christlichdemokratischen Fraktion angenommen, die einen Kündigungsschutz für schwangere Frauen und Mütter von Neugeborenen verlangt.

Es ist unmöglich, im Rahmen dieser Ausführungen die verschiedenen Sozialversicherungsleistungen aufzuzählen, die den Familienlasten besonders Rechnung tragen. Für die AHV können die Waisenrenten, die Zusatzrenten für die Ehefrau und die Kinderrenten erwähnt werden. In der IV spielen die Massnahmen für die Schulbildung eine grosse Rolle für Familien mit behinderten Kindern. Durch die IV werden Betriebsbeiträge an die Kosten von Sonderschulen und Heimen gewährt und Zuschüsse für besondere pädagogische Massnahmen ausgerichtet.

#### *Weitere materielle Vorteile für Familien*

Die Aufzählung weiterer Vergünstigungen für Familien würde lang werden; als Beispiel seien bloss die Vergünstigungen der öffentlichen Transportunternehmungen erwähnt.

#### **b) Sozialdienste für die Familie**

Die Familienpolitik muss ihrem Wesen nach das Wohlergehen des Menschen und seiner Familie gesamthaft und nicht beschränkt auf die Lebenshaltung zum Gegenstand haben. Ursprünglich auf den Ausgleich der Familienlasten ausgerichtet, geht sie je länger desto mehr auch auf die gefühlsmässigen, sozialen und kulturellen Aspekte des Lebens ein: Schaffung sozialer Einrichtungen, Erziehungshilfe für die Eltern, Schaffung eines für Familien geeigneten Lebensraums, vor allem in Hinblick auf das Wohnungswesen, Siedlungs- und Freizeitpolitik.

Es ist hier nicht möglich, die Entwicklung aller der zahlreichen Hilfen zu beschreiben, die der Familie als Ganzem oder besonders den Müttern, Kindern oder Jugendlichen dienen (Krippen, Kindergärten, Ehe- oder Familienberatungsstellen usw.). Neue Modelle entstehen fortwährend, und in städtischen Gebieten werden besondere Bemühungen unternommen, um den Familien bei der Lösung der Probleme zu helfen, die sich aus dem Leben in den grossen Ballungszentren ergeben. Beratungszentren, betreut von einem ganzen Team, bestehend aus Sozialarbeitern, Gemeindegewestern, Haushaltberaterinnen, Gemeinwesenarbeitern, scheinen die angemessene Reaktion auf die neuen Bedürfnisse darzustellen.

Die Hauspflege ist ein bedeutender Teil der spitalexternen Krankenpflege; sie spielt eine wichtige Rolle für die häusliche Krankenpflege und bietet Hilfe für Familien, in denen die Mutter wegen Krankheit oder Niederkunft den Haushalt nicht mehr führen kann. Es gibt in der Schweiz etwa 600 Hauspflegeorganisationen und 13 Hauspflegerinnenschulen. Die einzelnen Organisationen und Schulen sind grösstenteils in der Schweizerischen Vereinigung der Hauspflegeorganisationen zusammengeschlossen.

Während der Diskussion über die Änderung des Strafgesetzbuches bezüglich Schwangerschaftsabbruch gab es einen Punkt, in dem sich alle politischen Kreise einig waren, nämlich die Notwendigkeit von Familienplanungsstellen. Wo steht man in der Schweiz in diesem Punkt? Nach Umfragen des Bundes Schweizerischer Frauenorganisationen und der Caritas verfügen schon heute zahlreiche Kantone und Städte über Ehe- und Familienberatungsstellen oder Familienplanungsstellen. Die Umfrage des Bundes Schweizerischer Frauenorganisationen ergab 22 gut organisierte Zentren, welche rechtlich Kantons- spitälern, kantonalen Gesundheitsbehörden, Gemeinden oder privaten bzw. halbprivaten Organisationen zugeordnet sind.

Darf man eine weitere Verbreitung von Familienberatungsstellen in unserem Land erwarten? Es liegen parlamentarische Vorstösse und Kantonsinitiativen über das Problem des Schwangerschaftsabbruchs vor. Die Frage der Schaffung von Familienplanungsstellen wird in diesem Rahmen wieder geprüft werden.

### **c) Moralische Sicherung der Familie**

Wenn ausführlich von der wirtschaftlichen Sicherung der Familie gesprochen wird, so könnte der Eindruck erweckt werden, dass nur die materielle Seite der Familienpolitik von Bedeutung wäre. Dem ist aber nicht so. Der Staat hält sich jedoch aus naheliegenden Gründen bei der Sorge um den geistig-seelischen Bereich der Familie zurück und überlässt hier das unmittelbare Tätigwerden den kirchlichen und privaten Organisationen. Er muss aber

die geeigneten Bedingungen für die Erhaltung und die Entfaltung der Institution Familie schaffen.

Durch das Familienrecht, welches Bestandteil des Zivilrechts ist, wird der Familiengemeinschaft eine rechtliche Grundlage gelegt. Die geistigen und sozialen Wandlungen seit dem letzten Weltkrieg haben auch die Struktur und die Organisationsformen der Familie geändert. Unser Familienrecht ist in Revision, wobei diese Revision die Gleichberechtigung von Mann und Frau in Ehe und Familie soweit als möglich verwirklichen möchte. Sie ist geleitet vom Gedanken der Anerkennung der Frau als eigenständige Persönlichkeit. So sollte sich ein besseres Gleichgewicht auf psychologischem und ökonomischem Gebiet zwischen den Familienmitgliedern ergeben.

Das neue Kindesrecht trat auf den 1. Januar 1978 in Kraft. Das Verhältnis Eltern - Kinder ist naturgegeben und bestand vor dem Staat. Es stützt sich vor allem auf Grundsätze des Gewissens und der Moral. Die neue rechtliche Regelung dieses Verhältnisses beschränkt sich darauf, die wichtigsten Richtlinien und die Aufgaben der Eltern festzulegen, dies vor allem dort, wo die Ehe als Erziehungsgemeinschaft fehlt oder gescheitert ist.

#### 4. Familienschutzorganisationen

Im Laufe der letzten Jahrzehnte entstanden bei uns wie in verschiedenen Nachbarländern viele Organisationen zur Erneuerung und zum Schutz der Familie. Diese gaben Anstoss zur Anerkennung der Interessen der Familien in Gesetzgebung und Verwaltung.

Die ersten Familienschutzorganisationen entstanden 1925 in der französischen Schweiz. In den dreissiger Jahren entstanden in der deutschen Schweiz ähnliche Vereinigungen. 1942 schlossen sich diese Organisationen im Eidgenössischen Verband Pro Familia zusammen. Diese Dachorganisation verfolgt das Ziel, auf Bundesebene die Familienpolitik voranzutreiben.

Sie möchte besonders die umfassenden Familieninteressen vertreten und alle Anstrengungen in dieser Richtung im öffentlichen und Privatrecht, in Kultur, Wirtschaft und Raumplanung koordinieren.

#### 5. Vertretung der Familie auf Bundesebene

Im Jahre 1965 wurde im Bundesamt für Sozialversicherung eine Sektion Familienschutz geschaffen, deren Hauptaufgabe im Vollzug der Erlasse über die Familienzulagen für die Landwirtschaft besteht. Sie befasst sich aber auch mit Fragen des Familienschutzes im allgemeinen und besorgt den Verkehr mit nationalen und internationalen Familienschutzorganisationen, wie dem Eidgenössischen Verband Pro Familia und der Union internationale des organismes familiaux mit Sitz in Paris.

## 6. Mitarbeit der Schweiz auf dem Gebiet der europäischen Familienpolitik (Familienministerkonferenz)

Diese Konferenz wurde 1959 in Wien gegründet. Anfangs gehörten ihr nur die sechs EWG-Länder und Österreich an. 1961 schlossen sich die Schweiz und das Vereinigte Königreich an. 1967 weitete sich der Kreis auf alle Mitgliedstaaten des Europarates aus.

Der Zweck der Konferenz wurde folgendermassen umschrieben:

- Sie gibt den Ministern Gelegenheit, Informationen und Ansichten über die Familienpolitik auszutauschen
- Sie erlaubt den Ministern, Vorschläge zu neuen familienpolitischen Aktionen auf europäischem Gebiet vorzubringen und zu besprechen.

Unter anderem wurden bisher folgende Themen behandelt:

- Materielle Leistungen zugunsten der Familie
- Anpassung und soziale Integration der Familien der ausländischen Arbeitnehmer
- Die junge Familie
- Die Familienzulagenordnungen
- Gefährdete Kinder und Jugendliche
- Die Gleichberechtigung von Mann und Frau: Ihre Auswirkungen auf Familie und Regierungspolitik
- Die Mobilisierung der Erziehungskräfte der Familie
- Familienpolitik als ein Instrument zur Verwirklichung von Chancengleichheit für Kinder.

## 7. Perspektiven der schweizerischen Familienpolitik

Nachdem nun die Entwicklung der Massnahmen für die Familie in der Schweiz seit den dreissiger Jahren nachgezeichnet und die Leistungen und Hilfen für die Familie beschrieben wurden, kann sicher gesagt werden, dass in unserem Land eine Familienpolitik existiert. Diese Politik hat sich nicht aus einem einheitlichen Konzept ergeben, sondern sie ist pragmatisch und vielfältig, einerseits wegen des Föderalismus, d. h. der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen, andererseits wegen der wichtigen Rolle der privaten Organisationen. Verschiedene Kreise verlangen eine bessere Koordination sowie eine klarere Umschreibung der angestrebten Ziele. Be-

zeichnend hierfür sind die zahlreichen Vorstösse, die in den letzten Jahren in den eidgenössischen Räten eingereicht wurden.

Die Perspektiven der Familienpolitik können am besten vom Familienbericht aus beurteilt werden. Sein Inhalt sei kurz in Erinnerung gerufen:

Der Bericht besteht aus zwei Hauptteilen: der erste Teil beschreibt die strukturelle, soziologische und wirtschaftliche *Lage* der Familie; der zweite Teil gibt einen Überblick über die *Massnahmen* des Bundes zugunsten der Familie.

Der Bericht hat einen beschreibenden Charakter; er stellt ein Inventar und kein familienpolitisches Programm dar. Er ist aber nützlich, weil er den für die Familienpolitik Verantwortlichen auf den verschiedenen Ebenen unseres Staates festzustellen erlaubt, auf welchen Gebieten etwas Positives oder sogar sehr Positives erreicht wurde und auf welchen Gebieten sich Lücken oder Fehler im System finden.

Der Bericht enthält interessante Gedanken über die Zukunft der Familie und stellt Fragen dazu:

- «1. Die Familie ist *Objekt* der Politik, ein Sonderbereich neben vielen anderen. Das dürfte die herkömmliche Perspektive sein.
2. Die Familie ist *Subjekt* der Politik, also selber im weitesten Sinn politisch wirksam. Sie ist das in der Masse, als sie tatsächlich eine Grundzelle der Gesellschaft und des Staates darstellt. Eine aktive Politik der Familien selber in Form von Familienbewegungen und -verbänden kennen wir gesamtschweizerisch bisher nicht.
3. Familie als *Leitmotiv* der Politik überhaupt: Die vielfältigen Verzahnungen von Familie und Gesellschaft zeigen, dass es kaum Bereiche der Politik gibt, welche nicht auch Belange der Familie tangieren. Diese Einsicht ist im letzten nichts anderes als ein konsequentes Zuendenken des Verhältnisses von Familie und Gesellschaft.
4. Familienpolitik kann rein *quantitativ* verstanden werden, indem sie als wirtschaftliche und finanzielle Förderung der Familie, zum Beispiel mittels Familienzulagen, Wohnbauzuschüssen usw. konzipiert wird. Darüber gibt der nachfolgende Bericht ausführlich Bescheid und beschreibt damit einen Aspekt, der auch künftig familienpolitisch nicht ausgeklammert werden kann.
5. Eine *qualitative* Familienpolitik schliesslich überlegt sich, was sie zur Förderung der Familie beitragen kann, damit diese ihre Funktionen dem einzelnen, der familiären Gemeinschaft und der Gesellschaft gegenüber

qualifizierter wahrnehmen kann. Dies dürfte ein noch weitgehend brachliegendes Gelände familienpolitischer Überlegungen und Massnahmen sein.» (Einführung von Dr. J. Duss-von Werdt, S. 24.)

«Die Familie als Institution — wie sie sich in demographischer Sicht dar-  
bietet — scheint nicht mehr die Stabilität wie vor zwanzig Jahren aufzu-  
weisen. Zwar wird der Grossteil der Bevölkerung weiterhin heiraten und  
eine Familie gründen, doch werden Ehen, die den Fortbestand der Familie  
sichern, seltener geschlossen, und seit kurzem wird wieder in etwas höherem  
Alter geheiratet. Die Zahl der Ehescheidungen nimmt beträchtlich zu. Die  
Kleinfamilie (mit einem oder zwei Kindern) wird immer mehr zur Norm.  
Darüberhinaus wächst die Zahl der Ehepaare ohne Kinder.» (S. 42.)

Im Bericht werden zudem zwei sehr wichtige Fragen aufgeworfen:

1. Sollte auf Bundesebene eine ständige Kommission für Familienfragen bestellt werden?
2. Muss man eine Zentralstelle für Familienpolitik einrichten?

Der Familienbericht gibt auf diese zwei Fragen eine negative Antwort, aber, wie dies schon im Vorwort ausgeführt ist, sind weder das Departement des Innern noch der Bundesrat durch diese Folgerungen gebunden.

Bekanntlich hat das Eidgenössische Departement des Innern eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die den Familienbericht analysieren und Schlussfolgerungen daraus ziehen soll. Diese Arbeitsgruppe wird voraussichtlich auch die Stellungnahme des Berichts betreffend eine Kommission für Familienfragen und eine Zentralstelle für Familienpolitik neu überprüfen.

Wird die Familienpolitik dank der Arbeit dieses Gremiums eine umfassendere und bessere strukturierte sein? Man kann im Moment nur sagen, dass jetzt endlich nach mehreren Jahrzehnten auf Bundesebene *eine Instanz* geschaffen wurde, die sich mit den Problemen der Familie befasst.

Es besteht nun die Dreiergruppe «Kommission für Frauenfragen», «Kommission für Jugendfragen» und «Arbeitsgruppe Familienbericht». Die Existenz dieser Arbeitsgruppe zeigt, dass die Behörden die Bedeutung der Familie als Grundzelle der Gesellschaft voll erkannt haben.

Schon nach der gegenwärtigen Tendenz, aber vermehrt noch in Zukunft, wird sich die Familienpolitik nicht auf finanzielle Hilfen zur Ergänzung des Einkommens beschränken, sondern je länger desto mehr eine ganze Spanne von Massnahmen und Dienstleistungen zur Verbesserung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Lage der Familie und zur Förderung der Entfaltung jedes einzelnen ihrer Mitglieder umfassen.

---

# Durchführungsfragen

---

## **Nicht dauernd voll erwerbstätige Personen gemäss Artikel 10 Absatz 1 AHVG <sup>1</sup>**

(Hinweise zum Nachtrag 6 zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen)

Vor Inkrafttreten der neunten AHV-Revision konnten nichterwerbstätige Personen, die eigentlich ihre Beiträge aufgrund ihres Vermögens oder Renteneinkommens entrichten sollten, die Nichterwerbstätigenbeiträge umgehen, indem sie von einem niedrigen Erwerbseinkommen Beiträge bezahlten. Diese Umgehung der Beitragspflicht führte in gewissen Fällen bei vorzeitig pensionierten «Versicherten» auch zu einer Schmälerung der Rente.

Gestützt auf die neuen Vorschriften gemäss der neunten AHV-Revision erfolgt nun die Abgrenzung zur Erwerbstätigkeit bei Personen, die nach allgemeinen Kriterien vermeintlich Nichterwerbstätige sind, nicht mehr mit dem Minimalbeitrag, sondern nach Grenzbeträgen, die nach den sozialen Verhältnissen der Versicherten (Vermögen und kapitalisiertes Renteneinkommen) abgestuft sind (Art. 28bis AHVV). Die massgebende Tabelle ist in Rz 225 b des Nachtrages 6 zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen wiedergegeben und berücksichtigt nicht nur die AHV-Beiträge, sondern auch diejenigen an die IV und EO sowie an die Arbeitslosenversicherung.

Bei der Anwendung dieser neuen Abgrenzungsvorschrift ist folgendes zu beachten:

1. Die Anwendung der Tabelle zur Bestimmung «nichterwerbstätig oder erwerbstätig» kommt nur bei Personen in Frage, die nach allgemeinen Kriterien gemäss Ziffer 3.3. als Nichterwerbstätige zu erfassen sind (Personen, die nicht dauernd voll erwerbstätig sind).
2. Wenn feststeht, dass ein Versicherter, der zwar gemäss Ziffer 3 nicht zu den Erwerbstätigen gehört, sondern an sich als Nichterwerbstätiger zu

---

<sup>1</sup> Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 95

erfassen ist, aus Erwerbstätigkeit Beiträge entrichtet hat, die den Höchstbetrag in der bereits erwähnten Tabelle erreichen (1782 Fr. AHV/IV/EO/AIV-Beiträge bei unselbständiger oder 1650 Fr. AHV/IV/EO/AIV-Beiträge bei selbständiger Erwerbstätigkeit), so ist dieser als erwerbstätige Person zu betrachten, auch wenn die Erwerbstätigkeit nicht dauernd voll ausgeübt wird.

3. Ergibt sich bei der Prüfung, ob eine Person als Nichterwerbstätige zu erfassen ist, dass die Erwerbstätigkeit *dauernd und voll* ausgeübt wurde, so ist der Versicherte als *erwerbstätige* Person zu betrachten, auch wenn der Grenzbetrag nach Tabelle nicht erreicht wird. Die Nachprüfung nach Tabelle entfällt daher.
  - 3.1. Bei der Frage, ob die Erwerbstätigkeit dauernd und voll ausgeübt wurde, dienen die Rz 225 c und d des Nachtrages 6 als Richtlinien. Wenn die Erwerbstätigkeit während weniger als neun Monaten im Kalenderjahr ausgeübt wird, so gilt sie als nicht dauernd. Wurde die Tätigkeit während mehr als neun Monaten im Kalenderjahr ausgeübt, aber war der Versicherte während dieser Zeit weniger als zur Hälfte der üblichen Arbeitszeit beschäftigt, so gilt sie wohl als dauernd, aber nicht als voll.
  - 3.2. Bei der Bestimmung, ob die Erwerbstätigkeit dauernd und voll ausgeübt wird, spielt im Rahmen der Richtlinien naturgemäss das Ermessen der Ausgleichskassen eine gewisse Rolle. Der vorzeitig Pensionierte, der Verwaltungsratsmitglied bei einer oder mehreren Aktiengesellschaften geblieben ist, übt diese Tätigkeit wohl dauernd aus, ist aber nicht voll erwerbstätig. Die Hilfskraft, die während des ganzen Kalenderjahres täglich durchschnittlich 5 bis 6 Stunden beschäftigt wird, ist als dauernd und voll erwerbstätig zu betrachten. Dies ist nicht mehr der Fall, wenn der Teilzeitbeschäftigte nur während 3 bis 4 Stunden pro Tag arbeitet. Der Lehrer, der für ein Jahr angestellt wird, aber nur 5 bis 6 Stunden pro Woche unterrichtet, ist als dauernd und voll erwerbstätig zu betrachten. Seine Tätigkeit umfasst nicht nur die Unterrichtszeit, sondern auch die Vorbereitung und Korrektur der Arbeiten. Wer Anspruch auf Familienzulagen für Kleinbauern hat, gilt als dauernd und voll erwerbstätig. Ebenso der dauernd und hauptberuflich tätige Schriftsteller, auch wenn er nur ab und zu ein Werk veröffentlicht. Im Gegensatz dazu ist bei einer Person, die sich nur gelegentlich als Journalist betätigt und sonst keine Erwerbstätigkeit ausübt, nach der Tabelle gemäss Artikel 28bis AHVV zu bestimmen, ob Nichterwerbstätigen-Beiträge

geschuldet sind. Nicht dauernd und voll tätig ist auch der Finanzmann, der sich vom aktiven Geschäftsleben zurückgezogen hat und einmal im Jahr ein Geschäft abschliesst, das ihn vielleicht lediglich während einiger Wochen beschäftigt hat.

- 3.3. Bezüglich der Erfassung der Personen, bei denen die erwähnte Tabelle zur Anwendung gelangt, weil sie voraussichtlich als Nichterwerbstätige zu gelten haben, finden die Rz 256 ff. der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen Anwendung.
4. Auf den 1. Januar 1980 wird die erwähnte Tabelle neu herausgegeben, weil sie dem neuen Beitragssatz der Arbeitslosenversicherung (0,5 statt 0,8 %) angepasst werden muss.

### **Merkblatt über die Drittauszahlung von Renten der AHV/IV und das Taschengeld an Bevormundete oder Unterstützte, Stand 1. Juli 1975 <sup>1</sup>**

Die schweizerische Konferenz für öffentliche Fürsorge hat mit Wirkung ab 1. Januar 1980 den Minimalansatz für das *Taschengeld* von 90 auf 100 Franken pro Person erhöht. Randziffer 18 des oben genannten Merkblattes ist entsprechend zu ändern. (Das Merkblatt wird demnächst neu erscheinen.)

### **Beiträge des Bundes an die Ergänzungsleistungen der Kantone ab 1980 <sup>2</sup>** (Art. 39 ELV)

Die Verordnung des Bundesrates vom 19. Dezember 1979 über die Festsetzung der Finanzkraft der Kantone für die Jahre 1980 und 1981 legt den für diese zwei Jahre geltenden Finanzkraftschlüssel sowie die neuen Indexzahlen der Finanzkraft und die Gruppeneinteilung der Kantone fest. Dieser Erlass führt bei den Ergänzungsleistungen zu Änderungen, die Auswirkungen auf die Höhe des prozentualen Bundesbeitrages haben. Dabei ist zu beachten, dass die in Rz 552 der EL-Wegleitung vom 1. Januar 1979 aufgeführte Formel für die Ermittlung des Beitragssatzes weiterhin gültig ist. Die neuen Ansätze sind erstmals bei der Berechnung der Vorschüsse für das Jahr 1980 anwendbar.

Die nachfolgende Tabelle vermittelt die neuen Indexzahlen über die Finanzkraft der Kantone sowie die Höhe des prozentualen Bundesbeitrages für die Ergänzungsleistungen. Bei Änderung ist der alte Betrag in Klammer angegeben.

---

<sup>1</sup> Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 95

<sup>2</sup> Aus den EL-Mitteilungen Nr. 51

Kantone	Indexzahl der Finanzkraft	Bundesbeitrag Prozent
Zürich	146 (144)	30
Bern	65 ( 68)	67 (65)
Luzern	59 ( 62)	70 (69)
Uri	45 ( 39)	70
Schwyz	70 ( 66)	63 (66)
Obwalden	43 ( 30)	70
Nidwalden	108 (103)	38 (41)
Glarus	82 ( 87)	55 (52)
Zug	179 (177)	30
Freiburg	42 ( 46)	70
Solothurn	66 ( 69)	66 (64)
Basel-Stadt	164 (171)	30
Basel-Landschaft	126 (124)	30
Schaffhausen	97 ( 91)	45 (49)
Appenzell A. Rh.	72 ( 61)	62 (69)
Appenzell I. Rh.	36 ( 32)	70
St. Gallen	81 ( 83)	56 (55)
Graubünden	77 ( 65)	59 (67)
Aargau	103 (112)	41 (35)
Thurgau	85 ( 87)	53 (52)
Tessin	90 ( 74)	50 (61)
Waadt	89 ( 96)	51 (46)
Wallis	52 ( 38)	70
Neuenburg	60 ( 63)	70 (68)
Genf	159 (155)	30
Jura	30	70

### Mietzinsabzug in den Kantonen <sup>1</sup>

(Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG)

Anhang II/2 der EL-Wegleitung erfährt ab 1. Januar 1980 folgende Änderung:

«Es haben alle Kantone den Mietzinsabzug eingeführt. Mit Ausnahme des Kantons Freiburg gelten in sämtlichen Kantonen die in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b ELG genannten Höchstansätze, d. h. 2400 Franken für Alleinstehende und 3600 Franken für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern. Freiburg hat die für den Mietzinsabzug zulässigen Höchstbeträge auf *1800 Franken* für Alleinstehende und auf *2700 Franken* für die andern Bezückerkategorien festgelegt. Ab *1. Januar 1981* gelten auch im Kanton Freiburg die im ELG festgesetzten Höchstbeträge.»

<sup>1</sup> Aus den EL-Mitteilungen Nr. 51

---

# Fachliteratur

---

**Bigler-Eggenberger Margrith: Soziale Sicherung der Frau.** Geleitwort von Bundespräsident Hans Hürlimann. 248 S., IVW-Schriftenreihe 3. Verlag Peter Lang, Bern, 1979.

**Büchi Otto: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes.** Stand September 1979. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 4/1979, S. 280—304. Verlag Stämpfli, Bern.

**Maurer Alfred: Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Band I, Allgemeiner Teil.** Eine systematische Darstellung; Reihe «Stämpflis juristische Lehrbücher». Verlag Stämpfli, Bern, 1979.

**Müller Karl Heinz: Bibliographie der schweizerischen Sozialversicherung 1978.** In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 4/1979, S. 308—314. Verlag Stämpfli, Bern.

**Ratschläge für Schwerhörige und Guthörende.** Merkblatt, herausgegeben vom Bund Schweizerischer Schwerhörigen-Vereine (BSSV); enthält auch die Adressen der Hörmittelzentralen (Vertragslieferanten der IV). Mit frankiertem Antwortcouvert zu beziehen beim Zentralsekretariat des BSSV, Postfach 129, 8032 Zürich.

**Senioren-Jahrbuch 80.** Enthält Beiträge von Viktor E. Frankl, Hans Hürlimann, Ursula Lehr, Adolf Muschg, Peter Rinderknecht, William Saroyan, Josef Konrad Scheuber, Adolf Sommerauer, Hans Stauffer u. a. sowie wichtige Tips und Adressen. 176 S. Friedrich Reinhardt Verlag, Basel, 1979.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

**Postulat Uchtenhagen vom 5. März 1979  
betreffend den Bericht der «drei Weisen»**

Der Nationalrat hat dieses Postulat (ZAK 1979 S. 178) am 12. Dezember 1979 angenommen und zur Erledigung an den Bundesrat überwiesen.

**Interpellation Jauslin vom 22. Juni 1979  
betreffend die Finanzierung der AHV und die Renten für alleinstehende Frauen**

Diese Interpellation (ZAK 1979 S. 338) wurde im Ständerat am 18. September 1979 behandelt. In seiner Begründung äusserte sich der Interpellant — gestützt auf den

Jahresbericht 1977 des BSV und den Bericht 1978 über den Ausgleichsfonds — besorgt über die längerfristige Sicherstellung der AHV. Bundespräsident Hürlimann nahm zu den aufgeworfenen Fragen wie folgt Stellung (Zusammenfassung aus dem Amtlichen Bulletin des Ständerates, Herbstsession 1979):

Eine Garantie, dass die Leistungen der AHV auf ewige Zeiten gesichert seien, kann niemand abgeben, denn die Sozialwerke sind eng mit der Entwicklung der Wirtschaft verknüpft. Wenn junge Leute fragen: «Bekomme ich auch einmal die AHV?», dann kann ihnen, grob vereinfachend, gesagt werden: «Ja, vorausgesetzt, dass eure Kinder das tun, was ihr jetzt für eure Eltern und Grosseltern leistet.»

Zur ersten und zweiten Frage (Einhaltung der Finanzierungsgrundsätze und Leistungen des Bundes in den Jahren 1978/79 an die AHV/IV/EO):

Der Bund hat 1978 folgende Summen aufgewendet und wird 1979 aufwenden (in Mio Fr.):

	1978 (Rechnung)	1979 (Voranschlag)
— für die AHV	1091	1118
— für die IV	736	778
— für die EL	200	198
Total für AHV/IV/EL	2027	2094

Davon waren gedeckt durch die zweckgebundenen Fiskalerträge von Tabak und Alkohol

731	796
-----	-----

Der Ausgleichsfonds AHV/IV/EO verminderte sich infolge der AHV/IV-Fehlbeträge 1978 um 405 Mio Franken (die EO schloss mit 99 Mio Fr. positiv ab); für 1979 wird noch ein Rückgang von 126 Mio Franken erwartet. Die Reserven des AHV-Fonds erreichten Ende 1978 noch 98 Prozent der AHV-Jahresausgaben; Ende 1979 sind es nach den Vorausberechnungen noch 94 Prozent. Mittelfristig darf wieder mit einem Ansteigen des Ausgleichsfonds gerechnet werden. Vorerst geht es darum, dass die AHV möglichst bald wieder ausgeglichene Jahresrechnungen erzielt.

Zur dritten Frage (weitere Konsolidierungsmassnahmen): Die stufenweise Erhöhung der Bundesbeiträge seit 1978 wirkt sich erst ab 1982 voll aus, wenn der Bund wieder den bis 1974 gewährten Satz von 15 Ausgabenprozenten beisteuern wird. Die übrigen mit der neunten AHV-Revision beschlossenen Massnahmen zur Verbesserung der finanziellen Lage der AHV sind grösstenteils am 1. Januar 1979 in Kraft getreten und werden ihre Wirkung ebenfalls erst in den kommenden Jahren voll entfalten. Es wäre daher verfrüht, schon heute weitere Änderungen vorzunehmen.

Die vierte Frage des Interpellanten, den Rentenanspruch der alleinstehenden Frauen betreffend, wird im Hinblick auf die zehnte AHV-Revision geprüft. Ein von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission eingesetzter Ausschuss «Frauenprobleme», der unter der Leitung von Nationalrätin Blunsky steht, ist bereits an der Arbeit.

Ständerat Jauslin stellte abschliessend befriedigt fest, dass die heutige Darstellung optimistischer sei als jene im Jahresbericht 1977. «Es ist schade, dass diese Jahresberichte jeweils so spät erscheinen.»

**Einfache Anfrage Dafflon vom 17. September 1979  
betreffend Gratiskonzessionen für Radio und Fernsehen**

Nationalrat Dafflon hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Gestützt auf das Bundesgesetz vom 14. Oktober 1922 betreffend den Telegraf- und Telefonverkehr (Telegraf- und Telefonverkehrsgesetz) und auf die Verordnung (1) vom 10. Dezember 1973 (Allgemeine Bestimmungen und Konzessionsverordnung), bestimmt die Verordnung des Eidgenössischen Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartementes vom 11. Dezember 1973 in Artikel 74, Ziffer 89:

Auf Gesuch hin werden von der Bezahlung der Behandlungs-, Regal- und Kontrollgebühren befreit:

- a) Invalide mit geringem Einkommen und geringem Vermögen;
- b) Personen über 65 Jahre mit geringem Einkommen und geringem Vermögen.

Hält der Bundesrat dies nicht für eine offensichtliche Ungerechtigkeit gegenüber den Frauen, die älter sind als 62 und AHV-Renten beziehen?

Zahlreiche Frauen, die älter sind als 62 und nur von ihrer AHV-Rente leben, können nämlich keine Arbeit finden oder sind durch die Wirtschaftskrise gezwungen, ihre Erwerbstätigkeit aufzugeben. Sie könnten daher den Erlass der Radio- und Fernsehkonzessionsgebühr beanspruchen, sofern ihr Einkommen die festgelegte Grenze nicht übersteigt. Leider müssen sie bis zum 65. Altersjahr warten, bis sie ihr Gesuch stellen können.

Kann der Bundesrat nicht veranlassen, dass der Artikel 74 (Ziffer 89) der zitierten Verordnung geändert und die Altersgrenze für Frauen auf 62 Jahre herabgesetzt wird?»

Antwort des Bundesrates vom 10. Dezember 1979:

«Der Bundesrat hat Verständnis für dieses Anliegen. Er muss jedoch, wie schon bei früheren Gelegenheiten, darauf hinweisen, dass es nicht in erster Linie Sache der Konzessionsbehörde sein kann, über die heutige Regelung hinaus soziale Zugeständnisse zu machen. Die Konzessionsgebühren für Radio und Fernsehen fliessen zu 70 Prozent an die Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft (SRG) und zu 30 Prozent an die Schweizerischen PTT-Betriebe. Die finanziellen Mittel der SRG sind beschränkt; dennoch erwartet man von ihr, dass sie ihre Programme ausbaut, zum Beispiel durch vermehrte Informationssendungen und Eigenproduktionen. Die erweiterte Gebührenbefreiung würde der SRG Mittel entziehen, die sie für die Verwirklichung ihrer Vorhaben dringend benötigt.

Die Dienstzweige Radio und Fernsehen der PTT-Betriebe sind seit mehreren Jahren defizitär. Ende 1978 betrug das aufgelaufene Defizit 74 Millionen Franken. Der Bundesrat hat in der Botschaft an die Bundesversammlung zur PTT-Finanzrechnung für 1978 darauf hingewiesen, dass die Radio- und Fernsehrechnungen der PTT grundsätzlich ausgeglichen sein sollten. Die mangelnde Kostendeckung lasse sich hier, im Gegensatz zu einigen anderen Dienstzweigen der PTT, nicht rechtfertigen und müsse mittelfristig beseitigt werden. Diese Auffassung wurde auch bei der Behandlung der PTT-Finanzrechnung im National- und Ständerat ausdrücklich unterstützt. Eine Erweiterung des Personenkreises, der Anspruch auf Gratiskonzessionen hat, würde diesen Bestrebungen zuwiderlaufen, zumal auch die am 1. Oktober 1979 in Kraft getretene Gebührenerhöhung die Kosten der Dienstzweige Radio und Fernsehen nicht zu decken vermag.»

**Einfache Anfrage Miville vom 19. September 1979  
betreffend einen Hausnotruf für Betagte**

Ständerat Miville hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Das Bundesforschungsministerium in der Bundesrepublik Deutschland hat unlängst einen Kredit von 2 Mio DM zur Verfügung gestellt, um die Entwicklung eines Hausnotrufes für betagte Mitmenschen zu beschleunigen.

Es handelt sich um ein am Handgelenk befestigtes Notrufsystem, mit dem alte und kranke Menschen per Knopfdruck ärztliche Hilfe herbeirufen können.

Durch den Hausnotruf soll erreicht werden, dass insbesondere Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben und das Telefon nicht mehr erreichen oder bedienen können, nicht ohne Hilfe bleiben.

Ich frage den Bundesrat an, ob er gewillt ist, auch in der Schweiz eine ähnliche Notruf-Möglichkeit für betagte und kranke Menschen prüfen und studieren zu lassen, da die Zahl der Unfall- und Hirnschlag-Opfer in ständigem Steigen begriffen ist.»

**Antwort des Bundesrates vom 10. Dezember 1979:**

«Die schweizerische Fernmeldeindustrie ist bereits im Begriffe, drahtgebundene und drahtlose Alarmsysteme für Notrufe zu entwickeln. Zum Teil sind bereits solche Apparate im Einsatz, allerdings in bescheidener Anzahl und lediglich mit Knopfdruckmöglichkeit beim Telefonapparat.

Die PTT-Betriebe werden der Entwicklung auf diesem Gebiete die nötige Aufmerksamkeit schenken. Die Verwirklichung eines Notrufsystems, das vom Handgelenk aus in Betrieb gesetzt werden kann, dürfte allerdings noch etliche Zeit in Anspruch nehmen.

Die praktische Organisation eines Hausnotrufsystems muss jedoch auf regionaler Ebene erfolgen, da dort bereits verschiedene Hilfsdienste bestehen und der Hausnotruf eine willkommene Ergänzung bilden könnte. Zur Finanzierung eines Hausnotrufes in finanziellen Härtefällen stehen der Pro Senectute und der Pro Infirmis schon heute Bundesmittel zur Verfügung.»

**Einfache Anfrage Dirren vom 3. Oktober 1979  
betreffend die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter**

Nationalrat Dirren hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Die Beförderung von Schwerbehinderten in unseren öffentlichen Transportunternehmen ist äusserst schwierig, des öfters sogar menschenunwürdig, unfreundlich und wird deshalb auch immer mit gutem Grund kritisiert. Diesen Umständen ist vermehrt Rechnung zu tragen und nach besseren Lösungen zu suchen.

Behinderte, deren Bewegungsfähigkeit so stark eingeschränkt ist, dass sie im Strassen- und anderweitigen öffentlichen Verkehr stark beeinträchtigt sind, müssen deshalb einer differenzierten Regelung unterzogen werden. Diese Art Behinderter ist sehr oft auf entsprechende Hilfsmittel (Rollstuhl, orthopädische Hilfsmittel, Blindenhunde) dringend angewiesen, und in vielen Fällen können sie sogar auf eine Begleitperson nicht verzichten.

Der gemeinsame Ausschuss des Europarates, der für die Rehabilitation der Behinderten zuständig ist, hat in der Sitzung des Monats Juli von der deutschen Delegation eine Information über das am 1. Oktober 1979 in Kraft tretende ‚Gesetz über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr‘ erhalten.

Ich frage daher den Bundesrat an, ob er bereit ist, für unsere Schwerbehinderten, deren Begleitpersonen und Hilfsmittel ebenfalls diesen unentgeltlichen Transport zu prüfen und zu verfügen.»

#### Antwort des Bundesrates vom 3. Dezember 1979:

«Die SBB und die konzessionierten Transportunternehmen haben Verständnis für die vom Fragesteller erwähnte Kritik an der Beförderung von Behinderten und nehmen sie ernst. Tatsächlich trägt das ältere Rollmaterial solchen Personentransporten nicht genügend Rechnung. Neue Züge (z. B. Swiss-Express) werden deshalb mit besonderen, rollstuhlgängigen Abteilen ausgerüstet, oder es werden andere technische und organisatorische Massnahmen getroffen, die den Transport von Behinderten erleichtern. Das Bahnpersonal hilft ebenfalls gerne mit, den Behinderten die Reise so angenehm wie möglich zu machen. Trotz diesem erheblichen finanziellen und betrieblichen Aufwand, den die Transportunternehmen selber tragen, wird das Reisen für schwerbehinderte Personen kaum jemals ganz ohne Probleme möglich sein.

Nicht zuletzt aus diesem Grunde gewähren die SBB und die meisten konzessionierten Transportunternehmen bereits seit vielen Jahren eine Fahrvergünstigung, indem Invalide, die dauernd derart behindert sind, dass sie ständig begleitet werden müssen, eine Begleitperson oder einen Führerhund unentgeltlich mitnehmen dürfen.

Behinderten, die Anspruch auf eine laufende Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung haben, wird ferner ein Jahreshalbtaxabonnemement zum Preise von 80 statt 360 Franken abgegeben. Der Inhaber eines solchen Abonnements braucht dann für sich und den Begleiter zusammen jeweils nur ein halbes Billet zu lösen.

Nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IV) werden im Rahmen von angeordneten Eingliederungsmassnahmen die mit der Ausbildung oder der Behandlung zusammenhängenden Transportkosten von der IV übernommen. Die nötigen Fahrausweise werden den Betroffenen gegen einen Gutschein der zuständigen IV-Regionalstelle abgegeben. Weitere Leistungen für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch Behinderte sieht das IV-Gesetz nicht vor.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass die Transportvergünstigungen für Behinderte auch in der Schweiz gut ausgebaut sind. Er ist jedoch bereit, im Rahmen der Arbeiten zur Realisierung der Gesamtverkehrskonzeption und der damit verbundenen Neuordnung der Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen das Anliegen des Fragestellers zu prüfen und eine Angleichung der Fahrvergünstigungen für Behinderte auf internationaler Ebene anzustreben.»

**Interpellation Graf vom 3. Dezember 1979  
betreffend die Finanzlage der AHV**

Nationalrat Graf hat folgende Interpellation eingereicht:

«In seiner Botschaft von 1976 zur 9. AHV-Revision rechnete der Bundesrat aus, dass die AHV nach einer vorübergehenden Besserung schon ab ca. 1990 wieder defizitär werde; dies bei einer jährlichen Zunahme der Löhne um 4 Prozent und der Preise um 3 Prozent. Eine geringere Lohn- und Preiszunahme würde den Finanzhaushalt der AHV wahrscheinlich noch rascher und noch stärker verschlechtern. Je nachdem könnte der Ausgleichsfonds schon in 15 Jahren aufgebraucht sein.

Ich ersuche den Bundesrat um Antwort auf folgende Fragen:

1. Sind die Berechnungen von 1976 immer noch zutreffend?
2. Wann sind, bei geringerer Lohn- und Preiszunahme, die Mittel der AHV erschöpft?
3. Welche Möglichkeiten einer Konsolidierung sieht der Bundesrat, ohne dass die Berufstätigen und die Wirtschaft durch höhere Beiträge zusätzlich belastet werden?» (14 Mitunterzeichner)

**Einfache Anfrage Müller-Bern vom 11. Dezember 1979  
betreffend die Sozialversicherung für ausländische Radiomitarbeiter**

Nationalrat Müller-Bern hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Der Kurzwellendienst 'Schweizer Radio International' beschäftigt unter anderen dauernd auch ausländische Mitarbeiter. Diese werden in ihren Heimatländern individuell angeworben. Sie haben vor allem die sprachliche Überbrückung zwischen der Schweiz und den angesprochenen Ländern zu übernehmen. Nach Artikel 13 der SRG-Konzession haben die Kurzwellensendungen vor allem auch . . . die Geltung der Schweiz im Ausland zu fördern. Die erwähnten Mitarbeiter vertreten also Interessen der Schweiz in der Welt.

Wie alle in der Schweiz wohnenden Personen haben sie auch die obligatorischen Sozialversicherungsbeiträge zu bezahlen. Sie gelangen aber ganz unterschiedlich in den Genuss von Gegenleistungen. Stammen sie aus Staaten, mit denen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, werden sie nach Jahresfrist rentenberechtigt. Stammen sie aus einem Land, mit dem lediglich ein Gegenseitigkeitsvertrag besteht, erhalten sie zumindest ihre eigenen Prämien zurück-erstattet. Trifft aber weder das eine noch das andere zu — und bei 'Schweizer Radio International' ist das wegen der besonderen Aufgabenstellung oft der Fall — so können sie nicht nur keine Ansprüche aus Leistungen erwerben (es sei denn, sie würden dauernd in unserem Lande wohnen bleiben), sie haben auch keinen Anspruch auf Prämienrückerstattung.

Findet der Bundesrat diese Regelung für Mitarbeiter, die im Dienste der Schweiz stehen, nicht auch störend? Ist er bereit, die Frage zu prüfen und Abhilfe zu schaffen?»

**Interpellation Mascarin vom 13. Dezember 1979  
betreffend die Anpassung der AHV/IV-Renten und der Ergänzungsleistungen  
vom 1. Januar 1980**

Nationalrätin Mascarin hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die Unterzeichneten stellen dem Bundesrat folgende Fragen:

1. War sich der Bundesrat bei der Neufestsetzung der Einkommensgrenze für den Bezug von Ergänzungsleistungen bewusst, dass zahlreiche AHV-Rentner nun real ein kleineres Gesamteinkommen (aus AHV und EL) erhalten als vorher, da sie infolge Überschreitung der massgeblichen Einkommensgrenze (nach der 5 % Rentenerhöhung) weniger Ergänzungsleistungen erhalten?

Falls er diese Konsequenzen voraussah, womit rechtfertigt er sein Vorgehen, welches ausgerechnet die finanziell schlechtest gestellten Rentner und Rentnerinnen trifft und ihnen den dringendst benötigten Teuerungsausgleich teilweise vorenthält?

2. Ist der Bundesrat bereit, auf seinen Entscheid zurückzukommen und die massgeblichen Einkommensgrenzen auf den 1. Januar 1980 so zu erhöhen, dass alle Bezüger von Ergänzungsleistungen in den Genuss des vollen Teuerungsausgleiches (auf Rente und Ergänzungsleistung) kommen? Ist er bereit, damit seine in der Botschaft zur 9. Revision (S. 75) abgegebene Zusicherung einzulösen, die Ergänzungsleistungen nur abzubauen, soweit die AHV/IV-Renten über die Preisentwicklung hinaus erhöht würden?
3. Wie gedenkt der Bundesrat bei künftigen, auf dem sog. ‚Mischindex‘ beruhenden Rentenanpassungen (Art. 33ter AHVG) vorzugehen, damit gewährleistet ist, dass alle Bezüger von Ergänzungsleistungen in den Genuss des vollen Teuerungsausgleiches auf Rente und Ergänzungsleistungen kommen?» (6 Mitunterzeichner)

---

## **Mitteilungen**

### **Eidgenössische AHV/IV-Kommission**

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von Leo Truffer, Zürich, als Mitglied der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. An seiner Stelle ist als Vertreter der Arbeitnehmer Emil Kamber, Zentralsekretär des Christlich-nationalen Gewerkschaftsbundes, Bern, für den Rest der bis Ende 1980 laufenden Amtsdauer gewählt worden.

## **Personelles**

### **Ausgleichskasse des Kantons Graubünden**

Der Leiter der Ausgleichskasse Graubünden, Alfred Portmann, ist Ende 1979 in den Ruhestand getreten. Zum neuen Kassenleiter ernannte die Bündner Regierung Karl Brazeroi.

### **Zum Rücktritt von Alfred Portmann**

Mit dem Rücktritt von Alfred Portmann verliert die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen ein weiteres Mitglied der Gründergeneration. Alfred Portmann begann seinen Dienst beim Kanton im Jahre 1942 als Mitarbeiter bei der Zentralstelle für Kriegswirtschaft. Im März 1948 wechselte er zur kantonalen Ausgleichskasse über und übte bis 1960 das Amt eines Sekretärs und Kreisleiters aus. Von 1960 bis 1972 führte er das IV-Sekretariat, und am 1. Juli 1972 wurde ihm die Leitung der Ausgleichskasse übertragen.

Der Verlauf dieser Berufskarriere brachte es mit sich, dass Alfred Portmann sich die Einzelheiten unserer in ständiger Wandlung begriffenen Materie gründlich einverleiben musste. Das kam ihm als Kassenleiter zugute, in welcher Stellung er sowohl über die Detailkenntnisse wie über den Sinn für die grösseren Zusammenhänge verfügte. Seine geistige Lebendigkeit schloss es aus, dass er sich mit zunehmenden Jahren vom Geschehen mittreiben liess, sondern er war es, der zog und der seine Kasse zu Neuerungen und ständigen Verbesserungen lenkte. Das verschaffte ihm in der Kassenleiterkonferenz Achtung und Gehör, zumal er ausserordentlich hilfsbereit war und uns an seinem Wissen und seiner Erfahrung mit selbstverständlicher Kollegialität mitbeteiligte.

Er selber verwahrt sich gegen die Einweisung in den «Ruhestand» und bezeichnet seine Pensionierung als einen Übergang von der durch die Tagesfron aufgezungenen Aktivität in die endlich freie, selbstbestimmte. Womit angetönt ist, dass er zu seinen humanistischen Ursprüngen zurückzukehren gedenkt. Es möge ihm hierfür eine so lange Frist vergönnt sein, dass seine eigene Rentenverfügung vergilbt und stockfleckig wird, sofern sie nicht durch ein paar weitere Revisionen erneuert wird.

Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

## **Adressenverzeichnis AHV/IV/EO**

Seite 22, Ausgleichskasse Exfour:  
neue Telefonnummer: (061) 42 76 40.

Seite 12, Ausgleichskasse Basler Volkswirtschaftsbund:  
neue Adresse und neue Telefonnummer:  
Kornhausgasse 5, Postfach, 4001 Basel,  
Telefon (061) 25 11 22.

---

# Gerichtsentscheide

---

## AHV / Hilflosenentschädigung

**Urteil des EVG vom 25. Juli 1979 I. Sa. H. E.**

---

**Art. 43bis Abs. 4 AHVG; Art. 48 Abs. 2 IVG. Der Bezüger einer Altersrente, der nicht in schwerem Grade hilflos ist, hat nur Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV, wenn er vor Erreichen der Altersgrenze eine Hilflosenentschädigung der IV tatsächlich bezogen hat oder wenn er aufgrund der Verjährungsvorschrift (Art. 48 Abs. 2 IVG) eine solche nachfordern kann.**

---

Die 1914 geborene Versicherte H. E. leidet seit Jahren an katatoner Schizophrenie und kompensierter Herzinsuffizienz. Seit 1964 befindet sie sich in einer psychiatrischen Klinik. Die IV gewährte der Versicherten ab 1. Juni 1962 eine ganze einfache IV-Rente. Dieser Rentenanspruch erlosch am 1. März 1976 mit der Entstehung des Anspruches auf eine Altersrente.

Am 28. April 1978 ersuchte der Vormund der Versicherten um Gewährung einer Hilflosenentschädigung. Die Ausgleichskasse wies dieses Gesuch mit Verfügung vom 20. Juli 1978 ab, weil die Versicherte nicht in schwerem Grade hilflos sei. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 20. Dezember 1978 in dem Sinne gut, dass die Ausgleichskasse der Versicherten ab 1. April 1977 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades auszurichten habe. Zur Begründung führte es aus, dass die Versicherte zwar nicht schwer hilflos sei. Gestützt auf die Besitzstandsgarantie von Art. 43bis Abs. 4 AHVG sei der Versicherten dennoch eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zuzusprechen, weil der entsprechende Anspruch «grundsätzlich» ab 1. Januar 1975 bestanden habe, d. h. vor der Entstehung eines Anspruches auf eine Altersrente (1. März 1976).

Gegen diesen Entscheid führt das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, die Verfügung der Ausgleichskasse vom 20. Juli 1978 sei wiederherzustellen. Der Versicherten stehe kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zu, weil sie einerseits nicht schwer hilflos sei. Andererseits könne sie sich nicht auf die Besitzstandsgarantie berufen, weil sie vor dem Erreichen der Altersgrenze keine Hilflosenentschädigung der IV bezogen habe und auch im Rahmen der Verjährungsvorschriften von Art. 48 Abs. 2 IVG nicht hätte nachfordern können. Der Vormund der Versicherten beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1a. Nach Art. 43bis Abs. 1 AHVG haben in der Schweiz wohnhafte Personen, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die IV sinngemäss anwendbar (Art. 43bis Abs. 5 AHVG).

Gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG gilt als hilflos, wer wegen Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Zu diesen Verrichtungen gehören nach ständiger Rechtsprechung in erster Linie das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme und das Verrichten der Notdurft sowie das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt (BGE 98 V 24, ZAK 1973 S. 37).

Nach Art. 36 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, «wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf».

b. Ausnahmsweise sind aufgrund der Besitzstandsgarantie von Art. 43bis Abs. 4 AHVG auch Rentenbezüger anspruchsberechtigt, die bei Entstehung des Anspruches auf eine Altersrente eine Hilflosenentschädigung der IV (wegen leichter oder mittelschwerer Hilflosigkeit) bezogen haben oder im Rahmen der Verjährungsvorschrift von Art. 48 Abs. 2 IVG nachfordern könnten. In diesem Fall wird die Hilflosenentschädigung nach Erreichen der massgeblichen Altersgrenze im bisherigen Betrag weitergewährt (Rz 297 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit, Druckvorlage vom 1. Juni 1978).

2. Die Vorinstanz stützte sich im angefochtenen Entscheid auf die Besitzstandsgarantie von Art. 43bis Abs. 4 AHVG. Sie nahm an, der Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades habe «grundsätzlich» ab 1. Januar 1975 bestanden; dieser Anspruch sei als «virtuelles Recht» auch dann nicht untergegangen, als am 1. März 1976 der Anspruch der Versicherten auf eine Altersrente entstanden sei. Dieser Auffassung kann jedoch nicht beigeplichtet werden.

a. Nach Art. 43bis Abs. 4 AHVG setzt die Besitzstandsgarantie — abgesehen von dem unter dem nachstehenden Bst. b zu behandelnden Falle — den effektiven Bezug einer Hilflosenentschädigung der IV beim Erreichen der Altersgrenze voraus. Wie den Akten zu entnehmen und unbestritten ist, hat die Versicherte bis zum Erreichen der Altersgrenze (1. März 1976) weder ein Gesuch um Hilflosenentschädigung gestellt noch eine solche erhalten. Sie hatte lediglich seit Juni 1962 eine IV-Rente bezogen.

b. Ebensowenig hätte die Versicherte bei Entstehung ihres Anspruches auf eine Altersrente eine Hilflosenentschädigung der IV — im Rahmen der Verjährungsvorschrift von Art. 48 Abs. 2 IVG — nachfordern können. Nach dieser Vorschrift können einem Versicherten, der sich mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruches anmeldet, lediglich Leistungen für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert 12 Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt.

Im vorliegenden Fall wurde die Versicherte am 28. April 1978 zum Bezüge einer Hilflosenentschädigung angemeldet. Es hätte ihr somit frühestens ab 1. April 1977 eine

Hilflosenentschädigung der IV zugesprochen werden können. In jenem Zeitpunkt aber hatte die Versicherte die Altersgrenze bereits überschritten. Am 11. Februar 1976, als die Versicherte 62 Jahre alt wurde, konnte deshalb ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nicht entstanden sein, wie das BSV zutreffend geltend macht.

In der Vernehmlassung behauptet der Vormund der Versicherten, dass er den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht gekannt habe, weil er keinen Grund gehabt habe, weitere Leistungen der IV zu beanspruchen. Davon kann indessen keine Rede sein. Die angebliche Hilflosigkeit der Versicherten war dem Vormund längstens bekannt, erwähnt er doch selbst, dass die Versicherte schon seit 1964 im mittleren Grade hilflos sei. Vielmehr wurde offensichtlich die Rechtslage verkannt.

3. Nach dem Gesagten kann sich die Versicherte nicht auf die Besitzstandsgarantie berufen. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ist somit ausschliesslich unter dem Gesichtspunkte von Art. 43bis Abs. 1 AHVG zu prüfen. Danach setzt der Anspruch eines Altersrentners auf eine Hilflosenentschädigung das Vorliegen einer schweren Hilflosigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVV voraus.

Wie aus dem Bericht der psychiatrischen Klinik vom 6. Juni 1978 hervorgeht, ist die Versicherte beim An- und Auskleiden, bei der täglichen Toilette, beim Baden und bei der Verrichtung der Notdurft auf die Hilfe Dritter angewiesen. Selbständig ist sie jedoch nach dem erwähnten Bericht beim Essen, Aufstehen und Abliegen. Sie bewege sich auch frei in der geschlossenen Abteilung. Damit ist die Versicherte nicht in allen relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen; sie erfüllt daher die Voraussetzungen einer schweren Hilflosigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVV nicht. Aus diesem Grunde ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV zu verneinen.

## IV / Eingliederung

**Urteil des EVG vom 25. Oktober 1979 I. Sa. D. F.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 21 Abs. 1 IVG; Ziff. 7.02\* HVI Anhang. Kontaktlinsen können ohne vorausgegangene medizinische Eingliederungsmassnahme, deren unvermeidliche Ergänzung sie darstellen müssen, nur bei hochgradigem irregulärem Astigmatismus und Keratokonus von der IV abgegeben werden.**

---

Die 1951 geborene Versicherte D. F. leidet seit Kindheit an starker, wahrscheinlich angeborener Kurzsichtigkeit. Im Februar 1977 ersuchte sie die IV um Abgabe von zwei Kontaktlinsen als Hilfsmittel. Der behandelnde Ophthalmologe stellte folgende Diagnose: hohe Myopie seit Kindheit, mit einem Visus — nach Korrektur mit Kontaktlinsen — von 0,2 rechts und 0,6 links und beidseitige myopische Veränderung der Ader- und Netzhaut; die über die Gläser vorgenommene Skiaskopie zeigt eine Refraktion von —0,75 rechts und +0,50 links.

Am 10. Juni 1977 wies die zuständige Ausgleichskasse die beantragte Leistung ab, weil die Versicherte volljährig sei, was die Anwendung von Art. 13 IVG ausschliesse, und weil laut Art. 21 Abs. 1 IVG Brillen und Kontaktgläser von der Versicherung nur abgegeben werden, wenn sie eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen, was im vorliegenden Fall nicht zutreffe.

Die Versicherte reichte Beschwerde ein. Sie legte dar, sie hätte beim Arbeiten ohne Kontaktlinsen unzumutbare Schwierigkeiten, auch auf der Strasse sei sie stark gefährdet. Die Kontaktlinsen würden übrigens, entsprechend den Erfordernissen der Gerichtspraxis, mehr als bloss einen einfachen optischen Zweck erfüllen.

Der Präsident der kantonalen Rekursbehörde nahm mit der Rekurrentin und dem Augenarzt Rücksprache, um zu erfahren, ob und in welcher Weise die Kontaktlinsen einen mechanischen Effekt auf die Augen der Versicherten ausübten. Nach den Angaben des Arztes erreicht die Sehschärfe der Versicherten links 0,5 (nicht 0,6) und der Astigmatismus 1 Dioptrie in der Achse von 180° beidseits; der mit Brille korrigierte Visus betrage 0,2 und der mit Kontaktlinsen korrigierte 0,5. Über eine geltend gemachte mechanische Wirkung derselben sprach sich der Arzt jedoch nicht aus. Was ihm viel entscheidender erschien, war die Bedeutung der mit den Linsen erreichten Sichtverbesserung.

Am 8. August 1978 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gut und überband der IV die Kosten der vom Arzt verschriebenen Kontaktlinsen. Nach der kantonalen Rechtsprechung muss die IV ungeachtet des restriktiven Wortlautes von Ziffer 7.02\* HVI Anhang nicht nur an Versicherte mit starkem Keratokonus oder hochgradigem, irregulärem Astigmatismus Kontaktgläser abgeben, sondern auch an Versicherte mit starker Myopie.

Das BSV hat gegen den kantonalen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben. Es hält die Ziffer 7.02\* HVI Anhang für unmissverständlich und beantragt Wiederherstellung der Verfügung vom 10. Juni 1977.

Die kantonale Rekursbehörde äussert Zweifel an der Gesetzmässigkeit der vorerwähnten Ziffer.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen.

Die Liste, auf welche sich Art. 21 Abs. 1 IVG bezieht, war früher in der Vollziehungsverordnung zum Gesetz enthalten. Im neuen Art. 14 IVV, in Kraft seit 1. Januar 1977, hat der Bundesrat seine diesbezügliche Kompetenz rechtsgültig an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) abgetreten (BGE 105 V 23, ZAK 1979 S. 220, und BGE 101 IB 74). Diese Behörde hat am 29. November 1976 eine «Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI)» erlassen, welche im Anhang eine Liste der Hilfsmittel enthält. Die Kontaktgläser sind darin unter Ziffer 7.02\* aufgeführt, aber mit folgender Einschränkung: «sofern sie notwendigerweise anstelle von Brillen treten und eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen, sowie bei hochgradigem irregulärem Astigmatismus und Keratokonus».

Vor dem 1. Januar 1977 war der Anspruch des Versicherten auf Kontaktgläser durch Rechtsprechung und Weisungen geregelt, die weniger genau waren als die gegenwärtige Vollziehungsverordnung.

Im BGE 105 V 23 (ZAK 1979 S. 220) und in einem noch nicht publizierten Urteil hat das EVG festgestellt, dass die Liste der Hilfsmittel insofern abschliessend ist, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählt. Dagegen ist bei jeder Hilfsmittelkategorie zu prüfen, ob die Aufzählung der einzelnen Hilfsmittel ebenfalls abschliessend oder bloss exemplifikatorisch ist. Der Text von Ziffer 7.02\* der Liste umschreibt die Voraussetzungen, nach denen die IV Kontaktgläser abgibt. Indessen lautet die Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln in der französischen Fassung unter Ziffer 7.02.4\* wie folgt: «les verres de contact ne sont pas assimilés aux lunettes mais considérés comme des moyens auxiliaires d'un type particulier, lorsqu'ils améliorent la vue par une autre importante fonction, en plus de l'effet optique exercé par les lentilles de correction. Tel est le cas, notamment, si l'assuré présente un astigmatisme irrégulier très prononcé ou un kératocône grave». Nach dem BSV wurde das Wort «notamment» (insbesondere) irrtümlicherweise im zweiten obgenannten Satz aufgenommen; im deutschsprachigen Text erscheint es nicht. Diese Äusserung von einer Behörde, welche sicher an der Ausarbeitung der Verordnung beteiligt war, ist glaubhaft. Es steht somit fest, dass die Aufzählung unter Ziffer 7.02\* der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln abschliessend zu verstehen ist.

2. Zu prüfen bleibt noch, ob das EDI im Rahmen der ihm durch die Art. 21 Abs. 1 IVG und 14 IVV übertragenen gesetzlichen Kompetenzen geblieben ist, indem es den Anspruch auf Kontaktgläser beschränkt hat. Diesbezüglich werden dem Departement mit Art. 14 IVV nur die dem Bundesrat laut Art. 21 des Gesetzes zustehenden Aufgaben übertragen. Nun untersagt dieser Artikel die Abgabe von Brillen als Hilfsmittel, wenn sie nicht eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden. Dies selbst dann, wenn der Versicherte zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit einer Brille bedarf, zum Beispiel der Kurzsichtige zum Führen eines Fahrzeuges oder der Weitsichtige zum Lesen und Schreiben. Gemäss konstanter Gerichts- und Verwaltungspraxis sind auch Kontaktgläser nur abzugeben, wenn sie einen wesentlichen Bestandteil einer medizinischen Eingliederungsmassnahme bilden und wenn ihnen überdies eine andere Funktion als nur optische Linsenwirkung zukommt (vgl. z. B. BGE 98 V 42, ZAK 1973 S. 43). Der erste Teil von Ziffer 7.02\* der Hilfsmittelliste lautet im Sinne dieser langjährigen Praxis und entzieht sich somit der Kritik. Der zweite Teil von Ziffer 7.02\* beschränkt die Abgabe von Kontaktlinsen auf die Fälle von schwerem Keratokonus oder Astigmatismus, obwohl Kurzsichtigkeit — wie diejenige der Versicherten — viel besser mit Kontaktgläsern korrigiert wird als mit Brillen. Daraus folgt aber nicht, dass diese Regelung ungesetzlich sei. Art. 21 Abs. 1 IVG verwehrt es der beauftragten Behörde nicht, ausser den dort nur bedingt zur Abgabe vorgesehenen Hilfsmitteln auch die Abgabe weiterer solcher auszuschliessen oder zu beschränken. Schon die Tatsache, dass das EDI zum Aufstellen der Liste der zulässigen Hilfsmittel ermächtigt wurde, schliesst die Kompetenz mit ein, unter den Leistungen, die dem gesetzlich umschriebenen Zwecke dienen, eine Auswahl zu treffen. Die Beschränkung der Kostenübernahme für Kontaktlinsen — soweit sie nicht als Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen nötig sind — auf die zwei Fälle, wo das Tragen von Kontaktgläsern die einzig mögliche medizinische Massnahme ist und nicht bloss die beste, hält sich somit in den Schranken der Delegationsnorm.

Da die Versicherte keine medizinischen Eingliederungsmassnahmen erhalten hat, da kein Keratokonus vorliegt und ihr Astigmatismus sehr leichter Art ist (eine Dioptrie), hat die Ausgleichskasse zu Recht abgelehnt, ihr Kontaktgläser abzugeben. Der vorinstanzliche Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Verfügung vom 10. Juni 1977 wieder herzustellen.

## IV / Renten

**Urteil des EVG vom 15. Februar 1979 I. Sa. M. S.**

---

**Art. 41 IVG. Bei einer mehrfach bestätigten Rente ist zur Ermittlung der Revisionsvoraussetzungen immer der Sachverhalt der ursprünglichen Verfügung mit demjenigen zur Zeit der streitigen Rentenverfügung zu vergleichen.**

**Hat die Verwaltung eine Rente revidiert, ohne dass die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, so kann der Richter die Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der Begründung schützen, die ursprüngliche Verfügung sei zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung.**

---

Das EVG hat sich auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Versicherten hin zu den Voraussetzungen für die Revision einer IV-Rente wie folgt geäußert:

1a. ...

b. Ändert sich der Grad der Invalidität des Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 41 IVG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Nach der Rechtsprechung ist die IV-Rente nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (bzw. — im Falle einer Hausfrau — die Auswirkungen in bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (EVGE 1968 S. 188 f.); zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (ZAK 1974 S. 53 Erwägung 3). Hinsichtlich der zeitlichen Vergleichsbasis ist festzuhalten, dass einer Verfügung, welche die ursprüngliche Rentenverfügung bloss bestätigt, in dieser Beziehung keine Rechtserheblichkeit zukommt; als Vergleichsbasis sind vielmehr einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (ZAK 1969 S. 130 Erwägung 1).

c. Der erwähnten Revisionsordnung geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 41 IVG nicht erfüllt sind (BGE 99 V 103 f., ZAK 1974 S. 143, BGE 98 V 104 Erwägung 5, ZAK 1973 S. 146). Wird die zweifelloso Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Richter festgestellt, so kann er die auf Art. 41 IVG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen.

---

**Art. 40 Abs. 1 Bst. c IVV. Es besteht ein schutzwürdiges Interesse daran, dass Rentenbegehren von Personen mit Wohnsitz im Ausland von der Schweizerischen Ausgleichskasse geprüft werden.**

---

Der 1914 geborene Versicherte stand bis zum 31. Juli 1972 als Vizekonsul im Ausland im Dienst des Eidgenössischen Politischen Departements und war in dieser Funktion obligatorisch bei der AHV/IV/EO versichert. Als er in der Folge in die Privatwirtschaft überwechselte, behielt er seinen ausländischen Wohnsitz bei und schloss sich per 1. August 1972 der freiwilligen Versicherung an. Zugleich machte er von der Möglichkeit Gebrauch, die Mitgliedschaft bei der Eidgenössischen Versicherungskasse weiterzuführen. Am 23. November 1975 meldete er sich bei der IV zum Rentenbezug an und legte gleichzeitig ein Zeugnis eines ausländischen Arztes auf, der ihm eine erheblich reduzierte Arbeitsfähigkeit attestierte. Die IV-Kommission für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten liess den Versicherten in der Folge durch den Vertrauensarzt des Schweizer Konsulats untersuchen. Dieser schloss in seinem Bericht vom 24. Februar 1976 auf eine Arbeitsunfähigkeit von 25 Prozent ab November 1975. Gestützt darauf wies die Eidgenössische Ausgleichskasse mit Verfügung vom 15. April 1976 das Rentenbegehren ab.

Beschwerdeweise erneuerte der Versicherte sein Rentenbegehren und verlangte ergänzende medizinische Abklärungen. Die zuständige Rekursbehörde trat jedoch auf den materiellen Streitpunkt nicht ein mit der Begründung, dass nicht die Eidgenössische Ausgleichskasse, sondern die Schweizerische Ausgleichskasse über das Rentenbegehren hätte befinden müssen. Dementsprechend hiess sie mit Entscheid vom 2. Juni 1978 die Beschwerde in dem Sinne gut, dass sie die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zum Erlass einer neuen Verfügung an die Schweizerische Ausgleichskasse überwies.

Am 30. Juni 1978 ist der Versicherte im Ausland verstorben.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der Entscheid der erstinstanzlichen Rekursbehörde sei aufzuheben und diese anzuweisen, in der Sache zu entscheiden. Der Rekursbehörde wird vorgeworfen, sie huldige mit ihrer Auffassung einem «verpönten Formalismus», zumal ihr der Fall auch dann unterbreitet worden wäre, wenn die Schweizerische Ausgleichskasse über das Rentenbegehren befunden hätte. Das EVG habe in einer Reihe von Fällen in der Sache entschieden, obwohl in erster Instanz eine unzuständige Rekursbehörde geurteilt hätte: Was für den Entscheid einer unzuständigen Rekursbehörde gelte, müsse auch für den Fall einer unzuständigen Ausgleichskasse gelten.

Die Rekurskommission weist in ihrer Vernehmlassung den Vorwurf, eine formalistische Auffassung zu vertreten, zurück und macht unter anderem geltend, es bestehe ein sachliches Interesse daran, dass die Schweizerische Ausgleichskasse über die in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Fragen befinde, da sie besser als andere Kassen in der Lage sei, über die Verhältnisse der im Ausland lebenden Versicherten Erhebungen durchzuführen und die im Ausland eingetretenen Tatsachen zutreffend zu würdigen.

Die Witwe des Verstorbenen lässt durch ihren Vertreter «diesen leidigen Verwaltungskrieg» kritisieren und beantragen, dass «endlich die ihr zustehende Rente ausbezahlt» werde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV mit folgender Begründung abgewiesen:

1. ...

2a. Es ist unbestritten, dass der Versicherte sowohl im Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV als auch bei Erlass der streitigen Rentenverfügung und bis zu seinem Tode in Italien Wohnsitz hatte. Zuständig zum Erlass von Verfügungen über Versicherungsleistungen für im Ausland wohnende Versicherte ist die Schweizerische Ausgleichskasse (Art. 40 Abs. 1 Bst. c IVV). Die Eidgenössische Ausgleichskasse hätte mithin nicht über den Rentenanspruch des Versicherten befinden dürfen. Wie die Vorinstanz zutreffend darlegt, beruft sich diese zu Unrecht auf Art. 122 Abs. 3 AHVV, wonach Rentenbezüger, die von einem Arbeitgeber periodische Versicherungs- oder Fürsorgeleistungen erhalten, diejenige Ausgleichskasse wählen können, welcher der Arbeitgeber angeschlossen ist. Diese Bestimmung bezieht sich gemäss ihrer Überschrift ausschliesslich auf «Ordentliche Renten im Inland» und es kann somit offenbleiben, ob sie für den Bereich der IV überhaupt Geltung besitzt, wird doch in Art. 40 Abs. 2 IVV lediglich die Regelung von Art. 123 AHVV (Ordentliche Renten im Ausland) als sinngemäss anwendbar erklärt. Dieser Artikel sieht indes keine der Regelung von Art. 122 Abs. 3 AHVV entsprechende Wahlmöglichkeit vor. Die in Art. 51 Abs. 1 Bst. d IVV vorgesehene Sonderregelung für Bedienstete und ehemalige Bedienstete des Bundes betrifft schliesslich nur die Zuständigkeit der IV-Kommissionen. Es bleibt somit dabei, dass die Schweizerische Ausgleichskasse über den streitigen Rentenanspruch hätte befinden müssen.

b. Das beschwerdeführende BSV stellt denn auch diese rechtlich eindeutige Situation nicht in Frage, macht aber geltend, dass die Vorinstanz trotz Unzuständigkeit der verfügenden Kasse aus prozessökonomischen Gründen in der Sache hätte entscheiden müssen. — Es trifft zu, dass das EVG schon wiederholt aus Gründen der Prozessökonomie auf Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Entscheide unzuständiger Rekursbehörden eingetreten ist. Daraus lässt sich jedoch nicht ableiten, dass das Gericht unter gleichen Voraussetzungen eine Rekursbehörde dazu verhalten könne, eine Verfügung einer unzuständigen Kasse materiell zu beurteilen. Eine entsprechende Anweisung erfolgte zwar im kürzlich ergangenen Urteil i. Sa. H. S. vom 2. Mai 1979 (ZAK 1979 S. 433), doch handelte es sich dort um den Sonderfall der Rückforderung von Leistungen, und die Kassenzuständigkeit war insofern zweifelhaft. Bei klarer Unzuständigkeit der verfügenden Kasse wurde hingegen die Weigerung der Rekursbehörde, auf die Sache einzutreten, regelmässig geschützt. Um einen solchen Fall eindeutiger Unzuständigkeit der Kasse handelt es sich auch hier, und die Einwände der Beschwerdegegnerin geben keinen Anlass, von der bestehenden Praxis abzuweichen.

Der Vorwurf, die Vorinstanz habe einem «verpönten Formalismus» gehuldigt, wäre höchstens dann am Platz, wenn sich ihr Entscheid durch kein schutzwürdiges Interesse rechtfertigen liesse und die Durchsetzung des materiellen Rechts ohne sachlich vertretbaren Grund erschweren würde (vgl. BGE 102 Ia 37 mit Hinweisen, 99 V 124). Wie indessen in der Vernehmung der Vorinstanz zutreffend ausgeführt wird, besteht ein sachliches Interesse daran, dass Rentenbegehren von Personen mit Wohnsitz im Ausland von der Schweizerischen Ausgleichskasse beurteilt werden, da diese aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrung besser als eine andere Kasse in der Lage ist, Abklärungen im Ausland durchzuführen und im Ausland eingetretene Tatsachen kompetent zu würdigen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin

darf deshalb nicht ohne weiteres angenommen werden, die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs durch die Schweizerische Ausgleichskasse hätte zwangsläufig zum gleichen Ergebnis führen müssen. Im übrigen vermag die Zuweisung der im Ausland wohnhafte Personen betreffenden Fälle an die Schweizerische Ausgleichskasse eine einheitliche Rechtsanwendung zu gewährleisten und liegt damit auch im Interesse der Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit.

Der Entscheid der erstinstanzlichen Rekursbehörde ist somit nicht zu beanstanden.

## IV / Hilflosenentschädigung

**Urteil des EVG vom 8. Mal 1979 I. Sa. A. S.**

---

**Art. 42 IVG, Art. 35 Abs. 1 IVV. Die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruchs gelten sinngemäss auch für den Beginn des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung (Bestätigung der Praxis).**

---

Das EVG hat die Frage der Entstehung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung wie folgt beurteilt:

1. Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben in der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt nach Abs. 2 der Bestimmung, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Nach Art. 42 Abs. 3 IVG wird die Entschädigung nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen; sie entspricht mindestens 20 Prozent und höchstens 80 Prozent des Mindestbetrages der einfachen Altersrente gemäss Art. 34 Abs. 2 AHVG.

Nach Art. 35 Abs. 1 IVV entsteht der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

2. Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass das Gesetz für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung der IV — im Gegensatz zu Art. 43bis Abs. 2 AHVG — keine Wartezeit vorschreibt. Nach Art. 42 Abs. 2 IVG gilt jedoch nur als hilflos, wer dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Dieses Erfordernis ist nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis erfüllt, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im wesentlichen irreversibel ist, wenn also analoge Verhältnisse wie bei der ersten Variante von Art. 29 Abs. 1 IVG gegeben sind. Ferner ist das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die Hilflosigkeit während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (zweite Variante). Da der Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht von einem allfälligen Rentenanspruch abhängig ist, entsteht er im Falle der ersten Variante somit im Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründende Hilflosigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann, und im Falle der zweiten Variante nach Ablauf der 360 Tage, sofern weiterhin mit einer Hilflosigkeit der vorausgesetzten Art zu rechnen ist (EVGE 1969 S. 112, ZAK 1970 S. 71; vgl. auch Rz 310 ff. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit).

An dieser Praxis ist festzuhalten. Sie entspricht der gesetzlichen Regelung, wonach kurzfristige Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeiten keinen Leistungsanspruch be-

gründen und wonach der Anspruch auf Hilflosenentschädigung eine Invalidität voraussetzt. Als Invalidität gilt nach Art. 4 IVG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit, wobei der Gesetzgeber in Art. 29 Abs. 1 IVG als «längere Zeit dauernd» eine Zeitspanne von mindestens 360 Tagen bewertet hat. Die Rechtsprechung hat dieser Abgrenzung im Rahmen von Art. 4 IVG allgemeine Bedeutung zuerkannt (vgl. ZAK 1973 S. 294 und 646). Da Art. 42 IVG sinngemäss auf Art. 4 IVG verweist, hat sie auch auf den Anspruch auf Hilflosenentschädigung Anwendung zu finden. Dem steht nicht entgegen, dass der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung nach Art. 35 Abs. 1 IVV am ersten Tag des Monats entsteht, «in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind».

3. ...

4. ...

#### **Urteil des EVG vom 9. August 1979 i. Sa. A. B.**

---

**Art. 43bis Abs. 1 AHVG, Art. 42 Abs. 2 IVG, Art. 36 Abs. 1 IVV. Die Hilfe Dritter als Voraussetzung zur Annahme einer Hilflosigkeit kann auch in der Überwachung des Versicherten bei den alltäglichen Lebensverrichtungen bestehen. Bei einer solchen Dritthilfe bleibt für die weiteren Anspruchsvoraussetzungen der dauernden Pflege oder der dauernden persönlichen Überwachung nur noch geringer Raum, weshalb eine minimale Erfüllung genügt.**

---

Die 1914 geborene Versicherte, Bezügerin einer Altersrente, ersuchte am 1. April 1977 die IV-Kommission um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung. Mit Verfügung vom 21. Juni 1977 wies die Ausgleichskasse dieses Gesuch ab, weil die Versicherte nicht in schwerem Grade hilflos sei.

Die dagegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 4. Oktober 1978 gut und verpflichtete die Ausgleichskasse, der Versicherten ab 1. Februar 1977 eine Hilflosenentschädigung auszurichten. Es begründete seinen Entscheid im wesentlichen damit, dass die Versicherte — gemäss Zeugnis des behandelnden Arztes vom 20. Juni 1978 — in allen alltäglichen Lebensverrichtungen ganz oder teilweise der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedürfe.

Gegen diesen Entscheid führt das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und die Akten seien zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen. Zur Begründung macht das BSV im wesentlichen geltend, gemäss Art. 36 Abs. 1 IVV müsse «zusätzlich zur erheblichen Hilfe Dritter in allen alltäglichen Lebensverrichtungen das Bedürfnis der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung gegeben sein». Da aufgrund der Akten nicht zuverlässig beurteilt werden könne, ob die Versicherte diese Voraussetzungen der schweren Hilflosigkeit erfülle, sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen.

Die kantonale Rekursbehörde vertritt in ihrer Vernehmlassung die Ansicht, dass die Bestimmung in Art. 36 Abs. 1 IVV, wonach bei der schweren Hilflosigkeit nebst der Hilfe Dritter in allen alltäglichen Lebensverrichtungen «überdies» das Bedürfnis der

dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung vorausgesetzt werde, gegen Art. 42 Abs. 2 IVG verstosse. Dieses zusätzliche Erfordernis würde im übrigen dazu führen, dass Art. 43bis Abs. 1 AHVG praktisch ausser Kraft gesetzt werde.

Die Versicherte lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen.

Das EVG hiess die Beschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Nach Art. 43bis Abs. 1 AHVG haben in der Schweiz wohnhafte Personen, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung sinngemäss anwendbar (Art. 43bis Abs. 5 AHVG).

Gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG gilt als hilflos, wer wegen Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Zu diesen Verrichtungen gehören das An- und Auskleiden, Aufstehen, Absetzen, Abliegen und Essen, die Körperpflege, das Verrichten der Notdurft, die Fortbewegung sowie das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt.

Nach Art. 36 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, «wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er 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. In BGE 104 V 130 (ZAK 1979 S. 266) hat sich das EVG mit der Auslegung von Art. 36 Abs. 1 IVV befasst. Es hat dabei festgestellt, dass «vollständige» Hilflosigkeit rein begrifflich nicht identisch ist mit «schwerer» Hilflosigkeit. Aber der Begriff «vollständig» ist auch nicht in extremer Weise zu verstehen. «Vollständig» im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVV bezieht sich lediglich auf die verschiedenen relevanten Lebensverrichtungen, d. h. vollständig hilflos bedeutet, dass der Versicherte in allen relevanten Lebensverrichtungen hilfsbedürftig ist. In den einzelnen Lebensverrichtungen braucht dagegen der Versicherte nach Art. 36 Abs. 1 IVV nicht «vollständig» hilfsbedürftig zu sein, sondern bloss «in erheblicher Weise».

Im Lichte dieser Auslegung ist es nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz gestützt auf den Bericht des behandelnden Arztes, in allen relevanten Lebensverrichtungen eine erhebliche Hilfsbedürftigkeit bejaht hat. Die Argumentation in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde bezieht sich denn auch nicht auf diesen Punkt.

3. Das BSV vertritt in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Auffassung, dass nebst der erheblichen Hilfe Dritter in den relevanten Lebensverrichtungen «zusätzlich» das Bedürfnis der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung gegeben sein müsse. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Denn der Ausdruck «überdies» im zweiten Satz des Art. 36 Abs. 1 IVV ist kumulativ zu verstehen.

Die Vorinstanz vertritt in ihrer Vernehmlassung allerdings die Ansicht, diese Kumulation sei gesetzwidrig. Bei der Beurteilung dieser Frage ist davon auszugehen, dass Art. 42 Abs. 2 IVG die schwere Hilflosigkeit nicht selber definiert, sondern deren Regelung dem Bundesrat überlässt (Art. 42 Abs. 4 IVG). Wenn dieser in Art. 36 Abs. 1 IVV die schwere Hilflosigkeit in dem Sinne umschreibt, dass nebst der erheblichen Hilfe Dritter in allen relevanten Lebensverrichtungen zusätzlich («überdies») das Bedürfnis der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung gegeben sein muss, so hält sich dies im Rahmen der gesetzlichen Delegation. Denn Art. 42 Abs. 2 IVG schliesst die Kumulation der Hilfe Dritter und der persönlichen Überwachung nicht aus. Vielmehr werden zwei mögliche Erscheinungsformen der Hilflosigkeit auf-

geführt. Es ist daher vertretbar, wenn bei der schweren Hilflosigkeit die dauernde Notwendigkeit sowohl der Hilfe Dritter wie der Pflege oder der persönlichen Überwachung vorausgesetzt wird.

4. Diese Auslegung von Art. 36 Abs. 1 IVV darf indes nicht dazu führen, dass eine Entschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades nur noch in seltenen Ausnahmefällen gewährt werden könnte. Dies entspräche nicht dem Sinn von Art. 42 IVG, der die Entschädigung nach dem Grad der Hilflosigkeit abgestuft wissen will, ohne den höchsten Entschädigungssatz als Ausnahmefall zu normieren. Es ist dabei auch an die hilflosen Altersrentner zu denken, denen überhaupt nur bei schwerer Hilflosigkeit eine Entschädigung zusteht und die daher in den meisten Fällen gänzlich leer ausgehen würden, was nicht dem Sinn von Art. 43bis Abs. 1 AHVG entsprechen kann.

Es ist daher bei der Anwendung von Art. 36 Abs. 1 IVV folgendes zu beachten:

a. Die Grundvoraussetzung der Hilflosigkeit schweren Grades besteht darin, dass der Versicherte in allen relevanten Lebensverrichtungen in erheblicher Weise (nicht vollständig) auf Dritthilfe angewiesen ist (dazu BGE 104 V 130, ZAK 1979 S. 266). Der Begriff dieser Dritthilfe ist in dem Sinne zu präzisieren, dass die Hilfe auch bloss in Form einer Überwachung des Versicherten bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen kann, indem zum Beispiel die Drittperson den Versicherten auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die er wegen seines psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (indirekte Dritthilfe, Rz 294 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Druckvorlage vom 1. Juni 1978).

b. Die Voraussetzung der Dritthilfe im soeben umschriebenen Sinne ist bereits derart umfassend, dass den weiteren Voraussetzungen der dauernden Pflege oder der dauernden persönlichen Überwachung nur noch untergeordnete Bedeutung zukommen kann. Schon eine minimale Erfüllung dieser Voraussetzungen muss daher genügen.

«Dauernd» hat nicht die Bedeutung von «rund um die Uhr», sondern ist als Gegensatz zu «vorübergehend» (wie z. B. infolge einer interkurrenten Krankheit) zu verstehen, in gleichem Sinne also wie der in Art. 4 Abs. 1 IVG vorausgesetzte «voraussichtlich bleibende» oder «längere Zeit dauernde» Zustand.

Pflege und Überwachung beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig ist. Dabei genügt, wie oben erwähnt, eine minimale Hilfeleistung.

Unter Pflege ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Dabei ist im Hinblick auf Rz 298.4 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit (Druckvorlage vom 1. Juni 1978) zu präzisieren, dass es nicht entscheidend ist, dass der Versicherte in einem Pflegeheim oder Spital untergebracht ist. Im Falle einer auswärtigen Unterbringung ist deren Zweck massgebend, ohne Rücksicht auf die Bezeichnung der betreffenden Anstalt. So kann ein Versicherter auch in einem Altersheim die Voraussetzung der Pflegebedürftigkeit erfüllen.

Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist zum Beispiel dann gegeben, wenn ein Versicherter wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann.

5. ...

---

# Von Monat zu Monat

● Die *Kommission des Ständerates zur Vorberatement des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* trat am 4./5. Februar unter dem Vorsitz von Ständerat Kündig, Zug, und im Beisein von Bundesrat Hürli-mann zu ihrer 13. Sitzung in Bern zusammen. Während der erste Sitzungstag wieder der Expertenbefragung gewidmet war, wurden am zweiten Tag die Detailberatungen fortgeführt. Es sind nunmehr 53 Artikel der insgesamt 98 Artikel umfassenden Vorlage in zweiter Lesung behandelt worden. Zusätzlich zu der schon früher beschlossenen steileren Staffelung der Altersgutschriften hat die Kommission entschieden, dass die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten nun auch Sondervorschriften zugunsten der Eintrittsgeneration zu erlassen haben. Ausserdem ist jede Pensionskasse im gleichen Rahmen verpflichtet, auf Altersrenten den Teuerungsausgleich auszurichten. Für Invaliden-, Witwen- und Waisenrenten hingegen soll dieser Teuerungsausgleich obligatorisch sein. Zur Förderung des Wohneigentums wurde festgelegt, dass bis zu 50 Prozent der Altersleistungen zum Erwerb von Wohneigentum genutzt werden können. Ferner dürfen für diesen Zweck die künftigen Altersleistungen bis zu einem gewissen Grad verpfändet und die laufend fällig werdenden Beiträge für die Amortisation von Nachgangshypotheken eingesetzt werden. Es ist beabsichtigt, die Beratungen der Kommission am 18. April 1980 abzuschliessen. Vorher wird noch alt Nationalrat Brunner Gelegenheit haben, sein Modell eingehend zu erläutern.

---

## Die Bemessung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Sozialversicherung

Der Schweizerische Verband für Berufsberatung (SVB) und die Arbeitsgemeinschaft für die Berufsberatung Behinderter (AGBB) widmeten ihren Fortbildungskurs 1979, der am 15. bis 17. Oktober in Quarten veranstaltet wurde, den Problemen, die bei der Beurteilung und Bemessung der Invalidität und der Eingliederungsfähigkeit von Behinderten entstehen. Kompetente Fachleute aus der Verwaltung, der Rechtsprechung und der Medizin

beleuchteten das Thema aus ihrer Sicht. Mit Genehmigung der Verfasser gibt die ZAK die vier an der Tagung gehaltenen Referate wieder. Aus technischen Gründen kann das vierte Referat — dasjenige von Gerichtsschreiber Dr. R. Rüedi vom EVG — erst im Märzheft erscheinen.

## **Die Arbeitsunfähigkeit und die Erwerbsunfähigkeit im Bereiche der Invalidenversicherung**

*Von Dr. Karl Achermann, Chef der Abteilung Beiträge und Leistungen AVH/IV/EO im BSV*

Das Thema kann nur einleuchtend behandelt werden, wenn es in die grösseren Zusammenhänge hineingestellt wird. Die Begriffe Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sind sowohl in der Privatversicherung wie in der Sozialversicherung von entscheidender Bedeutung. Zu den in Frage kommenden Versicherungszweigen gehören insbesondere: die soziale und private Krankenversicherung (inkl. Lähmungsversicherung), die soziale und private Unfallversicherung, die Militärversicherung, die Invalidenversicherung, die öffentliche und private Invalidenvorsorge im Rahmen der Pensionskassen und ähnlicher Vorsorgeeinrichtungen, die Lebensversicherung mit Invaliditäts-Zusatzversicherung und die Haftpflichtversicherung, soweit diese für die Folgen einer durch die Schädigung bewirkten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit aufkommen muss. Diese Aufzählung macht deutlich, dass die Begriffe Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in den verschiedensten privatrechtlichen und öffentlichrechtlichen Rechtsgebieten mit teilweise sehr unterschiedlicher Zielsetzung bezüglich der Abdeckung des versicherten Risikos anzutreffen sind. Man kann daher nicht mit abstrakten Überlegungen zu allgemein gültigen Schlussfolgerungen kommen. Denn es geht um Rechtsbegriffe (siehe Artikel von Dr. Rüedi), die je nach dem Rechtsbereich, den sie beschlagen, einen anderen Inhalt haben können, der nach den Methoden der Rechtsfindung zu bestimmen ist.

Trotz der zahlreichen und verschiedenen Gesetze haben Lehre und Rechtsprechung allgemeine Begriffsbeschreibungen entwickelt, die in gewöhnlichen Fällen eine Beurteilung erlauben. Zudem gilt in den wichtigen Bereichen der Militärversicherung, der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung praktisch die gleiche Rechtsgrundlage. Abweichungen in Sonderfällen können, wenn man ausgesprochene Besonderheiten ausklammert, vernachlässigt werden. Man muss sich allerdings bewusst sein, dass dort, wo Spezialfälle auftauchen, die Beurteilung eine Frage der Auslegung des massgeblichen Gesetzes ist.

## 1. Die Arbeitsunfähigkeit

Die Expertenkommission für die Einführung der Invalidenversicherung definierte die Arbeitsunfähigkeit als «körperliche Unmöglichkeit zur Leistung von Bewegung oder Anstrengung und die geistige Unmöglichkeit zum planmässigen Handeln». Einfacher gesagt kann man darunter verstehen: die Unmöglichkeit zur Erbringung von körperlicher oder geistiger Leistung. Für die Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung ist die Arbeitsunfähigkeit nur von Bedeutung, wenn sie ihre Ursache in einem *Gesundheitsschaden* hat.

Wenn hier von Arbeitsunfähigkeit die Rede ist, so wird darunter die Arbeitsunfähigkeit *im weiteren Sinne* verstanden. Davon ausgeklammert bleibt die *spezifische* Arbeitsunfähigkeit, die in der Invalidenversicherung für die Nichterwerbstätigen (Hausfrauen, Studierende, Klosterinsassen) das Gegenstück zur Erwerbsunfähigkeit bildet und daher in diesem Zusammenhang (Ziffer 2) behandelt wird.

In der Invalidenversicherung ist es gleichgültig, ob der Gesundheitsschaden durch Krankheit oder Unfall bewirkt wurde. So wird auch die Geisteschwäche, die zur Arbeitsunfähigkeit führt, als Gesundheitsschaden angesehen. Hingegen fällt das Unvermögen zur Arbeitsleistung wegen Charaktermängeln, Süchtigkeit (ohne Krankheitswert), Freiheitsentzuges in Straffällen oder fehlender Arbeitsbewilligung (z. B. bei einem Ausländer oder Flüchtling) ausser Betracht.

Nach der erwähnten Definition gehören zu den Arbeitsunfähigen auch die Geburtsinvaliden und die Geistesschwachen, die überhaupt nie eine eigentliche Leistung erbringen können. Praktisch wird man jedoch in allen Versicherungszweigen nur dann mit dem Begriff Arbeitsunfähigkeit konfrontiert, wenn festgestellt werden muss, ob und inwieweit eine Person durch einen Gesundheitsschaden *im bisherigen Leistungsbereich* eingeengt ist.

Unter Berücksichtigung der erwähnten Elemente kommt man für das Gebiet der Versicherungen, die das Risiko der Krankheit oder Invalidität abdecken, zu folgender Definition:

*Als arbeitsunfähig gilt eine Person, die infolge eines Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur mit der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben kann.*

Meistens handelt es sich bei der bisherigen Tätigkeit um eine *Erwerbstätigkeit*. Es kann sich aber auch um den Aufgaben- oder Leistungsbereich einer nichterwerbstätigen Person handeln (z. B. Hausfrau; Student; Verwandter, der unentgeltlich Familienangehörige pflegt).

Die Tatsache, dass es um die Einbusse im Leistungsbereich geht, in dem eine Person *vor Eintritt des Gesundheitsschadens tätig war*, macht klar, dass

bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit *nicht nur medizinische Kenntnisse* notwendig sind. Für den praktischen Arzt, dem die Heilung oder Linderung der Krankheit obliegt, ist die Frage, ob der Kranke wegen des Gesundheitsschadens nicht mehr arbeiten kann, von sekundärer Bedeutung. Seine Aufgabe ist es in erster Linie, den Kranken zu heilen oder ihm Linderung zu verschaffen. Nun kann aber die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit unmöglich losgelöst von der Heilbehandlung erfolgen. Zwangsläufig fällt dem Mediziner eine entscheidende Rolle zu. Es ist in erster Linie der behandelnde Arzt, der von der erforderlichen Therapie her zu bestimmen hat, inwieweit und wie lange Arbeit vermieden werden muss. Vom medizinischen Standpunkt aus kann der Arzt diesen Entscheid grosszügig treffen. Erst im Hinblick auf das der Versicherung abzugebende Zeugnis muss der Arzt die Grenzen der Arbeitsfähigkeit genau bestimmen. Hier gerät der behandelnde Arzt in die Stellung eines *Gutachters* für die Versicherung. Es kommt ihm die Funktion zu, aufgrund von Anamnese, Befunden und Therapie *die Beziehungen zwischen Krankheit und Arbeitswelt* seines Patienten zu beurteilen. Damit wird ihm eine Stellungnahme in einem Gebiet abverlangt, das ihm nach Ausbildung und Berufstätigkeit nicht unmittelbar vertraut ist.

Eigentlich geht es hier um eine Sachverständigenaussage, die theoretisch vorab dem Arbeitsmediziner überlassen werden müsste. Solche Spezialisten sind jedoch im günstigsten Fall in grossen Betrieben und Verwaltungen zu finden. Man ist daher auf die Mitwirkung der praktizierenden Ärzte angewiesen. Glücklicherweise erfüllen diese ihre Aufgabe als Sachverständige für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beinahe durchwegs mit grosser Verantwortung. Meistens gelingt es den Ärzten, die Interessen der Patienten mit jenen der Versicherung in Übereinstimmung zu bringen: denn es ist in unseren Verhältnissen erfreulicherweise nicht die Regel, dass die Versicherten an die Versicherung ungerechtfertigte Anforderungen stellen. Unter normalen Verhältnissen sind Arzt und Versicherung gemeinsam bestrebt, dass der Versicherte ungeschmälert zu seinem Recht kommt. Und es herrscht die Meinung vor, dass der Versicherte, der Arzt und die Versicherung gemeinsam die Verantwortung dafür tragen, dass die Versicherung nicht missbräuchlich in Anspruch genommen wird.

Dennoch darf man nicht übersehen, dass es das *pflichtwidrige Verhalten* von Ärzten und die überbordende Begehrlichkeit von Versicherten in Wirklichkeit gibt. Ferner spielt in der Beurteilung zahlreicher Fälle das *Ermessen* eine entscheidende Rolle. Ist letzteres der Fall, muss dem behandelnden Arzt zugebilligt werden, dass er in erster Linie die Interessen seines Patienten wahrt und seine Feststellungen im Rahmen einer subjektiven Beurteilung hält, die vorab von der Sorge um die Gesundheit des Patienten getragen ist und alles vermeidet, was das Verhältnis Patient/Arzt stören könnte.

Sowohl in den Missbrauchs- wie in den Ermessensfällen muss es für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ein *spezielles Verfahren* geben, das nötigenfalls den behandelnden Arzt ausschaltet bzw. auf seinen Wunsch aus dem Spiel lässt. Nach dem neuen IV-Fragebogen für den Arzt kann sich dieser darin mit dem Hinweis begnügen, dass keine sicheren Angaben gemacht werden können. Er kann aber auch Angaben machen und festhalten, dass er eine ergänzende medizinische Abklärung der Arbeitsfähigkeit für angezeigt hält. In diesen Fällen wird die IV-Kommission eine spezielle medizinische Begutachtung veranlassen (Spezialarzt, Spital oder medizinische Abklärungsstelle der IV in Basel oder St. Gallen, sog. Medas).

Von wesentlicher Bedeutung ist, dass in der IV-Kommission, der bekanntlich ein Arzt, ein Jurist und je eine Fachperson der Eingliederung, des Arbeitsmarktes und der Fürsorge angehören muss, eine *interdisziplinäre Beurteilung* stattfinden kann. Gerade hier sieht man, dass das Beurteilungsorgan der IV in seiner theoretischen Konzeption modernen Grundsätzen einer Begutachtung im Team voll entspricht. Von einer Änderung, wie sie in der Arbeitsgruppe Lutz, welche die Organisation der IV zu überprüfen hatte, vorgeschlagen wurde (nur noch drei Mitglieder: Arzt, Jurist und Fachmann der Eingliederung), möchte man nach den bisherigen Beratungen absehen. Das bedingt allerdings, dass die IV-Kommissionen auch mit Personen besetzt werden, die als eigentliche Fachleute angesprochen werden können.

Es ist sehr wichtig, dass die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auch in der Abklärung zum Zuge kommt. Nach Artikel 69 IVV hat das Sekretariat der IV-Kommission von sich aus oder gemäss besonderem Auftrag der Kommission die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit des Versicherten sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen einzuholen. Zu diesem Zweck können Berichte und Auskünfte einverlangt, Gutachten eingeholt und Versicherte vorgeladen werden.

Erhebungen an Ort und Stelle und ärztliche oder ähnliche Untersuchungen dürfen nicht durch Mitglieder der Kommission vorgenommen werden. Auch der Berufsberater, der der Kommission angehört, darf somit selber keine solchen Erhebungen vornehmen. Dort wo das Umfeld des Versicherten am Arbeitsplatz spezielle Verhältnisse aufweist, muss unter Umständen vor oder nach der medizinischen Begutachtung ein Arbeitgeberbericht eingeholt und (oder) eine Abklärung durch eine geeignete Fachperson, die sich im speziellen Arbeitsbereich (z. B. Landwirtschaft, Gewerbe oder Haushalt) auskennt, vorgenommen werden. Der erste Schritt kann auch durch erfahrene Abklärungspersonen der Sekretariate der IV-Kommissionen getan werden. Man muss nämlich auch an simple Kontrollbesuche denken, wie sie z. B.

beim Taggeldbezug, ähnlich wie bei den Krankenkassen die Krankenbesuche, notwendig werden können.

Der Berufsberater der IV-Regionalstelle oder einer Spezialstelle sollte nur eingesetzt werden, wenn seine Spezialkenntnisse erforderlich sind. Er soll mit seiner Spezialausbildung nicht Abklärungen machen, die auch anderen Personen übertragen werden können; es ist dies nicht nur unwirtschaftlich, sondern kann auch zu leidigen Engpässen in der Abklärung und Durchführung eigentlicher Eingliederungsmassnahmen führen.

Noch ein paar Hinweise, in welchen Bereichen der Begriff Arbeitsunfähigkeit in der IV von entscheidender Bedeutung ist. Es ist dies vor allem beim Rentenanspruch der Fall, wenn dieser nach langdauernder Krankheit geltend gemacht wird. Dem Versicherten steht in diesem Fall erst eine Rente zu, wenn er während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war. Mit dieser Wartefrist findet eine Abgrenzung zur Krankenversicherung statt. Die Arbeitsunfähigkeit entspricht dem Unvermögen, die *bisherige* (vor der Invalidität ausgeübte) Arbeit zu leisten. Entsprechende, aber kürzere Wartefristen, während denen eine Arbeitsunfähigkeit in bestimmter Höhe ausgewiesen sein muss, bestehen für die Erhöhung von der halben auf die ganze Rente und beim Wiederaufleben der Invalidität (Rückfall) nach Aufhebung der Rente innert drei Jahren. Die Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent kann ferner eine Voraussetzung für den Taggeldanspruch bei Eingliederungsmassnahmen sein, sofern der Versicherte nicht überhaupt wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen. Massgebend ist die krankheitsbedingte Unfähigkeit des Versicherten, seine gewohnte Tätigkeit auszuüben.

## 2. Die Erwerbsunfähigkeit

Für die Sozialversicherung kann der Begriff «Erwerbsunfähigkeit» in Anlehnung an die Rechtsprechung (siehe Artikel von Dr. Rüedi) wie folgt definiert werden:

*Erwerbsunfähigkeit ist die nach eigenen Eingliederungsbemühungen und allfälligen zumutbaren Eingliederungsmassnahmen eingetretene bleibende oder voraussichtlich längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt.*

Der Begriff der *vorübergehenden* Erwerbsunfähigkeit kann in diesem Zusammenhang ausgeklammert werden. Er spielt vorab eine Rolle beim Anspruch auf Taggelder. Es geht dabei um das zeitlich beschränkte Unvermögen, bisherige Arbeit zu leisten, was meistens, aber nicht immer (man denke an die Nichterwerbstätigen, wie Hausfrauen, Studierende und Pen-

sionierte mit Taggeldanspruch in der Krankenversicherung) mit direkten wirtschaftlichen Folgen verbunden ist. Man spricht hier besser von einem Unvermögen, *bisherige* Arbeit zu leisten. Damit lässt sich dieser Sachverhalt als Arbeitsunfähigkeit qualifizieren, was klarere Begriffe schafft. Von eigentlicher Erwerbsunfähigkeit kann nämlich nur gesprochen werden, wenn die Unfähigkeit zur Verrichtung von Arbeit ein *Dauerzustand* ist oder wenigstens über *längere Zeit andauert*.

Entscheidende Bedeutung kommt der Erwerbsunfähigkeit vorab für die Beurteilung des *Rentenanspruches* zu. Der Rentenanspruch setzt in der Invalidenversicherung, in der sozialen Unfallversicherung und in der Militärversicherung die Erwerbsunfähigkeit voraus. Die Invalidenversicherung hat für den Rentenanspruch einen gesetzlichen Begriff der Erwerbsunfähigkeit geschaffen, der früher gestützt auf die Rechtsprechung im Prinzip bereits in den beiden anderen erwähnten Zweigen der Sozialversicherung galt. Die Vorschriften der Invalidenversicherung brachten für sie eine nähere Präzisierung. Die IV will ihre Invaliden in erster Linie (wieder) ins Erwerbsleben eingliedern, um so die wirtschaftlichen Folgen des Gesundheitsschadens ganz oder teilweise zu beheben und dem Versicherten eine Daseinsbefriedigung zu geben, die in der Regel eine sinnvolle Beschäftigung voraussetzt. Von diesem Grundsatz gehen die Artikel 28 und 29 IVG über den Rentenanspruch aus.

Für die Feststellung des *Invaliditätsgrades* wird das *Erwerbseinkommen* (*Invalideneinkommen*), das der Versicherte durch eine zumufbare, allenfalls nach einer Eingliederungsmassnahme mögliche Beschäftigung erzielen kann, in Beziehung gesetzt zum *Erwerbseinkommen*, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (*hypothetisches oder angenommenes Einkommen*).

Die körperliche und geistige Unfähigkeit, Arbeit zu verrichten, wird somit *individuell und konkret* nach den wirtschaftlichen Verwertungsmöglichkeiten beurteilt. Man spricht daher davon, dass die Invaliditätsbemessung nach der *Methode der individuellen Schätzung* erfolgt. Ihr steht die Methode der *abstrakten Invaliditätsbemessung* gegenüber, wie sie hauptsächlich in der privaten Unfallversicherung, aber auch beispielsweise in der Lähmungsversicherung der Krankenversicherung Anwendung findet. Die Invalidität wird nach der letzteren Methode ohne Berücksichtigung der Auswirkungen in einem bestimmten Beruf und der bestehenden Erwerbsmöglichkeiten abstrakt nach den Folgen bestimmt, die im allgemeinen ein bestimmter Gesundheitsschaden hat. Als Ganzinvalidität gilt z. B. der Verlust oder die volle Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Hände. Die Teilinvalidität wird anhand der sogenannten Gliederskala bestimmt. Die Abschätzung des

bleibenden Nachteils wird nach medizinischen Gesichtspunkten berücksichtigt. Die wirtschaftlichen Aspekte hinsichtlich Beruf und Erwerbsmöglichkeiten werden ausser Betracht gelassen. Wer seine linke Hand verloren hat, wird für den Verlust entschädigt, auch wenn er im Büro arbeitet und seine Arbeit wie bisher ohne jede Beeinträchtigung verrichten kann. Diese abstrakte (*medizinisch-theoretische*) Methode ist in der Durchführung viel einfacher als die individuelle Schätzung der Invalidität, die in vielen Fällen nur mit einem grossen Aufwand an Erhebungen möglich ist und oft viel Zeit beansprucht. Es ist aber klar, dass eine Sozialversicherung, die nicht nur vom Versicherten, sondern auch von Beiträgen des Arbeitgebers und, wie dies in der MV und IV der Fall ist, ausschliesslich oder sehr namhaft aus Mitteln der öffentlichen Hand finanziert wird, nicht Leistungen erbringen kann, wenn der Gesundheitsschaden nicht eine direkte oder (bei den Nicht-erwerbstätigen) indirekte Erwerbseinbusse zur Folge hat.

Damit ist mit aller Deutlichkeit klargestellt, dass in der Sozialversicherung im Gegensatz zu anderen Regelungen in der Privatversicherung der Begriff Erwerbsunfähigkeit nicht nach der medizinischen Invalidität, sondern nach den *wirtschaftlichen Konsequenzen* des Gesundheitsschadens zu beurteilen ist. Relevant ist nicht in erster Linie die Beeinträchtigung in der Gesundheit bzw. der körperlichen Integrität (die IV kennt überhaupt keine Entschädigung für Integritätsschäden), sondern diejenige in der Fähigkeit zum Erwerb.

Gleichwohl stehen auch hier die Erhebungen über den Gesundheitsschaden und seine Auswirkungen auf die bisherige Arbeit am Anfang. Es handelt sich praktisch um die gleichen medizinischen Feststellungen, wie sie bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nötig sind. Nur kommt den Hinweisen des Arztes über die Möglichkeit, die seiner Meinung nach in Richtung medizinischer Massnahmen zur Milderung oder Behebung des Gesundheitsschadens gegeben sind, ganz besonderes Gewicht zu.

Bei den ergänzenden medizinischen Abklärungen, von denen ich im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit gesprochen habe und die im Hinblick auf die Erwerbsunfähigkeit hauptsächlich in Rentenfällen verlangt werden, lautet der Auftrag ausdrücklich auf Abklärung des *Grades der Arbeitsfähigkeit* im bisherigen Arbeitsverhältnis bzw. Aufgabenbereich. Ferner wird nach Möglichkeiten zur Verbesserung der *Arbeitsfähigkeit* (nicht Erwerbsfähigkeit) durch medizinische Massnahmen, Hilfsmittel oder berufliche Umstellung gefragt, mit dem Ersuchen um Angaben, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit voraussichtlich nach Durchführung der vorgeschlagenen Massnahmen verhalten wird. Es ist ferner anzugeben, ob die Arbeitsfähigkeit durch *zumutbare* medizinische Massnahmen verbessert werden kann

mit der Beifügung, dass diese Auskünfte insbesondere auch bei Suchtkrankheiten und Fettleibigkeit erwartet werden.

Dies zeigt, dass der Arzt nicht über die Erwerbsunfähigkeit Auskünfte zu geben hat, wozu er mit der erforderlichen Kompetenz und Vollständigkeit in vielen Fällen gar nicht in der Lage wäre. Allerdings deckt sich die Arbeitsunfähigkeit offensichtlich mit der Erwerbsunfähigkeit, wenn die Krankheit jede auf Erwerb gerichtete Arbeit unmöglich macht. In den anderen Fällen aber, die ebenfalls verhältnismässig zahlreich sind, beginnt erst nach der medizinischen Begutachtung die schwierige Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit und des Invaliditätsgrades. Die IV-Kommission kann sich diesen Entscheid weder durch den Arzt noch durch eine Abklärungsperson abnehmen lassen. Gemäss ausdrücklicher Vorschrift in Artikel 72 IVV dürfen über den Grad der Invalidität keine Gutachten eingeholt werden. Notwendig sind in der Regel Arbeitgeberberichte und wirtschaftliche Abklärungen an Ort und Stelle sowie dort, wo spezielle Eingliederungsmassnahmen vermutlich im Bereich des Möglichen liegen, Abklärungen durch den Berufsberater der IV-Regionalstelle oder in deren Auftrag durch eine Spezialstelle der Invalidenfürsorge. In schwierigen Fällen sind auch stationäre Abklärungen in beruflichen Eingliederungsstätten nötig.

Die Beurteilung, welche die IV-Kommissionen gestützt auf die verschiedenen Abklärungen vorzunehmen haben, erfordert hier noch mehr als im Bereich der Arbeitsunfähigkeit eine sorgfältige *interdisziplinäre Beratung*, bei der alle der IV-Kommission angehörenden Fachpersonen mitzuwirken haben. Aus Zeitnot oder Bequemlichkeit besteht immer wieder die Gefahr, dass dort, wo die Erhebung der für die Invaliditätsbemessung nötigen Einkommensangaben (vor allem über das zumutbare «Invalideneinkommen») auf Schwierigkeiten stösst, auf die medizinischen Angaben über die Arbeitsunfähigkeit oder gar auf medizinisch-theoretische Grundlagen abgestellt wird, die zwar wichtige und entscheidende Hinweise geben können, die aber nicht allein ausschlaggebend sein dürfen. Es ist allerdings zuzugeben, dass man in der IV mit der Methode des Einkommensvergleichs nicht durchwegs durchkommt. Hiefür wurde die sogenannte spezifische Methode entwickelt, die für Nichterwerbstätige gilt. Danach wird die Invalidität entsprechend der verminderten Leistungsfähigkeit bestimmt. Es kommt auch vor, dass bei Erwerbstätigen (hauptsächlich bei Landwirten und kleineren Selbständigerwerbenden) die beiden Vergleichseinkommen nicht oder nicht zuverlässig ermittelt werden können, weshalb die Invalidität ähnlich wie bei der spezifischen Methode nach den erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten Situation geschätzt werden muss.

Es sei auch nicht verschwiegen, dass die SUVA und die MV noch vor weiteren Schwierigkeiten stehen, wenn sie Invaliditäten von unter einem Drittel oder (in der SUVA) bei Altersrentnern (z. B. bei einem 70jährigen, der noch arbeitet und einen Unfall erleidet) festsetzen muss. Verständlicherweise kommt es in diesen Fällen gelegentlich zu Schätzungen in Richtung medizinisch-theoretischer Invalidität, obwohl im Prinzip nach der Gerichtspraxis die gleichen Grundsätze wie in der IV gelten müssten.

Zum Schluss noch einige Bemerkungen zum Begriff Erwerbsunfähigkeit im Rahmen von IV-Leistungen *ausserhalb des Gebietes der Renten*. Leistungen setzen im allgemeinen eine Invalidität gemäss den Artikeln 4 und 5 IVG voraus. Diese liegt in der Regel nur vor, wenn der Gesundheitsschaden eine voraussichtlich *bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit* verursacht. Längere Dauer wird in Grenzfällen in Anlehnung an die Wartezeit in Rentenfällen nach Ablauf von 360 Tagen angenommen.

Auf berufliche und medizinische Eingliederungsmassnahmen, soweit nicht die Behandlung eines Geburtsgebrechens vorliegt, besteht nur Anspruch, wenn eine «dauernde» Erwerbsunfähigkeit droht (oder bei Jugendlichen wahrscheinlich ist) und Aussicht auf Wiederherstellung, Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit besteht bzw. bei Jugendlichen durch Massnahmen der IV möglich gemacht wird. Hingegen besteht gemäss Artikel 8 Absatz 2 IVG *unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung* ins Erwerbsleben Anspruch auf:

- medizinische Behandlung von Geburtsgebrechen,
- Massnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung Minderjähriger,
- Hilfsmittel, soweit sie nach der Verordnung über die Hilfsmittel nicht ausschliesslich für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich abgegeben werden.

Auch dort, wo die Eingliederung ins Erwerbsleben Zielsetzung der Massnahme sein muss, ist im Gegensatz zum Rentenbereich kein bestimmter Invaliditätsgrad erforderlich. Umschulung wird jedoch nur gewährt, wenn die Erwerbsfähigkeit erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Die Kapitalhilfe, die Abgabe von Motorfahrzeugen sowie die Gewährung von Beiträgen an Hebebühnen, Treppenlifts, Treppenfahstühle, Rampen und an das Verbreitern von Eingangstüren setzen eine voraussichtlich dauernde *existenzsichernde Erwerbstätigkeit* voraus.

## **Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aus der Sicht der SUVA**

*Von Prof. Dr. med. E. Baur, Chefarzt SUVA*

Meine Ausführungen über die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aus der Sicht der SUVA wollen das Verfahren zur Beurteilung der beruflichen Belastbarkeit eines Menschen mit Schäden im Bereich des Rückens darlegen. Rückenfälle sind ein Kreuz für die Administration der SUVA, aber auch für die SUVA-Ärzte.

Die wirkliche Schwere und Bedeutung erfassen wir aber nur, wenn wir uns darüber Rechenschaft geben, wie häufig Wirbelsäulenschäden der SUVA gemeldet werden. Auszugehen haben wir von einer gegenwärtigen Unfallzahl von ungefähr 250 000. Davon machen Wirbelbrüche und Bandscheibenschäden jährlich einige hundert Fälle aus. Auch leichtere Rückenschäden wie Verstauchungen der Wirbelsäule kommen in dieser Grössenordnung vor.

Wir rechnen, dass der SUVA pro Jahr rund 200 bis 300 Wirbelfrakturen, zirka 100 bis 150 Fälle von Diskopathien, von Diskushernien, d. h. Bandscheibenschäden, gemeldet werden und etwa 200 Distorsionen, d. h. leichtere Verrenkungen und Verstauchungen im Bereich der Wirbelsäule.

Mindestens alle Invaliditätsfälle werden von SUVA-Ärzten oder von Gutachtern ausserhalb der SUVA beurteilt. Der behandelnde Arzt kommt kaum als Gutachter bei einem Wirbelsäulenschaden in Frage. Nicht dass man ihm misstrauen würde. Als Helfer und Therapeut des Patienten hat der behandelnde Arzt aber ein anderes subjektives Verhältnis zu einem Versicherten als der Gutachter. Die völlige Objektivität zu finden ist für den behandelnden Arzt sicher wesentlich schwieriger als für den nicht behandelnden Gutachter.

Wir legen bei der Beurteilung eines Rückenpatienten grosses Gewicht auf die Untersuchungstechnik. Eine einheitliche ärztliche Untersuchungstechnik ist notwendig, damit der behandelnde Arzt, der Versicherungsarzt und der allfällige ärztliche Begutachter die gleiche Sprache sprechen. Es sind im Bereich der Wirbelsäule drei grosse Organsysteme vereinigt, und zwar die Körperstatik, die zentrale Neurologie und die periphere Neurologie.

Eine genaue und gute Untersuchung der Wirbelsäule mit Befragung des Patienten benötigt im Minimum eine Viertelstunde bis zu einer halben Stunde, wenn nicht sogar mehr.

An der Wirbelsäule entstehen hauptsächlich Entwicklungsstörungen, entzündliche, degenerative, tumoröse und traumatische Schädigungen. Bei den Un-

fallpatienten, die vom ärztlichen Dienst der SUVA begutachtet werden, spielen nicht nur unfallbedingte Veränderungen an der Wirbelsäule eine Rolle, sondern es treten Kombinationen von Entwicklungsstörungen oder von Aufbraucherkrankungen mit traumatischen Schäden wie Diskusschäden, Brüchen von Wirbelkörpern und Wirbelbögen auf, wobei wieder zu unterscheiden ist, ob eine zusätzliche Schädigung des Rückenmarkes oder der aus der Wirbelsäule austretenden Nervenwurzeln vorliegt. Frische, akut entzündliche Affektionen der Wirbelsäule werden kaum gesehen, da diese Patienten meist arbeitsunfähig sind und keine oder nur sehr selten versicherte Unfälle erleiden.

Meist genügt zur Beurteilung eines Wirbelsäulenschadens eine eingehende Aufnahme der Vorgeschichte, die gute klinische Untersuchung und die Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule sowie eine gelegentliche Laboruntersuchung des Blutes, wenn etwa eine entzündliche oder eine tumoröse Affektion zur Diskussion stehen sollte. Eine wichtige Rolle spielt auch eine ausreichende ärztliche Verlaufskontrolle.

Wirbelsäulenpatienten neigen nicht selten zu psychischen oder funktionellen Überlagerungen, d. h. die organischen Unfallfolgen oder eine Wirbelsäulenerkrankung werden durch den Patienten seelisch fehlerhaft verarbeitet. Solche Komplikationen auf psychischem Gebiet können unter Umständen erst nach einer Reihe von ärztlichen Untersuchungen erfasst und erkannt werden. Es sind die Fälle, die bezüglich Beurteilung vielleicht die schwierigsten sind.

Wenn wir uns in die Rolle des behandelnden praktischen Arztes versetzen, dann werden wir feststellen müssen, dass er zu einer eingehenden Rücken- und Wirbelsäulenuntersuchung einfach keine Zeit hat. Im allgemeinen fehlt ihm auch das nötige Rüstzeug für die Untersuchung, die als Teil einer orthopädischen, d. h. spezialärztlichen Untersuchung zu betrachten ist.

Selbstverständlich ist beim Gros der kurzdauernden Rückenbeschwerden wie Verstauchung der Wirbelsäule und Hexenschuss oder Lumbago — das sind sehr häufige Erkrankungen und zum Teil Unfallfolgen, die der praktische Arzt behandelt — eine derart eingehende Untersuchung auch nicht notwendig. Die Beschwerden klingen im allgemeinen so rasch ab, dass nach ein bis zwei Wochen wieder volle Arbeitsfähigkeit besteht. Man sieht es aber zu Anfang den einzelnen, an sich harmlosen Fällen nicht an, doch können sie einen ganzen Rattenschwanz von Komplikationen, dauernde Beschwerden und zunehmende Krankheitssymptome nach sich ziehen, die dann eben eingehendere Untersuchungen erheischen.

Die Dauer der Arbeitsaussetzung nach traumatischen Schädigungen und auch die Invaliditäten nach Wirbelsäulenschäden sind uns ordentlich gut bekannt.

An dieser Stelle ist auszuführen, *was wir in der sozialen Unfallversicherung unter Arbeitsunfähigkeit verstehen*. Es ist die Unfähigkeit des Versicherten, an seinem angestammten Arbeitsplatz oder im gleichen Betrieb nutzbringende Arbeit zu leisten.

Unter *Invalidität* versteht man die Erwerbsunfähigkeit. Letztere ist die Unfähigkeit, auf dem gesamten dem Versicherten zur Verfügung stehenden Arbeitsmarkt gewinnbringende Arbeit zu leisten.

Von *Arbeitsunfähigkeit* spricht man in der Regel vor der Festsetzung einer allfälligen Rente, von *Erwerbsunfähigkeit* nach Rentenfestsetzung.

Wir haben Daten über Arbeitsaussetzungen und Invaliditäten aus den Jahren 1934 und 1945, d. h. aus den Statistischen Mitteilungen von Prof. Zollinger, einem früheren Oberarzt der SUVA; aus den Jahren 1968 bis 1971 von Prof. Chapchal über Wirbelfrakturen und aus den Jahren 1953 bis 1955 aus der Doktorarbeit von Reichlin über Diskopathien und Diskushernien:

- Die *mittlere Behandlungsdauer* der Patienten mit Verstauchungen der Wirbelsäule betrug 1945 50 bis 55 Tage. Patienten mit Brüchen der Wirbelsäule setzten ihre Arbeit ungefähr 173 Tage aus, Bandscheibenverletzte ungefähr 248 Tage.
- Zwei Drittel der Patienten mit Wirbelfrakturen wurden 1945 *invalid*, 1969 bis 1972 ein Drittel, wobei von den Patienten mit Wirbelkörperfrakturen etwas mehr als die Hälfte eine Invalidität aufwiesen.
- Die *Erwerbsunfähigkeit* bewegte sich 1945 zwischen 10 und 100 Prozent. 64 Prozent aller Anfangsrenten schwankten in der Höhe zwischen 10 und 30 Prozent. 43 Prozent aller Anfangsrenten über 40 Prozent entfielen auf Rentner von 60 Jahren und darüber. Nach Ablauf eines Jahres hatten nur noch ein Viertel der Rentner eine Rente, die höher war als 25 Prozent.
- Patienten mit *Diskushernien* setzten nach *Reichlin* ihre Arbeit zwei Monate aus. Neurotische Überlagerungen kamen vor in 11,4 Prozent der Fälle; Invalidität in ungefähr einem Viertel der Fälle bei Diskopathien. Operierte Diskushernien: 17 ohne Rente, 25 mit nachfolgender Rentenzusprechung. Zwei Drittel aller Invaliditätsfälle wiesen Invaliditäten von 10 bis 30 Prozent auf, meistens aber 25 Prozent.
- Über Invaliditäten nach Wirbelsäulendistorsionen ist uns nichts bekannt.
- Isolierte Wirbelfrakturen führten nach *Chapchal* im Mittel bei 22 Prozent zu Invalidität, mit Vorzustand wie Verschleisskrankheit bei 37 bis 44 Prozent der Fälle.

Man hat die Schwere einer unfallbedingten Wirbelsäulenaaffektion früher stark überschätzt. Vor zirka dreissig Jahren sind die notwendigen Korrekturen angebracht worden. Heute ist die körperliche Belastung auch des ungelerten Arbeiters lange nicht mehr so gross wie in früheren Generationen. Somit ist die unkomplizierte Wirbelfraktur nicht als eine sehr schwere Schädigung zu betrachten. Hin und wieder stösst man auch auf Wirbelbrüche, die unerkannt geblieben sind und dem Träger keine oder nur geringe Beschwerden verursachen.

Der Einfluss der Schwerarbeit auf die Wirbelsäule ist nach wie vor, soweit es Erwachsene betrifft, umstritten. Sicher können arbeitsbedingte Ermüdungsfrakturen von Dornfortsätzen — sogenannte Schipperfrakturen — durch ungewohnte Schwerarbeit entstehen. Bei diesen Ermüdungsfrakturen handelt es sich aber um harmlose Affektionen, die in wenigen Wochen abheilen, ohne eine Invalidität zu hinterlassen.

Spondylolyse und Spondylolisthesis, d. h. Spaltbildungen in den Wirbelbögen und das Gleiten eines Wirbels nach vorne, können zu vorzeitiger Invalidität führen wegen Baufehlers der Wirbelsäule, aber diese Baufehler sind niemals bedingt durch körperliche Arbeit.

Eine degenerative Wirbelsäulenveränderung kann bei Schwerarbeitern eventuell früher auftreten als bei der übrigen Bevölkerung. Die Meinungen darüber sind aber in keiner Weise übereinstimmend. Die berufliche Belastbarkeit ist, aus der Sicht des Orthopäden, starken Schwankungen unterworfen. 50 Prozent der Fälle in der Kassenpraxis des Orthopäden sind Nacken-, Rücken- oder Kreuzbeschwerden.

Bei der Begutachtung stehen die objektiven Befunde sehr häufig im Gegensatz zu den beklagten subjektiven Beschwerden. Viele morphologische und röntgenologische Veränderungen sind keine Krankheit, sondern höchstens ein Krankheitspotential. Zum Teil werden röntgenologische Veränderungen und Formanomalien der Wirbelsäule sehr stark überbewertet, wobei vielleicht Wirbelsäulenverbiegungen in der Frontalebene die ungünstigste Prognose bei beruflicher Belastung aufweisen.

### **Verfahren der Invaliditätsschätzung**

Erreicht der genesene Versicherte eine gewisse Teilarbeitsfähigkeit, so versucht man ihn wieder ins Berufsleben einzugliedern. Diese Teilarbeitsfähigkeit ist eine Spezialität der schweizerischen Unfallversicherung. Man kennt zum Beispiel die stufenweise Eingliederung ins Erwerbsleben in der deutschen und österreichischen Sozialversicherung nicht, bzw. man versucht es in Deutschland mit der provisorischen Rente, die weniger Schwierigkeiten bereitet als die allfällige Revision einer definitiven Rente. Bei uns wird der

Versicherte nach einem Unfall aufgrund einer ärztlichen Schätzung vorerst einmal zu einem Drittel oder zur Hälfte arbeitsfähig erklärt, wenn die Unfallfolgen soweit abgeklungen sind, dass die Arbeit wieder aufgenommen werden kann. Vor allem zur Zeit der Rezession haben wir recht bedeutende Schwierigkeiten gehabt mit dem Aufrechterhalten des Prinzips der Teilarbeitsfähigkeit. Aus Gründen der Rationalisierung haben die Betriebe Einsparungen gegen die Verfügung von Teilarbeitsfähigkeiten erhoben. Das Verfahren konnte aber trotzdem aufrechterhalten werden.

Mit der Teilarbeitsfähigkeit können wir gewissermassen die Leistungsfähigkeit eines Versicherten testen oder beobachten, man kann vor- und nachgeben. Man ist ziemlich flexibel in Fällen, wo grössere Schwierigkeiten mit der Verwertung der Teilarbeitsfähigkeit bestehen. Der Versicherte ist aber im Betrieb, er ist nicht allein und kann nicht nur seinen Beschwerden nachsinnieren. Es gilt hier ganz besonders: Müssiggang ist aller Laster Anfang. Die Teilarbeitsfähigkeit hat sich seit Bestehen der SUVA als bestes Wiedereingliederungsmittel bewährt. Sie bildet auch die beste Grundlage für die Invaliditätsschätzung.

Begutachtungen von Wirbelsäulenpatienten werden noch relativ häufig durchgeführt. Schwierigkeiten bei diesen Begutachtungen treten vor allem auf, wenn eine unfallfremde Erkrankung mit im Spiele steht.

Verschiedenartige Auffassungen über die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit entstehen meist dann, wenn unfallfremde oder unfallbedingte psychische Einflüsse anzunehmen oder nachzuweisen sind. Die in Untersuchungen festgestellten körperlichen Befunde können durch die psychischen Faktoren beeinflusst sein, so dass es manchmal schwierig ist festzustellen, was an den Beschwerden tatsächlich körperlich und was rein psychisch bedingt ist und was einfach auf den schlechten Willen eines Versicherten zurückgeht.

Besondere Probleme entstehen auch, wenn Versicherte nach einem Unfall — in diesen Fällen mit Rückenschäden — ihre Berufsarbeit zum Beispiel aus Altersgründen oder wegen Abreise ins Ausland nicht wieder aufnehmen.

Hier wird man sich allein auf die medizinische Beurteilung einer allfälligen Erwerbsunfähigkeit stützen müssen. Mit der Schätzung der Arbeitsfähigkeit geht es noch einigermassen. Man findet mit der Annahme einer theoretischen Arbeitsunfähigkeit eventuell in Form einer Abmachung einen Ausweg. Die Invaliditätsschätzung hängt dann aber etwas in der Luft, wenn allein aufgrund des ärztlichen Befundes geschätzt wird. Wir haben keine Kontrolle der effektiven Leistungsfähigkeit im Berufsleben. Das Zusammenspiel zwischen ärztlicher Beurteilung und überprüfter Leistungsfähigkeit im Betrieb und am Arbeitsplatz ergibt erst eine einigermassen hieb- und stichfeste medizinische Schätzung der Invalidität. Meist stimmen dann auch die wirt-

schaftlichen, erwerblichen Faktoren mit den medizinischen Faktoren überein.

Über die Frage eines allfälligen Berufswechsels sind wir bei den Unfallpatienten, die an einer Rückenaffektion leiden, nicht orientiert. Beim Grossteil der Invalidenrentner mit Renten von durchschnittlich 25 Prozent liegt meistens keine Erwerbsunfähigkeit vor, die eine Rente der Invalidenversicherung nach sich ziehen würde. Bei älteren Patienten, die nach Wirbelsäulenschäden eine höhere Invalidität aufweisen, wird es altersbedingt kaum mehr zu einem Berufswechsel kommen.

Ganz andere Probleme stellen sich natürlich bei Querschnittgelähmten oder bei nur teilweise Gelähmten. Diese stehen aber heute nicht zur Diskussion.

## **Arbeitsmedizinische Abklärung**

*Von Dr. med. C. Schuler, Chefarzt der medizinischen Abklärungsstelle der IV St. Gallen*

Die Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung hat in ihrem Schlussbericht vom 23. Dezember 1977 u. a. einen Ausbau des ärztlichen Dienstes in der IV vorgeschlagen und die Errichtung weiterer medizinischer Abklärungsstellen (Medas) empfohlen. Eine solche war bereits im Jahre 1974 im Bürgerspital Basel errichtet worden, konnte aber sehr bald der Nachfrage nach arbeitsmedizinischen Untersuchungen und Abklärungen nicht mehr genügen.

Aus diesem Grunde wurde in St. Gallen auf dem Gelände des Kantonsospitals eine weitere Medas aufgebaut, die ihre Tätigkeit am 1. Oktober 1978 aufnahm. Schon nach sechs Monaten standen auch hier über 300 Namen von Patienten auf der Warteliste, heute sind es 450. Das bedeutet für den einzelnen Versicherten eine Wartezeit von ungefähr einem Jahr. Die Medas St. Gallen wurde deshalb am 1. September 1979 personell durch einen zweiten Arzt erweitert (in Basel sind drei Ärzte tätig).

### **Die Aufgabe des Arztes in der medizinischen Abklärungsstelle der IV (Medas)**

Zur *Stellung des Arztes* in der Medas einige Bemerkungen: Er ist hauptamtlicher Gutachter und von der Invalidenversicherung angestellt. Von verschiedenen Seiten wird er angefochten und abschätzig als «Sparkommissar» bezeichnet. Da er von der Sozialversicherung bezahlt wird, sagt man, «arbeite er für die Versicherung». Im Gegensatz dazu soll der Hausarzt «für den

Patienten und gegen die Versicherung eintreten». Beide Auffassungen entsprechen sicher nicht der Wirklichkeit.

Der ärztliche Gutachter hat wohl von der Versicherung, das heisst der Gemeinschaft aller Versicherten, einen treuhänderischen Auftrag, den er auszuführen verpflichtet ist. Als medizinischer Sachverständiger ist er in seiner Beurteilung jedoch vollständig frei und unabhängig. Er hat nur den Gesundheitszustand eines Patienten abzuklären und die ihm richtig erscheinenden Schlussfolgerungen daraus zu ziehen. Das ist eine Funktion, die, seriös ausgeführt, überhaupt keine Parteilichkeit zulässt, ohne Zweifel aber trotzdem eine Tätigkeit, die als ärztlich bezeichnet werden darf, denn jede Beschäftigung mit dem Menschen, sogar das Ausfüllen eines Attestes oder die Erstellung eines Gutachtens, beinhaltet ein Stück Menschlichkeit.

Die Schlussfolgerungen des Mediziners sind übrigens für den Sozialleistungsträger rechtlich keineswegs verbindlich. Die Versicherung wird neben dem ärztlichen Gutachten für ihre Entscheidung noch weitere Faktoren, z. B. familiäre, wirtschaftliche und soziale, berücksichtigen. Der Gutachter ist also kein Richter zur Sache. Seinem Auftraggeber, der Versicherung gegenüber, ist er in seinen Schlussfolgerungen in keiner Weise verpflichtet und nur seinem Gewissen und dem medizinischen Stand verantwortlich. Sein Streben nach maximaler Objektivität bedingt, dass er fachlich nicht erstarret, sondern sich dauernd über die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft auf dem laufenden hält und seine Tätigkeit als Gutachter darnach ausrichtet.

Die *Bedeutung der messbaren Untersuchungsergebnisse* für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit ist zeitweise überbewertet worden, man ist der Faszination der Zahlen erlegen. Dabei ist ein gemessener Befund an sich kein Urteil, sondern nur ein Hilfsmittel zur Urteilsfindung. Die Anzahl und Grösse der durchgeführten Untersuchungen geht *nicht proportional* dem Gewicht der Schlussfolgerungen. Oder anders ausgedrückt: Die Aussagekraft und Richtigkeit einer Beurteilung hängt nicht von der Menge der erhobenen Daten und der Seitenzahl des Gutachtens ab. Andererseits dürfen für die Klärung des Gesundheitszustandes relevante Untersuchungen auch nicht einfach unterlassen werden, weil man deren Ergebnis schon zu kennen glaubt. Zu viel und zu wenig ist auch hier nicht von gutem, und die Richtschnur lautet: So wenige Untersuchungen wie möglich, so viele wie nötig!

Das früher so wichtige und oft entscheidende «Argumentum auctoritatis» hat auch in der Medizin zunehmend an Gewicht verloren. Heute gilt: Autorität erspart nicht Argumente. Das heisst wiederum nicht, dass neben den objektivierten Abklärungsbefunden das medizinische Wissen und die Erfahrung des Gutachters in ihrer Bedeutung unterschätzt werden dürften. Wie schreibt doch Carossa: «Jahrelang lernt und übt der Arzt; nur durch *ver-*

*gleichendes Erinnern* wird er Meister.» Beide gehören also zusammen, gesicherte Daten und empirisch gesammeltes Wissen, erst zusammen ermöglichen sie eine gerechte Beurteilung. Der medizinische Sachverständige hat die Begutachtung frei von Gemütswerten mit absoluter Objektivität und Neutralität anzustreben, eingedenk seiner Verantwortung dem einzelnen Versicherten und der Gemeinschaft aller Versicherten gegenüber.

Die arbeitsmedizinischen Abklärungsstellen stehen, wie schon erwähnt, von verschiedenen Seiten unter Beschuss. Es gibt Leute, die in Unkenntnis der menschlichen Natur oder oftmals aus politischen Gründen allen Menschen das Vorhandensein einer sozialen Solidarität zubilligen und versicherungseigene Kontrollorgane für überflüssig und sogar schädlich halten. Leider erweist sich demgegenüber nur der kleinste Teil der Menschheit bis heute als völlig selbstlos und sozial vollkommen, so dass sich solche Theoretiker den Vorwurf illusionärer Weltfremdheit gefallen lassen müssen. Andere Kreise wieder, die grundsätzlich Kontrollen des Gesundheitszustandes vor Gewährung von Versicherungsleistungen bejahen, möchten den Arzt dabei nicht als medizinischen Gutachter sehen, sondern ihm die Aufgabe eines «sozialen Ausgleichsfunktionärs» zuweisen.

### **Die Arbeitsmethoden der Medas**

Nun zu den *Arbeitsmethoden der Medas*: Die Patienten treten in der Regel für vier bis fünf Tage in die Abklärungsstation ein. Dabei handelt es sich nicht um eine Hospitalisation, da kein Pflegepersonal vorhanden ist und auch keine Behandlungen durchgeführt werden. Die Versicherten wohnen in den Räumen der Abklärungsstelle (wie in einem Hotel) in Einer- oder, falls sie es wünschen, in Zweierzimmern. Das Essen wird auf Kosten der IV in der Spitalkantine eingenommen. Die Patienten haben für Untersuchungen und Abklärungen zur Verfügung zu stehen, sind aber sonst an keine Tagesordnung gebunden und können über die Abende frei verfügen.

Am Anfang des Aufenthaltes steht ein Gespräch mit dem am Eintrittstage meist unsicher und ängstlich gespannten Patienten, wobei er über Zweck und voraussichtliche Dauer des Aufenthaltes in der Medas informiert wird. Dann folgt die Aufnahme der Anamnese mit Berücksichtigung der sozialen Situation und des jetzigen Gesundheitszustandes. Am andern Tag, wenn sich der Patient bereits an die neue Umgebung gewöhnt hat, führen wir die körperliche Untersuchung durch, wobei neben den krankhaften Veränderungen auch der körperliche und psychische Allgemeinzustand abgeklärt wird, ergänzt durch weitere Untersuchungen wie Labor, Röntgen, EKG, EEG, Myelographie, in Ausnahmefällen Computertomographie usw. Manchmal sind auch konsiliarische Abklärungen in Spezialfächern wie Kardiologie, Gastro-

enterologie, Urologie, Neurologie, Psychiatrie usw. notwendig, die dank der Tatsache, dass die Medas innerhalb grösserer medizinischer Zentren lokalisiert sind, ebenfalls während des kurzen Aufenthaltes auf der Medas durchgeführt werden können. Liegen beim Eintritt jedoch bereits fachärztliche Beurteilungen vor, sind Wiederholungen in der Regel nicht notwendig, allerdings gibt es Leiden, die erst durch eine Längsschnittbeurteilung diagnostisch gesichert werden können und deshalb Befundkontrollen nötig machen. Wichtig ist für eine Begutachtungsklinik ein gut funktionierender Informationsfluss mit den behandelnden Ärzten, Spitalern und Versicherungen, in gewissen Fällen auch mit Fürsorgern und Berufsberatern und nicht zuletzt mit Familienangehörigen.

Nach Erhebung der Befunde und Eingang der medizinischen Daten findet mit dem Patienten eine abschliessende Besprechung über seinen Gesundheitszustand und die therapeutischen und rehabilitativen Möglichkeiten statt. Der Gutachter wird jetzt auch zum beratenden und in gewissem Sinne behandelnden Arzt, dessen Dienste vom Patienten (wie übrigens auch von seinem Hausarzt) praktisch immer mit Interesse und Dank entgegengenommen werden. Gegenüber seinen Kollegen in der Praxis hat der vollamtliche medizinische Gutachter den grossen Vorteil, dass er über mehr Zeit verfügt und «Ganzheitsmedizin» betreiben kann, eine Tatsache, die an sich schon geeignet ist, ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten zu schaffen. Die grosse Mehrzahl unserer Versicherten kehren nach ihrem Aufenthalt in der Medas denn auch befriedigt nach Hause zurück.

Mit der Etikettierung der Krankheit, also der Diagnosestellung, ist die Aufgabe des Gutachters aber noch nicht erfüllt. Er hat neben der Möglichkeit der Behandlung und der Rehabilitation auch die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Versicherten zu beurteilen. Dabei sind viele nicht wägbare und messbare Faktoren (Imponderabilien) zu berücksichtigen, z. B. die Konstitution und derzeitige körperliche Verfassung und die von Mensch zu Mensch und von Rasse zu Rasse nicht wenig variierende Schmerztoleranzgrenze. Von Bedeutung ist auch die psychische Konstellation, die Lebenseinstellung, der soziale Hintergrund und nicht zuletzt das Verhältnis des Patienten zur Arbeit.

Bis die letzten Untersuchungsergebnisse vorliegen und der Bericht abgefasst werden kann, dauert es meist einige Tage, in Ausnahmefällen bis zu sechs Wochen. Falls es der Patient nicht ausdrücklich ablehnt, erhält der Hausarzt eine Kopie des Gutachtens. Bei der Schlussbesprechung empfehlen wir unseren Patienten, sich nach einiger Zeit bei ihrem behandelnden Arzt einzufinden, um auch von ihm über Gesundheitszustand, Arbeitsfähigkeit, allfällige Behandlungsmassnahmen und unsere Ansicht über die Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung informiert zu werden.

Ohne Zweifel hängt es von jedem Menschen persönlich und ganz allein ab, ob er bei einer Gesundheitsstörung zuhause bleiben will oder nicht. Es ist bekannt, dass die Leistungsfähigkeit von vielen verschiedenen Faktoren positiv und negativ beeinflusst wird und dass es eine Flucht in die Arbeit, aber auch in die Krankheit gibt. Letztlich bestimmt jeder Mensch selbst seine Arbeitsleistung. Wer diese Grundtatsache nicht wahrhaben will, hat das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht begriffen. Nur in den seltensten Fällen wird der Arzt — schon aus Haftungsgründen — der Feststellung seines Patienten, dass er nicht arbeiten könne, mit Vehemenz entgegneten und ihn zur Arbeitsaufnahme nötigen oder zwingen wollen. Ausnahmen bestätigen auch hier nur die Regel. Der Hausarzt wird aber, sobald er der Sache nicht mehr traut, den Patienten einem Facharzt, dem Spital oder dem Versicherungsarzt zur Untersuchung und Beurteilung zuweisen. Der Wert der Zusammenarbeit dieser verschiedenen Stellen braucht kaum betont zu werden.

Meine Damen und Herren, ich habe versucht, Sie mit der Institution und Funktion der arbeitsmedizinischen Abklärungsstellen (Medas) bekannt zu machen und über die Arbeitsmethoden, die interdisziplinäre medizinische Zusammenarbeit, die Aussagekraft der Gutachten und deren Grenzen zu informieren. Neben der Wiedereingliederung ist die Abklärung der Arbeitsfähigkeit unsere Hauptaufgabe. Als Ärzte stehen wir zwischen dem einzelnen Versicherten und der Gemeinschaft aller Versicherten. Unsere Aufgabe ist es, beide zu schützen, beiden zu ihrem Recht zu verhelfen. Diese Aufgabe erscheint nicht überflüssig (obwohl bis heute in der Schweiz noch keine Universität Sozialversicherungsmedizin lehrt). Erst wenn wir einmal alle Engel sind, können die sozialutopischen Vorstellungen gewisser Theoretiker auf einfache Weise realisiert werden. Nämlich, indem der Arbeitsbehinderte am Schalter seiner Versicherung, aufgemuntert durch ein holdes Lächeln, gefragt wird: «Welche Rente darf es sein, eine halbe oder die ganze?»

Von verschiedenen Seiten wurden inzwischen bereits statistische «Erfolgsbilanzen» der Medas gefordert. Bis jetzt haben wir keine solchen angefertigt und beabsichtigen dies auch in Zukunft nicht zu tun. Unserer Meinung nach gibt es in der Sozialversicherung keinen Platz für Leistungsbilanzen. Nicht Zahlen, sondern die Solidarität der Gesellschaft gegenüber dem Behinderten und diejenige des Einzelnen gegenüber der Gemeinschaft aller Versicherten sind von entscheidender Bedeutung. Zu verhindern, dass diese Solidarität zum Schaden der Invaliden von einigen Pseudoinvaliden zu sehr strapaziert wird und die (roten) Zahlen niemand mehr bezahlen kann, das betrachten wir als unsere Aufgabe. Und dabei hoffen wir auf die Billigung und Unterstützung aller Behinderten, die zu Recht Gerechtigkeit verlangen.

# Die neuen Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen

Auf den 1. Februar 1980 sind die überarbeiteten Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen in Kraft getreten. Anlass zur Neufassung gaben vor allem die neunte AHV-Revision, die Straffung des Beitragsbezuges, die neuen Weisungen über Buchführung und Geldverkehr sowie die immer weitere Kreise ziehende automatische Datenverarbeitung. Nicht verschwiegen sei, dass eine qualitative Verbesserung der Prüfungen wie auch eine umfassende und sachkonforme Berichterstattung erwirkt werden soll; denn eine gut durchgeführte Revision und eine aussagefähige Berichterstattung sind für Kassenleiter ein vorzügliches Kontrollinstrument und für die Träger der Ausgleichskassen ein geeignetes Überwachungsmittel. Im übrigen stellen auch die neuen Weisungen, an deren Ausarbeitung Revisionsstellen und Ausgleichskassen mitgewirkt haben, nur ein Rahmenprüfungsprogramm dar, d. h. sie wollen als Hinweise für die Revision verstanden werden.

Der Umfang der *Hauptrevision* ist aufgrund der in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen insofern erweitert worden, als grundsätzlich alle Gebiete mit wenigen Ausnahmen in Zukunft jährlich zu prüfen sind. In der materiellen Rechtsanwendung wurden einige Präzisierungen und Neuformulierungen als Folge der neunten AHV-Revision und der strengeren Vorschriften über den Beitragsbezug vorgenommen.

In bezug auf Organisation und Arbeitsmethode der AHV-Kassen sind in den letzten Jahren verschiedentlich Mängel zutage getreten. Aus dieser Feststellung heraus ist nun bei sämtlichen Prüfungen auf die Zweckmässigkeit der Organisation zu achten und nötigenfalls darüber zu berichten. In der automatischen Datenverarbeitung ist vor allem zu prüfen, ob die Datenbestände wie die dazugehörenden Verarbeitungsprogramme durch ausreichende Sicherheitsvorkehrungen vor Verlust und unbefugtem Eingriff geschützt sind.

Bei der *Abschlussrevision* sind neben verschiedenen Änderungen, Kürzungen und Umstellungen neu die Prüfungen bezüglich der Ausführung von Kassenaufgaben durch Dritte zu verzeichnen.

Den Wünschen der Revisoren tragen die neuen Weisungen Rechnung. Sie wurden anlässlich einer sehr gut besuchten, von den zuständigen Berufsverbänden organisierten Fachtagung erläutert und besprochen. Es ist zu hoffen, dass diese neue Fassung ein geeignetes Mittel sei, um gegen eine gewisse Routine anzukämpfen und die Qualität der Berichterstattung zu verbessern.

# Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung zur AHV, IV und EO

Stand 1. Februar 1980

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

Bezugs-  
quelle<sup>1</sup> und  
evtl. Bestell-  
nummer

### 1.1 Bundesgesetz und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die AHV (AHVG), vom *20. Dezember 1946* (SR 831.10). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1980. EDMZ 318.300

Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV, vom *4. Oktober 1962* (SR 831.131.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1980. EDMZ 318.300

Bundesbeschluss über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung (Übergangsordnung), vom *8. Oktober 1976* (SR 837.100). EDMZ

---

<sup>1</sup> BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern  
EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale,  
3000 Bern

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

\* = vergriffen

## 1.2 Erlasse des Bundesrates

- Verordnung über die AHV (AHVV), vom *31. Oktober 1947*. EDMZ  
(SR 831.101). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen 318.300  
enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1980.
- Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), vom *14. März 1952* (SR 831.131.12). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen EDMZ  
enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1980. 318.300
- Reglement für die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom *7. Januar 1953* (AS 1953, 16), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 22. Januar 1960 (AS 1960, 79) und 27. September 1963 (AS 1964, 640). EDMZ
- Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandsschweizer (VfV), vom *26. Mai 1961* (SR 831.111). Bereinigte EDMZ  
Fassung enthalten in der Begleitung zur freiwilligen Alters-, 318.101  
Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandsschweizer, gültig ab 1. Juli 1977; dazu Änderung vom 5. April 1978 (AS 1978, 420).
- Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom *11. Oktober 1972* (AS 1972, 2530). EDMZ
- Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV/IV, vom *21. November 1973* (AS 1973, 1970), abgeändert durch EDMZ  
Verordnung vom 15. November 1978 (AS 1978, 1941).
- Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen (u. a. Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen), vom *3. September 1975* (AS 1975, 1642), abgeändert durch Verordnung vom 5. April 1978 (AS 1978, 447). EDMZ
- Verordnung über die Arbeitslosenversicherung, vom *14. März 1977* (SR 837.10). EDMZ
- Verordnung über die Herabsetzung des Beitragssatzes in der Arbeitslosenversicherung, vom *27. Juni 1979* (AS 1979, 1018). EDMZ
- Verordnung über die vollständige Inkraftsetzung der neunten AHV-Revision, vom *17. September 1979* (AS 1979, 1365). EDMZ  
Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1980. 318.300

Verordnung über die Befreiung der Altersrentner der AHV von der Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung, vom 5. Oktober 1979 (AS 1979, 1324). EDMZ

### 1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 30. Dezember 1948, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1949, 66). EDMZ

Reglement für die Schweizerische Ausgleichskasse, vom 15. Oktober 1951, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1951, 994). EDMZ

Regulativ über die Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV, vom 19. Januar 1953, erlassen vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV (BBl 1953 I 85), abgeändert durch Beschluss vom 18. März 1960 (BBl 1960 II 8). EDMZ

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Gewährung von Übergangsrenten der AHV an Schweizer im Ausland (Anpassung der Einkommensgrenzen), vom 24. Juni 1957 (AS 1957, 579). EDMZ

Geschäftsreglement der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, von der genannten Kommission erlassen am 23. Februar 1965 (nicht veröffentlicht). EDMZ

Verordnung über den Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge in der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 11. Oktober 1972 (AS 1972, 2460). EDMZ

Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 11. Oktober 1972 (AS 1972, 2455). EDMZ

Reglement für den Fonds zur Behebung besonderer Notlagen von Betagten und Hinterlassenen, vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassen am 24. Oktober 1974 (BBl 1974 II 1358). EDMZ

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 28. August 1978 (AS 1978, 1387). EDMZ 318.300  
Enthalten in «Textausgabe AHV usw.», Stand 1. Januar 1980.

## 1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

### *Dänemark*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 21. Mai 1954 (AS EDMZ 1955, 283).

Zusatzvereinbarung zum Abkommen, vom 15. November 1962 (AS 1962, 1429).

Verwaltungsvereinbarung, vom 23. Juni 1955 (AS 1955, 769).

### *Schweden*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 17. Dezember 1954 (AS EDMZ 1955, 758).

### *Tschechoslowakei*

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 4. Juni 1959 (AS EDMZ 1959, 1709).

Verwaltungsvereinbarung, vom 10. September 1959 (AS 1979, 1720).

### *Rheinschiffer*

Revidiertes Abkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom 13. Februar 1961 (AS 1970, 174).

Verwaltungsvereinbarung, vom 28. Juli 1967 (AS 1970, 210).

### *Jugoslawien*

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 5. Juli 1963 (AS 1964, 175).  
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

### *Italien*

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

Zusatzvereinbarung, vom 4. Juli 1969 (AS 1973, 1185).

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

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

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

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

#### *Bundesrepublik Deutschland*

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 25. Februar 1964 (AS 1966, 602). EDMZ 318.105

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

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

Durchführungsvereinbarung, vom 23. August 1967 (AS 1969, 716).

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

#### *Liechtenstein*

Abkommen über die AHV und IV, vom 3. September 1965 (AS 1966, 1227). EDMZ 318.105

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

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

#### *Luxemburg*

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 3. Juni 1967 (AS 1969, 411). EDMZ 318.105

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

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

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

#### *Österreich*

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

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

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

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

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

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

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

#### *Grossbritannien*

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 21. Februar 1968 (AS 1969, 253). EDMZ 318.105

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

#### *Vereinigte Staaten von Nordamerika (USA)*

Vereinbarung (Notenwechsel) über Gegenseitigkeit in der Auszahlung gewisser Sozialversicherungsrenten, vom 27. Juni 1968 (AS 1968, 1617). EDMZ 318.105

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

#### *Türkei*

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 1. Mai 1969 (AS 1971, 1767). EDMZ 318.105

Verwaltungsvereinbarung, vom 14. Januar 1970 (AS 1976, 590).

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

#### *Spanien*

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 13. Oktober 1969 (AS 1970, 953). EDMZ 318.105

Verwaltungsvereinbarung, vom 27. Oktober 1971 (AS 1976, 576).

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

#### *Niederlande*

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 27. Mai 1970 (AS 1971, 1037). EDMZ 318.105

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

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

## *Griechenland*

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 1. Juni 1973 (AS 1974, 1680). EDMZ  
318.105

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

## *Frankreich*

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 3. Juli 1975, mit Sonderprotokoll (AS 1976, 2060). EDMZ  
318.105

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

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

## *Portugal*

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 11. September 1975 (AS 1977, 290). EDMZ  
318.105

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 24. September 1976 (AS 1977, 2208). EDMZ

## *Belgien*

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

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

## **1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung**

### *1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge*

Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, vom 1. Juni 1961, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973. EDMZ  
318.107.02  
318.107.021

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1970, mit Nachträgen gültig ab 1. Mai 1972 und 1. Januar 1973 und Wegleitung für die Steuerbehörden über das Meldeverfahren mit den AHV-Ausgleichskassen sowie Änderung durch Kreisschreiben vom 14. Juni 1973 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1975 und 1. Januar 1976, Nachtrag 4 gültig ab 1. Juli 1975, Nachtrag 5 gültig ab 1. September 1976, Nachtrag 6 gültig ab 1. Januar 1979, Kreisschreiben vom 28. Dezember 1979.<sup>1</sup> EDMZ  
318.102  
318.102.05  
318.102.06  
318.102.061  
318.102.07  
318.102.08  
318.102.09  
318.102.10  
BSV 23.958  
BSV 32.460

---

<sup>1</sup> Eine neue Ausgabe, gültig ab 1. Januar 1980, wird demnächst erscheinen.

Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab <i>1. Januar 1974</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Juli 1975, Nachtrag 2 gültig ab 1. Juli 1976 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.106.01 318.106.011 318.106.012 318.106.013
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die AHV/IV/EO-Beiträge der privaten Postautohalter, vom <i>18. Juli 1974</i> .	BSV 25.411
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Festsetzung und Herabsetzung der Beiträge und heutige Wirtschaftslage, vom <i>20. Mai 1976</i> .	BSV 27.937
Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab <i>1. Januar 1977</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.107.04 318.107.041
Kreisschreiben über die Erhebung der Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung, vom <i>22. April 1977</i> , geändert durch Kreisschreiben vom 13. Dezember 1979.	BSV 29.263 32.408
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Durchführung der neunten AHV-Revision auf dem Gebiet der Beiträge, vom <i>17. März 1978</i> .	BSV 30.264
Kreisschreiben über Verzugs- und Vergütungszinsen, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> .	EDMZ 318.107.11
Kreisschreiben über die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1980.	EDMZ 318.107.12 318.107.121
<i>1.5.2 Leistungen</i>	
Wegleitung über die Renten, gültig ab <i>1. Januar 1971</i> , ergänzt durch Nachtrag gültig ab 1. Januar 1974, ein alphabetisches Sachwortregister (Stand 1. Januar 1974), das Zirkularschreiben vom 12. Juli 1976 betreffend die Ermittlung der Beitragszeiten vor 1969 und ein solches vom 27. Oktober 1978 betreffend Kassenzuständigkeit.	EDMZ 318.104 318.104.2 318.104.3 BSV 28.098 31.009
Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten, gültig ab <i>1. Januar 1973</i> .	EDMZ 318.302
Kreisschreiben betreffend Meldungen an das zentrale Rentenregister mit Magnetband, vom 9. März 1973, mit Richtlinien, gültig ab <i>1. Januar 1973</i> .	BSV 23.511
Anhänge zum Nachtrag vom <i>1. Januar 1974</i> zur Wegleitung über die Renten:	

— Nr. 1: Muster für die Beschriftung des Verfügungsformulars	BSV 25.174 *
— Nr. 2: Anpassung der Verweiser	25.180
Kreisschreiben über die Durchführung der AHV-Revision 1975 auf dem Gebiet der Renten:	
— I vom 12. Juli 1974 betreffend Gesetzesänderungen und Berechnung der neuen Renten.	BSV 25.413 *
— II vom 26. Juli 1974 betreffend Umrechnung der laufenden Renten (mit Beilagen).	BSV 25.478 * 25.479 *
Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab 1. Oktober 1975, mit Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand 1. Januar 1979.	
	EDMZ 318.106.06 318.106.10
Kreisschreiben über die Erhöhung der AHV/IV-Renten auf den 1. Januar 1977:	
— I vom 16. Juni 1976 (Vororientierung und vorbereitende Massnahmen).	BSV 28.026
— II vom 30. Juli 1976 (Umrechnung der laufenden Renten).	BSV 28.160/161 *
— III vom 13. September 1976 (Gesetzesänderungen und Berechnung der neuen Renten).	BSV 28.307
— IV vom 22. November 1976 (Ergänzende Hinweise).	BSV 28.615
Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und der IV mit Leistungsrückforderungen der SUVA und der MV, vom 6. April 1977.	
	BSV 29.203
Weisungen für die Meldung der Abgänge an das zentrale Rentenregister, gültig ab 1. November 1977.	
	EDMZ 318.106.07
Kreisschreiben über die Durchführung der neunten AHV-Revision auf dem Gebiet der Renten (1. Januar 1979):	
— I vom 28. April 1978 (Orientierung über die Änderungen).	BSV 30.425
— IIa vom 31. Mai 1978 (Vorbereitende Massnahmen zur Überführung der laufenden Renten in die neue Teilrentenordnung).	BSV 30.564
— IIb vom 31. Juli 1978 (Überführung der laufenden Renten in die neue Teilrentenordnung).	BSV 30.762
— III vom 30. August 1978 (neue Anspruchsvoraussetzungen).	BSV 30.800
— IV vom 10. November 1978 (Berechnung und Festsetzung der neuen Renten).	BSV 31.105

Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte, gültig ab 1. Januar 1979, ergänzt durch Rundschreiben vom 13. März 1979, 6. April 1979, 23. Mai 1979, 16. Juli 1979.	BSV 30.695 31.502 31.605 31.730 31.904
Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.303.01
Kreisschreiben betreffend die Abgabe von Fahrstühlen zulasten der AHV, gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.303.03
Kreisschreiben über die Durchführung der zweiten Phase der neunten AHV-Revision auf dem Gebiet der Renten (1. Januar 1980):	
— I vom 25. Juni 1979 (Vorbereitende Massnahmen).	BSV 31.838
— IIa vom 31. August 1979 (Umrechnung der laufenden Renten).	BSV 32.074
— IIb vom 15. November 1979 (Einkommengrenzen für ausserordentliche Renten).	BSV 32.301
— III vom 10. Dezember 1979 (Berechnung und Festsetzung der neuen Renten).	BSV 32.381

### 1.5.3 Organisation

Kreisschreiben Nr. 36 a betreffend Kassenzugehörigkeit, Kas- senwechsel und Abrechnungsregisterkarten, vom 31. Juli 1950, mit Nachtrag vom 4. August 1965 und Änderungen durch die Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichti- gen, gültig ab 1. Juli 1979.	BSV 50-5904 * 12.097 * EDMZ 318.106.20
Kreisschreiben über die Erfassung und die Kassenzugehörig- keit betrieblicher Fürsorgeeinrichtungen, vom 12. Mai 1952.	BSV 52-7674 *
Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über ver- schiedene Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung der Unfallversicherung in der Landwirtschaft als übertragene Auf- gabe, vom 21. Februar 1956.	BSV 56-1005
Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom 28. November 1957.	BSV 57-2637

Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom <i>31. Januar 1958</i> , ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom <i>10. Dezember 1959</i> .	BSV 58-2822 59-4633 *
Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab <i>1. Juli 1964</i> , ergänzt durch Zirkularschreiben vom <i>27. Dezember 1967</i> .	EDMZ 318.107.03
Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab <i>1. Oktober 1964</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1979</i> , und Ergänzung durch das Kreisschreiben betreffend die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsrechtspflege, gültig ab <i>1. Oktober 1969</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1975</i> .	EDMZ 318.107.05 318.107.051 BSV 18.096-98 * 25.858 *
Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab <i>1. Februar 1965</i> .	EDMZ 318.107.06
Kreisschreiben betreffend Mikroverfilmung der individuellen Beitragskonten, vom <i>15. Juli 1966</i> , ergänzt durch Zirkularschreiben vom <i>31. Juli 1975</i> .	BSV 13.548 26.820
Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1979</i> .	EDMZ 318.107.08 318.107.081
Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> ; Bereinigte Ausgabe mit Nachtrag ab <i>1. Januar 1973</i> .	EDMZ 318.107.09
Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab <i>1. Juli 1972</i> , mit Nachtrag V gültig ab <i>1. Januar 1979</i> und Nachtrag VI gültig ab <i>1. Januar 1980</i> .	EDMZ 318.106.02 318.106.026 318.106.027
Die Versichertennummer. Gültig ab <i>1. Juli 1972</i> .	EDMZ 318.119
Kreisschreiben betreffend die Abgabe von Ausweisen für Fahrvergünstigungen für Invalide (übertragene Aufgabe, Verzicht auf Kostenvergütung, Pauschalfrankatur), vom <i>8. Juni 1973</i> .	BSV 23.938
Kreisschreiben über die Berichterstattung der AHV-Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen, vom <i>19. Juli 1974</i> .	BSV 25.419
Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab <i>1. April 1975</i> .	EDMZ 318.106.05
Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab <i>1. Juli 1975</i> .	EDMZ 318.107.10

Die Schlüsselzahlen der Staaten. Stand <i>31. Juli 1978</i> .	EDMZ 318.106.11
Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1979</i> .	EDMZ 318.103
Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen, gültig ab <i>1. Juli 1979</i> .	EDMZ 318.106.20
Rundschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Meldung der IV-Renten an die Steuerbehörden, vom <i>12. Juli 1979</i> .	BSV 31.900
Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1980</i> .	EDMZ 318.107.07

#### *1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer*

Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab <i>1. Juli 1977</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1979</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1980</i> .	EDMZ 318.101 318.101.2 318.101.3
--	---

#### *1.5.5 Ausländer und Staatenlose*

Kreisschreiben Nr. 65 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung, vom <i>22. März 1955</i> .	BSV 55-103 *
Kreisschreiben Nr. 68 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung, vom <i>30. August 1955</i> .	BSV 55-413 *
Kreisschreiben Nr. 74 betreffend Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei, vom <i>15. Dezember 1959</i> .	BSV 59-4653
Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Grossbritannien, gültig ab <i>1. April 1969</i> .	BSV 18.490
Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand <i>1. März 1977</i> , enthaltend:	EDMZ 318.105
— Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten sowie betreffend die Rheinschiffer	
— Verwaltungsweisungen über die AHV und IV zu den Abkommen mit folgenden Staaten:	

Bundesrepublik Deutschland	Niederlande
Griechenland	Österreich
Italien	Spanien
Jugoslawien	Türkei
Liechtenstein	USA
Luxemburg	

- Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV.
- Verwaltungsweisungen über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge.

### 1.5.6 Förderung der Altershilfe

Kreisschreiben über die Beiträge der AHV an Organisationen der privaten Altershilfe, gültig ab *1. Januar 1979*, mit Beilage Verzeichnis der kantonalen Koordinationsstellen für Altershilfemassnahmen (Stand Juni 1979).

EDMZ  
318.303.02  
318.303.021

Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab *1. Januar 1980*, ergänzt durch das Richtprogramm für Altersheime vom 1. Oktober 1978.

EDMZ  
318.106.04  
BSV

## 1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

EDMZ  
318.118

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab *1. Januar 1979*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1980.

EDMZ  
318.114  
318.114.1

Rententabellen, gültig ab *1. Januar 1980*.

EDMZ  
318.117.80

Jahrgangstabelle und Skalenwähler 1980, gültig ab *1. Januar 1980* (für neuentstehende Renten).

EDMZ  
318.117.801

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab *1. Januar 1980*.

EDMZ  
318.101.1

Tabelle 5,25 % Beiträge vom massgebenden Lohn, gültig ab *1. Januar 1980*.

EDMZ  
318.112.1

Tabelle 0,25 % Beiträge vom massgebenden Lohn (AIV), gültig ab 1. Januar 1980. EDMZ 318.112.2

Tabelle für die Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne, gültig ab 1. Januar 1980. EDMZ 318.115

## 2. Invalidenversicherung

### 2.1 Bundesgesetze

Bundesgesetz über die IV (IVG), vom 19. Juni 1959 (SR 831.20). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1979, mit Ergänzungsblatt 1. Januar 1980. EDMZ 318.500 318.500.1

### 2.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die IV (IVV), vom 17. Januar 1961 (SR 831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1979. EDMZ 318.500

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom 20. Oktober 1971 (SR 831.232.21). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1979. EDMZ 318.500

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

### 2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement der IV-Kommission für Versicherte im Ausland, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement am 22. März 1960 (nicht in der AS, jedoch in der Begleitung zur freiwilligen Versicherung 318.101). EDMZ 318.101

Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (SZV), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 11. September 1972 (AS 1972, 2533). EDMZ

Verordnung über die Entschädigung der Mitglieder von IV-Kommissionen, erlassen vom eidgenössischen Departement des Innern am 21. Oktober 1974 (AS 1974, 1992). EDMZ

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

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 29. November 1976 (AS 1976, 2664). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1979. EDMZ 318.500

Verordnung über die Kostenlimite bei erstmaliger beruflicher Ausbildung und das Zehrgeld in der IV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 29. November 1976 (AS 1976, 2662). Enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1979. EDMZ 318.500

## 2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Von den geltenden Sozialversicherungsabkommen beziehen sich nur die folgenden auf die IV:

Belgien  
Bundesrepublik Deutschland  
Frankreich  
Griechenland  
Grossbritannien  
Italien  
Jugoslawien  
Liechtenstein  
Luxemburg  
Niederlande  
Österreich  
Portugal  
Rheinschiffer  
Spanien  
Türkei  
USA

Näheres siehe Ziffern 1.4 und 1.5.5.

## 2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

### 2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab 1. Januar 1964, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968, Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1977 und Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1979. EDMZ 318.507.02  
318.507.021  
318.507.023  
318.507.024

Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1968</i> , abgeändert durch Kreisschreiben gültig ab <i>1. Januar 1971</i> und <i>1. Januar 1975</i> .	EDMZ 318.507.07 BSV 19.978 * 25.872
Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1973</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1977</i> .	EDMZ 318.507.01 318.507.011
Kreisschreiben über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, gültig ab <i>1. März 1975</i> .	EDMZ 318.507.15
Kreisschreiben betreffend Eingliederungsmassnahmen und Rentenanspruch bei Invaliden, die zufolge Änderung in der Wirtschaftslage ihren Arbeitsplatz verloren haben, vom <i>30. Mai 1975</i> .	BSV 26.634
Kreisschreiben über den Anspruch schwer verhaltensgestörter normalbegabter Minderjähriger auf Sonderschulbeiträge, gültig ab <i>1. Juli 1975</i> .	EDMZ 318.507.16
Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab <i>1. Januar 1977</i> .	EDMZ 318.507.11
Kreisschreiben über das Zusammenwirken der IV mit den Arbeitsämtern und den Arbeitslosenkassen, vom <i>23. August 1978</i> .	BSV 30.783
Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrechen, gültig ab <i>1. November 1978</i> .	EDMZ 318.507.14
Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> , mit Nachtrag 1 vom Juli 1979.	EDMZ 318.507.06 318.507.061
<i>2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder</i>	
Kreisschreiben über die Durchführung der neunten AHV-Revision auf dem Gebiet der IV (Eingliederungsmassnahmen, IV-Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder), vom <i>14. April 1978</i> .	BSV 30.361
Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> .	EDMZ 318.507.13
Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, vom <i>1. Februar 1980</i> (Druckvorlage).	EDMZ 318.507.12

### 2.5.3 Organisation und Verfahren

Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab <i>1. April 1964</i> , mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Mai 1975 sowie einer Änderung durch das Kreisschreiben vom 8. Oktober 1976 über das Verfahren bei der Abklärung zahnmedizinischer Geburtsgebrechen und durch das Zirkularschreiben vom 11. September 1978 über die medizinischen Abklärungen in Rentenfällen.	EDMZ 318.507.03 318.507.031 318.507.032 BSV 28.428 30.863
Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. Januar 1970</i> .	BSV 18.484
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfall-Reglement), vom <i>1. Juli 1970</i> .	BSV 19.214
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom <i>7. August 1970</i> .	BSV 19.404
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. September 1970</i> , mit Richtlinien vom 30. September 1971 für die dienstliche Benützung privater Motorfahrzeuge durch Angestellte der IV-Regionalstellen.	BSV 19.435 21.262
Kreisschreiben über die Durchführung der Gebrechensstatistik in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1972</i> .	EDMZ 318.507.09
Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab <i>1. November 1972</i> .	EDMZ 318.507.04
Richtlinien für die Zusammenarbeit des Nachbehandlungszentrums der SUVA in Bellikon mit der IV, vom <i>18. September 1973</i> .	BSV 24.331
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. Dezember 1973</i> , mit Ergänzung vom 26. Mai 1978.	BSV 24.603 30.536
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom <i>2. Oktober 1974</i> .	BSV 25.677
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. April 1975</i> .	BSV 26.307
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> .	EDMZ 318.507.05

#### 2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe

Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invaliden anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1968.	BSV 15.784 *
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invaliden, gültig ab 1. Oktober 1975.	EDMZ 318.507.17 BSV
Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Invalide, gültig ab 1. Januar 1976, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.18 318.507.181
Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.10
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden, gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.19
Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Wohnheime für Invalide, gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.20
Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab 1. Januar 1980, ergänzt durch das Richtprogramm für Invalidenbauten, Stand 1. August 1979.	EDMZ 318.106.04 BSV

### 2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, gültig ab 1. Januar 1976.	EDMZ 318.116
--	-----------------

## 3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

### 3.1 Bundesgesetze

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom 19. März 1965 (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1979 mit Ergänzungsblatt 1. Januar	EDMZ 318.680 318.680.1 318.681
--	---

1980, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

### 3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom *15. Januar 1971* (SR 831.310). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1979, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

EDMZ  
318.680  
318.681

### 3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den EL (ELKV), vom *20. Januar 1971* (SR 831.301.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1979, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

EDMZ  
318.680  
318.681

### 3.4 Kantonale Erlasse

Enthalten in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

EDMZ  
318.681

### 3.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen betreffend Ausrichtung der EL als übertragene Aufgabe, vom *10. Mai 1966*.

BSV  
13.338

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

BSV  
13.878 \*

Weisungen an die Revisions- und Kontrollorgane für Prüfungen bei den mit der Gewährung von Leistungen im Rahmen des ELG beauftragten gemeinnützigen Institutionen, gültig ab *1. Mai 1974*.

EDMZ  
318.683.02

- Wegleitung über die EL, gültig ab *1. Januar 1979*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1980. EDMZ  
318.682  
318.682.1
- Kreisschreiben über die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen im Rahmen des ELG, gültig ab *1. Januar 1979*. EDMZ  
318.683.01

## 4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

### 4.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

- Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG), vom *25. September 1952* (SR 834.1). Bereinigte Fassung mit Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG/EOV», Stand 1. Januar 1976. Dazu: Tekturen mit Änderungen gültig ab 1. Januar 1979. EDMZ  
318.700  
318.700.1

### 4.2 Erlasse des Bundesrates

- Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV), vom *24. Dezember 1959* (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG/EOV», Stand 1. Januar 1976. Dazu: Tekturen mit Änderungen gültig ab 1. Januar 1979. EDMZ  
318.700  
318.700.1

### 4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

- Verordnung über die Erwerbsausfallentschädigungen an Teilnehmer der Leiterkurse von «Jugend und Sport», erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *31. Juli 1972* (AS 1972, 1750). EDMZ

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

### 4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

- Wegleitung zur EO, gültig ab *1. Januar 1976*. EDMZ  
318.701
- Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Bescheinigung der Soldtage gemäss EO, gültig ab *1. Januar 1976*. EDMZ  
318.702

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Bescheinigung der Dienstage gemäss EO, gültig ab 1. Januar 1976. EDMZ (BZS 1616.01)

Weisungen an die Veranstalter von eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von «Jugend und Sport» betreffend die Bescheinigung der Kurstage gemäss EO, gültig ab 1. Januar 1976. EDMZ 318.703

#### **4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung**

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, gültig ab 1. Januar 1976. EDMZ 318.116

---

## **Durchführungsfragen**

### **Rückforderung zu Unrecht bezogener Leistungen der IV und AHV; Kommentar zum Urteil des EVG vom 13. August 1979 i. Sa. J. C.**

Im vorgenannten Entscheid (s. S. 129) hat das EVG Regeln für die Rückforderung zu Unrecht bezogener Leistungen in der AHV und IV aufgestellt, die von besonderer Bedeutung und Tragweite sind.

Gemäss Artikel 47 Absatz 1 AHVG müssen zu Unrecht bezogene Leistungen in jedem Falle vorbehältlich des Erlasses zurückerstattet werden (ex tunc).

Das Gericht geht davon aus, dass diese Vorschrift zwar gemäss Artikel 49 IVG in der IV sinngemäss Anwendung finde, jedoch nur in beschränktem Rahmen, soweit die Ausführungsvorschriften (Art. 85 Abs. 2 IVV in Verbindung mit Art. 88bis Abs. 2 Bst. a und b IVV neu) mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse nicht eine Sonderregelung treffen. Die speziellen IV-Vorschriften lassen Korrekturen der Beschlüsse der IV-Kommission bei Leistungsrevisionen und Wiedererwägungen nur für die Zukunft (ex nunc) zu. Eine rückwirkende Änderung ist einzig bei der Meldepflichtverletzung möglich.

Nach Meinung des Gerichtes ist diese unterschiedliche Regelung zwischen AHV und IV in jenen Fällen gerechtfertigt und mit der gesetzlichen Delegationsnorm (Art. 49 IVG verweist auf die sinngemässe Anwendung von Art. 47 Abs. 1 AHVG) vereinbar, in denen bei der Beurteilung des Anspruches auf Leistungen der IV *spezifisch* IV-rechtliche Gesichtspunkte (z. B. Fehler bei der Invaliditätsbemessung, unrichtige Beurteilung der Notwendigkeit und Geeignetheit medizinischer und beruflicher Eingliederungsmassnahmen) zu berücksichtigen sind. Eine unterschiedliche Behandlung ist aber dann nicht angezeigt, wenn Fragen der versicherungsmässigen Voraussetzungen, der Berechnungsgrundlagen usw., die sich bei AHV- und IV-Renten in gleicher Weise stellen, von der Verwaltung offensichtlich unrichtig geregelt werden. In diesen Fällen sind einheitlich die Regeln der AHV über die Rückforderung zu Unrecht ausgerichteter Leistungen bzw. über den Erlass anwendbar.

Es ist somit von den IV-Organen *in jedem Falle* zu prüfen, ob der Fehler, der zur Wiedererwägung einer früheren Verfügung Anlass gibt, einen AHV-analogen oder IV-rechtlichen Faktor betrifft.

Praktisch heisst dies, dass Beschlüsse von IV-Kommissionen, die in dem in Artikel 60 IVG erwähnten Zuständigkeitsbereich gefasst werden, im allgemeinen (vorbehältlich der Meldepflichtverletzung) nicht rückwirkend korrigiert werden können, während Verfügungen der Ausgleichskassen, welche diese im eigenen Zuständigkeitsbereich unabhängig von den Feststellungen der IVK erlassen, der rückwirkenden Änderung unterliegen können.

### **Hilfsmitteldepots**

Auf den 15. Oktober 1979 hat das Arbeitszentrum Brändi, Horw, das Hilfsmitteldepot an die Stiftung Pro Senectute Luzern übergeben. Pro Senectute verfügt an der Tribschenstrasse 18 in 6005 Luzern über eine eigene Werkstatt für Betagte und Behinderte und ist in der Lage, die Hilfsmittel, besonders die Fahrstühle, ordnungsgemäss zu warten.

Das Hilfsmitteldepot ist jeweils an folgenden Wochentagen geöffnet:

- Montag von 8.00 bis 12.00 Uhr,
- Donnerstag von 13.30 bis 17.30 Uhr.

Jede persönliche Ausgabe und Rücknahme von Hilfsmitteln ist vorgängig Herrn A. Trachsel, dem Betreuer des Depots, telefonisch anzumelden unter Nummer

— 041 44 14 17 oder 041 22 68 81.

Der Anhang 1 zur Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln wird entsprechend ergänzt.

---

# Hinweise

---

## Die AHV an der OLMA 1979

Die kantonalen Ausgleichskassen und Verbandsausgleichskassen der Ostschweiz unternehmen seit einiger Zeit besondere Anstrengungen, um dem Bedürfnis der Bevölkerung nach mehr Informationen über die AHV und die weiteren Sozialwerke gerecht zu werden. So haben sie vorab mit der Teilnahme an öffentlichen Ausstellungen gute Erfahrungen gemacht. Der folgende Bericht über die nachahmenswerten Aktivitäten wurde der ZAK von den daran beteiligten Ausgleichskassen zur Verfügung gestellt.

Nachdem im Herbst 1978 zum ersten Mal die kantonalen Ausgleichskassen der Ostschweiz und die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen Gruppe Zürich und Ostschweiz mit grossem Erfolg einen AHV-Informationsstand an der Züspa in Zürich betrieben haben, ist nun an der OLMA in St. Gallen vom 11. bis 21. Oktober 1979 versuchsweise nochmals ein solcher Informations- und Beratungsstand eingerichtet worden. An diesem Stand haben sich 8 kantonale Ausgleichskassen und 16 Verbandskassen mit insgesamt 83 Mitarbeitern beteiligt. Der ausserordentlich grosse Erfolg übertraf eigentlich die nach der Züspa gehegten Erwartungen bei weitem, wurden doch täglich bis zu 300 Personen über ihre Probleme in allen Fragen der Sozialversicherung beraten. Die statistische Auswertung der gegebenen Auskünfte zeigt folgendes Bild:

		Anzahl Auskünfte
AHV (Renten)	Rentenhöhe	839
	Rentenanspruch wann	219
	Anspruch Ehefrau	204
	Diverse	384
AHV (Beiträge)	Nichterwerbstätige	119
	Selbständigerwerbende	95
	Arbeitnehmer	52
	Finanzierung und Diverses	20
Übertrag		1932

Hertrag	1932
Invalidenversicherung	452
Ergänzungsleistungen	263
Erwerbsersatzordnung	41
Kinderzulagen	27
Dankadressen	6
Reklamationen	5
Ausländer / Auslandschweizer	39
Diverses	90
Insgesamt erteilte Auskünfte:	<u>2855</u>

Die direkten Kosten für diesen Informationsstand, welche von beiden Kassengruppen je zur Hälfte getragen wurden, beliefen sich auf etwas über 10 000 Franken. In diesem Betrag sind jedoch keine Personalkosten, Reisevergütungen, Spesenvergütungen usw. enthalten, diese Kosten wurden von jeder beteiligten Ausgleichskasse für das von ihr gestellte Personal direkt übernommen.

Der gute Erfolg des AHV-Informationsstandes ist sicher auch auf die entsprechend grosse Propaganda und Reklame zurückzuführen. Presse, Fernsehen und Radio wurden mit einer Informationsmappe über AHV-Fragen bedient, und täglich wurde in den Massenmedien — vor allem der Ostschweiz — auf den Stand speziell hingewiesen.

Nach der OLMA ist unter den beteiligten Ausgleichskassen über ihre Meinung zu dieser Art von Information eine Rundfrage durchgeführt worden, die ein durchwegs positives Resultat erbrachte. So wurde unter anderem festgestellt:

- dass dieser Informationsstand als sehr sinnvoll angesehen werden kann und die verschiedenen Fragesteller durchwegs voll befriedigt und begeistert waren,
- dass dies eine der besten Möglichkeiten ist, die AHV/IV «unters Volk» zu bringen,
- dass die Ausgleichskassen mit dieser Art von Information auf dem richtigen Weg sind und auf dieser Basis unbedingt weitergefahren werden sollte.

Die beiden Kassengruppen der Ostschweiz — vom guten Erfolg an der OLMA beflügelt — gedenken, in Zukunft abwechslungsweise an der OLMA und an der Züspa wiederum einen Informationsstand einzurichten. Die hohe

Besucherzahl hat gezeigt, dass diese Art von Information von der Bevölkerung gewünscht wird. Darüber hinaus darf dieser Einsatz seitens der Ausgleichskassen aber auch als ganz ausgezeichnete Schulung für das zur Verfügung gestellte Personal angesehen werden. Der direkte Kontakt mit der Bevölkerung war für die meisten der beteiligten Mitarbeiter neu, sehr wertvoll und nützlich.

Allen beteiligten Kassen und den zur Verfügung gestellten Mitarbeitern sei auch an dieser Stelle für den Einsatz ganz herzlich gedankt.

Werner Stettler,  
Leiter der Ausgleichskasse Gewerbe St. Gallen

### **Die parlamentarischen Vorstösse in der Legislaturperiode 1975 bis 1979**

Die Mitglieder der eidgenössischen Räte haben in der im November 1979 zu Ende gegangenen vierjährigen Amtsdauer in hohem Masse von ihrem Recht Gebrauch gemacht, mittels parlamentarischer Vorstösse Fragen an die Exekutive zu richten und Aufträge zu erteilen. Ein bevorzugtes Gebiet solcher Initiativen waren wiederum die Sozialversicherungen; insgesamt wurden für die vom BSV betreuten Sachgebiete 148 Vorstösse eingereicht. Diese verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Versicherungszweige (ohne Arbeitslosenversicherung und Militärversicherung):

— Sozialversicherung allgemein	5
— AHV und berufliche Vorsorge	53
— Invalidenversicherung	38
— Ergänzungsleistungen	3
— Kranken- und Mutterschaftsversicherung	33
— Unfallversicherung	7
— Erwerbsersatzordnung	4
— Familienzulagen und Familienschutz	5
	<hr/>
	148

Im Durchschnitt wurden somit jährlich 37 einschlägige Vorstösse eingereicht; im letzten Legislaturjahr (Wahljahr) stieg deren Zahl aber auf 53. Bei der Aufteilung der Vorstösse nach ihrer Form zeigt sich, dass ungefähr je ein Drittel auf Einfache Anfragen und auf Postulate entfallen, rund ein Sechstel auf Motionen und etwas mehr als ein Zehntel auf Interpellationen.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Motion Forel vom 13. Dezember 1979 betreffend die Invalidenversicherung**

Nationalrat Forel hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, eine Änderung des Gesetzes über die Invalidenversicherung vorzulegen, die sich auf die folgenden Punkte erstreckt:

1. Das System der ganzen und halben Invalidenrenten muss durch eine feinere Abstufung ersetzt werden.
2. Die Hilfe für die Errichtung von Invalidenwerkstätten und die Schaffung von Arbeitsstellen für Behinderte in der Region muss verstärkt werden.
3. Die Beschäftigung von Invaliden in den Verwaltungsstellen muss gesetzlich eingeführt werden.» (19 Mitunterzeichner)

## **Postulat Carobbio vom 12. Dezember 1979 betreffend die Behandlung der Geburtsgebrechen in der IV**

Nationalrat Carobbio hat folgendes Postulat eingereicht:

«Wer am Geburtsgebrechen Arthromyodysplasia (Ziff. 181 GgV) leidet, hat nach Artikel 13 IVG bis am Ende des Monats, in dem er das 20. Altersjahr vollendet, Anspruch auf medizinische Behandlung. Über diesen Zeitpunkt hinaus werden keine weiteren Kosten übernommen, auch nicht für Massnahmen, die vorher eingeleitet wurden.

Der Bundesrat wird ersucht zu prüfen, ob Artikel 1 Absatz 4 GgV in dem Sinn geändert werden sollte, dass die Möglichkeit eingeräumt wird, die Kosten — wenigstens in den Fällen, in denen medizinische Massnahmen vor dem vollendeten 20. Altersjahr eingeleitet worden sind — über diese Altersgrenze hinaus zu übernehmen.» (16 Mitunterzeichner)

---

# Mitteilungen

---

## Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1979

Im Jahre 1979 haben die Kantone 392,3 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet. Davon entfielen 325,0 Mio Franken auf die AHV und 67,3 Mio Franken auf die IV. Der Vergleich mit den Leistungen des Vorjahres ergibt eine Zunahme von 3,6 Mio Franken (0,9 Prozent).

Der Bund hat an die Aufwendungen einen Gesamtbetrag von 200,6 Mio Franken geleistet. Er entnahm die Mittel für die Ergänzungsleistungen der Rückstellung des Bundes gemäss Artikel 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung der gebrannten Wasser).

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der EL in den letzten fünf Jahren.

### Aufwendungen von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen

---

Jahr	Gesamtaufwendungen	Anteil Bund	Anteil Kantone
1975	299,1	154,5	144,6
1976	313,8	162,0	151,8
1977	375,4	193,6	181,8
1978	388,7	200,1	188,6
1979	392,3	200,6	191,7

---

### Sonderdruck «Aus der Geschichte der AHV»

Aufgrund der eingegangenen Bestellungen wird die in der ZAK 1979 (Nrn. 8/9—12) veröffentlichte Artikelserie «Aus der Geschichte der AHV» als separate Broschüre gedruckt, und zwar in deutscher wie auch in französischer Fassung. Die Broschüre wird im Laufe des Monats März an die Besteller ausgeliefert. Für weitere Interessenten steht eine beschränkte Reserve zur Verfügung; Bestellungen sind an die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zu richten (Best.-Nr. 318.320.09).

## **Regressdienst des BSV**

Mit der neunten AHV-Revision war auf den 1. Januar 1979 der Rückgriff auf haftpflichtige Dritte (Regress) in der AHV und IV eingeführt worden. Die damit zusammenhängenden Arbeiten wurden in der Aufbau- und Einführungsphase vom Stab der Abteilung Beiträge und Leistungen der Hauptabteilung AHI-Vorsorge bewältigt. Dem wachsenden Geschäftsumfang entsprechend und wegen der finanziellen Bedeutung der Regresseinnahmen ist nun der Regressdienst als selbständige Einheit direkt der Leitung der Hauptabteilung unterstellt worden. Leiter des Dienstes ist Fürsprecher **Fernand Goldschmidt**; als Stellvertreter fungiert Rechtsanwalt **Lukas Denger**.

## **Ausgleichskasse des Kantons Luzern / Städtische Ausgleichskasse Luzern**

Auf Beginn des Geschäftsjahres 1980 wird die Städtische Ausgleichskasse Luzern (3.110) in eine Gemeindezweigstelle B umgewandelt. Sie wird nach dem 1. Februar 1980 als AHV-Zweigstelle der Stadt Luzern die ordentlichen Aufgaben einer Gemeindezweigstelle B, ohne zusätzliche Aufgaben, wahrzunehmen.

Die bisherigen zusätzlichen Aufgaben der Städtischen Ausgleichskasse — insbesondere Beitragsinkasso, Führung der IK, Abgabe der Versicherungsausweise, Auszahlung der EO-Entschädigungen — werden zukünftig von der Ausgleichskasse des Kantons Luzern (AK 3) wahrgenommen. Alle Anfragen, welche die bisherige AK 3.110 betreffen, sind demnach an die AK 3 zu richten.

## **Personelles**

### **Ausgleichskasse Schweizer Wirtverband**

Der Leiter der Ausgleichskasse Wirte, **Dr. Hans Stamm**, ist auf den 31. Dezember 1979 in den Ruhestand getreten. Zum neuen Leiter ernannte der Kassenvorstand **Dr. Hans Jörg Wehrli**.

### **IV-Kommission Neuenburg**

**Frau Renée Cattin-Robert**, Rechtsanwältin, ist Ende 1979 als Präsidentin der IV-Kommission Neuenburg zurückgetreten. Der neuenburgische Staatsrat hat an ihre Stelle **Thierry Lacroix**, Rechtsanwalt, zum neuen Kommissionspräsidenten gewählt.

## **Adressenverzeichnis AHV/IV/EO**

Seite 17, Ausgleichskasse 69, Transport:  
neue Postadresse: Postfach 2261, 3001 Bern.

---

# Gerichtsentscheide

---

## AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 1. Februar 1979 I. Sa. H. B.

---

**Art. 5 Abs. 2 AHVG. Agenten üben in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus.**

**Selbständige Erwerbstätigkeit ist nur dann anzunehmen, wenn der Agent auf seine Kosten einen Betrieb mit eigenen Geschäftsräumlichkeiten und Angestellten führt und so ein eigentliches Unternehmerrisiko trägt. (Bestätigung der Praxis)**

---

H. B. ist Inhaber eines Verlages. Am 1./6. März 1976 schloss er mit A. G., Inhaber der D.-Werbung, einen Agentur-Vertrag ab und übertrug ihm exklusiv die Inseratenakquisition für seine Zeitschrift. Zuvor war diese Aufgabe von der D. AG aufgrund eines Vertrags vom 5. September 1973 besorgt worden. Die aus diesem sowie einem analogen Vertrag mit einer andern Aktiengesellschaft fliessenden Rechte erwarb A. G. von der D. AG gemäss Vereinbarung vom 9. März / 26. Mai 1976 gegen Bezahlung von 45 000 Franken; zugleich erhielt er damit auch das Recht auf die Firmenbezeichnung D.-Werbung. — Die Ausgleichskasse des Kantons Z. lehnte es ab, A. G. als Selbständigerwerbenden zu erfassen. Darauf teilte die Ausgleichskasse des Kantons B. dem Verleger H. B. am 3. Mai 1977 verfügungsweise mit, dass er als Arbeitgeber auf den ab 1. Juni 1976 an A. G. ausbezahlten Entschädigungen die Lohnbeiträge zu entrichten habe. Die Kasse ordnete gleichzeitig für die Zeit bis Ende April 1977 die Nachzahlung von Beiträgen in der Höhe von 912.30 Franken an. — H. B. erhob gegen diese Verfügung Beschwerde mit der Begründung, dass A. G. Selbständigerwerbender sei. Das kantonale Versicherungsgericht hiess mit Entscheidung vom 7. Dezember 1977 die Beschwerde gut. Die Ausgleichskasse legte beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein, die vom Gericht aus folgenden Erwägungen gutgeheissen wurde:

1a. Soweit sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auf die Nachforderung von Beiträgen für die kantonale Familienausgleichskasse bezieht, ist auf sie nicht einzutreten, da sich die Überprüfungsbefugnis des EVG auf Bundesrecht erstreckt (Art. 132 i. V. m. Art. 104 Bst. a OG).

b. Das vorliegende Verfahren betrifft nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen; daher ist nur zu prüfen, ob die Vorinstanz Bundesrecht

verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i. V. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

2. 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). Für die Beurteilung der Frage, ob im einzelnen Fall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, sind nach der Rechtsprechung nicht die zivilrechtlichen Vertragsverhältnisse, sondern die wirtschaftlichen Gegebenheiten massgebend. Als unselbständig erwerbstätig ist im allgemeinen zu betrachten, wer auf bestimmte oder unbestimmte Zeit für einen Arbeitgeber tätig wird und von diesem in wirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Das Fehlen des Unternehmerrisikos ist dabei in der Regel von wesentlicher Bedeutung. Dagegen ist als selbständigerwerbend insbesondere zu betrachten, wer — ohne massgebend fremden Direktiven unterworfen zu sein — nach der Art des freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder an einem solchen als grundsätzlich gleichberechtigter Partner beteiligt ist (ZAK 1978 S. 406, 507 und 508; BGE 101 V 253, ZAK 1976 S. 221; BGE 98 V 19, ZAK 1972 S. 577; BGE 97 V 137, ZAK 1972 S. 345; BGE 97 V 218, ZAK 1972 S. 663).

Das EVG hat immer wieder festgehalten, dass es bei der Beurteilung, ob ein Handelsvertreter selbständig- oder unselbständigerwerbend ist, nicht darauf ankommt, ob ein Handelsreisendenvertrag oder ein Agenturvertrag im obligationenrechtlichen Sinne vorliegt. Es hat erkannt, dass die Vertreter im allgemeinen frei sind, wie sie ihre Zeit einteilen und ihre Arbeit gestalten wollen, jedoch selten wirtschaftliche Risiken wie ein Unternehmer zu tragen haben. Das Gericht ist deshalb zum Schluss gelangt, dass Handelsvertreter mit Rücksicht auf die Art ihrer Tätigkeit und die Arbeitsbedingungen nur ausnahmsweise AHV-rechtlich als selbständigerwerbend betrachtet werden können. Es hat insbesondere hinsichtlich der Agenten erklärt, dass diese AHV-rechtlich in der Regel zu den Unselbständigerwerbenden gehören, vor allem weil sich ihre wirtschaftlichen Risiken zumeist in der Abhängigkeit ihres Entgelts vom persönlichen Arbeitserfolg erschöpfen; diese Risiken sind nur dann als solche eines Selbständigerwerbenden zu bewerten, wenn beträchtliche Investitionen oder Angestelltenlöhne zu tragen sind. Das Gericht hat sich stets gegen die Auffassung gewandt, dass beim Vorliegen eines Agenturverhältnisses immer eine selbständige Erwerbstätigkeit anzunehmen ist (BGE 97 V 137, ZAK 1972 S. 345; ZAK 1971 S. 100 f. mit Hinweisen; vgl. auch EVGE 1959 S. 28, ZAK 1959 S. 326).

3. Die Vorinstanz begründete ihren Entscheid im wesentlichen mit der Feststellung, dass A. G. mit der Miete von Geschäftsräumen bedeutende Geschäftsunkosten zu tragen habe und dass für ihn damit ein wirtschaftliches Risiko bestehe, das erheblich über das eines durchschnittlichen Agenten oder Handelsreisenden hinausgehe. Diese Feststellung ist jedoch offensichtlich unrichtig und deshalb für das EVG nicht verbindlich (Art. 105 Abs. 2 OG). Wie die Beschwerdeführerin in ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausführt — und in der Vernehmlassung des Beschwerdegegners und des Beigeladenen übrigens bestätigt wird —, erledigt A. G. die mit seiner Tätigkeit für den Beschwerdegegner verbundenen Arbeiten in der eigenen Wohnung und nicht in besonders gemieteten Räumlichkeiten. Zwar ist die Höhe des für die Erwerbstätigkeit notwendigen Mietaufwandes aus den Akten nicht ersichtlich, doch wird die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass es sich nur um unbedeutende

Unkosten handle, vom Beschwerdegegner und vom Beigeladenen nicht bestritten. Ein wirtschaftliches Risiko kann auch nicht aus Ziffer 11 des Vertrages vom 1./6. März 1976 abgeleitet werden. Die Vorinstanz stellt offensichtlich zu Unrecht fest, dass darin ein Delcredere-Risiko verankert werde. Indessen fixiert die erwähnte Bestimmung keineswegs eine Haftung des Agenten für die Zahlungsunfähigkeit der Kunden; sie besagt vielmehr bloss, dass A. G. in den dort näher umschriebenen Fällen seine Provision verliere. Im übrigen kann ein wirtschaftliches Risiko auch nicht darin erblickt werden, dass A. G. aufgrund der Vereinbarung mit der D. AG insgesamt 45 000 Franken zu bezahlen hatte. Aus diesem Vertrag ist klar ersichtlich, dass diese Summe — entgegen der in der Vernehmlassung geäusserten Auffassung — keine Investition darstellte. Es wurden damit lediglich die Provisionsansprüche abgegolten, welche die D. AG für die noch von ihr getätigten Abschlüsse besass und die sie vereinbarungsgemäss an A. G. abtrat. Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen, dass A. G. zugegebenermassen kein Personal beschäftigt.

Allein schon die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass A. G. kein Unternehmerrisiko trägt. Hinzu kommt als Indiz für die Unselbständigkeit seiner Tätigkeit auch die Art der Bezahlung. So ergibt sich aus den Vertragsbestimmungen über die Entschädigung und Provisionierung, dass A. G. nicht von den Kunden, sondern vom Beschwerdegegner entschädigt wird. Die getätigten Abschlüsse werden den Kunden nicht von A. G., sondern vom Beschwerdegegner bestätigt. In gleicher Weise erfolgt auch die Rechnungstellung. Im weitern stellt der Beschwerdegegner dem Agenten umfangreiches Arbeits- und Werbematerial zur Verfügung (Ziff. 3 des Vertrages). Laut Ziff. 4 ist A. G. verpflichtet, den Beschwerdegegner laufend und umfassend über seine Bemühungen zu orientieren. Alle diese Umstände lassen ebenfalls eindeutig auf eine unselbständige Erwerbstätigkeit schliessen. Dass A. G. die aus seiner Tätigkeit erwachsenen Unkosten selber tragen muss, vermag daran nichts zu ändern. Dies gilt auch hinsichtlich der Frage, ob A. G. massgebend fremden Direktiven unterworfen sei. Während die Vorinstanz dies verneint, leitet die Beschwerdeführerin aus Ziff. 4 und 6 des Vertrags ein Weisungsrecht des Beschwerdegegners ab. Indessen kann diese Frage offen bleiben. Denn selbst wenn die Auffassung der Beschwerdeführerin zu verwerfen wäre, so könnte dadurch — angesichts der zahlreichen Gesichtspunkte, die für die unselbständige Erwerbstätigkeit sprechen — das Ergebnis nicht entscheidend beeinflusst werden.

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass A. G. in bezug auf die für den Beschwerdegegner ausgeübte Erwerbstätigkeit als unselbständigerwerbend betrachtet werden muss, wie dies die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung vom 3. Mai 1977 zutreffend vermerkte. Das nachträglich ins Recht gelegte Schreiben der Ausgleichskasse vom 2. Mai 1978 vermag nicht zu einer anderen Betrachtungsweise zu führen; zudem ist daraus gar nicht ersichtlich, ob es sich überhaupt auf das Verhältnis zwischen A. G. und dem Beschwerdegegner bezieht.

4. Anhaltspunkte dafür, dass die Ausgleichskasse den Betrag der Nachforderung unrichtig berechnet habe, bestehen keine; der Beschwerdegegner macht im übrigen diesbezüglich auch gar nichts geltend.

5. ...

# AHV / Renten

Urteil des EVG vom 28. März 1979 I. Sa. I. B.

---

**Art. 25 Abs. 2 AHVG. Für den Zeitpunkt des Abschlusses der Ausbildung ist nicht das Datum der Exmatrikulation massgebend, sondern das Ende des zuletzt besuchten Semesters.**

---

Aus den Erwägungen:

1. ...

2a. ...

b. Die Vorinstanz meint in ihrem Entscheid, das Studium sei erst mit der Exmatrikulation im Oktober 1977 unterbrochen worden. Dieser Ansicht hält das beschwerdeführende BSV entgegen, dass die Exmatrikulation nur ein formeller Vorgang sei, der bezüglich der Frage, ob sich jemand bis dahin in Ausbildung befunden habe, nicht aussagekräftig sein könne. Dem pflichtet das EVG bei. Es trifft in der Tat erfahrungsgemäss zu, dass die Wahl des Datums der Exmatrikulation weitgehend ins Belieben der Studenten gestellt ist. Auch wer das Studium schon abgeschlossen oder allenfalls aufgegeben hat, kann noch an einer Universität immatrikuliert sein. Wäre für das Erlöschen des Anspruchs auf eine Waisenrente bei Studenten auf den Zeitpunkt der Exmatrikulation abzustellen, so müssten solche Renten u.U. auch Personen gewährt werden, die tatsächlich nicht mehr in Ausbildung begriffen sind.

Wie aus den Akten ersichtlich ist, studierte der Rentenberechtigte im Wintersemester 1976/77 und im Sommersemester 1977. Letzteres endete am 15. Juli 1977. Dass der Versicherte nach diesem Datum noch während einer gewissen Zeit dem Studium nachgegangen sei, wird nicht behauptet; es finden sich dafür auch keinerlei Anhaltspunkte in den Akten. Unter diesen Umständen nahm die Ausgleichskasse zu Recht an, dass der Anspruch auf eine Waisenrente Ende Juli 1977 erloschen sei.

Urteil des EVG vom 28. Mai 1979 I. Sa. R. B.

---

**Art. 101 Bst. b OG; Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG.** Entscheide der kantonalen Rekursbehörden über Verfahrenskosten und Parteientschädigungen können mit Verwaltungsgerichtsbeschwerden angefochten werden. (Erwägung 2)

**Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG.** Das kantonale Recht kann die Vertretung im Verfahren vor der kantonalen Rekursbehörde auf Anwälte beschränken. (Erwägung 3)

**Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG.** Die kantonale Rekursbehörde, die einen Nichtanwalt ohne Widerspruch zur Vertretung zulässt, kann sich nicht erst bei der Frage der Parteientschädigung auf die mangelnde Vertretungsbefugnis berufen. (Erwägung 3)

**Art. 159 OG; Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG.** Im Verfahren vor der kantonalen Rekursbehörde und vor dem EVG besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Parteientschädigung auch dann, wenn der Vertreter nicht Anwalt ist. (Erwägung 4)

**Art. 159 Abs. 3 OG; Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG.** Der Beschwerdeführer, der nur einen wesentlichen Teilerfolg erzielt, hat mindestens Anspruch auf eine wesentliche Teilvergütung der Parteikosten. (Erwägung 5)

---

R. B. liess durch einen Vertreter, der nicht Anwalt ist, gegen die Verfügung einer Ausgleichskasse Beschwerde erheben. Die Rekursbehörde verweigerte die Gewährung einer Parteientschädigung, weil R. B. nicht in vollem Umfang obgesiegt habe und weil der Vertreter nicht Anwalt sei. Das EVG hiess die gegen diesen Entscheid eingelegte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gegenstand der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist allein die Frage, ob dem Beschwerdeführer im Verfahren vor der kantonalen Rekursbehörde zu Recht keine Parteientschädigung zugesprochen worden ist. Zu prüfen ist vorerst, ob dieser Kostenentscheid mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde selbständig angefochten werden kann.

2. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b bis h OG auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Für den Begriff der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 Abs. 1 OG auf Art. 5 VwVG. Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (und im übrigen noch weitere, hinsichtlich ihres Gegenstandes näher umschriebene Voraussetzungen erfüllen).

Nach Art. 101 Bst. b OG kann gegen Verfügungen über Verfahrenskosten und Parteientschädigungen die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht erhoben werden, wenn sie in der Hauptsache unzulässig ist. Daraus ergibt sich der Umkehrschluss, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Verfügungen über Verfahrenskosten und Parteientschädigungen, die sich auf Bundesrecht stützen, erhoben werden kann, wenn in der Hauptsache die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zulässig ist.

Der Entscheid der Vorinstanz in der Hauptsache entspricht dem Verfügungsbegriff von Art. 5 VwVG. Er fällt unter Art. 98 Bst. g OG und ist der Verwaltungsgerichtsbeschwerde durch keine Ausschlussbestimmung entzogen. Das EVG hat deshalb auf eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen eine Verfügung über eine Prozessentschädigung einzutreten, wenn diese sich auf öffentliches Recht des Bundes stützt. In Art. 85 Abs. 2 AHVG wird die Regelung des Rekursverfahrens grundsätzlich den Kantonen anheimgestellt, doch bestimmt Bst. f im Rahmen der Anforderungen an das Verfahren, der obsiegende Beschwerdeführer habe «Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung».

Der Entschädigungsanspruch in Beschwerdesachen der AHV beruht somit grundsätzlich auf öffentlichem Recht des Bundes. Ein entsprechender Entscheid der kantonalen Behörde kann folglich mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

3. In EVGE 1965 S. 223 entschied das Gericht, dass in MV-Sachen die Vertretungsbefugnis vor dem kantonalen Versicherungsgericht dem kantonalen Recht unterworfen sei. Die kantonalrechtliche Beschränkung der Vertretungsbefugnis auf den Anwaltsstand verstosse namentlich nicht gegen die bundesrechtlichen Prozessvorschriften des MVG. In BGE 99 V 122 Erwägung 2 stellte das EVG sodann fest, dass die gleiche Ordnung angesichts der in diesem Zusammenhang im wesentlichen übereinstimmenden Art. 56 MVG und Art. 30bis KUVG auch in Krankenversicherungssachen gelten müsse. Da die Bestimmungen über die Verbeiständung in der AHV gleich lauten wie in der Krankenversicherung (Art. 85 Abs. 2 Bst. f Satz 1 und 2 AHVG; Art. 30bis Bst. f Satz 1 und 2 KUVG), hat diese Praxis auch im Bereich der AHV ihre Gültigkeit. Somit steht es den Kantonen frei, die Vertretungsbefugnis auf den Anwaltsstand zu beschränken.

Die Vorinstanz berief sich darauf, dass nach § 1 des kantonalen Gesetzes über den Rechtsanwaltsberuf zur berufsmässigen Vertretung und Verbeiständung von Parteien im Zivilprozess nur Rechtsanwälte befugt seien und dass diese Vorschrift auch auf das Verfahren vor der AHV-Rekurskommission Anwendung finde. Wie es sich in dieser Hinsicht verhält, kann hier indessen offengelassen werden. Entscheidend ist die Tatsache, dass die Vorinstanz im vorliegenden Fall und, wie sie selbst bemerkt, in weiteren Fällen, den Treuhänder G. als Vertreter zulies, obwohl er keine Anwaltsbewilligung besitzt. Sie kann sich deshalb nicht erst bei der Frage der Parteientschädigung auf mangelnde Vertretungsbefugnis berufen.

4. Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG spricht nicht von Ersatz der Anwaltskosten, sondern ganz allgemein vom Ersatz der Kosten der Vertretung. Diese für die AHV vorgesehene Regelung gilt auch für die IV (Art. 69 IVG), für die EL (Art. 7 Abs. 2 ELG), für die EO (Art. 24 Abs. 2 EOG) und für die Familienzulagen der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und Kleinbauern (Art. 22 Abs. 3 FLG) sowie für die MV (Art. 56 Abs. 1 Bst. e MVG). Hingegen hat der Bundesgesetzgeber für die Streitsachen gegen die Krankenkasse (Art. 30bis KUVG) und gegen die SUVA (Art. 121 KUVG) keine Verpflichtung zu einer Parteientschädigung vorgesehen (BGE 98 V 122, 97 V 190).

Gestützt auf diese Ordnung hat das EVG im Verwaltungsgerichtsverfahren einen Anspruch auf Parteientschädigung grundsätzlich auch dann anerkannt, wenn der Vertreter nicht Anwalt war. Sodann hat es stillschweigend angenommen, dass dieser Grundsatz auch für das Verfahren vor den kantonalen Rekursbehörden gelte (BGE 102 V 27, ZAK 1976 S. 265). Es ist daher festzuhalten, dass der grundsätzliche Anspruch auf Parteientschädigung nicht deshalb ausgeschlossen werden kann, weil

der Vertreter des Beschwerdeführers keine Anwaltsbewilligung besitzt; das Bundesrecht sichert dem obsiegenden Beschwerdeführer in der AHV stets den Ersatz der Vertretungskosten zu. Demzufolge durfte die Vorinstanz die Parteientschädigung nicht mit dem Argument verweigern, der Vertreter des Beschwerdeführers sei nicht Anwalt.

5. Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG bestimmt, dass der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz von Vertretungskosten hat. Es stellt sich daher die Frage, ob einem Beschwerdeführer eine Teilvergütung zu entrichten ist, wenn er nur teilweise obsiegt.

In EVGE 1967 S. 215 hat das Gericht erkannt, dass der Umstand des Überklagens keine Herabsetzung der Parteientschädigung rechtfertige, sofern das Verfahren dadurch nicht erschwert werde. In einem andern Entscheid ist festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer, welcher vor der kantonalen Instanz teilweise recht erhalten hat, auch eine Prozessentschädigung beanspruchen könne. Diese Praxis entspricht Art. 159 OG, der allerdings eine differenziertere Formulierung aufweist. Danach wird bei einem teilweisen Obsiegen des Beschwerdeführers eine allenfalls entsprechend verminderte Parteientschädigung zugesprochen.

Im Hinblick auf diese Praxis ist auch Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG so auszulegen, dass der Beschwerdeführer, der nur einen wesentlichen Teilerfolg erzielt, mindestens Anspruch auf eine wesentliche Teilvergütung hat. Die Begründung der Vorinstanz, die ständige Praxis der Rekurskommission gehe dahin, dass in der Regel nur dem Beschwerdeführer, der in vollem Umfange obsiegt habe, eine Umtriebsentschädigung zugesprochen werde, widerspricht der obgenannten sinngemässen Auslegung.

Abgesehen davon trifft es im vorliegenden Fall nicht zu, dass der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegt hätte. Zwar lautet das Dispositiv auf teilweise Gutheissung der Beschwerde. Diese Ausdrucksweise rechtfertigt sich aber einzig dadurch, dass die Vorinstanz die Beiträge des Beschwerdeführers nicht selbst festlegte, sondern die Akten zur Neufestsetzung an die Kasse zurückwies. Materiell gab die Vorinstanz dem Beschwerdeführer Recht, indem sie die Bestimmung der Beiträge im ausserordentlichen Verfahren nach der Gegenwartsbemessung bejahte und auch das Einkommen ungefähr in der Höhe annahm, wie es der Beschwerdeführer beantragte.

6. ...

## IV / Versicherungsmässige Voraussetzungen

Urteil vom 26. Januar 1979 i. Sa. F. T.

---

**Ziff. 9 a aa des Schlussprotokolls zum österreichisch-schweizerischen Abkommen vom 15. November 1967 über die Soziale Sicherheit (betreffend Art. 23 Bst. a des Abkommens). Als versichert im Sinne der schweizerischen Rechtsvorschriften gelten nicht nur Personen, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalles eine österreichische Pension tatsächlich beziehen, sondern auch diejenigen, die lediglich Anspruch auf eine solche haben.**

---

Der 1919 geborene österreichische Staatsangehörige F. T. arbeitete seit 1954 bei Bauunternehmungen in der Schweiz und leistete die entsprechenden Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung. Bis 15. Dezember 1972 konnte er voll arbeiten. Nachdem er die Weihnachtsferien in Österreich verbracht hatte, meldete er sich am 8. Januar 1973 krank. Dr. med. X stellte Silikotuberkulose III und cor pulmonale fest, weshalb F. T. nicht mehr in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die Hälfte des Normalverdienstes zu erzielen (Gutachten vom 9./25. Oktober 1974). Bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses am 31. Mai 1973 erhielt er vom Arbeitgeber noch den vollen Lohn. Danach entrichtete ihm die Krankenkasse Taggelder bis zum 28. Februar 1975. Seit 31. Mai 1974 bezieht er eine österreichische Invaliditätspension.

Mit Verfügung vom 15. September 1975 wies die Ausgleichskasse das am 4. Juni 1975 gestellte Rentengesuch ab mit der Begründung, F. T. sei bei Eintritt des Versicherungsfalles am 10. Dezember 1973 (360 Tage nach der Krankmeldung) weder nach Massgabe des schweizerischen Rechts noch nach Massgabe des schweizerisch-österreichischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 15. November 1967 versichert gewesen.

Dagegen erhob F. T. Beschwerde und beantragte singemäss Zusprechung einer Invalidenrente.

Die erstinstanzliche Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 31. Mai 1978 ab. Zur Begründung wurde im wesentlichen geltend gemacht, dass F. T. im massgebenden Zeitpunkt (10. Dezember 1973) nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht nicht versichert gewesen sei, weil er damals nicht mehr in der Schweiz gewohnt und gearbeitet habe. Sodann könne er auch im Sinne des schweizerisch-österreichischen Abkommens über Soziale Sicherheit nicht als versichert gelten. Nach Ziff. 9 a aa des Schlussprotokolls zum erwähnten Abkommen gelte als versichert, wer eine österreichische Pension bei Eintritt des Versicherungsfalles (10. Dezember 1973) beziehe. Da F. T. erst ab 31. Mai 1974 eine österreichische Pension erhalten habe, erfülle er diese Voraussetzung nicht. Ebensovienig erfülle er die Voraussetzungen der Ziff. 9 a bb des Schlussprotokolls, wonach Personen, die Krankengeld eines (österreichischen) Versicherungsträgers beziehen, als versichert gälten; im kritischen Zeitpunkt habe er lediglich Krankengelder von einer schweizerischen Versicherungskasse erhalten.

Gegen diesen Entscheid führt F. T. Verwaltungsgerichtsbeschwerde und erneuert sein Rechtsbegehren. Im wesentlichen macht er geltend, dass es sich bei der Silikose, an der er leide, um eine Berufskrankheit handle, die langsam entstanden

sei und die im heutigen Ausmass eine Dauerinvalidität zur Folge habe. Daher sei es gerechtfertigt, den Beginn des Versicherungsfalles auf den Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität (8. Januar 1973) festzulegen. Zu dieser Zeit sei er noch versichert gewesen, da sein Arbeitgeber den Lohn bis zum 31. Mai 1973 ausbezahlt habe. Der angefochtene Entscheid widerspreche dem Willen des Gesetzgebers; er sei in höchstem Masse ungerecht und stelle eine Diskriminierung der Ausländer dar. Schliesslich führt der Beschwerdeführer aus, dass auch Leistungen der schweizerischen Krankenkassen als solche im Sinne der Ziff. 9 a bb des Schlussprotokolls zu betrachten seien.

Die Ausgleichskasse beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV dagegen stellt den Antrag auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Rückweisung der Akten an die Verwaltung zum Erlass einer neuen Verfügung. Die Begründung ergibt sich, soweit notwendig, aus den Erwägungen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Nach Art. 6 Abs. 1 IVG haben nur jene Personen Anspruch auf Leistungen der schweizerischen IV, die bei Eintritt der Invalidität versichert sind. Wann die Invalidität als eingetreten zu gelten hat und in welchem Zeitpunkt ein allfälliger Rentenanspruch entsteht, bestimmt sich auch bei österreichischen Staatsangehörigen nach innerstaatlichem schweizerischem Recht. Im vorliegenden Fall ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass der Beginn eines allfälligen Rentenanspruches sich nach der zweiten Variante von Art. 29 Abs. 1 IVG richtet, d. h. dass ein allfälliger Rentenanspruch erst nach Ablauf einer Wartezeit von 360 Tagen entsteht. Denn — entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers — stellt die Silikose ein labiles pathologisches Krankheitsgeschehen dar, so dass von einer Dauerinvalidität nicht die Rede sein kann.

Somit ist ein allfälliger Rentenanspruch am 10. Dezember 1973, eventuell erst am 3. Januar 1974 eingetreten, je nachdem, ob davon ausgegangen wird, der Beschwerdeführer habe bereits am 15. Dezember 1972 (wie die Vorinstanz annimmt) oder erst am 8. Januar 1973 (wie der Beschwerdeführer behauptet) krankheitsbedingt seine Erwerbstätigkeit einstellen müssen. Diese Frage kann jedoch offengelassen werden.

2. Ein Rentenanspruch ist nur gegeben, wenn der Beschwerdeführer am 10. Dezember 1973 bzw. 3. Januar 1974 versichert war.

a. Dies beurteilt sich, da der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt weder in der Schweiz Wohnsitz hatte noch hier eine Erwerbstätigkeit ausübte, nach dem schweizerisch-österreichischen Abkommen über Soziale Sicherheit vom 15. November 1967, in Kraft seit 1. Januar 1969. Nach dessen Art. 23 Bst. a gelten österreichische Staatsangehörige hinsichtlich des Anspruches auf ordentliche Renten auch dann als versichert im Sinne der schweizerischen Rechtsvorschriften, wenn sie «im Zeitpunkt des Versicherungsfalles in der österreichischen Pensions-(Renten)versicherung versichert sind». In Ziff. 9 des Schlussprotokolls zu diesem Abkommen wurde Art. 23 Bst. a wie folgt erläutert:

«a) Bei Anwendung des Buchstabens a gelten als Versicherte auch Personen,

aa. die eine Pension (Rente) wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (dauernder Erwerbsunfähigkeit) beziehen, sofern der Anspruch aufgrund österreichischer Versicherungszeiten allein oder aufgrund einer Zusammenrechnung von Versicherungszeiten nach Artikel 17 Absatz 1 des Abkommens besteht; ... »

Wie unbestritten feststeht, erhielt der Beschwerdeführer erst ab 31. Mai 1974 eine Invaliditätspension im Sinne von Ziff. 9 a aa des Schlussprotokolls, d. h. nach dem massgebenden Zeitpunkt des schweizerischen Versicherungsfalles (10. Dezember 1973 bzw. 3. Januar 1974).

b. Das BSV macht in seiner Vernehmlassung geltend, Ziff. 9 a aa des Schlussprotokolls sei so auszulegen, dass nicht nur der faktische Bezug einer Rente, sondern auch der tatsächlich bestehende Anspruch auf eine solche zur Erfüllung der Versicherungsklausel genüge. Damit stellt sich die Frage der Auslegung der Ziff. 9 a aa des Schlussprotokolls.

Die Auslegung eines Staatsvertrages hat in erster Linie vom Vertragstext auszugehen. Erscheint dieser klar und ist seine Bedeutung, wie sie sich aus dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sowie aus Gegenstand und Zweck des Übereinkommens ergibt, nicht offensichtlich sinnwidrig, so kommt eine über den Wortlaut hinausgehende ausdehnende bzw. einschränkende Auslegung nur in Frage, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (BGE 103 V 170, ZAK 1978 S. 257; BGE 97 V 36, ZAK 1971 S. 584; BGE 97 I 365, 96 I 648).

An sich ist der Text von Ziff. 9 a aa des Schlussprotokolls klar. Es gelten alle Personen als versichert, die eine (österreichische) Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit beziehen. Es stellt sich die Frage, ob man auch jene Personen erfassen wollte, die zwar noch keine Leistung beziehen, aber doch darauf Anspruch haben. Das BSV nimmt an, dass es sich bei der Redaktion des Schlussprotokolls um eine ungenügende Präzisierung des Parteiwillens gehandelt habe. Zur Begründung verweist es auf die entsprechende Regelung im schweizerisch-deutschen Abkommen über Soziale Sicherheit, das einige Jahre vor dem Vertrag mit Österreich abgeschlossen wurde (29. Mai 1964). Dessen Art. 19 über die schweizerische Versicherungsklausel habe sich als zu eng gefasst erwiesen und habe nicht den Absichten der Vertragsparteien entsprochen. Es sei daher notwendig gewesen — ähnlich wie im Abkommen mit Österreich —, präzisere Umschreibungen für jene Tatbestände zu geben, die für die Erfüllung der schweizerischen Versicherungsklausel berücksichtigt werden sollten. Dies sei in dem am 9. September 1975 abgeschlossenen Zusatzabkommen zum schweizerisch-deutschen Abkommen über die Soziale Sicherheit geschehen, womit unter anderem Ziff. 10 des Schlussprotokolls zum Abkommen ergänzt wurde. So sei eine neue Nummer 10 f eingefügt worden, worin festgehalten werde:

«Als der deutschen Rentenversicherung im Sinne des Artikels 19 Absatz 1 des Abkommens angehörend gelten deutsche Staatsangehörige.

a) ...

b) ...

c) wenn sie eine Versichertenrente aus der deutschen Rentenversicherung beziehen oder Anspruch auf eine solche haben, oder ... »

Wörtlich hält das BSV fest:

«Bei der Diskussion zum Tatbestand ‚Bezug einer Rente‘ stellte sich heraus, dass in Anbetracht der verhältnismässig kurzen Fristen zur Geltendmachung eines Anspruches im deutschen (wie übrigens auch im österreichischen) Recht eine weitere Verfeinerung notwendig war. So wurde denn auch der Umstand, dass im mass-

gebenden Zeitpunkt der Anspruch auf eine Versichertenrente bestand, zur Erfüllung der Versicherungsklausel als genügend erachtet.»

Wenn man mit dem BSV davon ausgeht, dass das schweizerisch-österreichische und das schweizerisch-deutsche Abkommen (in der Fassung des Zusatzabkommens) gleichartig sind — eine Tatsache, die, wie das BSV erwähnt, von grundlegender Bedeutung für das zur Zeit vor dem Parlament liegende Dachabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz (BBl 1978 II 1572 ff.) gewesen sei —, so muss Ziff. 9 a aa des Schlussprotokolls zum schweizerisch-österreichischen Abkommen in dem Sinne ausgelegt werden, dass nicht nur der effektive Bezug einer österreichischen Pension, sondern bereits auch der A n s p r u c h als solcher zur Begründung des schweizerischen Versicherungsfalles genügt.

3. Nach dem Gesagten ist somit zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Versicherungsfalles (10. Dezember 1973 bzw. 3. Januar 1974) Anspruch auf eine österreichische Pension hatte.

Angaben hierüber enthält lediglich die Vernehmung des BSV, das festhält: «Telefonische Rückfragen beim Hauptverband der österreichischen Versicherungsträger in Wien haben ergeben, dass der Beschwerdeführer zwar erst seit 31. Mai 1974 eine österreichische Invalidenpension erhält, weil der Anspruch nach österreichischem Recht verspätet geltend gemacht worden war und deshalb die Leistung erst ab Antragsdatum zu gewähren war. Grundsätzlich war indessen ein Leistungsanspruch schon in dem Zeitpunkt entstanden, da F. T. seine Erwerbstätigkeit aufgab, d. h. im Januar 1973.» Damit allein lässt sich jedoch die Frage, wann der österreichische Rentenanspruch begann, nicht zuverlässig beurteilen, zumal diese Angaben bloss auf einer telefonischen Rückfrage beruhen. Die Sache ist daher zur Abklärung dieser Frage an die Verwaltung zurückzuweisen, die gestützt darauf über den schweizerischen Rentenanspruch neu zu verfügen hat.

4. ...

## IV / Renten

Urteil des EVG vom 13. August 1979 I. Sa. J. C.

---

**Art. 39 Abs. 1, Art. 42 Abs. 1 IVG. Personen, die sich in der Schweiz aufhalten, deren Schwerpunkt aller Beziehungen jedoch im Ausland liegt, können nicht als in der Schweiz «wohnhaft» im Sinne dieser Bestimmungen betrachtet werden und haben deshalb keinen Anspruch auf eine ausserordentliche Rente oder Hilflosenentschädigung. Wird der Aufenthalt in der Schweiz einzig wegen der Invaliddität gewährt, so kann in der Regel nicht angenommen werden, dieser Schwerpunkt liege in der Schweiz.**

**Art. 47 Abs. 1 AHVG, Art. 49 IVG, Art. 85 Abs. 2 IVV. Betrifft ein Fehler, der zur Wiedererwägung einer früheren Verfügung bezüglich einer IV-Rente führt, einen AHV-analogen Sachverhalt (z. B. versicherungsmässige Voraussetzungen, Berechnungsgrundlagen), so ist die zu Unrecht bezogene Leistung rückwirkend herabzusetzen oder aufzuheben. Hat die Verwaltung dagegen spezifisch IV-rechtliche Faktoren (z. B. Invalidditätsbemessung) offensichtlich falsch beurteilt, so sind die Leistungen — vorbehältlich einer Meldepflichtverletzung — lediglich für die Zukunft zu berichtigen.**

---

Der am 19. Februar 1950 im Ausland geborene griechische Staatsangehörige J. C. leidet an perinatal bedingter Enzephalopathie mit epileptischen Reaktionen in Form von generalisierten Anfällen, Absenzen und psychomotorischen Anfällen, Mikrozephalie und erethischer Idiotie. Seit dem 12. Lebensmonat steht die intellektuelle Entwicklung fast vollständig still. Er bedarf dauernder Pflege in einer geschlossenen Anstalt (Arztbericht vom 22. September 1975). Anfangs Oktober 1954 brachten ihn seine damals in den USA lebenden Eltern griechischer Nationalität zur Behandlung in die Schweiz, wo er seither ununterbrochen lebt. Am 14. November 1976 liess seine Mutter bei der Vormundschaftsbehörde die Einleitung des Entmündigungsverfahrens nach Art. 369 ZGB beantragen. Dies wurde mit Beschluss vom 17. Juni 1977 im wesentlichen wegen örtlicher Unzuständigkeit abgelehnt. Auf Beschwerde hin stellte die zuständige Behörde fest, J. C. begründe — nachdem er mit der Erlangung der Volljährigkeit den unselbständigen Wohnsitz am Aufenthaltsort seiner Eltern (Griechenland) aufgegeben habe — gemäss Art. 24 Abs. 2 ZGB einen fiktiven Wohnsitz in der Schweiz, und bejahte daher die örtliche Zuständigkeit (Entscheid vom 19. Januar 1978). Daraufhin wurde das Entmündigungsverfahren durchgeführt und am 8. Juni 1978 der Vormund bestellt.

Im Januar 1976 war J. C. von seinem Vater bei der IV zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen sowie Rente) angemeldet worden. Entsprechend dem Beschluss der IV-Kommission vom 16. März 1976 sprach die Ausgleichskasse mit Verfügungen vom 5. April 1976 ab 1. September 1974 eine ganze ausserordentliche IV-Rente sowie eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades zu, lehnte dagegen medizinische Massnahmen ab. Beide Verfügungen blieben unangefochten.

Auf Anweisung des BSV sistierte die Ausgleichskasse die Auszahlung der IV-Leistungen ab Oktober 1976. Mit der Begründung, dass der für den Anspruch auf eine ausserordentliche Rente sowie auf eine Hilflosenentschädigung erforderliche zivilrechtliche Wohnsitz in der Schweiz verneint werden müsse und dass J. C. zudem

im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles für die Hilflosenentschädigung mangels schweizerischen Wohnsitzes nicht versichert gewesen sei, verfügte die Ausgleichskasse am 21. September 1977 die Aufhebung der am 5. April 1976 zugesprochenen Leistungen rückwirkend ab 1. September 1974 und die Rückerstattung der zu Unrecht bezogenen Renten von 16 677 Franken und der Hilflosenentschädigungen von 10 000 Franken.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheidung vom 14. April 1978 teilweise gut, sprach J. C. in Abänderung der Verfügung vom 21. September 1977 ab 1. Dezember 1974 eine ausserordentliche IV-Rente zu und setzte den Rückerstattungsbetrag auf 12 136 Franken herab, einschliesslich 2136 Franken für die vom 1. September bis 30. November 1974 zu Unrecht ausbezahlten Renten. Soweit sich die Beschwerde gegen die Aufhebung der Hilflosenentschädigung und gegen die Rückerstattung der zu Unrecht bezogenen Hilflosenentschädigungen richtete, wies sie die Rekurskommission ab (Dispositivziffer 2). Sie nahm an, J. C. habe bis zur Volljährigkeit (19. Februar 1971) keinen zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz gehabt; seither besitze er aber am Aufenthaltsort einen fiktiven Wohnsitz im Sinne von Art. 24 Abs. 2 ZGB. Da die staatsvertraglichen und die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt seien, habe J. C. ab Inkrafttreten des Abkommens mit Griechenland (1. Dezember 1974) Anspruch auf eine ausserordentliche Rente. In bezug auf die Hilflosenentschädigung sei der Versicherungsfall am 1. März 1968 eingetreten und damit in einem Zeitpunkt, in welchem J. C. mangels zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz nicht versichert gewesen sei; daher bestehe kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Für die Verpflichtung zur Rückerstattung genüge objektive Unrechtmässigkeit des Bezuges. Im übrigen habe die Kasse ihre Verfügungen vom 5. April 1976 zu Recht in Wiedererwägung gezogen.

J. C. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Begehren, es sei ihm in Abänderung des vorinstanzlichen Entscheids ab 1. Dezember 1974 eine Hilflosenentschädigung auszurichten und es sei die Verpflichtung aufzuheben, den Betrag von 10 000 Franken zurückzuerstatten. Zur Begründung macht er im wesentlichen geltend, es sei nicht einzusehen, weshalb im Rahmen von Art. 42 Abs. 1 IVG die Invaliditätsmässigen Voraussetzungen und die Versicherteneigenschaft im gleichen Zeitpunkt vorliegen müssten.

Das BSV erhebt ebenfalls Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es verlangt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids, soweit J. C. ab 1. Dezember 1974 eine ausserordentliche IV-Rente zugesprochen und der Rückforderungsanspruch der Ausgleichskasse auf 12 136 Franken herabgesetzt wurde. Dazu führt es aus, mit der Erlangung der Volljährigkeit sei es zu einer Perpetuierung des zuvor von den Eltern abhängigen ausländischen Wohnsitzes gekommen (Art. 24 Abs. 1 ZGB). Ein fiktiver zivilrechtlicher Wohnsitz am schweizerischen Aufenthaltsort (Art. 24 Abs. 2 ZGB) dürfe nicht angenommen werden, da J. C. den abhängigen ausländischen Wohnsitz zufolge gänzlicher Urteilsunfähigkeit gar nicht habe aufgeben können. Doch selbst bei Bejahung eines zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz müsse im vorliegenden Fall ein Anspruch auf eine ausserordentliche IV-Rente verneint werden; auf Einzelheiten wird in den Erwägungen eingegangen.

Der Vertreter von J. C. und das BSV halten an ihren Anträgen fest und schliessen auf Abweisung des jeweils gegnerischen Rechtsbegehrens.

Die Ausgleichskasse beantragt, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde von J. C. sei abzuweisen; auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV wird verzichtet.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 13 des am 1. Dezember 1974 in Kraft getretenen schweizerisch-griechischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 1. Juni 1973 haben griechische Staatsangehörige unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf eine ausserordentliche Rente der schweizerischen IV, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und sofern sie unmittelbar vor dem Zeitpunkt, ab welchem sie die Rente verlangen, ununterbrochen während mindestens fünf Jahren in der Schweiz gewohnt haben. Anspruch auf ausserordentliche IV-Renten haben nach Art. 39 Abs. 1 IVG die in der Schweiz wohnhaften rentenberechtigten Schweizer Bürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die ausserordentliche. Der im Abkommen verwendete Ausdruck «Wohnsitz» ist gleich zu verstehen wie der Begriff «wohnhaft» in Art. 39 Abs. 1 IVG.

Das schweizerisch-griechische Abkommen bestimmt in Art. 11 Abs. 1 des weitern, dass griechische Staatsangehörige unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf Hilflosenentschädigungen der schweizerischen IV haben. Einen derartigen Anspruch räumt Art. 42 Abs. 1 IVG den in der Schweiz wohnhaften invaliden Versicherten ein, die hilflos sind. Somit ist im Rahmen dieser Bestimmung auch die Versicherteneigenschaft eine der Anspruchsvoraussetzungen. Sie muss — laut Art. 6 Abs. 1 IVG — bei Eintritt der Invalidität gegeben sein. Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

2. J. C. ist seit frühester Jugend gesundheitlich derart schwer geschädigt, dass er die invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen sowohl für eine ganze Invalidenrente als auch für eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades offensichtlich erfüllt. Unbestritten ist auch, dass er mangels Beitragszahlung keine ordentliche Invalidenrente beanspruchen kann, jedoch im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Abkommens wesentlich länger als fünf Jahre in der Schweiz wohnte, d. h. sich hier im Sinne von Art. 1 Bst. f des Abkommens gewöhnlich aufhielt und damit die staatsvertraglich vorgesehene Wartefrist für die Gewährung einer ausserordentlichen Invalidenrente erfüllte. Dagegen ist streitig, ob J. C. im Sinne der Art. 39 Abs. 1 und 42 Abs. 1 IVG in der Schweiz «wohnhaft» war. Praxisgemäss sind dabei die bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (21. September 1977) eingetretenen tatsächlichen Verhältnisse massgebend (BGE 99 V 102, ZAK 1974 S. 206).

3a. Das BSV vertritt in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Auffassung, J. C. stehe selbst dann keine ausserordentliche IV-Rente zu, wenn ein zivilrechtlicher Wohnsitz in der Schweiz bejaht werde. Zwar treffe es zu, dass für die primäre Feststellung des Wohnsitzes im Sinne des Sozialversicherungsrechtes grundsätzlich die gleichen Regeln wie im Zivilrecht gelten, doch hätten Rechtsprechung und Verwaltungspraxis hievon Ausnahmen gemacht, wenn ein besonderer Sachverhalt eine engere Bindung des Leistungsansprechers an die schweizerische Wohnbevölkerung als Versichertengemeinschaft verlangt habe.

b. Das EVG hat 1961 im Urteil i. Sa. M. E. (EVGE 1961 S. 257 ff., ZAK 1961 S. 422) im Falle einer geisteskranken, in der Schweiz bevormundeten Frau, die während mehrerer Jahre in einer ausländischen Heil- und Pfleganstalt hospitalisiert war, den bereits in EVGE 1958 S. 30 ff. (ZAK 1958 S. 100) enthaltenen Grundgedanken bestätigt, wonach «der zivilrechtliche Wohnsitz zur Begründung eines Rentenanspruchs

nicht ohne weiteres genügt, wenn sich der Aufenthalt während längerer Zeit im Ausland befindet». Daher hat es im Zusammenhang mit Art. 39 Abs. 1 IVG entschieden, es sei

«bei schweizerischem Wohnsitz und Daueraufenthalt im Ausland ein Anspruch auf die ausserordentliche Rente gegeben, sofern die schweizerischen Momente überwiegen, d. h. der Schwerpunkt aller Beziehungen — sozialversicherungsrechtlich gesehen — schweizerisch ist. Ob dies zutrifft oder nicht, muss für die ausserordentlichen Renten der AHV und der IV aufgrund der Verhältnisse im Einzelfall abgeklärt werden. Für die IV ist hiebei vor allem von Bedeutung, aus welchen Gründen ein Aufenthaltsort im Ausland gewählt wird; erfolgt diese Wahl gerade wegen der bestehenden Invalidität, so wird das Überwiegen der schweizerischen Momente in der Regel bejaht werden müssen» (EVGE 1961 S. 261, ZAK 1961 S. 422).

In diesem Sinne hat sich das Gericht auch in späteren Urteilen geäußert (EVGE 1969 S. 45, ZAK 1969 S. 503).

c. Im vorliegenden Fall stellt sich die Frage, ob der Schwerpunkt aller Beziehungen von J. C. — sozialversicherungsrechtlich gesehen — schweizerisch ist oder nicht. Dabei fällt ins Gewicht, dass J. C. im Jahre 1954 zugegebenermassen einzig und allein zur Behandlung seines Gebrechens in die Schweiz gebracht worden und hier lediglich mangels einer entsprechenden Unterbringungsmöglichkeit in seiner griechischen Heimat verblieben ist. Dies bedeutet, dass seine in all den Jahren ununterbrochen im Ausland, nunmehr in Griechenland domizilierten Eltern den Aufenthalt in der Schweiz ausschliesslich wegen der Invalidität des Leistungsansprechers gewählt hatten. Damit liegt aber ein Sachverhalt vor, der — bei entsprechender Abwandlung des im Urteil M. E. aufgestellten Grundsatzes — zur Annahme des Schwerpunktes aller Beziehungen des J. C. in Griechenland und nicht in der Schweiz führt. Denn die Frage des Schwerpunktes ist nicht nur zu beachten, wenn sich jemand — wie im Urteil M. E. — von der Schweiz aus wegen der Invalidität ins Ausland begibt, sondern auch im umgekehrten Fall. Da nach dem Gesagten der Schwerpunkt aller Beziehungen im vorliegenden Fall im Ausland liegt, kann J. C. allein schon aus diesem Grunde nicht als in der Schweiz «wohnhaft» im Sinne von Art. 39 Abs. 1 IVG angesehen werden. Die Frage, ob er ab Erreichen der Volljährigkeit (19. Februar 1971) allenfalls gemäss Art. 24 Abs. 2 ZGB einen fiktiven zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz besessen habe, wie dies die Vorinstanz annimmt, das BSV in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde aber ablehnt, kann daher offen gelassen werden. Somit ergibt sich, dass die Voraussetzungen für die Zusprechung einer ausserordentlichen IV-Rente nicht erfüllt sind.

4. Da die Hilflosenentschädigung nach Art. 42 Abs. 1 IVG ebenfalls davon abhängt, dass der Leistungsansprecher in der Schweiz «wohnhaft» ist, und da demzufolge der Schwerpunkt aller Beziehungen auch bei dieser Leistungsart zu berücksichtigen ist, muss — entsprechend den Darlegungen in Erwägung 3c hievor — auch der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneint werden. Hinzu kommt hier noch, dass eine derartige Leistung nur an invalide Versicherte ausgerichtet werden kann, d. h. an Personen, die gemäss Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 IVG im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles versichert sind. Die Vorinstanz führt in Erwägung III/4 ihres Entscheids zutreffend aus, der Versicherungsfall für die Hilflosenentschädigung sei vorliegend am 1. März 1968, d. h. am ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats eingetreten; in jenem Zeitpunkt

sei J. C. aber nicht gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG (in Verbindung mit Art. 1 IVG) obligatorisch versichert gewesen, da sich sein zivilrechtlicher Wohnsitz nicht in der Schweiz, sondern bei seinen Eltern im Ausland befunden habe.

5. Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung jederzeit von Amtes wegen in Wiedererwägung ziehen, wenn sie sich als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 103 V 128 mit Hinweis, ZAK 1978 S. 552).

Im vorliegenden Fall stellten sich die beiden Verfügungen vom 5. April 1976 bei einer nachträglichen Prüfung durch die Verwaltung als zweifellos unrichtig heraus, weil der für die Bejahung bzw. Verneinung des Leistungsanspruchs entscheidenden Frage des Wohnsitzes aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht, insbesondere was den Schwerpunkt der Beziehungen anbelangt, keinerlei Beachtung geschenkt bzw. weil das Bestehen des massgeblichen Wohnsitzes unzutreffenderweise bejaht worden war. Dass die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, kann nicht bestritten werden. Die Verwaltung handelte demnach richtig, indem sie die genannten Verfügungen in Wiedererwägung zog und am 21. September 1977 aufhob.

6. In der Kassenverfügung vom 21. September 1977 wurde nicht ausgeführt, aus welchem Grunde die Aufhebung der zuvor am 5. April 1976 zugesprochenen Leistungen rückwirkend erfolgte. Die Vorinstanz stellt dazu in ihrem Entscheid im wesentlichen bloss fest, es müsse nach Art. 47 Abs. 1 AHVG und Art. 78 AHVV vorgegangen werden.

a. Gemäss Art. 47 Abs. 1 AHVG sind unrechtmässig bezogene Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV zurückzuerstatten. Diese Bestimmung findet laut Art. 49 IVG sinngemäss auch Anwendung für die Rückerstattung unrechtmässig bezogener IV-Leistungen. Dagegen ist nach Art. 85 Abs. 2 IVV (in der seit dem 1. Januar 1977 gültigen Fassung) die Änderung erst von dem der neuen Verfügung folgenden Monat an vorzunehmen, wenn eine Überprüfung der Anspruchsberechtigung ergibt, dass eine Leistung herabgesetzt oder aufgehoben werden muss (und sofern nicht der Spezialfall gemäss Abs. 3 vorliegt). Somit kennt das IV-Recht nebeneinander sowohl die Rückwirkung (verbunden mit der Rückerstattung) als auch die Wirkung für die Zukunft. Es äussert sich indessen nicht dazu, wie Art. 85 Abs. 2 IVV-neu gegenüber Art. 47 Abs. 1 AHVG abzugrenzen ist, und legt somit die Kriterien nicht fest, anhand derer entschieden werden muss, ob eine Leistung nach Art. 85 Abs. 2 IVV-neu *ex nunc* oder vielmehr gemäss Art. 47 Abs. 1 AHVG *ex tunc* herabzusetzen oder aufzuheben ist, wenn die Verwaltung im Rahmen einer Wiedererwägung auf eine frühere Verfügung zurückkommt.

Das Gesamtgericht, dem diese Rechtsfrage unterbreitet wurde, hat festgestellt, dass die Regelung nach Art. 85 Abs. 2 IVV-neu sachlich gerechtfertigt ist, insoweit sie spezifisch IV-rechtlichen Gesichtspunkten (auf die im folgenden noch eingegangen wird) Rechnung trägt und deshalb eine von Art. 47 Abs. 1 AHVG abweichende Ordnung vorsieht, die sich im übrigen an die Wirkung der Revision nach Art. 41 IVG anlehnt (vgl. Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV-neu). Gesetzlich ist Art. 85 Abs. 2 IVV-neu insofern abgestützt, als Art. 49 IVG den in Art. 47 Abs. 1 AHVG aufgestellten Grundsatz im Bereich der IV nicht als generell, sondern nur als «sinngemäss» anwendbar erklärt. Mit dieser Umschreibung wird eine die besonderen IV-rechtlichen Gegebenheiten berücksichtigende Lösung auf dem Verordnungswege ermöglicht. In bezug auf die Abgrenzung des Anwendungsbereichs der einen oder anderen Regelung hat

das Gesamtgericht erkannt, dass zum Beispiel bei der Beurteilung des Anspruchs auf eine IV-Rente Fragen zu beantworten sind, die sich in gleicher Weise auch bei den Renten der AHV stellen. In diesem Sinne sind in beiden Fällen — und unabhängig von allfälligen Besonderheiten des einen oder andern Sozialversicherungszweiges — zu prüfen etwa die Staatsangehörigkeit, der Zivilstand, der Wohnsitz, die Versicherteneigenschaft, die Berechnungsgrundlagen der ordentlichen Rente (massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen, anwendbare Rentenskala). Wird im nachhinein festgestellt, dass ein solcher Faktor bei einer IV-Rente falsch beurteilt oder berechnet wurde, und muss deswegen die Leistung herabgesetzt oder aufgehoben werden, so ist mit Bezug auf die Frage der Wirkung dieser Änderung auf die AHV-rechtliche Regelung abzustellen; demzufolge tritt gemäss Art. 47 Abs. 1 AHVG die Rückwirkung — verbunden mit der Verpflichtung zur Rückerstattung — ein. Würde hingegen im Sinne von Art. 85 Abs. 2 IVV-neu verfahren und bloss eine Ex-nunc-Wirkung angenommen, so ergäbe sich eine nicht gerechtfertigte ungleiche Behandlung gleichgelagerter Tatbestände (so wäre etwa eine — aufgrund eines falsch berechneten durchschnittlichen Jahreseinkommens — zu hohe Altersrente rückwirkend herabzusetzen und es müssten die zu Unrecht bezogenen Betreffnisse zurückverlangt bzw. verrechnet werden, während bei einer — auf dem gleichen Fehler beruhenden — zu hohen Invalidenrente eine Änderung nur für die Zukunft in Betracht käme). Andererseits hat das Gesamtgericht festgestellt, dass bei der Beurteilung des Anspruchs auf Leistungen der IV auch Faktoren geprüft werden müssen, die spezifisch IV-rechtlicher Natur sind. Hierzu gehören etwa die Bemessung des Invaliditäts- und Hilflosigkeitsgrades, die Beurteilung der Notwendigkeit und Geeignetheit von medizinischen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen, von Sonderschulmassnahmen und Hilfsmitteln. Wenn sich bei einer späteren Überprüfung herausstellt, dass die sachlich zuständige IV-Kommission (Art. 60 Abs. 1 IVG) einen solchen Faktor falsch beurteilte, und wenn deswegen die betreffende Leistung verfügungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden muss, so richtet sich die Wirkung dieser Änderung nach der spezifisch IV-rechtlichen Regelung von Art. 85 Abs. 2 IVV-neu. Es ist somit in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob der Fehler, der zur Wiedererwägung einer früheren Verfügung führt, einen AHV-analogen oder einen spezifisch IV-rechtlichen Faktor betrifft.

b. Im vorliegenden Fall nahm die Verwaltung die Wiedererwägung vor, weil sie beim Erlass der beiden Verfügungen vom 5. April 1976 zu Unrecht davon ausgegangen war, J. C. besitze in der Schweiz Wohnsitz im Sinne des Sozialversicherungsrechts. Nach dem hievorigen Gesagten beschlägt dieser Fehler eindeutig einen AHV-analogen Gesichtspunkt. Deshalb ist hinsichtlich der Wirkung der Wiedererwägung Art. 47 Abs. 1 AHVG anzuwenden. Die Kasse handelte daher richtig, indem sie die Verfügungen vom 5. April 1976 rückwirkend aufhob und die Rückerstattung der zu Unrecht bezogenen Renten und Hilflosenentschädigungen anordnete. Daraus folgt, dass der vorinstanzliche Entscheid insoweit aufzuheben ist, als er J. C. ab 1. Dezember 1974 eine ausserordentliche IV-Rente zusprach und den Rückerstattungsbetrag auf 12 136 Franken herabsetzte. Entsprechend der Verfügung vom 21. September 1977 sind somit die unrechtmässig bezogenen Leistungen im Gesamtbetrag von 26 677 Franken zurückzuerstatten.

# Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 4. Juli 1979 I. Sa. R. R.

**Art. 3 Abs. 4 Bst. a ELG.** Kosten eines privaten Motorfahrzeuges sind nur dann als Gewinnungskosten zu berücksichtigen, wenn sie in direktem Zusammenhang mit der Arbeit des Versicherten stehen und wenn dem Steuerpflichtigen ein öffentliches Verkehrsmittel nicht zur Verfügung steht oder ihm dessen Benützung bei Gebrechlichkeit nicht zugemutet werden kann. (Erwägung 3)

**Art. 3 Abs. 2 ELG.** Die hier vorgesehene Begünstigung der bloss teilweisen Anrechnung bezieht sich nicht auf das Brutto-, sondern auf das Nettoeinkommen. (Erwägung 4; Bestätigung der Praxis)

Die 1956 geborene R. R. leidet an erethischer Oligophrenie, symptomatischer Epilepsie und Taubstummheit. Sie befindet sich in einer Werkstätte für Behinderte im Wocheninternat; am Freitagabend holen die Eltern sie jeweils mit dem Auto nach Hause in die Ostschweiz und bringen sie am Sonntagabend wieder in die geschützte Werkstätte zurück.

Die IV gewährte der Versicherten verschiedene Leistungen (z. B. Sonderschulbeiträge, medizinische Massnahmen, Hilfsmittel usw.). Seit dem 1. Oktober 1974 erhält die Versicherte eine ganze einfache IV-Rente und seit dem 1. August 1977 eine Hilflosenentschädigung.

Nach einer Voranmeldung vom 28. August 1977 ersuchte der Vater der Versicherten am 13. September 1977 um Gewährung einer EL zur Invalidenrente.

Mit Verfügung vom 16. November 1977 sprach die Ausgleichskasse der Versicherten ab 1. August 1977 eine EL von monatlich 97 Franken zu, und zwar aufgrund folgender Berechnung:

privilegiertes Einkommen	Fr. —.—
nicht privilegiertes Einkommen (Invalidenrente und Vermögensertrag)	Fr. 8580.—

Abzüge:

— Prämien für Krankenversicherung	Fr. 564.—	
— Prämien für Lebens-, Unfallversicherung und dgl.	Fr. 9.—	
— Beiträge an die AHV/IV/EO	Fr. 117.—	
— Mietzins: 1/5 der Pensionskosten von Fr. 7117.—	Fr. 1423.—	
./ Selbstbehalt	Fr. 780.—	
abzugsberechtig	<u>Fr. 643.—</u>	Fr. 1333.—
total anrechenbares Einkommen		Fr. 7247.—
Einkommensgrenze		Fr. 8400.—
jährliche EL		Fr. 1153.—
monatliche EL		Fr. 97.—

Dabei liess die Ausgleichskasse bei der Ermittlung der EL das Entgelt von 2340 Franken, das R. R. für ihre Arbeit in der geschützten Werkstätte erhielt, ausser Betracht, weil dieses durch die der Versicherten erwachsenden Gewinnungskosten mehr als aufgewogen werde. Demzufolge hat die Ausgleichskasse auch die in der Anmeldung aufgeführten Reisekosten (Fahrt an jedem Wochenende nach Hause und von dort in die Werkstätte zurück) im Betrage von 12312 Franken nicht berücksichtigt.

Gegen die Verfügung vom 16. November 1977 reichte der Vater der Versicherten Beschwerde ein mit dem Antrag, «es sei eine den Verhältnissen angepasste EL zuzusprechen, basierend auf den Tatsachen, dass sich weder eine anderweitige Arbeitsmöglichkeit noch eine anderweitige geeignete Unterbringungsmöglichkeit bietet, dass im weiteren ein Belassen der Tochter im Behindertenzentrum über die Wochenenden unmöglich ist und dass sich keine realisierbare Alternative zum Transport mit privatem Personenwagen ergibt». Er vertrat dabei die Auffassung, dass die Fahrkosten voll als Gewinnungskosten abzuziehen seien und dass die Berechnung des Mietzinsabzuges zu überprüfen sei.

Die kantonale Rekursbehörde hat mit Entscheid vom 6. Juli 1978 die Beschwerde gutgeheissen und der Versicherten die maximale EL von jährlich 8400 oder monatlich 700 Franken zugesprochen. Bei der Ermittlung der EL stellte das Gericht — im Gegensatz zur Ausgleichskasse — einerseits ein Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (Entgelt für die Arbeit in der Werkstätte) im Betrag von 2340 Franken in Rechnung. Andererseits führte es unter den Abzügen — als Gewinnungskosten — für Unterkunft und Verpflegung einen Betrag von 2100 Franken und für Reisespesen einen Betrag von 10752 Franken (Autofahrten an 48 Wochenenden von je 560 km zu 40 Rp.) auf. Die Vorinstanz ermittelte demnach das anrechenbare Einkommen, bzw. die EL, wie folgt:

privilegiertes Einkommen:

— Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit	Fr. 2 340.—
./. Freibetrag (Art. 3 Abs. 2 ELG)	<u>Fr. 500.—</u>

total privilegiertes Einkommen	Fr. 1840.—
--------------------------------	------------

Anrechenbares privilegiertes Einkommen (2/3, Art. 3 Abs. 2 ELG)	Fr. 1 226.—
--	-------------

nicht privilegiertes Einkommen (Invalidenrente + Vermögensertrag)	<u>Fr. 8 580.—</u>
--	--------------------

	Fr. 9 806.—
--	-------------

Abzüge:

— Unterkunft und Verpflegung	Fr. 2 100.—	
— Reisespesen	Fr. 10 752.—	
— Prämien für Krankenversicherung	Fr. 564.—	
— Prämien für Lebens-, Unfallversicherung und dgl.	Fr. 9.—	
— Beiträge an die AHV, IV, EO	<u>Fr. 117.—</u>	<u>Fr. 13 542.—</u>

anrechenbares Einkommen vor Abzug des Mietzinses	Fr. —.—
--	---------

Den Mietzinsabzug liess die Vorinstanz deswegen ausser Betracht, weil der Versicherten unter Berücksichtigung der übrigen Abzüge ohnehin kein Einkommen angerechnet werden könne.

Dagegen führt das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei der Versicherten ab 1. August 1977 eine EL von monatlich 114 Franken zuzusprechen. Zur Begründung macht das BSV im wesentlichen geltend, dass im Gegensatz zur Vorinstanz die Fahrspesen nur im Betrage von 448 Franken als Gewinnungskosten anzurechnen seien, weil nur die Kosten der Hin- und Rückfahrt bei der zweimaligen Schliessung des Heimes (im Sommer und über Weihnachten) zu berücksichtigen seien. Die wöchentlichen Autotransporte fielen ausser Betracht, weil sie nicht im direkten Zusammenhang mit der Arbeit der Versicherten ständen.

Die Vorinstanz und der Vater der Versicherten beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. R. R. hat — was unbestritten ist — als in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürgerin, welcher seit dem 1. Oktober 1974 eine IV-Rente und seit dem 1. August 1977 eine Hilflosenentschädigung zusteht, aufgrund der Anmeldung vom 28. August 1977 seit dem 1. August 1977 Anspruch auf eine EL, soweit ihr anrechenbares Einkommen den Grenzbetrag von 8400 Franken nicht erreicht (Art. 2 Abs. 1 ELG, Art. 21 Abs. 1 ELV).

Streitig ist im vorliegenden Fall einzig die Höhe der EL. Diese bemisst sich nach dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Art. 5 Abs. 1 ELG).

2. Als Einkommen sind insbesondere die Erwerbseinkünfte in Geld und Naturalien anzurechnen (Art. 3 Abs. 1 Bst. a ELG). Dazu ist auch — im Rahmen des für die Berechnung der AHV-Beiträge massgebenden Lohnes — das Einkommen zu zählen, das Behinderte in öffentlichen oder in gemeinnützigen privaten Werkstätten (sog. geschützten Werkstätten) oder in der freien Wirtschaft für geleistete Arbeit erhalten (Rz 173 und 174 EL-Wegleitung und Rz 234 Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen). Demnach ist das Entgelt im Betrage von 2340 Franken, das R. R. für ihre Arbeit im Behindertenzentrum, einer sogenannten geschützten Werkstätte im Rahmen der IV, erhält, als anrechenbares Einkommen zu betrachten.

Der Auffassung der Ausgleichskasse, das Arbeitsentgelt sei nicht anzurechnen, weil die Gewinnungskosten es überstiegen, ist grundsätzlich nicht zuzustimmen. Denn nach Art. 3 Abs. 4 ELG sind die Gewinnungskosten von der Gesamtheit des anrechenbaren Einkommens, und nicht nur vom Erwerbseinkommen abzuziehen (ZAK 1968 S. 646/7). Im übrigen übersteigen im vorliegenden Fall die Gewinnungskosten das Arbeitsentgelt von 2340 Franken nicht, wie aus den folgenden Erwägungen hervorgeht.

3a. Als Gewinnungskosten, die nach Art. 3 Abs. 4 ELG abgezogen werden, sind die unmittelbar zur Erzielung des rohen Einkommens wie die zur Erhaltung der Einkommensquelle gemachten Aufwendungen zu betrachten. Es sind die Ausgaben, welche die Erzielung des erfassten Einkommens mit sich bringt und die sich aus einer Berufstätigkeit unmittelbar ergeben. Keine Gewinnungskosten sind Auslagen, die mit dem Erwerb nicht oder nur mittelbar zusammenhängen. Dabei muss aber nicht nachgewiesen sein, dass eine Aufwendung, um zu den Gewinnungskosten zu zählen, im

einzelnen Fall wirklich notwendig ist; es genügt, dass sie nach der Verkehrsauffassung mit der Erzielung des zu erfassenden Einkommens in Zusammenhang steht (Rz 223 und 226 EL-Wegleitung; Känzig, Kommentar Wehrsteuer und Ergänzungsband, Art. 22 N. 4 und 20; Masshardt, Kommentar zur Eidgenössischen Wehrsteuer 1971—82, Art. 22 Ziff. 3).

b. Bei Unselbständigerwerbenden können als Gewinnungskosten namentlich die Mehrkosten für auswärtige Verpflegung bzw. für auswärtigen Wochenaufenthalt abgezogen werden (Rz 225 EL-Wegleitung). Für die Wehrsteuer sind hierfür Richtlinien festgesetzt worden, die von der 17. Wehrsteuerperiode an (d. h. ab 1973) bei ganzjährigem Wochenaufenthalt einen Abzug von 2000 Franken für die Mehrkosten der auswärtigen Verpflegung (bzw. von 1500 Fr. bei Verpflegung in der betriebseigenen Kantine) und einen zusätzlichen Abzug von 600 Franken für die Mehrkosten der Unterkunft (bei Alleinstehenden) vorsehen (Masshardt, Nachtrag 1974 zu zit. Kommentar, Art. 22bis, zu Anmerkung 3 S. 25).

Die Vorinstanz hat, indem sie vom Ansatz für die Kantinenverpflegung ausgegangen ist, einen Betrag von 1500 Franken für die auswärtige Verpflegung abgezogen. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden.

Hingegen kann dem Abzug für Mehrkosten wegen auswärtiger Unterkunft in der Höhe von 600 Franken nicht zugestimmt werden. Das ELG enthält nämlich für den Mietzinsabzug eine besondere Norm (Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG), die der allgemeinen Norm (nach Wehrsteuerrecht) vorgeht. Die Mehrkosten für auswärtige Unterkunft sind — wenigstens dann, wenn sich für den Ansprecher daraus eine günstigere Lösung ergibt — daher nicht bei den Gewinnungskosten, sondern beim Mietzinsabzug zu berücksichtigen. Es wird auf Erwägung 6a verwiesen.

c. Zu den Gewinnungskosten gehören auch die Aufwendungen für Fahrspesen (Rz 225 EL-Wegleitung). Dies gilt nach der Wehrsteuerpraxis auch dann, wenn die Heimkehr zur Familie nicht täglich, sondern regelmässig nur in grösseren Zeitabständen erfolgt (Känzig 1. c. Art. 22bis N. 2). Als Fahrkosten sind grundsätzlich die Ausgaben in Abzug zu bringen, die bei der Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels (Bahn, Tram, Autobus usw.) entstehen (Känzig 1. c. Art. 22 N. 9 und Art. 22bis N. 3; Masshardt zit. Kommentar Art. 22bis Ziff. 1). Die Kosten eines privaten Motorfahrzeuges sind nur dann in Rechnung zu stellen, wenn dem Steuerpflichtigen ein öffentliches Verkehrsmittel nicht zur Verfügung steht oder ihm dessen Benützung nicht zugemutet werden kann, z. B. wegen Gebrechlichkeit, zu grosser Entfernung von der nächsten Haltestelle, ungünstigem Fahrplan usw. (Känzig 1. c. Art. 22bis N. 3; Masshardt 1. c. Art. 22bis Ziff. 1). Die durch ein Gebrechen verursachten Aufwendungen zur Erhaltung der Erwerbstätigkeit, wozu auch die notwendigen Autokosten gezählt werden müssen, sind ohnehin als Gewinnungskosten abziehbar (Känzig 1. c. Art. 22 N. 6).

Die Vorinstanz hat für den Autotransport durch die Eltern zum Arbeitszentrum Mehrkosten in der Höhe von insgesamt 10 752 Franken (48 x 560 km zu 40 Rp.) berechnet. Die Annahme, wegen des geistigen und körperlichen Gesundheitszustandes der Versicherten sei nur der private Autotransport zumutbar, ist nicht zu beanstanden. Hingegen steht, wie das BSV zutreffend geltend macht, der wöchentliche Autotransport durch die Eltern nicht in direktem Zusammenhang mit der Arbeit der Versicherten, sondern ist einzig auf deren spezifische persönliche Verhältnisse zurückzuführen. R. R. könnte nämlich wie andere Heiminsassen über das Wochenende im Heim verbleiben, wenn nicht ihr aggressives Verhalten zu einer andern Lösung drängte. Die

Kosten des wöchentlichen Autotransportes sind deshalb nicht als Gewinnungskosten anzurechnen. Dagegen können, wie das BSV erwähnt, die Kosten der Hin- und Rückfahrt bei der zweimaligen Schliessung des Heimes im Sommer und an Weihnachten berücksichtigt werden, was einen Betrag von 448 Franken (4 x 280 km zu 40 Rp.) ergibt.

4. Nach dem Gesagten sind somit Gewinnungskosten im Gesamtbetrage von 1948 Franken (1500 Fr. für Verpflegung und 448 Fr. für Fahrspesen) zu berücksichtigen. Diese Gewinnungskosten sind nun zunächst vom Erwerbseinkommen von 2340 Franken abzuziehen. Erst von dem sich daraus ergebenden Nettobetrag ist — gemäss Art. 3 Abs. 2 ELG — der für Alleinstehende vorgesehene Freibetrag von 500 Franken abzuziehen und vom Restbetrag sind 2/3 anzurechnen (ZAK 1968 S. 646/7; Rz 165 EL-Wegleitung). Die Erfassung des Bruttoeinkommens als privilegiertes Einkommen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 ELG vor Abzug der Gewinnungskosten, wie sie durch die Vorinstanz vorgenommen wurde, ist nicht zulässig. Demnach ist das anrechenbare privilegierte Einkommen wie folgt zu ermitteln:

Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit		Fr. 2340.—
./. Gewinnungskosten: Verpflegung	Fr. 1500.—	
	Fahrspesen	Fr. 448.—
		<u>Fr. 1948.—</u>
		Fr. 392.—
./. Freibetrag gemäss Art. 3 Abs. 2 ELG		<u>Fr. 500.—</u>
Anrechenbares privilegiertes Einkommen		Fr. —.—

Aus dieser Berechnung ergibt sich, dass kein privilegiertes Einkommen anzurechnen ist, allerdings aus andern Gründen, als die Ausgleichskasse angenommen hat.

5. Das nicht privilegierte Einkommen beträgt, was unbestritten ist, 8580 Franken (Invalidenrente und Vermögensertrag).

6a. Vom Einkommen von 8580 Franken ist der bereits vorne erwähnte Mietzinsabzug gemäss Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG vorzunehmen. Nach dieser Bestimmung können die Kantone vom Einkommen eines alleinstehenden Rentenbezügers einen Abzug in der Höhe des 780 Franken übersteigenden Mietzinses zulassen. Von dieser Kompetenz hat der Kanton X. Gebrauch gemacht. Bei Aufenthalt des EL-Bezügers in einer Anstalt, in einem Heim und bei entgeltlichem Aufenthalt bei Dritten kann bis zu 35 Prozent der Pensionskosten (Verpflegung und Unterhalt) als Mietzins berücksichtigt werden, sofern nicht der Nachweis höherer Mietkosten erbracht wird (Nachtrag 3 zur Wegleitung über die EL, gültig ab 1. Januar 1977, Rz 242).

Die Ausgleichskasse hat den Mietzinsabzug in der angefochtenen Verfügung wie folgt berechnet:

Mietzinsabzug:

1/5 von Fr. 7117.— (Pensionskosten)	Fr. 1423.—
./. Fr. 780.— Selbstbehalt	<u>Fr. 780.—</u>
Abzugsberechtigter Mietzins	Fr. 643.—

Der Mietzinsabzug von 20 Prozent ist nicht zu beanstanden, da es sich beim Arbeitszentrum — angesichts des Pensionspreises von 19.50 Franken pro Tag — um ein älteres Heim handeln und bei solchen Heimen ein Mietzinsanteil von 20—25 Prozent der globalen Pensionskosten den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen dürfte (Urteil vom 28. März 1978, s. ZAK 1979 S. 232).

b. Die übrigen Abzüge, welche die Ausgleichskasse vorgenommen hat, sind nicht bestritten und auch von Seiten des EVG nicht zu beanstanden.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass im vorliegenden Fall kein privilegiertes Einkommen anzurechnen ist. Da sich auch beim nicht privilegierten Einkommen und bei den Abzügen keine Änderungen gegenüber den Berechnungen der Ausgleichskasse ergeben, erweist sich die von ihr ermittelte monatliche EL von 97 Franken im Ergebnis als zutreffend. Die Kassenverfügung vom 16. November 1977 ist daher zu bestätigen und der Entscheid der Vorinstanz dementsprechend aufzuheben.

# Von Monat zu Monat

● Die summarischen *Rechnungsergebnisse des Jahres 1979* der AHV, der Invalidenversicherung und der Erwerbersersatzordnung lauten wie folgt (in Klammern die Vergleichszahlen 1978):

AHV	Erträge	9 910	( 9 487)	Mio
	Aufwendungen	10 103	( 9 921)	Mio
	Fehlbetrag	193	( 434)	Mio
	Kapitalstand per 31. Dezember 1979	9 522	( 9 715)	Mio
IV	Erträge	1 968	( 1 893)	Mio
	Aufwendungen	2 025	( 1 963)	Mio
	Fehlbetrag	57	( 70)	Mio
	Kapitalstand per 31. Dezember 1979	— 316	(— 259)	Mio
EO	Erträge	596	( 567)	Mio
	Aufwendungen	509	( 467)	Mio
	Überschuss	87	( 100)	Mio
	Kapitalstand per 31. Dezember 1979	739	( 652)	Mio

Mit 163 Mio Franken hat sich der globale Fehlbetrag der drei Betriebsrechnungen AHV/IV/EO im Vergleich zum Vorjahr (404 Mio) deutlich vermindert. Diese Besserstellung ist einerseits auf die mit der neunten AHV-Revision festgelegten, am 1. Januar 1979 in Kraft getretenen Massnahmen zurückzuführen, andererseits jedoch auch auf einen deutlich über dem Vorjahresniveau liegenden Zuwachs der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber.

● Am 4. März tagte die *Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie nahm zustimmend Kenntnis vom Bericht einer durch das Eidgenössische Departement des Innern eingesetzten Arbeitsgruppe, die unter der Leitung von Prof. Schär vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich stand. Dieser Bericht — er wird in der April-Nummer der ZAK publiziert werden — spricht sich über den Erfolg des Einsetzens von Endoprothesen insbesondere des Hüftgelenks auf die berufliche Eingliederung aus. Die Kommission nahm auch Stellung zu einer vorgesehenen Regelung für die Abgabe von Arzneimitteln im Rahmen der IV und beriet im weiteren verschiedene mit der Behandlung von Geburtsgebrechen zusammenhängende Fragen.

# Die Sozialversicherung in den Richtlinien der Regierungspolitik und im Finanzplan des Bundes

Zu Beginn jeder Legislaturperiode stellt der Bundesrat einen Katalog der zu lösenden Aufgaben zusammen und ordnet diese nach Prioritäten, das heisst nach ihrer Dringlichkeit und Realisierbarkeit. Als Ergebnis dieser Bemühungen unterbreitet er dem Parlament und der Öffentlichkeit den «Bericht über die Richtlinien der Regierungspolitik». Die Richtlinien für die im Dezember 1979 eröffnete und im Jahre 1983 endende Legislaturperiode sind am 4. Februar 1980 der Presse vorgestellt und den eidgenössischen Räten zugeleitet worden. Erwartungsgemäss liegt der Hauptschwerpunkt für die nächsten Jahre auf der Sanierung des Bundeshaushalts. Die folgenden Auszüge aus den genannten Richtlinien und dem Finanzplan für die Jahre 1981 bis 1983 legen die Absichten des Bundesrates für den Bereich der Sozialen Sicherheit dar.

## Auszug aus dem Bericht über die Richtlinien der Regierungspolitik in der Legislaturperiode 1979 — 1983

### **Soziale Sicherheit**

#### *Alters- und Hinterlassenenvorsorge*

Seit der Annahme des neuen Artikels 34quater BV im Dezember 1972 richtet sich die schweizerische Vorsorgepolitik gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität nach der sogenannten *Dreisäulenkonzeption*. Danach hat die staatliche Versicherung (AHV/IV = erste Säule) für die Deckung des Existenzbedarfs, die berufliche Vorsorge (Pensionskassen, Verbandsversicherungen = zweite Säule) für die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessenem Rahmen und die Selbstvorsorge (private Spartätigkeit, Erwerb von Wohneigentum, Einzelversicherungen usw. = dritte Säule) für die darüber hinausgehenden Bedürfnisse und Wünsche zu sorgen. Die inzwischen eingetretene Konjunkturabflachung hat die Verwirklichung dieser Ziele etwas verlangsamt, doch gelten sie nach wie vor als Richtschnur für unsere Politik auf diesem Gebiet.

Im Bereich der *staatlichen Versicherung* diene die *neunte AHV-Revision* in erster Linie der finanziellen Konsolidierung der AHV und der IV. Ihre Auswirkungen werden erst in den kommenden Jahren voll zutage treten und sollen dazu führen, dass die AHV bis zum Ende der neuen Legislaturperiode wieder ausgeglichene Jahresrechnungen vorlegen kann. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Finanzen der AHV auch auf sehr lange Sicht im Gleichgewicht befinden, doch halten wir es nicht für angezeigt, heute schon die Lösung von Problemen zu erörtern, die sich voraussichtlich erst im 21. Jahrhundert stellen werden und deren Ausmass sich zur Zeit nicht ermitteln lässt. Dazu kommt, dass die AHV im Unterschied zur beruflichen Vorsorge nach dem Ausgabenumlageverfahren finanziert wird. Abgesehen von kurzfristigen konjunkturellen Schwankungen und von den Leistungen an ausländische Arbeitskräfte, die nur vorübergehend in der Schweiz weilten, liegt die Sicherung der Ansprüche künftiger Rentner gegenüber der AHV nicht in den Reserven des Ausgleichsfonds, sondern vor allem in der Bereitschaft der nachrückenden Generationen, die dannzumal erforderlichen Renten mit ihren Beiträgen zu finanzieren.

Mit der neunten AHV-Revision ist ein weiteres wichtiges Problem gelöst worden, nämlich die Anpassung der Leistungen an die künftige Entwicklung der Preise und Löhne. Die Delegation der Befugnis zu dieser Anpassung an den Bundesrat erlaubt es, kommende Gesetzesrevisionen den strukturellen Änderungen dieses Versicherungswerkes unter noch verstärkter Berücksichtigung der volkswirtschaftlichen Aspekte zu widmen.

Wir beabsichtigen, der Bundesversammlung im Laufe der neuen Legislaturperiode eine Vorlage über die *zehnte Revision der AHV* zu unterbreiten. Gestützt auf die Vorarbeiten der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission werden wir darin in erster Linie zu den Problemkreisen der Stellung der Frau und des flexiblen Rentenalters unsere Meinung äussern. In die Revisionsthematik werden im weiteren die auch im Zusammenhang mit der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen erörterten Ergänzungsleistungen einzubeziehen sein. Weil diese Fragen sehr komplex und auch hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen noch nicht überschaubar sind, lassen sich im heutigen Zeitpunkt noch keine Lösungen skizzieren.

Zu Beginn der eben abgelaufenen Legislaturperiode haben wir der Bundesversammlung unseren Entwurf zu einem *Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge* unterbreitet. Diese Vorlage bezweckt, die noch vorhandenen Lücken auf diesem Gebiet durch die Einführung eines Obligatoriums mit Mindestanforderungen zu schliessen. Sie brächte innerhalb der obligatorischen Versicherung die volle Freizügigkeit

zwischen den Pensionskassen und würde damit die berufliche Mobilität der Arbeitnehmer erhöhen.

### *Krankenversicherung*

In der Krankenversicherung harren weiterhin gewichtige Probleme der Lösung. Das Wachstum der Krankenpflegekosten hat sich in den vergangenen Jahren zwar etwas verlangsamt; es liegt aber weiterhin über der Teuerungsrate der Konsumentenpreise. Dadurch hat vor allem die Frage der Kostendämmung, aber auch jene der Finanzierung der Versicherung und der sozial gerechten Lastenverteilung erste Bedeutung erhalten. Zwar sind durch das Bundesgesetz vom 5. Mai 1977 über Massnahmen zum Ausgleich des Bundeshaushaltes die Bundesbeiträge an die Krankenversicherung auf dem Stand des Jahres 1976 plafoniert worden. Durch diesen Beitrag zur Sanierung der Bundesfinanzen hat sich aber das Bedürfnis nach einem gezielten Einsatz der Bundesmittel noch verstärkt. Zudem ist in zahlreichen parlamentarischen Vorstössen auf Lücken im heutigen Leistungssystem der Versicherung, namentlich im Bereich der Spital- und Mutterschaftsleistungen, hingewiesen worden. Eine Totalrevision der Krankenversicherung erscheint indessen nach den bisherigen Erfahrungen wenig erfolgversprechend und muss auf später verschoben werden.

Wir haben hingegen die Absicht, Ihnen im ersten Jahr dieser Legislaturperiode den Entwurf für eine *Teilrevision des KUVG* zu unterbreiten, in welchem das Gewicht vor allem auf folgende Punkte gelegt werden soll: Massnahmen zur Dämpfung der Kostenentwicklung; einen gezielten Einsatz der Bundesbeiträge; einen auf die sozialpolitisch dringendsten Probleme beschränkten Ausbau der Versicherungsleistungen; Verbesserungen im Bereich der Mutterschaftsversicherung; Einführung der obligatorischen Krankengeldversicherung. Im Bereich der Finanzierung der Krankenversicherung wird insbesondere die vorgesehene Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen zu berücksichtigen sein.

### *Unfallversicherung*

Der Gesetzesentwurf für die Totalrevision der *obligatorischen Unfallversicherung* wurde dem Parlament im Jahre 1976 zugeleitet. Die Beratungen sind noch nicht abgeschlossen. Nach dem Inkrafttreten des Gesetzes werden wir beim Vollzug vorerst einen möglichst reibungslosen Übergang zum neuen Recht sicherstellen.

# Auszug aus dem Legislaturfinanzplan des Bundes für die Jahre 1981 bis 1983

## Soziale Wohlfahrt

Die Soziale Wohlfahrt wird weiterhin eine wichtige Aufgabe des Bundes bleiben, unbeschadet dessen, dass auch die Lastenverteilung in diesem Bereich im Zusammenhang mit einer Änderung der Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen überprüft wird. Mindestens gilt es, den Stand des Erreichten zu halten. Das — gemessen an den gesamten Bundesausgaben — überdurchschnittliche Ausgabenwachstum zu Beginn der achtziger Jahre ist vor allem Ausfluss der neunten AHV-Revision, indem der Beitrag des Bundes nach der Erhöhung von 11 auf 13 Prozent im Jahre 1980 im Jahre 1982 auf 15 Prozent ansteigen wird (+ 235 Millionen). Mehrausgaben sind im Jahre 1982 zudem aus der erstmaligen Berechnung der AHV- und IV-Renten nach dem sogenannten Mischindex zu erwarten (+ 130 Millionen). Im Zusammenhang mit der zehnten AHV-Revision wird darauf zu achten sein, dass daraus weder für den Bund noch für die Sozialwerke eine finanzielle Mehrbelastung entsteht. Jedenfalls ist dafür in den Finanzplanzahlen 1981 bis 1983 keine Ausgabenerhöhung vorgesehen.

Für die AHV stützen sich die Finanzplanzahlen im weiteren auf die für die neunte AHV-Revision erarbeiteten demographischen Rechnungsgrundlagen sowie auf die tatsächliche finanzielle Entwicklung der AHV bis zum Jahre 1978. Danach ergeben sich folgende Ziffern:

	1981	1982	1983
Gesamtausgaben der AHV in Mio Franken	10 966	11 822	11 947
Beitrag des Bundes in %	13	15	15
Beitrag des Bundes in Mio Franken	1 426	1 774	1 793

Da von den Ausgaben der AHV rund 98 Prozent auf Renten und Hilflosenentschädigungen entfallen, wird ihre Belastung im wesentlichen durch die Entwicklung der Rentnerbestände (demographische Komponente) und die Entwicklung des Rentenniveaus (wirtschaftliche Komponente) bestimmt. Die demographische Komponente kann für die Jahre 1981/83 ziemlich verlässlich geschätzt werden. Für die wirtschaftliche Komponente mussten dagegen bestimmte Annahmen getroffen werden, nach denen auf den 1. Januar 1982 eine Rentenerhöhung von 6,6 Prozent einzuplanen war.

Für die Zuwendungen an die *Invalidenversicherung* ergeben sich folgende Finanzplanzahlen (in Mio Fr.):

	1981	1982	1983
Gesamtausgaben IV	2 236	2 404	2 471
Beitrag des Bundes (37, 5 %)	839	902	927

Ein der AHV entsprechendes demographisches Modell steht für die IV noch nicht zur Verfügung. Bei der Schätzung der Gesamtausgaben ist daher von den Abrechnungsergebnissen der Jahre bis 1978 auszugehen, wobei die gleiche Zuwachsrate der Preise und Löhne wie bei der AHV angenommen wurde. Wenn sich diese Annahmen verwirklichen, wäre auch bei der IV auf den 1. Januar 1982 eine Rentenerhöhung vorzunehmen. Bei den Ausgaben für Eingliederungsmassnahmen, den Beiträgen an Institutionen und Organisationen sowie bei den Durchführungs- und Verwaltungskosten wurde eine der Lohnentwicklung entsprechende Zunahme berücksichtigt. Demgegenüber wird bei den Sonderschulbeiträgen und den Baubeiträgen ein leichter Rückgang angenommen.

Der Finanzbedarf für die *Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* hängt im wesentlichen von der Differenz zwischen der gesetzlichen Einkommensgrenze und dem Mindestbetrag der AHV/IV-Renten ab. Da diese Differenz trotz der eingeplanten Rentenerhöhung praktisch konstant bleibt, wurden für die Jahre 1981/83, vorbehaltlich einer allfälligen Änderung im Zusammenhang mit einer Neuregelung der Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen, die gleichen Werte eingesetzt. Schwankungen im Bestand der Ergänzungsleistungsbezügler können nicht im voraus ermittelt werden.

Die Bundesbeiträge an die *Krankenversicherung* wurden entsprechend dem Bundesgesetz vom 5. Mai 1977 über Massnahmen zum Ausgleich des Bundeshaushaltes zunächst auf jährlich 880 Millionen stabilisiert (ausgehend von bedeutend höheren Zuschüssen der Kantone ist im Finanzplan von 1978 noch mit einer wesentlich tieferen Bundesleistung von 650 Millionen gerechnet worden). In den Planungsjahren 1981 und 1982 ergeben sich unter Berücksichtigung der linearen Beitragskürzungen noch Bundesleistungen von je rund 800 Millionen. Die Finanzierung der Krankenversicherung bildet einen wesentlichen Punkt der laufenden Teilrevision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes und ist im Zusammenhang mit der Änderung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen zu regeln.

# Arten und Monatsbeträge der AHV- und IV-Renten ab 1980

Im Zuge der Rentenanpassungen hat das Bundesamt für Sozialversicherung jeweils sämtliche Rententabellen neu zu erstellen und herauszugeben. Die einschlägige Sammlung enthält über 140 grossformatige Tabellenseiten. Aus dieser Flut von Zahlen die im Einzelfall zutreffenden herauszufinden, stellt selbst an die mit der Materie vertrauten Fachleute einige Anforderungen.

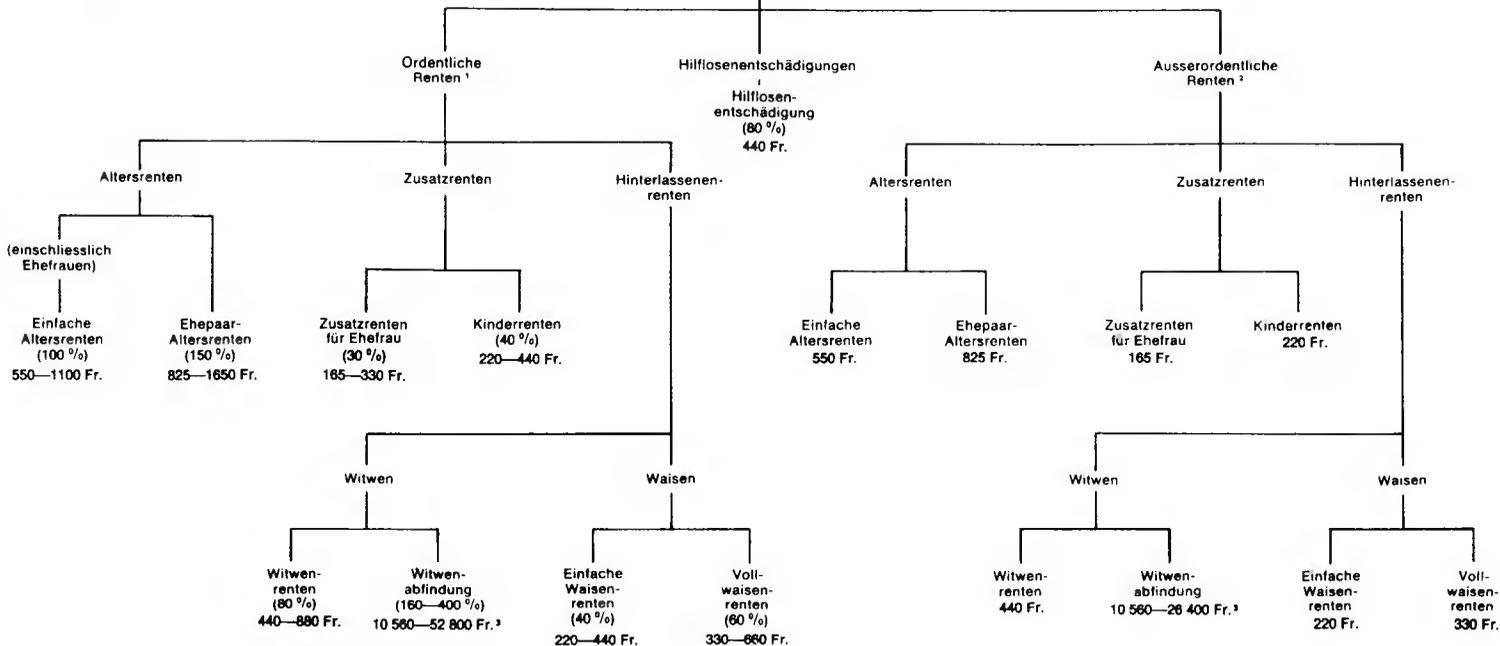
Die Sache lässt sich für den interessierten Laien bedeutend vereinfachen, wenn er sich auf die Vollrententabelle <sup>1</sup> — die Skala 44 — beschränkt. Diese ist auf alle Versicherten mit vollständiger Beitragsdauer anwendbar; nach der Rentenstatistik 1978 fallen darunter zirka 97 Prozent der AHV-Rentner. Ausgehend von seinem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen kann der Versicherte aus der Vollrententabelle den ihm zustehenden Rentenbetrag ablesen.

Die Darstellung der Rentenarten und -beträge in Form eines Stammbaumes, wie sie erstmals im Jahre 1973 und seither bei jeder Erhöhung in der ZAK veröffentlicht wurde, geht punkto Vereinfachung und Übersichtlichkeit noch einen Schritt weiter: es werden nur die Mindest- und Höchstbeträge der Vollrenten angegeben, die Leistungsarten aber auf diese Weise sehr deutlich hervorgehoben und in prozentuale Beziehung zur einfachen Altersrente gesetzt (Angabe in Klammern). Nachstehend wird die auf den aktuellen Stand nachgeführte derartige Übersicht über die AHV- und IV-Renten sowie die Hilflosenentschädigungen wiedergegeben.

---

<sup>1</sup> Die Vollrententabelle kann bei den Ausgleichskassen bezogen werden; sie ist auch in den Merkblättern über die Leistungen der AHV und über die Berechnung der ordentlichen AHV- und IV-Renten enthalten.

## Arten und Monatsbeträge der AHV-Renten 1980

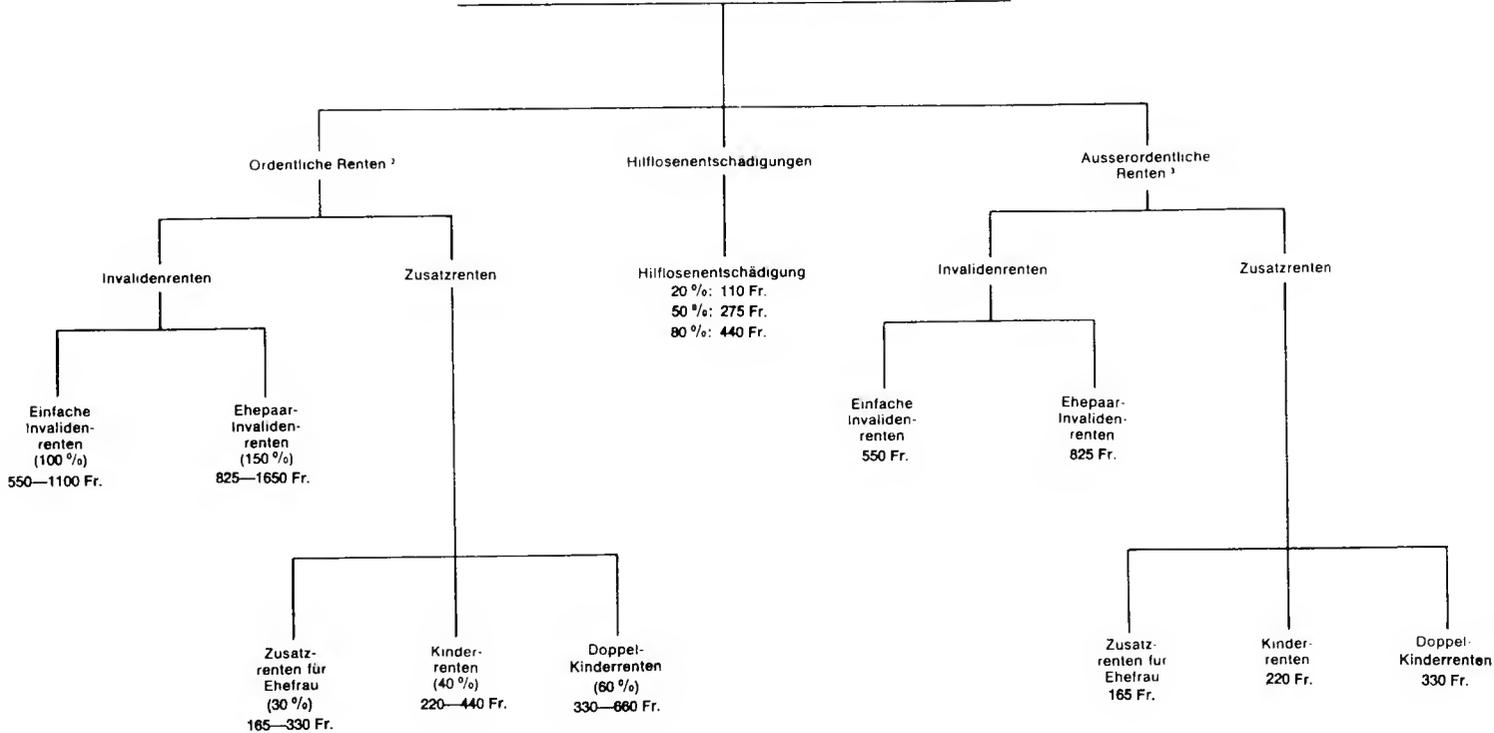


<sup>1</sup> Die ordentlichen Renten werden in Voll- oder Teilrenten ausgerichtet; bei den angegebenen Beträgen handelt es sich um die Mindest- und Höchstbeträge der Vollrenten.

<sup>2</sup> Die ungekürzten ausserordentlichen Renten entsprechen dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten.

<sup>3</sup> Einmalige Auszahlung.

## IV-Renten 1980: Arten und Monatsbeträge der ganzen Renten <sup>1</sup>



<sup>1</sup> Für halbe IV-Renten erreichen die Monatsbeträge die Hälfte (auf den nächsten vollen Franken aufgerundet)

<sup>2</sup> Die ordentlichen Renten werden in Voll- oder Teilrenten ausgerichtet; bei den angegebenen Beträgen handelt es sich um die Mindest- und Höchstbeträge der Vollrenten

<sup>3</sup> Ungekürzte Renten. Die ungekürzten ausserordentlichen Renten entsprechen dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten

# Übersicht über die Merkblätter zur AHV, IV, EO und den EL

Das Bundesamt für Sozialversicherung und die Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen geben seit Jahren eine Vielzahl von Merkblättern über die wichtigsten Fragen der AHV, IV, EO und EL heraus. Diese Merkblätter, die bei den Ausgleichskassen bezogen werden können, ersetzen zwar die fachkundige Beratung durch die zuständigen Organe nicht, sie sind aber eine wertvolle Hilfe zur allgemeinen Orientierung der Versicherten. Die ZAK hat im Mai 1975 eine erste Übersicht über das Angebot an Merkblättern publiziert (S. 178). In der Zwischenzeit sind die meisten Merkblätter überarbeitet worden und einige neu erschienen. Die folgende Übersicht hält den neuesten Stand fest.

Titel	Inhalt	Bestell-Nr.	Sprachen 1
<b>1. Allgemeines und Organisation</b>			
Merkblatt über die Organisation der AHV/IV/EO	Versicherungsorgane, Arbeitgeber und übrige Beitragspflichtige, zuständige Ausgleichskasse, Versicherungsausweis, Aufgaben der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen, Zentrale Ausgleichsstelle in Genf	35/77	d/f/i
Einführung der 11stelligen AHV-Nummer	Gliederung und Erweiterung der AHV-Nummer, schrittweise Einführung, Folgen mangelhafter Angaben	30/72	d/f/i
Merkblatt zum Versicherungsausweis für Leistungsbezüger	Hinweis auf Funktion des Versicherungsausweises	32/75	dfi

1 d = deutsch

f = französisch

i = italienisch

e = englisch

s = spanisch

g = griechisch

n = niederländisch

t = türkisch

y = serbokroatisch

Bei mehrsprachigen Merkblättern sind die Abkürzungsbuchstaben ohne Schrägstrich zusammengesetzt: df = deutsch und französisch, dg = deutsch und griechisch

<b>Titel</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Bestell-Nr.</b>	<b>Sprachen</b>
Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer	Beitriffsbedingungen, Beiträge, Rücktritt und Ausschluss, AHV-Renten, IV-Leistungen, Fürsorgeleistungen der AHV und IV, Verhältnis zu ausländischen Sozialversicherungen	318.119.03	d/f/i/e/s
«Vor Ihrer Abreise ins Ausland»	Hinweis auf die freiwillige Versicherung	33/74	df
<b>2. Beiträge</b>			
Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beiträge	Beitragspflichtige Personen, Beginn und Ende der Beitragspflicht, Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber (Bestandteile des massgebenden Lohnes, Entschädigungen usw., die nicht zum massgebenden Lohn gehören, Bewertung der Naturalbezüge, Beitragsmarken), Beiträge an die eidg. Familienzulagenordnung in der Landwirtschaft, Beiträge der Selbständigerwerbenden, Beiträge der Nichterwerbstätigen, Verwaltungskostenbeiträge	10/80	d/f/i
Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beitragsmarken	Voraussetzungen und Vorgehen bei der Abrechnung mit Beitragsmarken, Berechnungsbeispiel, Rückgabe der Markenhefte	11/79	d/f/i
AHV-Merkblatt für Nichterwerbstätige	Beitragspflicht, Begriff der Nichterwerbstätigen in der AHV, Beitragsbemessung, Meldepflicht, Beitragstabelle	12/80	d/f/i
Merkblatt für Studierende	Versicherungsschutz und Beitragspflicht für Studierende, Kreis der versicherten Studierenden, Vorgehen bei der Beitragserhebung	318.119.01	d/f/i
AHV-Merkblatt über die Beitragspflicht im Rentenalter	Beitragspflicht, monatlicher Freibetrag für die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge, jährliche Freibeträge, Selbständigerwerbende	19/80	d/f/i
Merkblatt über die AHV-Beitragspflicht der IV-Rentner	Hinweis auf die Beitragspflicht	31/79	dfi

<b>Titel</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Bestell-Nr.</b>	<b>Sprachen</b>
Merkblatt über die AHV-Beitragszahlung und die Verzugszinsen	Fälligkeit und Zahlungsperiode der Beiträge, Mahnung und Betreibung, Verzugszinsen, Sonderfälle	49/79	d/f/i
Merkblatt über die Festsetzung, Zahlung, Herabsetzung sowie den Erlass der persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge der Selbständigerwerbenden	Festsetzung der Beiträge, Beschwerdemöglichkeit, Vorgehen bei finanziellen Schwierigkeiten, Herabsetzung und Erlass der Beiträge	17/76	d/f
<b>3. Leistungen der AHV</b>			
Merkblatt über die Leistungen der AHV	Anspruch auf Altersrenten und Hinterlassenenrenten, Beginn und Ende des Rentenanspruchs, Berechnung der Renten, Tabelle der Vollrenten, Hilflosenentschädigung, Anmeldung zum Bezug von Renten	20/80	d/f/i
Merkblatt über die Hinterlassenenrenten der AHV	Anspruchsberechtigte Personen, Anmeldung zum Rentenbezug, Hinterlassene von Ausländern und Staatenlosen	318.306.01	d/f/i
Merkblatt über die Hilflosenentschädigung der AHV	Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen, Hinweis für Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV, Anmeldung	318.306.02	d/f/i
Merkblatt über den Aufschub der Altersrenten	Möglichkeit und Wirkung des Rentenaufschubs, Ausnahmen vom Aufschub, Aufschubserklärung, Abruf der Rente	318.306.03	d/f/i
Merkblatt über die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner	Anspruch im Rahmen der AHV und der kantonalen Ergänzungsleistungen zur AHV, Abgabe oder Finanzierung durch Pro Senectute, Liste der Beratungsstellen	28/79	d/f/i
Merkblatt über die Drittauszahlung von Renten der AHV/IV und das Taschengeld an Bevormundete oder Unterstützte	Allgemeine Bestimmungen, richterliche und vorsorgliche vormundschaftliche Anordnungen, Auszahlung an Rentenberechtigte mit Vormund, Beirat oder Beistand, Drittauszahlung auf Begehren des Rentenberechtigten oder seines gesetzlichen Vertreters, Drittauszahlung auf Begehren Dritter, Taschengeld	318.119.05	d/f/i

<b>Titel</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Bestell-Nr.</b>	<b>Sprachen</b>
Merkblatt über die Berechnung der ordentlichen AHV- und IV-Renten	Allgemeine Regeln, Grundlagen für die Berechnung, Besonderheiten, Tabelle der monatlichen Vollrenten, Höhe der Teilrenten	318.119.06	d/f/i
<b>4. Leistungen der IV</b>			
Merkblatt über die Leistungen der IV	Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen, medizinische und berufliche Eingliederungsmassnahmen, Sonderschulung invalider Kinder, Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige, Hilfsmittel, Reisekosten, Taggelder, Renten, Hilfslosenentschädigung, Ausländer und Staatenlose, Anmeldung	21/80	d/f/i
Merkblatt über die Vergütung der Reisekosten in der IV	Anspruchsberechtigte Personen, Transportmittel, Beitrag für Verpflegung und Unterkunft, Abgabe von Reisegutscheinen, nachträgliche Kostenvergütung	318.516	d/f/i
Merkblatt über die Sonderschulmassnahmen der IV	Begriff der Sonderschulung im Sinne der IV, Leistungen der IV an Sonderschulmassnahmen, Auslösung der IV-Leistungen	318.517	d/f/i
Merkblatt betreffend Motorfahrzeuge	Leihmotorfahrzeuge: Meldpflicht des Fahrzeughalters, Unterhalt und Pflege des Leihfahrzeuges, private Verwendung des Leihfahrzeuges, Betriebskosten, Reparaturkosten  Amortisationsbeiträge der IV: Meldepflicht, Höhe der Amortisationsbeiträge und Anspruchsdauer, Betriebskosten, Reparaturen, Rechnungstellung, Zollrückerstattung	318.518	d/f/i
Merkblatt für die Halter von Blindenführhunden der IV	Allgemeine Bestimmungen, Kostenbeiträge der IV und Selbstkosten des Halters, Fütterung und Haltung des Hundes	318.519.01	d/f/i
Beiblatt zur Verfügung betreffend Badekuren	Hinweise für den Arzt und den Versicherten	318.564.1	d/f/i

<b>Titel</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Bestell-Nr.</b>	<b>Sprachen</b>
<b>5. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV</b>			
Merkblatt über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	Bezugsvoraussetzungen, Einkommensgrenzen, Anrechnung und Bewertung von Einkommen und Vermögen, vom Einkommen abziehbare Kosten, Berechnungsbeispiel, Beginn und Ende des Anspruchs, Anmeldung, Verzeichnis der Einreichungsstellen	23/80	d/f/i
Merkblatt über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV: Krankheitskosten, Hilfsmittel, Behandlungs- und Pflegegeräte	Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen, Krankheitskosten, Hilfsmittelkosten, Meldung und Vergütung der Kosten	24/79	d/f/i
<b>6. Leistungen der Erwerbersersatzordnung</b>			
Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigungen	Entschädigungsberechtigte Personen, Entschädigungsarten, Zulagen, Höchstgrenze, Auszahlung der Entschädigung, Beispiele aus der Entschädigungstabelle	22/79	d/f/i
EO-Merkblatt für in Ausbildung begriffene Personen	Bemessung der Erwerbsausfallentschädigung, Geltendmachung des Anspruchs	318.708.4	d/f/i
<b>7. Arbeitslosenversicherung</b>			
Merkblatt über die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung	Allgemeines, Beitragspflicht, Beitragsatz und Beitragsberechnung, Berechnungsbeispiele	40/80	d/f/i
<b>8. Stellung der Ausländer</b>			
AHV-Merkblatt für Arbeitgeber betreffend ihre ausländischen Arbeitnehmer	Beitragspflicht, Leistungsanspruch der Angehörigen von Vertragsstaaten und Nichtvertragsstaaten	34/79	d/f/i
AHV- und IV-Merkblatt für Angehörige von Staaten, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat	Versicherungspflicht, Versicherungsausweis, Beiträge, Leistungen der AHV und IV, Berechnung der Renten, Beitragsrückvergütung, Geltendmachung von Leistungen der schweizerischen und der ausländischen Versicherung	80/79	df

<b>Titel</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Bestell-Nr.</b>	<b>Sprachen</b>
AHV- und IV-Merkblätter für Angehörige folgender Staaten:	Versicherungspflicht, Beiträge, Leistungen der AHV, Leistungen der IV, Berechnung der AHV- und IV-Renten, Beitragsüberweisung oder Beitragsrückerstattung, Anrechnung von schweizerischen Versicherungszeiten in der Versicherung des Vertragsstaates, Geltendmachung von Leistungen		
— Belgien		B/80	df
— Dänemark		DK/79	df
— Bundesrepublik Deutschland		D/79	df
— Frankreich		F/80	df
— Griechenland		GR/80	dg/fg
— Grossbritannien		GB/80	de/fe
— Italien		I/80	di/fi
— Jugoslawien		YU/80	dy/fy
— Liechtenstein		FL/80	df
— Luxemburg		L/79	df
— Niederlande		NL/79	df
— Österreich		A/79	df
— Portugal		P/80	dp/fp
— Schweden		S/80	df
— Spanien		E/80	ds/fs
— Türkei		TR/73	dt/ft
— Vereinigte Staaten von Nordamerika (USA)		USA/74	de/fe

# Die Bemessung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Sozialversicherung

Als letzter Beitrag zu diesem Thema (s. ZAK 1980 S. 69) wird im folgenden das von Dr. Rudolf Rüedi am Fortbildungskurs 1979 des Schweizerischen Verbandes für Berufsberatung und der Arbeitsgemeinschaft für die Berufsberatung Behinderter gehaltene Referat wiedergegeben.

## **Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aus der Sicht des Eidgenössischen Versicherungsgerichts**

*Von Dr. iur. Rudolf Rüedi, Gerichtsschreiber am EVG*

Ich gliedere meine Ausführungen wie folgt: In einem ersten Teil geht es — ausgehend vom gesetzlichen Invaliditätsbegriff — um die Definition der Begriffe Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. In einem zweiten Teil möchte ich vorerst auf die Beziehungen zwischen Arzt und rechtsanwendender Instanz eingehen. Sodann werde ich auf gewisse Probleme, die sich im Hinblick auf den Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der Gerichtspraxis ergeben, eingehen, wobei ich die Invaliditätsbemessung ausklammere. Schliesslich werde ich Sie mit einigen für den Prozess vor dem EVG spezifischen Rechtsfragen vertraut machen, nämlich mit der Frage der Überprüfung des Sachverhalts und der Frage des massgebenden Zeitpunkts der Beurteilung.

### **Die Definition der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der IV**

1. Die erste Beschwerde auf dem Gebiete der Invalidenversicherung, die dem EVG zur Entscheidung unterbreitet wurde, ist vom Beschwerdeführer Herensperger am 28. Juni 1960 eingereicht worden. Das Urteil ist in der amtlichen Sammlung der Entscheidungen des EVG publiziert und vom 4. Oktober 1960 datiert. Zwischen der Anmeldung zum Leistungsbezug und dem letztinstanzlichen Urteil vergingen acht Monate; heute beträgt die durchschnittliche Prozessdauer beim EVG allein soviel.

Das erwähnte Urteil Herensperger wird in der amtlichen Sammlung wie folgt zusammengefasst: Artikel 4 und 28 Absatz 2 IVG: Zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit und zur Bedeutung des vom Versicherten tatsächlich erzielten Einkommens bei deren Bemessung. Das Urteil ist hinsichtlich der Definition der Erwerbsunfähigkeit bis heute massgebend geblieben.

2. Im Gegensatz beispielsweise zur Bundesrepublik Deutschland ist in der schweizerischen Sozialgesetzgebung der Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht definiert. Das Gesetz umschreibt denn auch nur den Begriff der Invalidität.

Von der in Artikel 4 Absatz 1 IVG normierten Bestimmung ist immer wieder auszugehen. Die Invalidenversicherung ist demnach eine obligatorische Versicherung gegen Erwerbsunfähigkeit infolge relativ dauerhafter Gesundheitsschäden. Sie ist eine Versicherung gegen den Verlust der Erwerbsfähigkeit und nicht gegen den Verlust des Erwerbes an sich.

3. Die Invalidität als das versicherte Risiko, als unabdingbare Voraussetzung jeglichen Leistungsanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung, ist weder ein rein medizinischer noch ein rein wirtschaftlicher, sondern ein juristischer Begriff. Er bedeutet die durch einen Gesundheitsschaden verursachte, dauernde oder während längerer Zeit bestehende durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Wesentlich dabei ist, dass er Fragen erwerblicher Art beantwortet.

4. Dieser Begriff ist nach der Rechtsprechung im Bereich des KUVG, MVG und des IVG identisch. Im Urteil Herensperger verwies denn auch das Gericht auf die feststehende Praxis auf den Gebieten der Unfall- und der Militärversicherung. Denn im Sozialversicherungsrecht ist Einheitlichkeit anzustreben, soweit nicht bestimmte Versicherungszweige nach Besonderheiten verlangen.

5. Die gesetzliche Definition enthält ein medizinisches (körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden), ein zeitliches (voraussichtlich bleibend oder längere Zeit dauernd) und ein wirtschaftliches (Erwerbsunfähigkeit) Element. Dazu kommt ein Element ursächlicher Art, denn zwischen der Erwerbsunfähigkeit und dem Gesundheitsschaden muss ein Kausalzusammenhang bestehen.

Diese Umschreibung schränkt somit den allgemeinen Begriff, wonach unter Invalidität ein bleibender, meist nur körperlicher Gesundheitsschaden verstanden wird, ein. Dadurch wird das Begriffsverständnis nicht erleichtert; Schwierigkeiten entstehen vielmehr erst deswegen, weil neben medizinischen auch wirtschaftliche und insbesondere rechtliche Kriterien bedeutsam sind.

6. Die Invalidenversicherung, die nur zum Teil durch Beiträge der Versicherten gespiesen wird, versichert — entgegen der etwa auch in publizierten Urteilen zu findenden Formulierung — nicht den Gesundheitsschaden an sich (kein Gliedertaxwert), sondern dessen wirtschaftliche Auswirkungen, d. h. die Einbusse an Erwerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt.

7. Ich verzichte an dieser Stelle darauf, auf den Begriff des *Gesundheitsschadens*, der im Gesetz ebenso wenig definiert ist wie die — nicht abschliessend aufgezählten — Ursachen, einzugehen. Gestatten Sie mir dennoch zwei Bemerkungen: Das IVG fordert nach seinem Zweck für die Ursachen der Gesundheitsschädigung nicht die gleiche scharfe begriffliche Um-

schreibung wie andere Gesetze, wo durch diese Definition — z. B. von Krankheit und Unfall — das Anwendungsgebiet überhaupt bestimmt wird. Die Ursache der Invalidität ist in der Invalidenversicherung (mit Ausnahme des Selbstverschuldens) denn auch rechtlich irrelevant. Zudem möchte ich bereits hier auf die Problematik hinweisen, die sich daraus ergibt, dass sich namentlich Juristen mit medizinischen Fragen zu befassen, medizinische Begriffe zu verwenden und ärztliche Gutachten zu verwerten haben. Ich werde auf dieses Problem noch näher eintreten. Bereits hier ist jedoch festzuhalten, dass es eine Rechtsfrage ist, ob der ärztlich festgestellte medizinische Sachverhalt einen Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes darstellt. Damit werden die Begriffe in ihrer Beziehung zur Versicherung juristisch.

8. Als Abgrenzungskriterien zur Erwerbsunfähigkeit sind vorerst die Begriffe Berufs- und Arbeitsunfähigkeit zu umschreiben.

*Berufsunfähigkeit* ist das Unvermögen, in einem bestimmten Beruf durch Arbeit etwas zu verdienen. Berufsunfähig ist somit, wer nicht in dem seiner Ausbildung und seinen Kenntnissen entsprechenden Beruf etwas zu verdienen vermag. Ein Invaliditätsbegriff, der auf die Berufsunfähigkeit abstellt, ist mit einer auf dem Volksobligatorium beruhenden und vom Solidaritäts- und Eingliederungsgedanken beherrschten Sozialversicherung nicht vereinbar.

Das IVG kennt denn auch diesen — in der deutschen Rentenversicherung verankerten — Begriff nicht. Die Frage, ob der Beruf ausgeübt werden kann, ist zur Beurteilung, ob ein Versicherter erwerbsfähig ist, nicht massgebend. Die Eingliederung hat auch ausserhalb des angestammten Berufs zu erfolgen, wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit verbessert werden kann.

9. *Arbeitsunfähigkeit* ist vorerst einmal das Unvermögen, Arbeit zu verrichten. Der Expertenbericht für die Einführung der Invalidenversicherung versteht unter Arbeitsunfähigkeit die körperliche Unmöglichkeit zur Leistung von Bewegung oder Anstrengung und die geistige Unmöglichkeit zu planmässigem Handeln. Nach der Gerichtspraxis bedeutet Arbeitsunfähigkeit die durch einen Gesundheitsschaden bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich. Wer somit nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein.

Der Grad der Arbeitsfähigkeit sagt über die erwerbliche Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nichts aus; entscheidend ist hier nur, in welchem Masse jemand noch zu arbeiten in der Lage ist, und nicht, ob und wie die allenfalls noch vorhandene Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich verwertet werden kann. Diesem Umstand ist erst im Zusammenhang mit der Frage nach der Erwerbsfähigkeit Rechnung zu tragen.

10. Zentraler Begriff der Invalidenversicherung ist die *Erwerbsunfähigkeit*, weil diese das nach der Zielsetzung des Gesetzes wesentliche wirtschaftliche Element enthält. Erwerbsunfähig ist, wer nicht in der Lage ist, durch Arbeit etwas zu verdienen. Gegenüber der Arbeitsunfähigkeit ist die Erwerbsunfähigkeit dadurch abzugrenzen, als durch Arbeit ein Erwerb erzielt werden muss, und gegenüber der Berufsunfähigkeit in dem Sinne, als es nicht massgebend ist, dass in einem bestimmten Beruf ein Erwerbseinkommen erzielt wird. Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit beinhaltet zwei Komponenten: Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit einerseits und die mangelnde wirtschaftliche Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit anderseits, wobei als Ursache ein Gesundheitsschaden vorhanden sein muss.

11. Der Invaliditätsbegriff der Invalidenversicherung stellt nun allerdings nicht auf dieses umfassende wirtschaftliche Kriterium ab. Die Erwerbsfähigkeit wird nämlich durch das Moment der *Zumutbarkeit* entscheidend beeinflusst und in ihrem Anwendungsbereich auch eingeschränkt. Erwerbsfähig sein bedeutet nicht, dass irgendwelche Arbeit geleistet werden muss, die zu einem Einkommen führt. Zu berücksichtigen ist nur eine Tätigkeit, deren Ausübung dem Versicherten zugemutet werden kann. In der Zumutbarkeit liegt denn auch die invalidenversicherungsrechtliche Qualifikation des Begriffs der Erwerbsunfähigkeit. Obschon die Zumutbarkeit im Invaliditätsbegriff laut Artikel 4 Absatz 1 IVG nicht ausdrücklich enthalten ist, beherrscht sie das ganze IVG. Eingliederungsmassnahmen können nur zugesprochen und auch durchgesetzt werden, wenn sie zumutbar sind, und die Invaliditätsbemessung erfolgt unter Berücksichtigung der zumutbaren Verwertung der dem Versicherten noch verbliebenen Erwerbsfähigkeit. Als Erwerbsunfähigkeit in diesem eingengten Sinn gilt daher die Unfähigkeit, auf dem gesamten unter den gegebenen Umständen für den Versicherten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt zumutbare, wirtschaftlich verwertbare Arbeit zu leisten.

Im Hinblick auf die Bemessung der Invalidität wird die Erwerbsunfähigkeit noch in einem qualifizierteren Sinn verstanden. Nach Artikel 28 Absatz 2 IVG wird der Rentenanspruch erst nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen geprüft. Ein Versicherter gilt unter den besonderen Anspruchsvoraussetzungen für die Rentenleistungen erst als invalid, wenn seine Erwerbsunfähigkeit auch nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen noch (teilweise) besteht. Erwerbsunfähigkeit in diesem Sinne verstanden ist die Unfähigkeit, auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten.

12. Weil einerseits die Invalidenversicherung für die ganze schweizerische Wohnbevölkerung obligatorisch ist und sie andererseits nicht schon den Gesundheitsschaden an sich versichert, sondern dessen wirtschaftliche Auswirkungen, für welche auf die Erwerbsunfähigkeit abgestellt wird, fragt es sich, nach welchen Kriterien die Invalidität *nichterwerbstätiger Volljähriger* beurteilt werden soll. Offensichtlich eignet sich dazu die Erwerbsunfähigkeit nicht ohne weiteres. Bei Personen, die zwar grundsätzlich erwerbsfähig sind, jedoch eine Tätigkeit ausüben, in der sie kein Erwerbseinkommen erzielen, ist somit nach einem andern Massstab zu suchen, der indessen von der Regelung, wie sie für Erwerbstätige gilt, nicht allzu verschieden sein darf.

Deshalb gelten die volljährigen Versicherten, die vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig waren und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, als invalid, wenn sie durch einen Gesundheitsschaden voraussichtlich bleibend oder während längerer Zeit in der Fähigkeit beeinträchtigt sind, die zu ihrem bisherigen Aufgabenbereich gehörenden Tätigkeiten auszuüben. Dadurch wird das der Invalidenversicherung eigene, streng wirtschaftliche Denken über den traditionellen Begriff der Erwerbsunfähigkeit hinaus erweitert. Dieses subsidiäre Kriterium, welches in der Berücksichtigung der sogenannten *spezifischen Arbeitsunfähigkeit* liegt, bleibt jedoch auf solche Fälle beschränkt, in denen dem Versicherten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann. Andernfalls ist auch für diese Kategorie von Versicherten auf die Erwerbsunfähigkeit abzustellen.

13. Der gesetzliche Invaliditätsbegriff wäre unvollständig, würde er nicht auch für die *nichterwerbstätigen Minderjährigen* eine Regelung enthalten. Erstmals richtet nämlich die Invalidenversicherung als ein Zweig der Sozialversicherung an Minderjährige jeden Alters Leistungen aus. Für diese Kategorie von Versicherten bedeutet indessen ein Gesundheitsschaden noch keine unmittelbare Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Das Gesetz bleibt indessen in diesen Fällen beim Begriff der Erwerbsunfähigkeit, verlangt aber, dass die *wahrscheinlichen wirtschaftlichen Auswirkungen* der Gesundheitsbeeinträchtigung im Zeitpunkt des voraussichtlichen Eintritts ins Erwerbsleben berücksichtigt werden. Entscheidend ist nicht — wie beim Erwachsenen — der jeweils gegebene, sondern ein hypothetischer, auf den Zeitpunkt des Eintritts ins Erwerbsleben bezogener Sachverhalt. Die Erwerbsunfähigkeit ist «so hypothetisch, dass sie sehr oft durch die Ausführung der aus ihr abgeleiteten IV-Ansprüche, d. h. durch die rechtzeitig ergriffenen Massnahmen, geradezu unwahrscheinlich gemacht wird» (Gysin).

## **Das Zusammenwirken von Arzt und rechtsanwendender Instanz**

1. Mit der Einführung und Ausdehnung der Sozialversicherungen sind neue, enge Verbindungen zwischen der Jurisprudenz und der Medizin hergestellt worden. Dies trifft insbesondere auf dem Gebiete der Invalidenversicherung zu. Bei ihrer Tätigkeit verwenden Mediziner und rechtsanwendende Organe zum Teil gleiche oder doch ähnliche Ausdrücke. Die im Gesetz gebrauchten Begriffe sind indessen Rechtsbegriffe, deren Auslegung den Organen der Invalidenversicherung und gegebenenfalls dem Sozialversicherungsrichter übertragen ist. Ihnen obliegt es, die durch das Gesetz vorgeschriebenen und durch die Praxis erarbeiteten Grundsätze nach invalidenversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten anzuwenden. Am rechtlichen Charakter dieser Aufgabe ändert der Umstand nichts, dass die zu beurteilenden Sachverhalte medizinischer Art sind und von den Ärzten aufgrund der medizinischen Terminologie beschrieben werden. Die notwendige Zusammenarbeit zwischen Arzt und rechtsanwendender Instanz ist so aufzufassen, dass der Arzt für die Vermittlung des erforderlichen Sachwissens besorgt ist, während das rechtsanwendende Organ die gesetzliche Qualifikation vornimmt und entscheidet, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die Versicherung leistungspflichtig ist. Selbst wenn daher die Beurteilung eines Krankheitsbildes und die Vermittlung der erforderlichen Unterlagen primär in den Aufgabenbereich des Arztes gehören, ist es Sache der rechtsanwendenden Instanz, die rechtliche Beurteilung gestützt auf das vom Mediziner vermittelte bessere Verständnis medizinischer Fragen einheitlich und gerecht vorzunehmen.

2. In diesem Zusammenhang ist allerdings die Frage berechtigt, warum dem EVG kein Arzt beigegeben ist. Dieses Problem ist den Experten bei der Einführung der Invalidenversicherung nicht entgangen. Indessen hat man nach sorgfältiger Prüfung darauf verzichtet, weil dieser Arzt unmöglich das ganze medizinische Spektrum abdecken könnte. Dem Gericht steht es zudem jederzeit frei, einen umstrittenen medizinischen Sachverhalt durch Expertisen klären zu lassen, womit zugleich die Unabhängigkeit der richterlichen Tätigkeit gewährleistet ist.

3. Aufgrund einer Aussprache vom Juni dieses Jahres zwischen dem BSV und dem EVG ist folgendes festgehalten worden: Das EVG ist daran interessiert, dass der ärztliche Dienst des Bundesamtes in den Rechtsschriften (in der Grosszahl der Fälle handelt es sich dabei um den sogenannten Mitbericht) möglichst umfassend zu medizinischen Fragen Stellung nimmt und seine Angaben in einer für den medizinischen Laien verständlichen Form erläutert. Der ärztliche Dienst des BSV steht ausserdem für einen sogenannten telefonischen Lexikondienst zur Verfügung. Schliesslich bemüht sich das

EVG — unter Wahrung der Rechte der Parteien — in Fällen, wo es aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen erhebliche Zweifel an den medizinischen Äusserungen des BSV hat, diesem Gelegenheit zu einer ergänzenden Stellungnahme zu geben.

## Probleme aus der Gerichtspraxis

1. Die *Arbeitsunfähigkeit* wird manchmal als medizinischer Begriff bezeichnet. Dies ist jedoch ungenau, weil es bei deren Feststellung um mehr geht als um die Beschreibung des Gesundheitsschadens. Denn neben der rein medizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung hat der Begriff auch in wirtschaftlich-arbeitsmässiger Hinsicht etwas auszusagen. So darf die Fähigkeit, noch arbeiten zu können, nicht abstrakt beurteilt werden. Vielmehr muss geprüft werden, ob der Versicherte in seinem funktionellen Leistungsvermögen eingeschränkt ist. Zu beschreiben sind mithin erstens die dem gesundheitlich geschädigten Versicherten verbleibenden Fähigkeiten in seinem Beruf oder Aufgabenbereich. Zweitens ist aber auch anzugeben, ob für den Versicherten andere — zumutbare — Arbeitsmöglichkeiten in Frage kommen. Drittens ist es gegebenenfalls für Verwaltung und Gericht wertvoll, wenn dazu Stellung genommen wird, welche konkreten Tätigkeiten vom Versicherten nicht mehr oder nur in beschränktem Masse verrichtet werden können. Über die rein medizinische Begutachtung des Gesundheitsschadens hinaus ist daher bereits auf dieser Stufe eine «arbeitsmedizinische» Abklärung des Einzelfalles notwendig.

2. In der Praxis ergeben sich nun deswegen Schwierigkeiten, weil der Richter — der sich ausschliesslich aufgrund der Akten ein Bild machen muss — oft nicht weiss, wie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen wird. Bezieht sie sich ganz allgemein auf den Beruf des Versicherten oder konkret auf seinen Arbeitsplatz? Was heisst beispielsweise: «In seinem Beruf als Schlosser ist der Versicherte nur noch zur Hälfte arbeitsfähig.» Oder: «Leichte körperliche Arbeit (50 %) sicher zumutbar nach entsprechender Behandlung.» Oder: «Als Magaziner voll arbeitsfähig, wenn nicht schwere Lasten gehoben werden müssen.» Oder: «Bei sitzender Tätigkeit nicht in rentenbegründendem Masse invalid.»

Ferner ist oft unklar, ob bei einem Versicherten, der an mehreren Gebrechen leidet, welche verschiedenen medizinischen Spezialdisziplinen angehören, die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit insgesamt in Rechnung gestellt worden ist.

Schliesslich geht — ohne zu allen möglichen Varianten hier abschliessend Stellung nehmen zu wollen — aus den entsprechenden Berichten manchmal

nicht hervor, ob in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit das Moment der Zumutbarkeit — medizinisch oder willensmässig — bereits berücksichtigt worden ist.

3. Aus dem Gesagten können folgende wesentliche Schlüsse gezogen werden:

a. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darf weder abstrakt noch medizinisch-theoretisch erfolgen.

b. Aus dem Bericht oder dem Gutachten muss hervorgehen, in bezug auf welche Arbeitstätigkeit die Beurteilung vorgenommen worden ist.

c. Im Hinblick auf eine eventuelle richterliche Beurteilung des Falles sollte in den Akten klar zum Ausdruck kommen, auf welcher tatbeständlicher Grundlage die Verwaltungsorgane Beschluss gefasst haben.

### **Prozessrechtliche Fragen**

1. Die *Überprüfungsbefugnis* des EVG. Im Gegensatz zum Beitragsprozess, wo das EVG im Prinzip an die Feststellung des von der Vorinstanz erhobenen rechtserheblichen Sachverhaltes gebunden ist und sich auf die Rechtskontrolle beschränkt, ist das Gericht im Prozess um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen an die Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. Es hat also von Amtes wegen zu prüfen, ob der von Verwaltung und Vorinstanz erhobene und ob der vom Beschwerdeführer behauptete Sachverhalt zutrifft. Die sogenannte Untersuchungsmaxime verlangt, dass der Sozialversicherungsrichter — unter Vorbehalt der Mitwirkungspflicht der Parteien — den Sachverhalt von Amtes wegen, also aus eigener Initiative, feststellt; er hat nach Recht und Billigkeit zu bestimmen, was alles abzuklären ist; er muss für die Beschaffung der notwendigen Beweise sorgen und hernach das Ergebnis des Beweisverfahrens pflichtgemäss würdigen.

2. Dieser Aufgabe kann der Richter umso besser nachkommen, je umfassender und sorgfältiger insbesondere die IV-Kommission die Verhältnisse abklärt. Der Richter ist auf eine präzise Darlegung des rechtserheblichen Sachverhalts durch die Verwaltung angewiesen. Dazu gehört namentlich auch die Abklärung der Arbeitsfähigkeit. Die diesbezüglichen Angaben werden zweckmässigerweise vom Arzt erstattet, der im einschlägigen Formular zur Arbeitsfähigkeit Stellung nimmt. Indessen kann sich der Richter nach der Praxis durchaus auch auf Unterlagen stützen, die andere Fachleute zur Verfügung stellen. Mit andern Worten heisst dies, dass auch die Stellungnahme des Berufsberaters — im Rahmen der ihm nach Gesetz und Verwaltungspraxis zugewiesenen Aufgaben — zu berücksichtigen ist. Nach

herrschender Gerichtspraxis ist es aber in erster Linie Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfange und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige — wenn auch nicht die einzige — Grundlage zur Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Sofern der Berufsberater in den von Herrn Dr. Achermann geschilderten Abklärungsmechanismus (namentlich auch im Hinblick auf die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit) eingeschaltet wird und eine entsprechende Stellungnahme in den Akten liegt, wird das Gericht diese nicht unberücksichtigt lassen.

3. Wichtig ist indessen, dass der Sachverhalt so hinreichend abgeklärt ist, dass das Gericht entscheiden kann. Die an sich häufigen Rückweisungsurteile, welche die Verwaltung verpflichten, die Verhältnisse weiter abzuklären, sind nicht Ausdruck einer Scheu des Gerichts vor dem Entscheid. Zwar liesse sich einwenden, das Gericht könne die noch notwendigen Abklärungen selbst vornehmen. Dies wird es beispielsweise dann tun, wenn der Sachverhalt zwar abgeklärt, infolge widersprüchlicher Angaben aber eine Expertise über eine Grundsatzfrage notwendig ist. Im übrigen fehlt dem Gericht jedoch der Apparat, um Aktenergänzungen in zweckmässiger Art und Weise vorzunehmen. Solche Abklärungen würden zudem die eingangs erwähnte mittlere Prozessdauer noch erheblich verlängern. Sie wären schliesslich aufgrund der heutigen Geschäftslast — Ende Jahr rechnet das Gericht bei 1500 neuen Prozessen und etwa 1200 Erledigungen mit über 1000 Pendenzen — nicht durchführbar. Wichtig ist daher, dass die Verwaltung die zusätzlichen Abklärungen rasch und zweckmässig an die Hand nimmt.

4. Schliesslich ist noch auf eine Besonderheit des Sozialversicherungsprozesses hinzuweisen. Nach ständiger Rechtsprechung des EVG sind für die richterliche Beurteilung eines Falles im Prinzip die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsverfügung massgebend. Weil zwischen diesem Zeitpunkt und der Beschwerde an das EVG ein erheblicher zeitlicher Abstand liegt, ist offensichtlich, dass in zahlreichen Fällen vom Beschwerdeführer ein veränderter Sachverhalt, sei es in bezug auf die Arbeitsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit, geltend gemacht wird. In solchen Fällen stellt das Gericht dem Versicherten in den Urteilsbegründungen frei, sich erneut bei der Versicherung zu melden. Ist das Gericht indessen der Auffassung, dass die Behauptungen des Beschwerdeführers einigermaßen substantiiert sind, so überweist es die Akten der Verwaltung zur Prüfung der seit dem Erlass der angefochtenen Kassenverfügung be-

haupteten veränderten Verhältnisse. Dieses Vorgehen darf nicht mit der Rückweisung des Falles an die Verwaltung, womit in der Regel auch die Verfügung und der kantonale Entscheid aufgehoben werden, verwechselt werden.

## **Zusammenfassung**

a. Bei ihrer Tätigkeit verwenden Ärzte und rechtsanwendende Organe zum Teil gleiche oder doch ähnliche Ausdrücke. Damit keine Missverständnisse entstehen und keine Fehlschlüsse gezogen werden, ist sorgfältig darauf zu achten, ob diese Ausdrücke einen spezifisch rechtlichen Sinn haben.

b. Der Invaliditätsbegriff und dessen Komponenten Gesundheitsschaden, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sind nach der Gerichtspraxis juristische Begriffe. Sie sind in der Rechtsprechung definiert.

c. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist nicht abstrakt medizinisch zu verstehen. Er bedeutet die durch den Gesundheitsschaden bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich.

d. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für den Versicherten in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (für die Invaliditätsschätzung: nach Durchführung von allfälligen Eingliederungsmassnahmen) die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten.

e. Um die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfange und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte und die Ergebnisse allfällig weiterer Abklärungen sind zudem eine wichtige Grundlage zur Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können.

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

g. Nach ständiger Rechtsprechung des EVG ist der rechtserhebliche Sachverhalt im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren in der Regel nach den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beurteilen. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen.

h. Das EVG, das ausschliesslich aufgrund der Akten zu entscheiden hat, ist auf eine sorgfältige und saubere Abklärung des Sachverhaltes angewiesen. Entscheidend ist, dass die für die Beurteilung erheblichen Stellungnahmen den Akten beigelegt werden.

---

## **Hinweise**

---

### **Die Früherziehung invalider Kleinkinder**

Im heilpädagogischen Bereich waren die sechziger Jahre gekennzeichnet durch den Ausbau des Sonderschulwesens. Die Erfassung invalider Minderjähriger im schulpflichtigen Alter, die Anpassung des Angebotes an Sonderschulplätzen an die sprunghaft steigende Nachfrage und die Rekrutierung der erforderlichen heilpädagogisch ausgebildeten Lehrkräfte gehörten zu den vorrangigen Problemen. Die siebziger Jahre brachten eine gleichartige Entwicklung auf der Stufe der Früherziehung invalider Kleinkinder. Dabei ging und geht es vor allem darum, die behinderten Kinder bereits in ihren ersten Entwicklungsjahren gezielt zu fördern und die Eltern mit der besonderen Erziehungssituation vertraut zu machen. Die Früherziehung gehört IV-rechtlich zu den pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, die seit dem Jahre 1968 voll von der IV finanziert werden. Diese Tatsache bewirkte, dass die vorerst zaghaft begonnenen Bestrebungen sich rasch verbreiteten und institutionalisierten. Innerhalb weniger Jahre entstanden in allen Regionen der Schweiz entsprechende Dienste. Ausgebildete Heilpädagogen stellten sich für diese Aufgabe zur Verfügung. Da es sich um einen neuartigen Tätigkeitsbereich handelte, fehlten ihnen aber weitgehend spezielle Kenntnisse in der Früherziehung. Der Mangel an theoretischen Grundlagen und praktischen Anleitungen wurde immer deutlicher empfunden. Nachdem sich bereits verschiedene Personengruppen mit dieser Problematik aus-

einandergesetzt und auf die Dringlichkeit des Anliegens hingewiesen hatten, schuf die Schweizerische Heilpädagogische Gesellschaft eine Kommission «Früherziehung», die sich insbesondere mit Fragen der Aus- und Fortbildung der Früherzieher und der interdisziplinären Koordination der Frühmassnahmen befasst.

Im Frühjahr 1981 wird nun am Heilpädagogischen Seminar in Zürich ein einjähriger Ausbildungskurs in Früherziehung beginnen, der diplomierten Heilpädagogen mit mindestens zweijähriger Praxis in der Arbeit mit behinderten Kindern und Jugendlichen offensteht. Die Verbindung zur Praxis erfolgt über eingebaute Praktika in Früherziehungsdiensten. Die als Praktikumsleiter vorgesehenen Früherzieher werden vorgängig in einem speziellen Kurs auf ihre Aufgabe vorbereitet.

Angesichts dieser Entwicklung darf angenommen werden, dass sich die Früherziehung behinderter Kleinkinder als junge, aber wichtige Disziplin der Heilpädagogik bald etabliert, was auch aus der Sicht der IV sehr zu begrüssen ist.

---

## Fachliteratur

**Einstellungen zu behinderten Jugendlichen in der Deutschschweiz.** Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage. In «Pro Infirmis», 1980/1, S. 2—15, mit französischen und italienischen Résumés. Zentralsekretariat Pro Infirmis, Zürich.

**Erfolgreich älter werden.** Informationen und Anregungen für Menschen über 50 Jahren. 53 S. Herausgegeben von der Sandoz Produkte AG, 4012 Basel.

**Hachen H.-J.: La réintégration socioprofessionnelle des traumatisés médullaires.** H.-J. Hachen, Centre de paraplégiques, Hôpital cantonal universitaire, Genève. In «Journal suisse des Invalides», Dezember 1979, S. 3—7. Association suisse des invalides, Biel.

**Lüthy Albrik: Aspekte der Eingliederung von Körperbehinderten.** In «Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit», Nov./Dez. 1979, S. 145—148. Schulthess Polygraphischer Verlag AG, 8022 Zürich.

Heft 1/1980 der «Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung» (Verlag Stämpfli, Bern) enthält u. a. folgende Beiträge:

- **Bendel Felix: Die Rechtsstellung des ausländischen Grenzgängers in der schweizerischen AHV und IV.** S. 1—29.
- **Nüschele Fritz: Ist der Grundsatz (der IV) «Eingliederung vor Rente» gefährdet?** S. 30—41.
- **Rätzer Ernst: Ökonomische Aspekte der Finanzierungsverfahren im Bereich der Zweiten Säule.** S. 42—61.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Interpellation der SP-Fraktion vom 26. September 1979 und Interpellation Riesen-Freiburg vom 28. November 1979 betreffend den Zwischenbericht über die Lage der Rentner**

Der Bundesrat hat die beiden Interpellationen (ZAK 1979 S. 487) am 20. Februar 1980 im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Beide Interpellationen beschlagen das gleiche Thema und können daher gleichzeitig beantwortet werden. Die Antworten auf die einzelnen Fragen der Sozialdemokratischen Fraktion lauten:

### **1. Zeitpunkt der Veröffentlichung von Zwischenergebnissen**

Der Schweizerische Nationalfonds hätte seinem üblichen Vorgehen entsprechend den statistisch-ökonomischen Teil gerne erst nach Abschluss des Gesamtprojekts publiziert. Die ersten Ergebnisse wurden aber am 6. Juni 1979 im Rahmen einer Fachtagung der Projektbearbeiter diskutiert, was zur Folge hatte, dass gewisse Gerüchte über die Lage der Rentner in die Öffentlichkeit drangen. Im August 1979 erschienen dann verschiedene Artikel in der Tagespresse, in denen man die Frage stellte, ob das Eidgenössische Departement des Innern oder der Nationalfonds die aus der Studie resultierenden Daten aus politischen Gründen zurückhalte. Der politische Druck verstärkte sich; zudem bestand die Gefahr, dass einzelne Zahlen ohne entsprechenden Kommentar in die Hände der Medien gelangen und publiziert werden könnten.

Diese Entwicklung veranlasste den Nationalfonds, Vertreter der Bundesverwaltung am 24. August 1979 über die Sachlage zu orientieren. An dieser Besprechung wurde vereinbart, die Öffentlichkeit sofort nach Vorliegen des vollständigen Zahlenmaterials zu informieren. Eine Pressekonferenz wurde am 13. September 1979 vom Schweizerischen Nationalfonds durchgeführt. Ein früherer Termin kam nicht in Betracht, da die Projektgruppe im August noch mit der Auswertung der Daten beschäftigt war.

### **2./3. Durchschnittszahlen von Einkommen und Vermögen**

An der Pressekonferenz vom 13. September 1979 und in dem an die Medienvertreter verteilten Kurzbericht über das Teilprojekt ist mit aller Deutlichkeit festgehalten worden, dass die errechneten Durchschnittswerte sich aus sehr weit gestreuten Gruppenwerten ergeben. Die abgegebenen Tabellen erlaubten ohne weiteres, die Verteilung von Einkommen und Vermögen nach Gruppen einzusehen und die Durchschnittswerte ins rechte Licht zu rücken. Verschiedene Medienvertreter haben jedoch in ihrer Berichterstattung von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht und nur die Durchschnittswerte in den Vordergrund gestellt. Das Eidgenössische Departement des Innern hat daraufhin mit einer eigenen Pressemitteilung vor voreiligen Schlussfolgerungen gewarnt.

#### 4. Einkommensgrenzen für den Bezug von Ergänzungsleistungen

Diese Einkommensgrenzen sind im Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen festgelegt. Durch das Bundesgesetz vom 24. Juni 1977 über die neunte AHV-Revision war indessen der Bundesrat ermächtigt worden, zusammen mit der auf 1. Januar 1980 angeordneten Rentenerhöhung auch die Einkommensgrenzen für den Bezug von Ergänzungsleistungen 'entsprechend anzupassen'. Für eine über den Prozentsatz der Rentenerhöhung hinausgehende Anpassung hatte der Bundesrat jedoch keine Befugnis. Zur Frage der Notwendigkeit einer allgemeinen Heraufsetzung der Einkommensgrenze kann der Bundesrat heute nicht Stellung nehmen. Er wird sie prüfen, wenn der Gesamtbericht über die Lage der Rentner vorliegt und sich die Eidgenössische AHV/IV-Kommission dazu geäußert hat. Es ist sehr wohl möglich, dass die Lage der wirtschaftlich schwächsten Rentnergruppe durch andere Massnahmen wie z. B. die Erhöhung des Mietzinsabzuges wirksamer verbessert werden könnte.

#### 5. Obligatorium der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat sich bei jeder Gelegenheit für eine rasche Verwirklichung dieses Obligatoriums ausgesprochen und hat alles in seiner Macht Stehende dazu beigetragen. Der am 19. Dezember 1975 vorgelegte Gesetzesentwurf steht indessen immer noch im Stadium der parlamentarischen Beratung.

#### 6. Ausbau der Krankenversicherung

Der Bundesrat teilt die Auffassung, dass die heutige Ordnung der sozialen Krankenversicherung bedauerliche Lücken aufweist, die sich insbesondere zum Nachteil der kranken Betagten auswirken. In den Richtlinien zur Regierungspolitik hat er für das Jahr 1980 die Vorlage einer Teilrevision in Aussicht gestellt.»

#### **Interpellation Graf vom 3. Dezember 1979 betreffend die Finanzlage der AHV**

Der Bundesrat hat die Interpellation Graf (ZAK 1980 S. 54) am 20. Februar wie folgt beantwortet:

«In der Botschaft zur neunten AHV-Revision haben wir darauf hingewiesen, dass die Differenz zwischen Lohn- und Preisentwicklungsrate weit bedeutsamer ist für die finanzielle Entwicklung der AHV als die absoluten Indexzahlen selbst. Massgebend ist der Durchschnittswert dieser Differenz über mehrere Jahre. Zur Illustration seien für verschiedene Zeitspannen die durchschnittlichen jährlichen Entwicklungsraten angegeben:

Zeitspanne	Lohn- entwicklungs- rate im Jahr	Preis- entwicklungs- rate im Jahr	Differenz
1950 — 1960	3,9 %	1,4 %	2,5 %
1960 — 1970	7,8 %	3,3 %	4,5 %
1970 — 1978	8,0 %	5,3 %	2,7 %
1950 — 1978	6,5 %	3,2 %	3,3 %

In einzelnen Jahren ist die Differenz sogar negativ ausgefallen, so 1953 mit —0,8 Prozent oder 1975 mit —2,6 Prozent; die durchschnittliche Differenz über eine längere Zeitspanne war aber gleichwohl positiv. Ebenso sei bemerkt, dass selbst bei negativen Entwicklungsraten (Lohn —1 %, Preis —2 %; Differenz +1 %) die Differenz positiv ausfallen kann.

In der erwähnten Botschaft haben wir erklärt (S. 49), dass eine durchschnittliche Differenz von 1 Prozent während längerer Zeit nicht genügen dürfte zur Aufrechterhaltung des finanziellen Gleichgewichts der AHV; der Reservefonds wäre so nach 15—20 Jahren aufgebraucht. Mit einer Differenz von mindestens 2 Prozent lässt sich ein solcher Engpass aufgrund der heutigen gesetzlichen Grundlagen jedoch vermeiden.

Gestützt auf diese allgemeinen Ausführungen können wir die gestellten Fragen wie folgt beantworten:

1. Die Berechnungen und Aussagen in der Botschaft zur neunten AHV-Revision sind hinsichtlich der relativen Werte immer noch gültig. Die absoluten Zahlenangaben sind dagegen infolge der Entwicklung der letzten Jahre überholt. Die erforderlichen Korrekturen sind im Finanzplan und den jeweiligen Voranschlägen berücksichtigt.
2. Wie in den einleitenden Erklärungen dargelegt, ist nicht die einzelne jährliche Zu- oder Abnahme massgebend, sondern die durchschnittliche Differenz zwischen Lohn- und Preisentwicklung über eine grössere Zeitspanne.
3. Wir haben bereits mehrmals betont, dass wir vorerst die Auswirkungen der neunten AHV-Revision abwarten möchten. Diese erstrecken sich bekanntlich über mehrere Jahre und lassen sich zur Zeit noch nicht vollumfänglich beurteilen. Die bisherigen Ergebnisse entsprechen den Erwartungen und geben nicht Anlass zur Beunruhigung oder gar zu dringenden Interventionen. Im übrigen verweisen wir auf die Ausführungen in unserem Bericht zu den Richtlinien für die Regierungspolitik 1980—83.»

### **Einfache Anfrage Ziegler-Solothurn vom 10. Dezember 1979 betreffend Verzinsung von Sparguthaben aus der Personalvorsorge**

Nationalrat Ziegler hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Gemäss OR Artikel 331 c haben die Personalfürsorgeeinrichtungen ihre der Forderung des Arbeitnehmers entsprechende Schuldpflicht in der Weise zu erfüllen, dass sie zu dessen Gunsten eine Forderung auf künftige Vorsorgeleistung gegen die Personalfürsorgeeinrichtung eines anderen Arbeitgebers, gegen eine der Versicherungsaufsicht unterstellte Unternehmung oder bei Sparguthaben auch gegen eine Kantonalbank begründen.

Sparguthaben dieser Art werden von den Kantonalbanken gegen Ausgabe zinsbegünstigter Vorsorgesparhefte entgegengenommen. Der Zins bei den Vorsorgesparheften liegt in der Regel ein halbes Prozent höher als der normale Zinssatz für Sparhefte. Trotz dieser Bevorzugung der Spargelder auf den Vorsorgesparheften verliert aber das Sparkapital längerfristig an Kaufkraft.

Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, dass zur besseren Sicherung des Kaufkraftwertes die Anlage von Sparguthaben aus der Personalvorsorge künftig in Form der besser verzinslichen Kassaobligationen der Kantonalbanken ermöglicht werden sollte? Da es sich bei diesen Kapitalien in der Regel um längerfristige Geldanlagen handelt, könnte so die Kaufkraft besser gesichert werden.

Müsste für eine derartige Erweiterung der Anlagemöglichkeiten für Spargelder aus der Personalvorsorge eine Änderung der gesetzlichen Vorschriften eingeleitet oder könnte diese Massnahme auf dem Wege der Auslegung des Gesetzes ermöglicht werden?»

**Antwort des Bundesrates vom 20. Februar 1980**

«Nach dem geltenden Recht ist die Anlage von Sparguthaben aus der Personalvorsorge in Form von Kassenobligationen der Kantonalbanken ausgeschlossen. Gegen diese Anlageform spricht aber auch der Umstand, dass die Kassenobligationen eine Mindestlaufzeit von drei Jahren haben, die Schuldpflicht der Personalfürsorgeeinrichtung jedoch häufig innert wesentlich kürzeren Fristen erfüllbar sein muss. Die Praxis hat nun aber mit Billigung der kantonalen Aufsichtsbehörden die Möglichkeit geschaffen, rechtlich selbständige, aber einer Bank angeschlossene Vorsorgeeinrichtungen zu errichten, sogenannte Bankstiftungen. Diese können zur Erreichung einer bessern Verzinsung Wertschriften erwerben, allerdings auf eigene Rechnung und Gefahr. Die Aufsichtsbehörden haben Weisungen darüber erlassen, welche Wertschriften als mündelsicher zu betrachten sind und deshalb von den Vorsorgeeinrichtungen, zu denen auch die Bankstiftungen gehören, erworben werden können. Unter diese zugelassenen Wertschriften fallen auch die Kassenscheine schweizerischer Banken.

Im übrigen hat der Bundesrat vorgeschlagen, im Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge Artikel 331c des Obligationenrechtes derart zu ändern, dass die Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr nur bei Kantonalbanken Sparguthaben errichten, sondern ihre Mittel auch in anderer Form bei allen Banken und Sparkassen anlegen können, welche die vom Bundesrat festzusetzenden Bedingungen der Sicherheit erfüllen.»

#### **Einfache Anfrage Müller-Bern vom 11. Dezember 1979 betreffend die Sozialversicherung für ausländische Radiomitarbeiter**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Müller-Bern (ZAK 1980 S. 54) am 27. Februar wie folgt beantwortet:

«Von den Ausländern, die kraft ihres Wohnsitzes in der Schweiz der AHV/IV/EO-Beitragspflicht unterstellt sind, stammen heute über 90 Prozent aus Ländern, mit denen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat. Damit erhält die überwiegende Zahl der in der Schweiz beitragspflichtigen Ausländer gleich wie die Schweizer bereits nach einem Jahr Anspruch auf ordentliche Renten, die in jeden beliebigen Wohnsitzstaat ausbezahlt werden.

Die weniger als 10 Prozent der Ausländer, die aus sogenannten Nichtvertragsstaaten stammen, erhalten eine Rente nur dann, wenn sie während mindestens zehn Jahren Beiträge entrichtet und in der Schweiz Wohnsitz haben. Beim Verlassen der Schweiz oder wenn ein Versicherungsfall keinen Rentenanspruch begründet, können sie unter gewissen Bedingungen die Rückvergütung ihrer AHV-Beiträge verlangen. Seit 1973 (8. AHV-Revision) können die Beiträge indessen nur noch den Angehörigen jener Staaten rückvergütet werden, die im analogen Fall schweizerischen Staatsangehörigen die Beiträge ebenfalls rückvergüten. Diese Gegenrechtsklausel wurde im Interesse der Auslandschweizer eingeführt.

Die Personen, die in der Schweiz zwar beitragspflichtig sind, aus deren Beiträgen aber weder ein Rentenanspruch noch ein Anspruch auf Beitragsrückvergütung ent-

steht, stellen eine glanz kleine Minderheit dar. Die Schweizer Bürger im entsprechenden Staat befinden sich aber in der gleichen Lage und erhalten auch keine Rückvergütung ihrer Sozialversicherungsbeiträge. Wollte man sämtlichen Ausländern, die in der Schweiz Sozialversicherungsbeiträge bezahlt haben, immer entweder einen Leistungsanspruch einräumen oder die Beiträge rückvergüten, so müsste die Schweiz entweder die Gegenrechtsklausel im AHV-Gesetz aufheben, was jedoch den Interessen der Auslandschweizer zuwiderliefe, oder mit einer grossen Zahl von Staaten Verhandlungen über Sozialversicherungsvereinbarungen aufnehmen. Das gilt auch für den Fall, dass die Anspruchserweiterung nicht generell, sondern nur für Angehörige bestimmter Kategorien oder Berufe vorgenommen würde.»

**Interpellation Mascarin vom 13. Dezember 1979  
betreffend die Anpassung der AHV/IV-Renten und der Ergänzungsleistungen**

Der Bundesrat hat die Interpellation Mascarin (ZAK 1980 S. 55) am 6. Februar wie folgt beantwortet:

**1. Erhöhung der EL-Einkommensgrenzen  
auf den 1. Januar 1980**

Die Übergangsbestimmungen des Bundesgesetzes vom 24. Juni 1977 über die neunte AHV-Revision (AS 1978, 391) ermächtigten den Bundesrat, die Einkommensgrenzen für den Bezug von Ergänzungsleistungen in einem der Rentenerhöhung entsprechenden Ausmass, d. h. um 4,76 Prozent, zu erhöhen. Dieses Befugnis hat der Bundesrat mit seiner Verordnung vom 17. September 1979 (AS 1979, 1365) voll ausgeschöpft. Er war sich dabei bewusst, dass es Fälle geben wird, in denen die Erhöhung von Rente und Ergänzungsleistung zusammen nicht die erwähnten 4,76 Prozent erreichen wird, weil die im Einzelfall zur Anwendung kommenden Abzugsbeträge für Mietzinsen, Versicherungsprämien usw. keine prozentuale Erhöhung erfuhren. Die erwähnten Übergangsbestimmungen zum Bundesgesetz vom 24. Juni 1977 gaben dem Bundesrat keine Befugnis, auch die gesetzlich festgelegten Abzüge zu erhöhen.

**2. Rückwirkende Änderung auf den 1. Januar 1980**

Angesichts der geschilderten Rechtslage sieht der Bundesrat keine Möglichkeit, auf seine Verordnung vom 17. September 1979 zurückzukommen.

**3. Künftige Anpassung der Ergänzungsleistungen**

Anders wird die Lage bei künftigen Anpassungen sein, die sich bei den AHV/IV-Renten auf Artikel 33ter AHVG und bei den Ergänzungsleistungen auf Artikel 3a ELG stützen werden. Hier hat der Bundesrat ausdrücklich die Befugnis, auch folgende Beträge «in angemessener Weise anzupassen»:

- die Vermögensfreibeträge
- die Freibeträge beim sogenannten privilegierten Einkommen
- die höchstzulässigen Prämienabzüge für Lebens-, Unfall- und Invaliditätsversicherungen
- den Selbstbehalt für Krankheitskosten
- den höchstzulässigen Mietzinsabzug.

Die Formel «in angemessener Weise anzupassen» lässt der Landesregierung zudem etwas mehr Bewegungsspielraum, als ihr aufgrund der Übergangsbestimmungen im Änderungsgesetz vom 24. Juni 1977 für die Anpassung auf den 1. Januar 1980 zustand. In diesem Rahmen sollte es zum Beispiel möglich sein, einen allfälligen Rückstand beim Mietzinsabzug bei der nächsten Leistungsanpassung aufzuholen.

---

# Mitteilungen

## Bundesbeiträge 1980 für Betagten- und Invalidenheime

Der Bundesrat hat die im Jahre 1980 zur Verfügung stehenden Verpflichtungskredite zur Unterstützung von Bauten für Invalide auf 60 Mio Franken (Vorjahr: 65 Mio Franken) und für die Subventionierung des Baus von Altersheimen auf 80 Mio Franken (Vorjahr: 80 Mio Franken) festgelegt.

Aufgrund der AHV-/IV-Gesetzgebung kann der Bund die Errichtung und die Erneuerung von Heimen für Betagte und Invalide sowie von Sonderschulen und Invalidenwerkstätten durch die Ausrichtung von Bau- und Einrichtungsbeiträgen fördern. Zu-lasten der IV kamen seit dem Jahre 1960 insgesamt 696 Mio Franken zur Auszahlung. Die Subventionierung des Baus von Altersheimen ist seit dem Jahre 1975 möglich; hierfür wurden bisher Beiträge von insgesamt 303 Mio Franken ausgerichtet.

## Personelles

### Ausgleichskasse Wirte

Ende Dezember 1979 ist Dr. Hans Stamm nach Erreichen der Altersgrenze von der Leitung der Ausgleichskasse Wirte zurückgetreten. Dr. Hans Stamm schloss seine Studienzeit in Bern im Jahre 1939 ab. Anschliessend war er als Gerichtsschreiber am Kantonsgericht in Schaffhausen und in den folgenden Jahren im Bundesdienst (Finanzkontrolle und Eidg. Finanzverwaltung) tätig. Mit der Sozialversicherung kam er bereits in den Jahren 1942 bis 1947 bei der Zentralen Ausgleichsstelle in Genf als Mitarbeiter und späterer Chef der Revisionsabteilung in Berührung. Im Jahre 1947 erfolgte die Wahl von Dr. Hans Stamm zum Direktor der Ausgleichskasse Wirte in Aarau. Dank seinen ausgezeichneten Kenntnissen der Materie hat er die administrativen Probleme mit der Einführung einer eigenen EDV-Anlage mit Erfolg zu bewältigen gewusst. Während über 20 Jahren war er Vorstandsmitglied der Schweizerischen Vereinigung der Verbandsausgleichskassen. In dieser Funktion arbeitete er mehrfach in Fachkommissionen des Bundes für die Vorbereitung von Ausführungsbestimmungen zum AHV-Gesetz. Dr. Hans Stamm genoss auch bei seinen Berufskollegen grosses Ansehen und man schätzte seine Kollegialität und Fröhlichkeit. Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

## Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 22, Ausgleichskasse VATI: neue Postfachadresse: Postfach 4130, 8022 Zürich. Die ab dem 19. März 1980 geltende neue Telefonnummer ist bereits im Adressenverzeichnis vom Januar 1980 aufgeführt (251 04 81/82).

Seite 35, Rekursbehörde des Kantons Jura:

Der Umzug des Kantonsgerichts nach Porrentruy erfolgt erst im Herbst 1980; bis dahin lautet die Adresse:

Tribunal cantonal, chambre des assurances, Case postale 163, 2800 Delémont.

---

# Gerichtsentscheide

---

## AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 30. November 1979 i. Sa. E. D.

---

**Art. 128 Abs. 1 AHVV. Beitragsverfügungen sind schriftlich zu erlassen. Die Unterschrift ist kein Gültigkeitserfordernis. Verfügungen, welche am Ende lediglich die vordruckte Bezeichnung der verfügenden Ausgleichskasse enthalten, gelten demnach als rechtmässig.**

**Inwieweit diese Praxis auch zutrifft auf Rentenverfügungen und Verfügungen, mit denen individuelle Leistungen zugesprochen oder verweigert werden, wurde vom Gericht offengelassen.**

---

E. D. übt eine selbständige Nebenerwerbstätigkeit aus. Aufgrund einer Steuermeldung erliess die Ausgleichskasse fünf Beitragsverfügungen auf gedruckten amtlichen Formularen, welche am Ende den Passus enthielten: «Mit vorzüglicher Hochachtung. Ausgleichskasse des Kantons X.» Die Verfügungen waren nicht unterzeichnet. Gegen den Entscheid der kantonalen Rekursbehörde, welche die Verfügungen wegen fehlender Unterschrift als nichtig erklärte, erhob das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG hat diese mit folgenden Erwägungen gutgeheissen.

1. ...

2. ...

3a. In der älteren Verwaltungsrechtslehre findet sich die These, zum Erfordernis der Schriftlichkeit eines Verwaltungsaktes gehöre auch, dass dieser die — gegebenenfalls faksimilierte — Unterschrift des zuständigen Organs trage (Giacometti, Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts, Bd. 1, S. 386; Imboden, Der nichtige Staatsakt, S. 99; Jellinek, Verwaltungsrecht, 3. Aufl., S. 270). Auch die neuere Doktrin hält an diesem Grundsatz fest (Grisel, Droit administratif suisse, S. 194 oben; ForsthoFF, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, Bd. 1, 10. Aufl., S. 238; Schwarzenbach, Grundriss des allgemeinen Verwaltungsrechts, 6. Aufl., S. 107, 112). Jedoch weisen verschiedene Autoren darauf hin, dass die modernen Möglichkeiten der mechanischen oder elektronischen Verfügungsausfertigung eine differenziertere Betrachtungsweise erfordern. So wird die Auffassung vertreten, dass auf solchem Wege erlassene Verfügungen keiner Unterschrift bedürfen (Wolff/Bachof, Verwaltungsrecht I, 9. Aufl., S. 419; Badura in Erichsen/Martens, Allgemeines Verwaltungsrecht, 3. Aufl., S. 302 f., 307 mit Hinweis auf das deutsche Verwaltungsverfahren-

gesetz vom 25. Mai 1976; vgl. auch B. Degrandi, Die automatisierte Verwaltungsverfügung, Diss. Zürich 1977, S. 117 ff., insbesondere S. 121 f.). Demgegenüber äussert sich Fleiner-Gerster wie folgt:

«Das Verfahren und die richtige Eröffnung führen vor allem bei Verfügungen zu Problemen, die durch den Computer ausgestellt werden, wie zum Beispiel Rentenverfügungen, Verfügungen auf dem Gebiet des Steuerrechts, Telefonrechnungen usw. Solche Computerrechnungen enthalten keine Unterschrift und oft keine Rechtsmittelbelehrung. In der Praxis muss deshalb die Rechnung, soll sie rechtskräftig werden, in einem späteren Verfahren als formelle Verfügung eröffnet werden» (Grundzüge des allgemeinen und schweizerischen Verwaltungsrechts, S. 230).

Damit schliesst sich Fleiner-Gerster dem Grundsatz nach der traditionellen Lehre an. Imboden/Rhinow weisen darauf hin, dass es umstritten sei,

«ob das Erfordernis der Schriftlichkeit eine Verpflichtung zur Unterzeichnung beinhaltet, ja, ob sich diese Verpflichtung aus den allgemeinen Lehren des Verwaltungsrechts ergebe»,

vertreten aber grundsätzlich ebenfalls die herkömmliche Auffassung, indem sie weiter ausführen,

«die fehlende Unterschrift sollte im Regelfall — d. h. wenn nicht besondere Gründe vorliegen, die den Mangel als blosses Versehen kennzeichnen (der Adressat weiss, dass die Behörde im Sinne der formell mangelhaften Ausfertigung verfügt hat) — die Unwirksamkeit der Verfügung bewirken» (Verwaltungsrechtssprechung, Bd. 1, 5. Aufl., Nr. 84 B III, S. 529, vgl. auch Nr. 40 B V 2c, S. 243 und Nr. 44 B III, S. 268).

b. In der Praxis ist die Frage nach der Notwendigkeit der Unterschrift bei einer schriftlich zu erlassenden Verfügung ebenfalls kontrovers. Im Jahre 1939 entschied das Bundesgericht, dass die Eröffnung einer Einschätzung, die den einschlägigen Bestimmungen entspreche und mit dem Stempel der erlassenden Behörde versehen sei, nicht als rechtsungültig bezeichnet werden könne, wenn die Unterschrift des zuständigen Steuerbeamten auf dem Formular fehle (Urteil vom 30. November 1939 in ASA 9 S. 82 f.; Känzig N. 5 zu Art. 95 WStB). In BGE 93 I 120 f. bezeichnete es die Eröffnung einer Verfügung mittels einer nichtunterzeichneten Kopie als nicht gegen Art. 4 BV verstossend. Dagegen entschied es in BGE 97 IV 208, die Aberkennung eines ausländischen Führerausweises sei nur gültig, wenn der entsprechende Vermerk im Ausweis auch die verfügende Behörde nenne und wenn er mit einer Unterschrift versehen sei, die allenfalls auch faksimiliert sein könne. In diesem Sinne äusserte sich auch das Obergericht des Kantons Zürich in bezug auf maschinell ausgefertigte Verfügungen über den Entzug von Kontrollschildern und Fahrzeugausweisen (SJZ 64/1968 S. 185 f.). Dagegen verneinte das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich das Bestehen einer allgemeinen Regel, wonach zum Erfordernis der Schriftlichkeit auch die Unterschrift gehöre (Rechenschaftsbericht 1969 Nr. 41 S. 52 f.). Zu diesem Ergebnis gelangte sinngemäss auch die aargauische Steuerrekurskommission, indem sie — unter Hinweis auf ASA 9 S. 82 f. — festhielt, die im Steuergesetz für die Eröffnung von Veranlagungen vorgesehene Form der Schriftlichkeit habe nicht die gleiche Bedeutung wie in Art. 13 OR (ZBI 69/1968 S. 299 f.).

4a. Das EVG hat sich verschiedentlich mit der Frage nach der Notwendigkeit der Unterzeichnung von Verfügungen im Bereich des Sozialversicherungsrechtes befasst.

Bereits im Urteil vom 1. Mai 1939 i. Sa. Kippel (EVGE 1939 S. 33 ff., insbesondere S. 36 f.), das eine formularmässig erlassene, nicht handschriftlich unterzeichnete Krankengeldverfügung der Militärversicherung betraf, hat es festgehalten, dass für Verwaltungsakte — soweit nicht positive Bestimmungen etwas anderes vorschreiben — der Grundsatz der Formlosigkeit anerkannt sei, dies in dem Sinne, dass die betreffenden behördlichen Willensäusserungen nicht an eine bestimmte Form gebunden seien, sondern in beliebiger Weise erfolgen können. Wo jedoch für einen Verwaltungsakt eine Form, z. B. die Schriftlichkeit, ausdrücklich durch Gesetz vorgeschrieben sei, müsse diese Form gewahrt werden, und zwar als Voraussetzung der Gültigkeit des betreffenden Verwaltungsaktes; dabei erscheine es als zulässig, aus gewissen sonstigen Vorschriften stillschweigend gesetzliche Formvorschriften, z. B. die Notwendigkeit der Schriftlichkeit, abzuleiten. Im übrigen könnten aber an eine Verfügung keine Formerfordernisse, die nicht ausdrücklich oder stillschweigend durch Gesetz oder Geschäftsgebrauch vorgesehen seien, gestellt werden und dürfe sich die verfügende Behörde jeder für die konkrete Anordnung geeigneten Form bedienen; auch erscheine eine analoge Anwendung von Formvorschriften kaum angängig. Wenn also für die Verfügungen der Militärversicherung bloss «schriftliche Form» vorgesehen sei, werde man nicht noch weitere Anforderungen in bezug auf die Form, wie z. B. die handschriftliche Unterzeichnung durch den zuständigen Beamten, stellen dürfen. Diesen Grundsatz hat das EVG im Jahre 1970 in einem Fall, bei dem es um eine auf vorgedrucktem Formular erfolgte Streichung eines Versicherten aus der Mitgliederliste wegen Nichtbezahlung der Krankenkassenbeiträge ging, für Krankenkassenverfügungen gemäss Art. 30 Abs. 1 KUVG bestätigt. Auch wenn das Gesetz verlange, dass eine Verfügung schriftlich eröffnet werde, bedürfe diese nicht ausnahmslos der Unterschrift als Gültigkeitserfordernis. Jedenfalls stehe es Verwaltungsbehörden offen, für Verfügungen, welche in grosser Zahl zu erlassen seien und deren Inhalt von Fall zu Fall nur wenig abweiche, gedruckte Formulare zu verwenden, die keine Unterschrift des zuständigen Beamten tragen. Der verfügenden Instanz müsse in solchen Fällen die Möglichkeit gegeben werden, sich moderner, einfacher, rascher und wirtschaftlicher Methoden zu bedienen (BGE 96 V 13 ff., insbesondere 21 Erwägung 4b; bestätigt in BGE 97 V 197 oben).

b, An dieser Rechtsprechung ist auch mit Bezug auf Beitragsverfügungen der Ausgleichskassen festzuhalten. Hierbei handelt es sich um Anordnungen, die in grosser Anzahl getroffen werden müssen und die sich — ausser in den im Formular einzusetzenden Zahlen — sachlich voneinander nicht unterscheiden. Es liegt daher im Interesse einer einfachen und raschen Verfahrensabwicklung, dass solche Verfügungen auf mechanischem oder elektronischem Wege erlassen werden können, wobei es bezüglich der Frage der Unterschrift letztlich unerheblich ist, ob sich die Ausgleichskasse beim Ausfüllen des Formulars eines Computers oder — wie bei den hier streitigen Nachzahlungsverfügungen — allenfalls auch nur einer Schreibmaschine bedient. Auf der andern Seite widerspricht es — wie das BSV zutreffend ausführt — nicht dem Interesse des Beitragspflichtigen, insbesondere nicht seinem Rechtsschutzbedürfnis, wenn die formularmässig ausgefertigte Beitragsverfügung nur die erlassende Ausgleichskasse nennt, nicht aber zusätzlich auch noch die Unterschrift eines zuständigen Beamten trägt. Zur Erfüllung der in Art. 128 Abs. 1 AHVV verlangten Form der Schriftlichkeit ist daher bei Beitragsverfügungen die Unterschrift kein Gültigkeitserfordernis. Eine analoge Anwendung der zivilrechtlichen Bestimmungen über die Schriftform ist hier nicht angängig, da diese Bestimmungen von ganz anderen Voraussetzungen ausgehen.

Ob die vorstehenden Ausführungen auch für — zuweilen ebenfalls mit dem Computer ausgefertigte — Verfügungen Gültigkeit haben, mit welchen individuelle Leistungen zugesprochen oder verweigert werden, ist — da es vorliegend um Beitragsverfügungen geht — nicht zu entscheiden. Ebenso kann offen bleiben, ob die Nichtbeachtung von Verwaltungsweisungen, die eine Unterzeichnung ausdrücklich verlangen (vgl. etwa Rz 1049 der Wegleitung des BSV über die Renten, gültig ab 1. Januar 1971, und Rz 200 des bundesamtlichen Kreisschreibens über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. April 1964), nur als Verstoss gegen eine Ordnungsvorschrift zu werten ist oder ob dadurch die Gültigkeit der Rechtshandlung grundsätzlich und in gleicher Weise in Frage gestellt wird wie dort, wo das Gesetz zusätzlich zur vorausgesetzten Schriftlichkeit die Unterschrift speziell fordert (vgl. z. B. Art. 52 Abs. 1 VwVG, Art. 30 Abs. 1 und 108 Abs. 2 OG; BGE 86 III 3 f. mit Hinweisen).

c. Aus dem Gesagten folgt, dass die streitigen fünf Beitragsverfügungen vom 19. Dezember 1977 im Sinne von Art. 128 Abs. 1 AHVV formgerecht erlassen wurden. Die Feststellung der Vorinstanz, die fraglichen Verfügungen seien mangels Unterschrift nichtig, ist mithin bundesrechtswidrig. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV erweist sich insofern als begründet.

5. ...

## AIV / Beiträge

**Urteil des EVG vom 5. Juni 1979 i. Sa. M. F.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 1 Abs. 1 AIVB. Die Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung gemäss Bundesbeschluss über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung (AIVB) vom 8. Oktober 1976 richtet sich grundsätzlich nach derjenigen in der AHV. Von der AIV-Beitragspflicht sind nur die Arbeitnehmer ausgenommen, deren AHV-Beiträge mit Beitragsmarken entrichtet werden.**

**Die Pflicht, AIV-Beiträge zu leisten, zieht nicht «ipso facto» den Anspruch auf Leistungen nach sich. Sie umfasst deshalb — solange der AIVB in Kraft ist — auch die mitarbeitenden Familienglieder des Betriebsleiters in der Landwirtschaft, auch wenn diese nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen Leistungen beanspruchen können.**

---

Die Ausgleichskasse des Kantons X verlangte vom Landwirt M. F. die Beiträge an die AHV/IV/EO und die AIV vom Lohn, den dieser seinem Sohn L. F. ausbezahlt hatte. F. M. erhob gegen die Entrichtung der AIV-Beiträge Beschwerde beim kantonalen Gericht, das die angefochtene Verfügung bestätigte. Das EVG hat die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen und festgehalten, dass die im Landwirtschaftsbetrieb mitarbeitenden Familienglieder nach dem geltenden Recht der eidgenössischen obligatorischen AIV seit dem Inkrafttreten des Bundesbeschlusses am 1. April 1977 ebenfalls unterstellt sind. Das EVG hat dazu folgende Erwägungen angestellt:

1. ... (Ausführungen zu Art. 1 AIVB und zum Berechnungs- und Bezugssystem der AIV-Beiträge.)

2. Die Beitragspflicht in der obligatorischen Arbeitslosenversicherung richtet sich grundsätzlich nach derjenigen in der AHV, wie sie für Unselbständigerwerbende vorgesehen ist. Nicht jeder Arbeitnehmer im Sinne des AHVG ist jedoch ipso facto auch anspruchsberechtigt gegenüber der Arbeitslosenversicherung (s. insbesondere Art. 11 AIVB und Art. 31 AIVV).

Gewisse Kategorien von Versicherten können daher beitragspflichtig sein, obschon sie nach den Umständen nicht anspruchsberechtigt sind, falls sie arbeitslos werden. In der Botschaft des Bundesrates zur Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung vom 11. August 1976 wird hierauf nicht ausdrücklich hingewiesen. Es geht daraus aber hervor, dass möglichst rasch eine Übergangsordnung getroffen werden wollte mit den beiden Hauptelementen eines Versicherungsobligatoriums und einer tragfähigen Finanzierung (BBl 1976 II 1597 ff.). Um das Ziel zu erreichen, musste der Beitragsbezug ohne zusätzlichen Verwaltungsapparat einfach und zweckmässig sein. Diese Aufgabe wurde daher den AHV-Organen übertragen, was aber eine völlige Übereinstimmung im Kreis der Beitragspflichtigen der beiden Versicherungszweige voraussetzte (a. a. O., S. 1602). Auf dem Gebiet der Leistungen sollte gemäss dem Bundesrat nur insoweit etwas geändert werden, als es in Zusammenarbeit mit dem neuen Kreis der Beitragspflichtigen und mit der neuen Beitragsbasis unbedingt notwendig war (a. a. O., S. 1604).

Das Parlament ist diesen Grundsätzen des Bundesrates für die Übergangsordnung gefolgt. Dabei wurde in Zusammenhang mit der Beitragspflicht mitarbeitender Familienglieder in der Landwirtschaft auf die sich hieraus ergebenden Probleme durch den Sprecher der vorberatenden Ständeratskommission hingewiesen, ohne dass in der Folge jedoch näher darauf eingetreten wurde (vgl. Sten. Bull. SR 1976, S. 335/36). Es muss daher davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber die bestehenden Unebenheiten zwischen Beitragspflicht und Anspruchsberechtigung bewusst in Kauf genommen hat. Die Gesetzesmaterialien bestätigen somit, was sich bereits aus dem Wortlaut des Gesetzes ergibt, dass nämlich unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 2 AIVB sämtliche AHV-beitragspflichtigen Arbeitnehmer auch der Pflicht zur Beitragsleistung an die Arbeitslosenversicherung unterstehen.

3. Im Entscheid i. Sa. K. AG vom 20. Februar 1979 (BGE 105 V 44, vgl. auch Urteil vom 20. Februar 1979 i. Sa. H. H., ZAK 1979, S. 431) hat das EVG festgehalten, dass Art. 1 AIVB den Kreis der Beitragspflichtigen und die Ausnahmen von der Beitragspflicht in der AIV abschliessend umschreibe und dass keine Gesetzeslücke angenommen werden dürfe, die durch das EVG auszufüllen sei. In diesem Urteil ist auch erwähnt, dass der Richter ausnahmsweise vom Gesetztext abweichen und im Rahmen der Gleichbehandlung zu einem anderen Ergebnis kommen könne als demjenigen, das vom Gesetze her gegeben wäre, wenn die zu strenge Gesetzesauslegung zu einem offensichtlich unhaltbaren Ergebnis führe, das sich mit der Rechtsordnung nicht vertreten lasse (s. BGE 101 V 190, EVGE 1968 S. 108). Bei der Auslegung von Art. 1 AIVB trifft dies nicht zu: Das Ergebnis erscheint zumindest als vertretbar. Der Gesetzgeber hat denn auch in anderen Bereichen der Sozialversicherung Personen der Beitragspflicht unterstellt, die nicht in den Genuss von Versicherungsleistungen gelangen (vgl. Art. 27 i. V. mit Art. 1 EOG sowie die Antwort des Bundesrates auf die Einfache Anfrage Gautier vom 22. August 1978, Amtl. Bull. NR 1978 S. 1476, ZAK 1978 S. 453).

Übrigens ist festzuhalten, dass die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer nicht von vorneherein vom Bezug von Arbeitslosenentschädigungen ausgeschlossen sind. Die Gegenleistung zur Beitragszahlung ist vor allem darin zu erblicken, dass ein Anspruch auf Entschädigung bei voller Arbeitslosigkeit oder bei Arbeitslosigkeit in einer Teilzeitbeschäftigung ausserhalb des Landwirtschaftsbetriebes besteht. Ausserdem ist die Lage der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer nicht ohne gewisse Ähnlichkeit mit derjenigen der Arbeitnehmer, die in Art. 31 Abs. 1 AIVB aufgeführt sind und ebenfalls Beiträge an die AIV zu leisten haben. Tatsächlich können sich gewisse Gesellschafter, Mitglieder oder Aktionäre einer juristischen Person in einer besonderen Situation befinden, die ihre Vermittlungsfähigkeit und Vermittlungsbereitschaft erheblich vermindert und die Missbrauchskontrolle ihrer Arbeitslosigkeit — besonders bei Teilarbeitslosigkeit — erschwert, wenn nicht gar verunmöglicht. Das EVG hat jedoch festgehalten, dass diese Personen nicht von vorneherein vom Bezug der Arbeitslosenentschädigung als ausgeschlossen betrachtet werden können (s. das bereits zitierte Urteil i. Sa. K. AG). Ausserdem stellen gewisse Versicherte — man denke z. B. an die Verwaltungsbeamten — in der AIV ein sehr kleines Risiko dar. Daher kann auch ein Vorwurf über ungleiche Behandlung nicht gehört werden, und dies umso weniger, als Bundesgesetze und allgemeinverbindliche Bundesbeschlüsse durch den Richter nicht auf Übereinstimmung mit der Verfassung überprüft werden können (Art. 113 Abs. 3 und Art. 114bis Abs. 3 BV).

Aus diesen Ausführungen geht hervor, dass nur im Rahmen einer Gesetzesänderung das durch den Beschwerdeführer angestrebte Ziel erreicht werden kann. Dazu ist auch festzuhalten, wie das BSV in seiner Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausführt, dass bereits zwei parlamentarische Vorstösse zu dieser Frege anhängig sind.

4. ... (Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.)

**Anmerkung des BSV:** Das EVG hatte verschiedene Urteile in der gleichen Sache zu fällen. Im Entwurf zur Neukonzeption der AIV (definitive Ordnung) wird vorgesehen, die Familienglieder in der Landwirtschaft von der AIV-Beitragspflicht auszunehmen, wenn sie im Sinne des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern als Selbständigerwerbende gelten. Der Entwurf, der 1982 in Kraft treten soll, ist bereits den Kantonen und den interessierten Kreisen zur Vernehmlassung zugestellt worden.

## AHV/IV / Renten

Urteil des EVG vom 27. Juni 1979 i. Sa. M. S. und G. S.

---

**Art. 34 Abs. 1 IVG.** Verheiratet sich der Bezüger einer IV-Rente mit der Bezügerin einer Witwenrente, so entsteht der Anspruch auf die Zusatzrente für die Ehefrau erst am ersten Tag des dem Monat der Eheschliessung folgenden Monats.

**Art. 23 Abs. 3 AHVG.** Bei Heirat einer Witwe mit dem Bezüger einer IV-Rente erlischt der Anspruch auf Witwenrente mit Ablauf des Monats der Heirat.

---

Der 1916 geborene Versicherte M. S. erhält seit dem 1. Juli 1967 eine ganze Invalidenrente. Am 26. Mai 1978 heiratete er die Witwe G. V., die seit dem 1. August 1975 eine Witwenrente von zuletzt 748 Franken pro Monat bezog.

Mit Verfügung vom 16. Juni 1978 sprach die Ausgleichskasse A dem Versicherten rückwirkend ab 1. Mai 1978 eine Zusatzrente für seine Ehefrau von 239 Franken monatlich zu.

Die Ausgleichskasse B ihrerseits teilte der Ehefrau mit, ihr Anspruch auf die Witwenrente sei auf den 30. April 1978 erloschen, weil ihr Ehemann ab dem 1. Mai 1978 eine Zusatzrente für sie erhalte. Sie habe daher die ihr für den Monat Mai 1978 noch ausgerichtete Witwenrente im Betrage von 748 Franken zurückzuerstatten (Verfügung vom 14. Juni 1978).

Der Versicherte erhob für sich und seine Ehefrau Beschwerde gegen beide Verfügungen, indem er sinngemäss geltend machte, für den Monat Mai 1978 habe die höhere Witwenrente der Ehefrau der niedrigeren Zusatzrente zu seiner Invalidenrente vorzugehen. Aus diesem Grunde sei die Rückforderungsverfügung der Ausgleichskasse B aufzuheben und es sei die Zusatzrente erst ab 1. Juni 1978 auszurichten. Es sei daher festzustellen, dass er die für den Monat Mai bereits erhaltene Zusatzrente in der Höhe von 239 Franken zurückzuerstatten habe.

Die kantonale Rekursbehörde hiess mit Entscheiden vom 16. Oktober 1978 beide Beschwerden gut.

Die Ausgleichskasse B führt gegen beide Entscheide Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit den Anträgen, ihre Verfügung vom 14. Juni 1978 und diejenige der Ausgleichskasse A vom 16. Juni 1978 seien wiederherzustellen. Die zur Stellungnahme eingeladene Ausgleichskasse A beantragt, ihre Verfügung vom 16. Juni 1978 sei wiederherzustellen.

Das BSV stellt den Antrag auf Gutheissung beider Verwaltungsgerichtsbeschwerden. Aus folgenden Gründen hat das EVG beide Verwaltungsgerichtsbeschwerden abgewiesen:

1. Streitig ist, ob der Anspruch der Versicherten auf eine Witwenrente für den Monat Mai 1978, in welchem sie den invaliden M. S. geheiratet hatte, noch bestand, oder ob gegebenenfalls mit ihrer Verheiratung dieser Anspruch durch denjenigen des Ehemannes auf eine Zusatzrente zur Invalidenrente abgelöst wurde. Das Problem resultiert daraus, dass der Anspruch auf eine Witwenrente gemäss Art. 23 Abs. 3 AHVG mit der Wiederverheiratung erlischt, d. h. gemäss Rz 130 der Wegleitung über die Renten (RWL) mit Ablauf des Monats, in welchem eine Witwe wieder heiratet, während der Anspruch auf eine Zusatzrente zu einer Invalidenrente — analog zu Art. 29 Abs. 1 IVG — am ersten Tag des Monats der Verheiratung entsteht (Rz 264 RWL).

Die Vorinstanz kam zum Schluss, dass nicht gleichzeitig für die gleiche Person beide Renten ausgerichtet werden könnten. Wie das EVG in EVGE 1968 S. 108 (ZAK 1969 S. 120) festgestellt hat, ist die Kumulation von Renten gemäss AHVG und IVG überall dort ausgeschlossen, wo das Gesetz das Zusammentreffen solcher Leistungen ausdrücklich regelt (z. B. Art. 30 und 43 Abs. 1 IVG, Art. 28bis AHVG). Das EVG nahm daher an, es entspreche dem Sinn des Gesetzes, auch die Kumulation zweier für die gleiche Person ausgerichteter Zusatzrenten (der IV und der AHV) zu untersagen. In Analogie dazu besteht auch für die gleiche Person nicht gleichzeitig ein Anspruch auf eine Witwenrente und eine Zusatzrente zu einer Invalidenrente. Dies wird denn auch von keiner Partei bestritten.

2a. Nach dem Gesagten hat die Gutheissung des einen Anspruches automatisch die Verneinung des andern Anspruches zur Folge, so dass diese beiden Fragen in einem unlösbaren inneren Zusammenhang stehen. Aus diesem Grunde ist die Ausgleichskasse B als berechtigt anzusehen, nicht nur gegen den Entscheid der Vorinstanz

betreffend ihre Verfügung vom 14. Juni 1978 Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu führen, sondern auch gegen den Entscheid der Vorinstanz betreffend die Verfügung der Ausgleichskasse A vom 16. Juni 1978. Im übrigen schliesst sich die zur Stellungnahme eingeladene Ausgleichskasse A der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse B an und beantragt ebenfalls die Wiederherstellung ihrer Verfügung vom 16. Juni 1978. Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerden der Ausgleichskasse B ist somit einzutreten.

b. Da die beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden Tatbestände gleicher Art betreffen und dieselben Sachfragen stellen, rechtfertigt es sich, sie zu vereinigen und in einem Urteil zu erledigen (BGE 94 I 185 Erwägung 1, 92 I 430 Erwägung 1).

3. Wie erwähnt ist die Kumulation einer Witwenrente und einer Zusatzrente zu einer Invalidenrente für die gleiche Person ausgeschlossen. Zu prüfen bleibt die Frage, welche der beiden Renten auszurichten ist.

Das Gesetz gibt auf diese Frage, wie die Vorinstanz mit Recht feststellt, keine Antwort. Nach Art. 24bis AHVG und Art. 43 Abs. 1 IVG besteht zwar für Witwen und Waisen grundsätzlich die Priorität der IV-Renten vor den AHV-Renten. Bei diesen Bestimmungen geht es um das Zusammentreffen des Anspruches einer Witwen-/Waisenrente mit einer Invalidenrente derselben Person. Vorliegend stellt sich jedoch die Frage, ob einer Witwe im Monat der Wiederverheiratung noch die Witwenrente zusteht, oder ob an Stelle dieser Rente die im Monat der Heirat entstehende Zusatzrente zur Invalidenrente des Ehemannes zu treten hat. Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, dass in der AHV der Anspruch auf eine Rente in der Regel am ersten Tag des dem Erreichen einer Altersgrenze (z. B. Art. 21 Abs. 2 AHVG) oder dem Eintritt eines andern Ereignisses (z. B. Verwitwung Art. 23 Abs. 3 AHVG) folgenden Monats beginne, während bei der IV die Rente bereits für den Monat voll ausgerichtet werde, in dem der Anspruch entstehe (z. B. Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit wird indessen die hier entscheidende Frage, ob im Heiratsmonat der Witwenrente oder der Zusatzrente zur Invalidenrente des Ehemannes die Priorität zukommt, weder direkt noch indirekt beantwortet.

Da das Gesetz diese sich unvermeidlicherweise stellende Rechtsfrage nicht beantwortet, liegt eine echte Lücke vor, die der Richter auszufüllen hat (BGE 99 V 21 mit Hinweisen).

Das BSV will die Gesetzeslücke wie folgt schliessen: «Hätte im vorliegenden Fall die Witwe bei ihrer Wiederverheiratung das 62. Altersjahr bereits vollendet gehabt und demzufolge eine einfache Altersrente bezogen, so wäre diese mit dem Ablauf des Monats, welcher demjenigen der Entstehung des Anspruches auf die Ehepaar-Invalidenrente vorangeht, erloschen (Rz 32 RWL), während dem Ehemann bereits für den Monat der Heirat die Ehepaar-Invalidenrente ausgerichtet worden wäre (Rz 251 RWL). Ebenfalls auf Ende des Monats vor der Eheschliessung wäre auch eine allfällige Invalidenrente der Versicherten erloschen (Rz 246 RWL). Unseres Erachtens ist diese Regelung sinngemäss auch auf den vorliegenden, in den Weisungen bisher nicht vorgesehenen Fall anzuwenden. Damit ergäbe sich einheitlich, dass die einfache Invalidenrente und die Witwenrente von Frauen, die sich mit dem Bezüger einer Invalidenrente verheiraten, mit Abschluss des Monats erlöschen, welcher demjenigen der Eheschliessung vorangeht.»

Das BSV spricht sich somit für die Priorität der niedrigeren Zusatzrente zur Invalidenrente des Ehemannes vor der höheren Witwenrente aus. Dieser Lösung ist jedoch nicht zuzustimmen, denn damit würde eine Witwe, die einen invaliden Mann heiratet, schlechter gestellt, als wenn sie einen gesunden Mann oder einen Altersrentner

heiratet, was nicht befriedigen kann. Bei Heirat mit einem gesunden Mann oder einem Altersrentner würde nämlich der Anspruch auf die Witwenrente erst am Ende des Heiratsmonates untergehen (Art. 23 Abs. 3, Art. 22 Abs. 3 AHVG). Die Gesetzeslücke ist demnach in der Weise zu füllen, dass bei Heirat einer Witwe mit einem Invaliden der Anspruch auf die Witwenrente erst am Ende des Heiratsmonats untergeht und der Anspruch auf die Zusatzrente zur Invalidenrente des Ehemannes erst am ersten Tag des auf die Heirat folgenden Monats beginnt.

## IV / Eingliederung

**Urteil des EVG vom 10. September 1979 i. Sa. S. A.**

---

**Art. 13 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 IVG. Die tägliche Krankenpflege stellt, da ihr kein therapeutischer Charakter zukommt, keine medizinische Massnahme dar. Die IV hat deshalb nur soweit für die Spitalpflege eines Kindes aufzukommen, als die eigentliche Behandlung den Aufenthalt in einem Krankenhaus erfordert. (Bestätigung der Rechtsprechung)**

---

Bei der 1974 geborenen Versicherten S. A. wurde während eines Aufenthaltes im Kinderspital Z. vom 16. bis 21. Februar 1978 eine kongenitale symptomatische Epilepsie festgestellt und Dauertherapie mit Antikonvulsiva sowie EEG- und ärztliche Nachkontrollen befürwortet. Die IV-Kommission beschloss am 11. April 1978 Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens gemäss Art. 2 Ziff. 389 GgV für die Zeit vom 16. Februar 1978 bis vorläufig 28. Februar 1983.

In der Folge soll das Kind nach der Darstellung seines Vaters unter dem Einfluss der verabreichten Medikamente gegen alle Familienangehörigen aggressiv und unausstehlich geworden sein. Auf Anraten des behandelnden Arztes Dr. W. wurde es daher ins Kinderheim X verbracht, wo es sich vom 15. März bis 12. Mai 1978 aufhielt (Arztbericht des Dr. W. vom 11. Mai 1978). Mit Schreiben vom 2. Mai 1978 an die IV-Kommission verlangte der Vater für seine Tochter die Übernahme der Kosten des Heimaufenthaltes durch die IV. Am 20. Juni 1978 wies die Ausgleichskasse dieses Begehren verfügungsweise ab, weil der Aufenthalt nicht der Behandlung, sondern höchstens ärztlichen Kontrollen gedient habe; ausserdem sei das Kinderheim X keine medizinisch geführte Klinik.

Die kantonale Rekursbehörde wies mit Entscheid vom 18. Oktober 1978 die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab.

Der Vater der Versicherten führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es seien die Kosten für den Aufenthalt seiner Tochter im Kinderheim X im Betrage von 2144 Franken der IV zu belasten. Der Heimaufenthalt sei aus therapeutischen Gründen absolut notwendig gewesen und habe zu einem positiven Ergebnis geführt. Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung der in der Geburtsgebrenchenliste aufgeführten Leiden notwendigen

medizinischen Massnahmen. Diese umfassen die Behandlung, die in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, sowie die Abgabe der ärztlich verordneten Medikamente (Art. 14 Abs. 1 IVG). Art. 14 Abs. 2 IVG bestimmt ferner, dass der Versicherte Anspruch auch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung hat, wenn die ärztliche Behandlung in einer Krankenanstalt erfolgt. Als medizinische Massnahmen, welche für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 1 Abs. 3 GgV). Dazu gehört nach ständiger Rechtsprechung aber nicht die tägliche Krankenpflege, weil ihr kein therapeutischer Charakter im eigentlichen Sinne zukommt (EVGE 1967 S. 105, ZAK 1967 S. 487; ZAK 1974 S. 245). Dies bedeutet, dass die IV nur soweit für die Spitalpflege eines Kindes aufzukommen hat, als die eigentliche Behandlung den Aufenthalt in einem Krankenhaus erfordert (ZAK 1975 S. 202).

2. Es ist unbestritten, dass S. A. Anspruch auf Kostenvergütung für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 389 hat. Streitig ist lediglich, ob die IV auch für die Kosten des Aufenthaltes des Mädchens im Kinderheim X aufkommen muss.

Voraussetzung dazu wäre, dass das Mädchen zum Zwecke der Behandlung hätte hospitalisiert werden müssen. Laut Arztbericht des Dr. W. vom Mai 1978 hätte das Kind aber ebensogut ambulant behandelt werden können; die Einweisung habe der Beobachtung gedient. Am 27. November 1978 bestätigte er, dass für eine antikonvulsive medikamentöse Therapie kein stationärer Aufenthalt erforderlich sei. Das belegt eindeutig, dass keineswegs die medizinische Behandlung des Kindes dessen Einweisung in das Kinderheim X erfordert hat. Schon dieser Umstand allein schliesst die Übernahme der Kosten für den Heimaufenthalt aus, und zwar selbst für den Fall, dass das Kinderheim X als Kranken- oder Kuranstalt anerkannt wäre, was jedoch unbestrittenermassen nicht zutrifft. Unerheblich ist, dass sich der Aufenthalt auf das Kind günstig ausgewirkt hat, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebracht wird, und dass ohne diese Platzierung die Eltern im Verlaufe einiger Wochen vielleicht immer wieder den Arzt hätten aufsuchen müssen, «der dann wiederum zur Sicherheit EEG-Kontrollen durchgeführt hätte, was auch wieder einige Kosten verursacht hätte» (Schreiben Dr. W. an die IV-Kommission vom 27. November 1978).

3. Die Vorinstanz hat des weitern geprüft, ob die Kosten des Heimaufenthaltes nicht allenfalls gestützt auf Art. 78 Abs. 3 IVV von der IV zu tragen wären. Nach dieser Bestimmung werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der IV übernommen, wenn die Massnahmen entweder von der IV-Kommission angeordnet worden sind oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, wenn sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden (BGE 97 V 233, ZAK 1972 S. 242).

Im vorliegenden Fall ist keine dieser Voraussetzungen erfüllt, wie im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend dargelegt wird. Somit fällt eine Leistungspflicht der IV auch gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV ausser Betracht.

**Art. 21 Abs. 1 IVG; Rz 1 und Rz 1.01 ff. der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1977. Die Liste der Hilfsmittel ist insofern abschliessend, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählt. Dagegen ist bei jeder Hilfsmittelkategorie zu prüfen, ob die Aufzählung der einzelnen Hilfsmittel ebenfalls abschliessend oder bloss exemplifikatorisch ist.**

---

Mit Verfügung vom 25. April 1974 wurde dem 1943 geborenen C. L. die periodische Abgabe von Kompressionsstrümpfen bis auf weiteres gewährt. Am 15. Dezember 1977 lehnte die Ausgleichskasse — unter Hinweis auf die neuen, seit 1. Januar 1977 geltenden Bestimmungen — die weitere Abgabe von Kompressionsstrümpfen ab.

Die gegen die Verfügung vom 15. Dezember 1977 erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 31. Mai 1978 ab. Zur Begründung führte das Gericht aus, dass — nach Rz 1 der seit 1977 geltenden Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln — die Aufzählung der Hilfsmittel in der Hilfsmittelliste abschliessend sei. Da die Kompressionsstrümpfe in dieser Liste nicht erwähnt seien, könne sie die IV nicht mehr übernehmen.

Der Versicherte führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, die Ausgleichskasse habe die Kompressionsstrümpfe weiterhin zu übernehmen. Im wesentlichen macht er geltend, dass er nach dem Zeugnis seines Arztes für die Ausübung seiner Erwerbstätigkeit auf Kompressionsstrümpfe angewiesen sei.

Während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet, beantragt das BSV Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf». Diese Hilfsmittelliste war nach dem bis Ende 1976 geltenden Recht in Art. 14 IVV (in der Fassung vom 15. Januar 1968) enthalten. Nach dem revidierten Art. 14 IVV (in der Fassung vom 29. November 1976) bildet nun die Liste der im Rahmen von Art. 21 IVG abzugebenden Hilfsmittel Gegenstand einer Verordnung des Departements des Innern. Gestützt darauf hat das Departement am 29. November 1976 die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) erlassen, wobei die Hilfsmittel im Anhang der HVI aufgeführt sind.

2a. Die Vorinstanz verweist in ihrer Begründung auf Rz 1 der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1977, die wie folgt lautet:

«Die für die Abgabe durch die IV in Frage kommenden Hilfsmittel sind in der Liste im Anhang zur Hilfsmittelverordnung (HV) abschliessend aufgeführt. Andere als in dieser Liste genannte Hilfsmittel können nicht durch die IV abgegeben werden (vgl. Rz 1.01 ff.).»

In dieser Absolutheit ist die Rz 1 der erwähnten Wegleitung missverständlich und bedarf daher der Präzisierung. Das EVG hat in konstanter Rechtsprechung zu der bis Ende 1976 in Art. 14 IVV enthaltenen Liste der Hilfsmittel festgestellt, dass sie insofern abschliessend ist, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählt, wogegen die Aufführung der einzelnen Hilfsmittel innerhalb der genannten Kategorien bloss exemplifikatorisch ist (BGE 98 V 46 Erwägung 2b, ZAK 1973 S. 41). Das EVG hat diese Praxis in bezug auf den abschliessenden Charakter der Hilfsmittelkategorien unter dem seit 1. Januar 1977 geltenden Recht (neue Fassung von Art. 14 IVV und HVI vom 29. November 1976 mit Anhang) beibehalten. Dagegen ist bei jeder Hilfsmittelkategorie zu prüfen, ob die Aufzählung der einzelnen Hilfsmittel (innerhalb der Kategorie) ebenfalls abschliessend oder bloss exemplifikatorisch ist (ZAK 1979 S. 220; BGE 104 V 88, ZAK 1978 S. 410). Es ist somit in jedem konkreten Fall zu prüfen, ob das fragliche Hilfsmittel speziell erwähnt ist oder ob es sich unter eine der verschiedenen Hilfsmittelkategorien subsumieren lässt.

b. Die Kompressionsstrümpfe sind weder in der Hilfsmittelliste gesondert aufgeführt noch sind sie begrifflich in einer der dortigen Kategorien enthalten. Nach dem Gesagten hat somit der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf die weitere Abgabe der verlangten Hilfsmittel durch die IV.

## AHV/IV / Rechtspflege

**Urteil des EVG vom 10. September 1979 i. Sa. C. S.**

---

**Grundsatz von Treu und Glauben. Der Grundsatz von Treu und Glauben, wie er im Verwaltungsrecht Geltung hat, schützt den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten. Er bedeutet unter anderem, dass Verfügungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung so zu gelten haben, wie sie nach gemeinverständlichem Wortlaut zu verstehen sind.**

---

Die am 21. August 1962 geborene Versicherte C. S. leidet seit ihrer Geburt an verschiedenen Gebrechen. Aufgrund einer Anmeldung vom 12. September 1962 wurden ihr die Kostenübernahmen für die Behandlung des Morbus haemolyticus neonatorum, der Anatalresie und der dafür notwendigen Spitalaufenthalte bewilligt. Am 27. Januar 1973 meldete sie der Vater zum Bezug von Sonderschulbeiträgen ab 1972 an. Ärztlicherseits wurde der Besuch der Privatschule F. empfohlen. Nach Einholung einer Stellungnahme des kantonalen Jugendamtes des Kantons X vom 23. August 1973 wurden Sonderschulbeiträge ab Frühjahr 1972 bis Frühjahr 1975 zugesprochen. Auf ein weiteres Gesuch hin wurden die Beiträge an die Sonderschulung in der Privatschule F. bis Frühjahr 1977 weitergewährt (Verfügung vom 29. Dezember 1976). Am 24. April 1977 ersuchte der Vater der Versicherten um Verlängerung der Schulgeld- und Transportkostenbeiträge bis Frühjahr 1978. Dieses Begehren wurde mit Verfügung vom 14. November 1977 abgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Privatschule F. habe eine Bewilligung als Privatschule auf der Volksschulstufe erhalten, so dass die Zulassung als Sonderschule im Sinne der IV grundsätzlich nicht mehr möglich sei.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater von C. S. bei der kantonalen Rekursbehörde, welche die Beschwerde mit Entscheid vom 2. Mai 1978 teilweise gut hiess und erkannte, dass die Sonderschulbeiträge für den Besuch der Privatschule F. ab Frühjahr 1977 bis Ende November 1977 auszurichten seien.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt der Vater folgenden Hauptantrag: «Die Sonderschulbeiträge für C. S. für den Besuch der Privatschule F. (bis und mit 3. Februar 1978, Beginn der Sportferien) und für den Besuch der Schule für Lerntaining (ab 21. Februar 1978) sind weiterhin, d. h. bis zum Erlöschen der Schulpflicht (Frühjahr 1979), in gleicher Weise zu leisten, wie dies 1972 geschah, und nicht nur bis Ende November.» Eventualiter beantragte er, die Sonderschulbeiträge seien so lange zu bewilligen, bis von seiten der zuständigen Schulbehörden und der IV-Kommission eine allseits befriedigende neue Lösung für die Schulausbildung seiner Tochter gefunden worden sei.

Sowohl die Ausgleichskasse als auch das BSV verzichten auf einen Antrag. Das BSV bemerkt in seiner Stellungnahme allerdings, es hätte Verständnis, wenn mit Rücksicht auf die Besonderheit des Falles der Verwaltungsgerichtsbeschwerde entsprochen würde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne der Art. 97 und 98 Bst. b bis h OG auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Es liegt im Wesen des verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens, dass nur Rechtsverhältnisse beurteilt bzw. überprüft werden, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich — in Form einer Verfügung — Stellung genommen hat. Demgemäss bestimmt die Verfügung grundsätzlich auch den Prozessgegenstand des Beschwerdeverfahrens: rechtlich zu würdigen ist nur der Sachverhalt, welcher zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung bestanden hat. Die Verwaltungsverfügung ist somit Anfechtungsobjekt im Beschwerdeverfahren (ZAK 1971 S. 511). Da allein die Verlängerung des Schul- und Transportkostenbeitrages ab Frühjahr 1977 um ein weiteres Jahr, d. h. bis Frühjahr 1978, Gegenstand der angefochtenen Verfügung war, kann nur hierüber befunden werden. Auf das weitergehende Begehren, die Sonderschulbeiträge bis Frühjahr 1979, d. h. bis zum Ende der Schulpflicht, zu gewähren, kann daher nicht eingetreten werden. Ein Eintreten auf das zusätzliche Begehren ist auch deshalb nicht möglich, weil gemäss den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Beschwerdeführerin nach den Sportferien 1978 (ab 21. Februar) die Schule für Lerntaining besuchte. Ob hierfür Beiträge ausgerichtet werden können, müsste zuerst durch die Verwaltung geprüft werden. Ebenso hätte über das Eventualbegehren vorgängig die Verwaltung zu befinden.

2. Ein Anspruch auf Beiträge an die Sonderschulung besteht bei den in Art. 9 Abs. 1 IVV aufgezählten Gebrechen, wobei bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Nach Art. 9 Abs. 2 IVV werden auch Beiträge für Minderjährige gewährt, die infolge mehrerer Gebrechen dem Unterricht in der Volksschule nicht zu folgen vermögen, selbst wenn die für die einzelnen Gebrechen erforderlichen Voraussetzungen gemäss Abs. 1 nicht erfüllt sind.

Gestützt auf die Arztberichte von Dr. med. T. vom 25. März 1973 und von Prof. Dr. med. W. vom 10. April 1973 sowie die Empfehlung des kantonalen Jugendamtes vom 22. August 1973 nahm die Verwaltung schon in der Verfügung vom 5. September 1973

an, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf Beiträge an die Sonderschulung hatte. Mit Recht verneinen die Verwaltung und die Vorinstanz diesen grundsätzlichen Anspruch auch heute nicht, steht doch fest, dass die Beschwerdeführerin an mehreren Gebrechen leidet und dem Unterricht in der Volksschule nicht zu folgen vermöchte.

3. Der Begriff der Sonderschulung ist in Art. 19 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 IVV im einzelnen umschrieben. Dabei geht aus dem Wortlaut von Art. 19 Abs. 1 IVG — «An die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invaliderität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, werden Beiträge geleistet» — hervor, dass eine Volksschule nicht zugleich auch Sonderschule im Sinne von Art. 19 IVG sein kann und dass somit bei Schulen, welche den Anforderungen der Volksschule entsprechen, der Anspruch auf Sonderschulbeiträge entfällt (ZAK 1978 S. 30).

Wie sich einem in den Akten befindlichen Schreiben des kantonalen Jugendamtes vom 20. Mai 1976 entnehmen lässt, hat die Privatschule F. eine Bewilligung als Privatschule auf der Volksschulstufe erhalten. Folglich konnte diese Schule zumindest seit jenem Zeitpunkt nicht mehr als Sonderschule gelten. Ob sie überhaupt einmal den Status einer Sonderschule hatte, kann offen gelassen werden, da hier nur über die der Verfügung vom 14. November 1977 zugrunde liegende Zeitspanne zu entscheiden ist. In dieser Zeit war die Privatschule F. jedenfalls keine Sonderschule, so dass grundsätzlich auch keine Ansprüche auf Sonderschulbeiträge bestehen.

4. Schon in der Beschwerde an die Vorinstanz wandte der gesetzliche Vertreter der Beschwerdeführerin ein, eine Streichung der IV-Beiträge, rückwirkend ab Frühjahr 1977, sei nicht vertretbar, weil die Weiterschulung der Beschwerdeführerin in der Privatschule F. logischerweise in der Annahme und im guten Glauben erfolgt sei, dass die seit 1972 bis 1976 gewährten Beiträge auch im Jahre 1977 und bis auf weiteres geleistet würden.

Der Grundsatz von Treu und Glauben, wie er im Verwaltungsrecht Geltung hat, schützt den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten. Er bedeutet unter anderem, dass Verfügungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung so zu gelten haben, wie sie nach gemeinverständlichem Wortlaut zu verstehen sind.

Die Vorinstanz führte in ihrer Begründung aus, dass der gesetzliche Vertreter gestützt auf die beiden am 5. September 1973 bzw. 29. Dezember 1976 erlassenen Verfügungen, womit die Sonderschulungsbeiträge für den Besuch der Privatschule F. zugesprochen wurden, annehmen durfte, die besuchte Schule bilde eine im Sinne des Gesetzes zugelassene Sonderschule. Angesichts dieser Sachlage widerspreche es dem Grundsatz von Treu und Glauben, wenn die IV die erwartete Leistung rückwirkend aufhebe. Vielmehr rechtfertige sich die Weiterausrichtung der Sonderschul- und Kostgeldbeiträge für den Besuch der Privatschule F. bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung.

In der Tat erhob die Verwaltung bei den früheren Verfügungen vom 5. September und 10. Oktober 1973 keinerlei Vorbehalte bezüglich der Gewährung von Beiträgen an die Sonderschulung in der Privatschule F. Aber auch in der Verfügung vom 29. Dezember 1976 unterliess sie es, einen Vorbehalt anzubringen, obwohl sie inzwischen durch das Schreiben des kantonalen Jugendamtes X vom 20. Mai 1976 in Kenntnis gesetzt worden war, dass die Privatschule F. die Bewilligung als Privatschule auf der Volksschulstufe erhalten hatte und somit keine Sonderschule sein

konnte. Darüber, ob dies aus einem Irrtum oder aus einem andern Grund geschah, schweigt sich die Verwaltung aus; sie reichte weder der Vorinstanz noch dem EVG eine Vernehmlassung ein, aus der sich eine Begründung für ihr Verhalten entnehmen liesse. Bevor sie über das Gesuch vom 26. April 1977 entschied, erkundigte sie sich ausserdem noch bei der Privatschule F. über das Ergebnis der Sonderschulung der Beschwerdeführerin. Diese Erkundigung war aber überflüssig, wenn von vornherein feststand, dass die Weitergewährung von Beiträgen ohnehin nicht in Frage kam. Ausserdem ist auch zu bemängeln, dass die Verwaltung die Verfügung erst am 14. November 1977 erliess, obwohl sie wusste, dass die Beschwerdeführerin seit Frühjahr 1977 die Privatschule F. weiterhin besuchte.

Zweifellos hielt das Verhalten der IV-Kommission den Vater der Beschwerdeführerin davon ab, sich rechtzeitig nach einer andern Möglichkeit der Sonderschulung umzusehen. Er konnte und durfte damit rechnen, dass die Verwaltung die Beiträge auch 1977 entrichtete. Da ausserdem die Beschwerdeführerin in der Privatschule F. Fortschritte erzielte, sah er sich auch sonstwie nicht veranlasst, eine andere Schulungsmöglichkeit zu suchen. Erst nach Erhalt der Verfügung vom 14. November 1977 wurde ihm bewusst, dass die Privatschule F. womöglich den gesetzlichen Erfordernissen nicht genügte. Er liess daher die Beschwerdeführerin nach den Sportferien 1978 vorsorglicherweise durch die Schule für Lerntraining ausbilden. Unter den gegebenen Umständen ist die Berufung auf den Grundsatz von Treu und Glauben zu schützen. Wenn die Vorinstanz die Sonderschulbeiträge bis Ende November 1977 zusprach, so stellte sie einzig auf den Zeitpunkt der Kassenverfügung vom 14. November 1977 ab. Sie übersah dabei, dass es dem Vater der Beschwerdeführerin nicht zumutbar war, auf anfangs Dezember 1977 umzudisponieren. Abgesehen davon wäre eine überstürzte Umdisposition für die Beschwerdeführerin ohnehin nicht förderlich gewesen. Wird das Vertrauensprinzip bejaht, muss aber auch die notwendige Zeit eingeräumt werden, um die Dispositionen zu ändern. Die Sonderschulbeiträge dürfen daher erst auf jenen Zeitpunkt entzogen werden, bis zu welchem es objektiv möglich war, für die Beschwerdeführerin eine andere Schule zu finden. Diese Frist dauerte zumindest bis zum Beginn der Sportferien am 3. Februar 1978. Der Beschwerdeführerin stehen daher während der ganzen Zeitspanne, welche der Verfügung vom 14. November 1977 zugrundelag, Sonderschulbeiträge zu. Über allfällige Ansprüche über den Termin vom 3. Februar 1978 hinaus ist, wie eingangs erwähnt, in diesem Verfahren nicht zu befinden. Es steht dem gesetzlichen Vertreter der Beschwerdeführerin frei, diesbezüglich mit einem neuen Gesuch an die IV-Kommission zu gelangen.

#### **Urteil des EVG vom 30. November 1979 i. Sa. E. D.**

Dieses Urteil, in welchem das EVG die Frage zu entscheiden hatte, ob die Unterschrift auf Beitragsverfügungen ein Gültigkeitserfordernis darstelle, ist auf Seite 174 unter der Rubrik «AHV/Beiträge» wiedergegeben.

---

# Von Monat zu Monat

---

● Der *Sonderausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission für die Behandlung von Abgangsentschädigungen und Fürsorgeleistungen in der AHV* trat unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung am 21. Februar zu seiner zweiten Sitzung zusammen. Dabei wurde die Überarbeitung der bestehenden Regelung weiterverfolgt. Der Ausschuss wird im Juni noch einmal tagen.

● Der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* hielt am 5. März unter dem Vorsitz von Dr. Bühlmann eine ordentliche Sitzung ab. Er nahm Kenntnis von den Jahresergebnissen 1979 der drei Sozialwerke (siehe ZAK 1980 S. 141) und vom Jahresbericht des geschäftsführenden Sekretärs. Ferner beschloss er einen grösseren Rahmenkredit für Neuanlagen, bewilligte die Zulassung von weiteren Schuldnern und besprach Fragen der Zusammenarbeit mit dem Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung. Im weiteren verabschiedete der Verwaltungsrat den definitiven Rechnungs- und Tresoriervoranschlag für das Jahr 1980.

● Am 13. März ist in Bern der Entwurf für ein *Zusatzabkommen zum schweizerisch-italienischen Abkommen über soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962* paraphiert worden. Die Verhandlungen wurden schweizerischerseits von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung, italienischerseits von Minister G. Migliuolo, Generaldirektor der Abteilung Emigration im italienischen Aussenministerium, geleitet. Das Zusatzabkommen trägt den Entwicklungen des innerstaatlichen und zwischenstaatlichen Sozialversicherungsrechts Rechnung. Es soll demnächst unterzeichnet werden; zu seinem Inkrafttreten bedarf es noch der Genehmigung durch die Parlamente beider Länder.

● Der Nationalrat hat am 20. März *drei internationale Abkommen über soziale Sicherheit* (s. ZAK 1979 S. 489) diskussionslos genehmigt. Das Zusatzabkommen zum Abkommen von 1969 mit der Türkei wurde mit 120 zu 0 Stimmen angenommen, die Sozialabkommen mit Norwegen und mit den USA — letzteres betrifft nur die AHV/IV — mit 116 zu 0 Stimmen gutgeheissen.

● Der Bundesrat hat am 27. März die *Änderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft* auf den 1. April 1980 in Kraft gesetzt. Die eidgenössischen Räte hatten der Gesetzesvorlage in der Winter-Session 1979 zugestimmt; das Referendum ist nicht ergriffen worden. Die Gesetzesänderung bringt eine Erhöhung der Einkommensgrenze für die Kleinbauern, höhere Ansätze für die Kinderzulagen und die Einführung von Zulagen auch für nebenberufliche Kleinbauern. Insbesondere soll die Kinderzulage im Unterland von 50 auf 60 Franken im Monat für die ersten beiden Kinder und auf 70 Franken für das dritte und jedes weitere Kind heraufgesetzt werden. Im Berggebiet erhöhen sich die entsprechenden Beträge von 60 auf 70 bzw. 80 Franken im Monat.

● Die *Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* hielt am 29. März ihre 14. Sitzung ab. Näheres enthält die Mitteilung auf Seite 217.

## Die Schaffung der AHV – ein Jahrhundert-Ereignis!

### Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie

Dass die AHV «des Volkes liebstes Kind» sei — wie dies vor Jahren ein bekannter Politiker ausgesprochen hat —, ist nun durch eine Untersuchung des Soziologischen Instituts der Universität Zürich auch wissenschaftlich bestätigt worden. Die AHV wurde nämlich von annähernd 50 Prozent der Befragten als das «Schlüsselereignis» des Jahrhunderts bezeichnet! Die vom Nationalfonds finanzierte Studie über «Wandel und Konstanz des Bildes Schweiz», die am 26. Februar 1980 der Presse vorgestellt wurde, erbrachte darüber hinaus zahlreiche interessante Aufschlüsse über das Selbstbild der Schweizer verschiedener Regionen, Volksschichten und Altersgruppen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Eine Kurzbeschreibung und Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse der Studie kann beim Soziologischen Institut der Universität Zürich, Zeltweg 63, 8032 Zürich, bezogen werden.

Für die Untersuchung, die nicht als uneingeschränkt repräsentativ gelten will, wurden 600 Personen zweier Generationen — der Vorkriegsgeneration (Jahrgänge 1915—1920) und der Nachkriegsgeneration (1938—1943) — befragt. Die Befragungen wurden auf ganz bestimmte, charakteristische Regionen beschränkt:

- die vorindustrielle agrarische, teils touristische Bergregion (vertreten durch das Goms und das Val d'Entremont),
- die traditionell ländliche Industrieumgebung (vertreten durch Visp und Delsberg),
- die städtischen Ballungsräume (vertreten durch die Stadt Zürich).

Selbstverständlich wurde darauf geachtet, dass innerhalb dieser Regionen die jeweiligen Gesellschaftsschichten angemessen vertreten sind. Die Untersuchung wurde ergänzt durch Analysen von Schulbüchern und Pressetexten sowie durch Schülerbefragungen.

Nebst der Frage nach den Ereignissen, die in diesem Jahrhundert die tiefsten Spuren im Bild der Schweiz hinterlassen haben, befasste sich die Untersuchung ausserdem

- mit dem Zugehörigkeitsgefühl des Bürgers zum Staat bzw. zur Gemeinde, zum Kanton, zur Sprachregion, zur Nation oder einem übernationalen Bezugsrahmen,
- mit dem gesellschaftlichen Selbstbild bzw. den sozialen Gegensätzen,
- mit dem Verhältnis des Bürgers zum Staat.

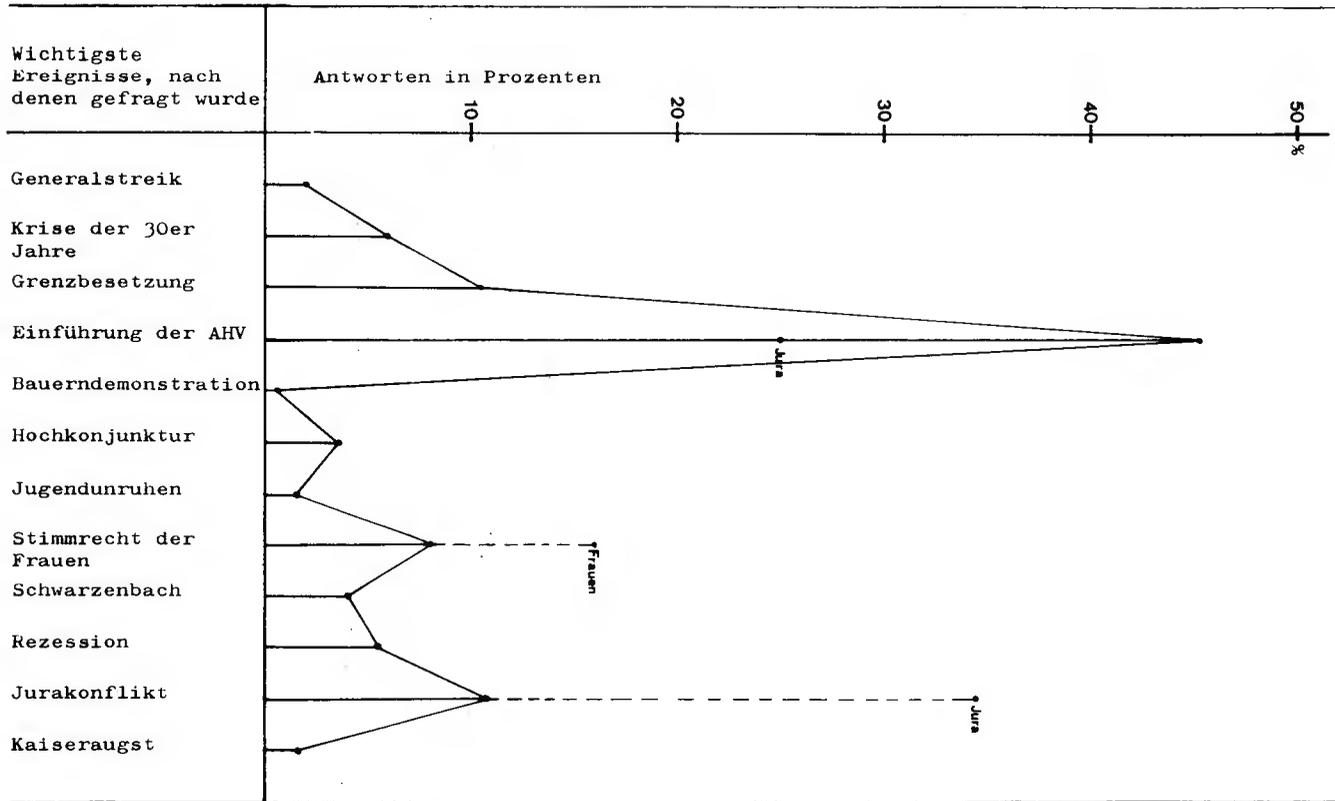
Wir beschränken uns hier auf einige Angaben zur Umfrage betreffend die Hauptereignisse des Jahrhunderts.

### **Die AHV — das Schlüsselereignis des Jahrhunderts!**

Mit der Ermittlung der prägenden Ereignisse des Jahrhunderts soll ein Beitrag zur «Biographie» der Schweiz geleistet werden. Wie aus den Antworten hervorgeht, wird die Einführung der AHV im Jahre 1948 als weitaus wichtigstes Ereignis angesehen. Erstaunlicherweise stehen die viel spektakuläreren Geschehnisse der Vergangenheit und der jüngsten Zeit (Krise der dreissiger Jahre, Grenzbesetzung; Überfremdung, Jurafrage, Atomenergie) völlig im Schatten des sozialstaatlichen «Geburtsereignisses».

Bei zwei direkt betroffenen Gruppen weichen die Umfrageergebnisse stark vom Durchschnitt ab: In Delsberg wird der Jurakonflikt als das Hauptereignis bewertet, und seitens der Frauen wird der Einführung des Frauenstimmrechts überdurchschnittliche Bedeutung beigemessen.

Verteilung der Antworten auf die Frage: «Auch bei uns in der Schweiz ist in diesem Jahrhundert einiges passiert. Was ist in Ihren Augen am wichtigsten gewesen?»



In den Diskussionen über die AHV und ihre Zukunft kommt oft die Frage der Solidarität zwischen Jung und Alt zur Sprache. Tatsächlich kann die AHV als Prüfstein für die Solidarität zwischen älteren und jüngeren Generationen angesehen werden. In der Befragung hat die ältere Generation der 58- bis 63jährigen die Einführung der AHV erwartungsgemäss höher (53 %) bewertet als die jüngere Altersgruppe der 35- bis 40jährigen (39 %). Dies ist vor allem deshalb der Fall, weil die ältere Generation der Wohltat der AHV-Institution näher ist, sich aber auch noch besser an die lange Geschichte ihrer Einführung erinnert. Dennoch ist die Differenz zwischen den Generationen geringer, als man erwarten könnte. Ausserdem scheint sie weniger in der Stadt zu bestehen, sondern eher in den ländlichen Gegenden, wo der wohlfahrtsstaatliche Gedanke noch weniger verankert ist.

## Wieviele Personen verzichten auf ihren EL-Anspruch?

### Allgemeines

Die Ergänzungsleistungen bezwecken, die Renten der AHV und der IV überall dort «zu ergänzen», wo diese zusammen mit anderen Einkünften und unter Berücksichtigung bestimmter Abzüge eine gesetzlich festgelegte Einkommensgrenze nicht erreichen. Sie garantieren damit für die AHV- und IV-Rentner in der Schweiz ein bestimmtes Existenzminimum, wobei ausländische Staatsangehörige allerdings eine Mindestwohnsitzdauer erfüllen müssen. Die Ergänzungsleistungen sind somit typische Bedarfsleistungen, auf die jedoch ein klagbarer Rechtsanspruch besteht. Ferner unterscheiden sie sich von den Fürsorgeleistungen dadurch, dass sie nicht zurückerstattet werden müssen und dass bei ihrer Berechnung keine Verwandtenbeiträge vorausgesetzt werden.

In 23 Kantonen werden die Ergänzungsleistungen durch die kantonalen AHV-Ausgleichskassen ausgerichtet. In den Kantonen Basel-Stadt, Genf und Zürich erfolgt die Festsetzung und Auszahlung durch besondere Stellen, die auch für kantonale Beihilfen an Betagte, Hinterlassene und Invalide zuständig sind. Gegenüber den Armenbehörden besteht eine klare Trennung.

Wer Anspruch auf eine Ergänzungsleistung erhebt, muss sich bei der zuständigen Stelle anmelden, über seine Einkommens- und Vermögensver-

hältnisse genau Auskunft geben und sich auch verpflichten, allfällige spätere Änderungen unverzüglich zu melden. Dabei müssen die EL-Durchführungsstellen nötigenfalls Rückfragen bei den Steuerbehörden machen. Es ist verständlich, dass hin und wieder ein Versicherter vor dieser «Offenlegung seiner Verhältnisse» zurückschreckt und lieber auf den Bezug einer Ergänzungsleistung verzichtet.

### Quote der EL-Bezüger

Ein direkter Vergleich der Zahl von Ergänzungsleistungsbezügern mit der Zahl der AHV- und IV-Rentner ist nicht durchwegs möglich, weil ein «Fall» von Ergänzungsleistungen mehrere Rentenbezüger (z. B. eine Witwe mit mehreren Kindern oder eine Gruppe von Vollwaisen) umfassen kann. Gleichwohl sind diese Quoten errechnet worden; bei ihrer Betrachtung muss man sich jedoch der Unvollkommenheit des Vergleichs bewusst sein. Gesamtschweizerisch beträgt der Anteil der EL-Fälle im Vergleich zur Gesamtzahl der Rentenbezüger (Basis Rentenstatistik 1978) bei den

— Altersrentnern	12,85 Prozent
— Witwen	7,15 Prozent
— Invalidenrentnern	18,57 Prozent
— Insgesamt	13,15 Prozent

Die Quote der EL-Bezüger schwankt sehr stark von Kanton zu Kanton und spiegelt mehr oder weniger die Unterschiede in der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit wider. Die nachstehende Tabelle beschränkt sich auf die *Bezüger von Altersrenten*, zeigt aber sehr deutlich die Spannbreite von 5,7 Prozent (ZG) bis 25,89 Prozent (TI) auf. Daraus ist auch ersichtlich, welch wichtiges Instrument des Finanzausgleichs die Ergänzungsleistungen darstellen, und zwar sowohl für die Kantone selbst wie auch für ihre rentenberechtigten Einwohner. Der Beitrag des Bundes an die Ergänzungsleistungen beträgt für die finanzschwachen Kantone 70 Prozent ihrer Aufwendungen, für die finanzstarken jedoch nur 30 Prozent, während für die finanziell mittelstarken Kantone eine graduelle Beitragsabstufung zwischen 31 und 69 Prozent gilt.

## Altersrentner und betagte EL-Bezüger 1977/78

Kanton	Altersrentner <sup>1</sup>	davon EL-Bezüger <sup>2</sup>	
		absolut	in Prozent
Zürich	130 785	13 939	10,66
Bern <sup>3</sup>	118 663	14 643	12,34
Luzern	32 415	5 218	16,10
Uri	3 549	485	13,67
Schwyz	9 748	1 033	10,60
Obwalden	2 892	368	12,72
Nidwalden	2 346	225	9,59
Glarus	5 089	348	6,84
Zug	6 191	353	5,70
Freiburg	19 044	3 158	16,58
Solothurn	23 988	2 354	9,81
Basel-Stadt	34 519	3 908	11,32
Basel-Land	17 335	1 202	6,93
Schaffhausen	8 656	703	8,12
Appenzell A. Rh.	7 276	887	12,19
Appenzell I. Rh.	1 778	289	16,25
St. Gallen	43 954	6 061	13,79
Graubünden	18 766	2 773	14,78
Aargau	42 329	2 992	7,07
Thurgau	21 435	1 807	8,43
Tessin	31 480	8 150	25,89
Waadt	63 160	9 891	15,66
Wallis	19 455	3 312	17,02
Neuenburg	19 820	2 346	11,84
Genf	38 883	6 531	16,80
<b>Schweiz</b>	<b>723 556</b>	<b>92 976</b>	<b>12,85</b>

<sup>1</sup> Bezüger von einfachen und Ehepaar-Altersrenten am 31. März 1978; ordentliche und ausserordentliche Renten; Ehepaare als 1 Einheit gezählt.

<sup>2</sup> EL-Bezüger mit Anspruch auf Altersrenten am 31. Dezember 1977; Ehepaare in der Regel als 1 Einheit gezählt.

<sup>3</sup> Einschliesslich des heutigen Kantons Jura.

### Verzicht auf Geltendmachung der EL

Ohne Zweifel gibt es in unserem Lande etliche Betagte, Hinterlassene und Invalide, die eigentlich Anspruch auf Ergänzungsleistungen hätten, aber keine solchen beziehen. Der Hauptgrund für einen Verzicht dürfte die eingangs erwähnte Scheu vor der unvermeidlichen «Offenlegung der Verhältnisse» sein.

Hemmungen zur Geltendmachung einer Ergänzungsleistung dürften vor allem bei jenen Personen vorliegen, die in ihrer Steuererklärung ein tieferes Einkommen oder ein kleineres Vermögen angegeben haben, als es der Wirklichkeit entspricht. Selbst wenn ein Rentner eine solche «Steuereinsparung» noch mit seinem staatsbürgerlichen Gewissen vereinbaren kann, hält er sich doch nicht dafür, gestützt auf unrichtige Angaben eine Leistung des Staates geltend zu machen.

Weniger wahrscheinlich ist, dass die Berechtigten gar keine Kenntnis von der Möglichkeit zum Bezug von Ergänzungsleistungen erhalten haben, da die zuständigen Stellen hierüber periodische Informationen herausgeben und alle Institutionen, die sich mit Sozialarbeit in irgendeiner Form befassen, über die Ergänzungsleistungen Bescheid wissen.

In der Öffentlichkeit erregte es daher einiges Aufsehen, als das Soziologische Institut der Universität Bern in seiner Pressedokumentation vom 13. September 1979 über die wirtschaftliche Lage der Rentner in der Schweiz behauptete, dass *volle 4,2 Prozent* aller betagten Rentner ihren Anspruch auf Ergänzungsleistungen nicht geltend machen. Inzwischen haben die Abklärungen des Bundesamtes für Sozialversicherung ergeben, dass diese Zahl nicht stimmen kann. Aufgrund von Meldungen der kantonalen EL-Durchführungsstellen sind die vom Soziologischen Institut festgestellten 203 Fälle eines angeblichen EL-Verzichtes einzeln überprüft worden. Dabei hat sich folgendes ergeben:

	Zahl der untersuchten Fälle	In Prozent der untersuchten Fälle	In Prozent der Gesamtuntersuchung
Beziehen seit 1976 oder früher EL	51	25,1	1,5
Bezogen vor 1976 bereits einmal EL	27	13,3	0,8
EL-Anspruch durch Verfügung ausdrücklich abgelehnt	12	5,9	0,4
Offensichtlich kein Anspruch auf EL <sup>1</sup>	46	22,7	1,3
EL-Anspruch erst 1977 oder später geltend gemacht, weil 1976 offensichtlich kein Anspruch	11	5,4	0,3
EL-Anspruch erst 1977 oder später geltend gemacht, obwohl Anspruch vielleicht schon 1976 bestand <sup>2</sup>	17	8,4	0,5
Hätten vielleicht heute Anspruch auf EL, haben sich aber nie angemeldet <sup>3</sup>	37	18,2	1,1
Unabklärbar	2	1,0	0,1
<b>Insgesamt</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>6,0</b>

- <sup>1</sup> Nach den Feststellungen der kantonalen EL-Durchführungsstellen ist ein EL-Anspruch sowohl für heute wie für das Jahr 1976 zu verneinen. In dieser Gruppe figurieren u. a. 8 Klosterinsassen und 8 andere Personen in einem Pfrund- oder pfrundähnlichen Verhältnis, das ihren gesamten Lebensunterhalt sicherstellt.
  - <sup>2</sup> Es ist nicht festzustellen, ob diese Personen erst verspätet auf ihren EL-Anspruch aufmerksam wurden oder ob sie ihn absichtlich nicht schon früher geltend gemacht haben. Häufiger Fall: Ein Betagter verzichtet auf EL, solange er bei seinen Angehörigen lebt, macht ihn aber geltend, wenn er in ein Heim eintritt.
  - <sup>3</sup> Bei der Nachkontrolle haben die kantonalen EL-Durchführungsstellen auf jeden Kontakt mit den betroffenen Personen verzichtet. Es ist aber anzunehmen, dass eine genaue Abklärung bei den 37 Personen, bei denen heute aufgrund der Akten die Möglichkeit eines EL-Anspruches besteht, wahrscheinlich noch weitere Ausschlussgründe zum Vorschein brächte, so dass die Quote der tatsächlich Verzichtenden, der sogenannten «verschämten Armen», auf weniger als ein Prozent sinken würde.
- 

Im Sinne eines Postulates von Frau Nationalrätin Ribi <sup>1</sup> wird das Bundesamt für Sozialversicherung zusammen mit den zuständigen kantonalen Stellen prüfen, ob noch Lücken in der Information der Betagten über einen allfälligen EL-Anspruch bestehen.

## Die AHV-Ausgleichskassen und die ihnen übertragenen weiteren Sozialaufgaben

Seit 1943 hatten die Kantone und Gründerverbände die Möglichkeit, ihre Ausgleichskassen der Lohn- und Verdienst-Ersatzordnung (LVEO) mit weiteren Aufgaben auf dem Gebiete der Sozialversicherung zu betrauen. Schon damals hatte man die Vorteile einer einzigen Abrechnung für die Beiträge und Leistungen erkannt. Diese Idee fand auch im Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, das 1948 in Kraft trat, ihren Niederschlag. Gemäss Artikel 63 Absatz 4 AHVG können die Kantone und Gründerverbände ihren Ausgleichskassen weitere Aufgaben übertragen, insbesondere auf dem Gebiete des Wehrmanns- und Familienschutzes. Die Art der Aufgaben wurde jedoch in Artikel 130 Absatz 1 AHVV dahin präzisiert, dass nur solche, die zur Sozialversicherung oder verwandten Gebieten gehören, übertragen werden dürfen.

---

<sup>1</sup> Siehe ZAK 1979 S. 488

Im Laufe der Jahre bewirkte die Entwicklung der Sozialinstitutionen wie Familien- und Ferienausgleichskassen, zusätzliche Altersversicherungen und andere, dass die Kantone und Verbände immer mehr für solche Aufgaben die Dienste der Ausgleichskassen in Anspruch nahmen. Die Vielfalt dieser Aufgaben drohte die eigentlichen Obliegenheiten der Ausgleichskassen zu verwischen. Aus diesem Grunde wurde in der ab 1973 geltenden Neufassung von Artikel 130 Absatz 1 AHVV die Mitwirkung der Ausgleichskassen auf die Aufgaben begrenzt, die zur Sozialversicherung gehören oder der beruflichen und sozialen Vorsorge sowie der beruflichen Aus- und Weiterbildung dienen.

Alle kantonalen Ausgleichskassen und mehr als 50 Verbandsausgleichskassen führen übertragene Aufgaben durch, wofür durch das BSV rund 600 Bewilligungen erteilt wurden. Es wäre jedoch unangebracht, Zahlen über den Geschäftsumfang zu nennen, da oft nur ein Teil der hierfür erhobenen Beiträge und ausgerichteten Leistungen in den Konten der AHV-Ausgleichskassen erscheinen. Es sei immerhin erwähnt, dass nicht selten die Beiträge für die übertragenen Aufgaben jene an die AHV überschreiten.

Da die primäre und eigentliche Funktion der Ausgleichskassen die Durchführung der ihnen gestützt auf Bundesrecht zugewiesenen Obliegenheiten ist, war es naheliegend, eine Bewilligung für die Übertragung weiterer Aufgaben vorzusehen. Diese Bewilligung kann erteilt werden, wenn die Gewissheit besteht, dass die Aufgabenerweiterung die ordnungsgemässe Durchführung der AHV nicht gefährdet. Zu Beginn war diese Überprüfung in der Regel leicht: einheitliche Beitragsansätze, AHV-pflichtiges Einkommen als Veranlagungsgrundlage usw. Im Verlaufe der Jahre wurden die verschiedenen Systeme verfeinert. Die Löhne für die Beitragserhebung entsprechen nicht mehr durchwegs den AHV-Löhnen, die Beitragsansätze variieren von einer Arbeitgebergruppe zur andern, die Deckung der Ausstände und die Erhebung von Verzugszinsen erfolgen nach verschiedenen Kriterien.

Zuweilen mag ein Gründerverband im unklaren sein, ob die Erteilung einer Bewilligung notwendig ist. In allen Fällen, wo die AHV-Ausgleichskasse offensichtlich als Beauftragte einer sozialen Institution erscheint, besteht diesbezüglich kein Zweifel; eine Bewilligung ist aber auch erforderlich, wenn die Buchhaltung nicht in jene der AHV-Ausgleichskasse integriert ist oder für die Mitglieder eigene Konten geführt werden. Die Tatsache, dass die AHV-Ausgleichskasse ihr Personal oder die technischen Einrichtungen (Computer) zur Verfügung stellt, birgt gewisse Risiken in sich. Mit der Bewilligung, die in einem solchen Fall ebenfalls erforderlich ist, vergewissert sich die Aufsichtsbehörde, dass alle notwendigen Massnahmen getroffen wurden, um die ordnungsgemässe Durchführung der eigentlichen Aufgaben der AHV-Ausgleichskasse zu garantieren. Dagegen ist keine Bewilligung

erforderlich, wenn der Kassenleiter in Personalunion im Auftrage der betreffenden Institution die Aufgaben ganz oder teilweise durchführt, jedoch völlig getrennt von der Arbeit der AHV-Ausgleichskasse.

Wenn die Übertragungsgesuche vor der Erteilung einer Bewilligung sorgfältig überprüft werden, dann muss in der Folge die ordnungsgemässe Abwicklung der Geschäfte ebenso sichergestellt sein. Die Aufsichtsbehörde verknüpft aus diesem Grunde mit der Übertragungsbewilligung bestimmte Auflagen, die nachstehend kurz skizziert werden.

- Zunächst ist die *Auskunftspflicht* zu nennen. Kantone, Gründerverbände und Ausgleichskassen sind verpflichtet, Änderungen, Erweiterungen oder Verminderungen des Aufgabenbereiches, massgebende Änderungen der Arbeitsmethoden usw. bekanntzugeben. Die Aufsichtsbehörde kann so prüfen, ob die Ausgleichskasse weiterhin ordnungsgemäss geführt wird, ob eine Intervention auf dem Gebiete der Revision der Konten angezeigt und eine Anpassung der Kostenvergütung vorzunehmen ist.
- Zugleich ist auf die Pflicht des Trägers der AHV-Ausgleichskasse hinzuweisen, für die *Deckung allfälliger Schäden*, die der AHV aus der Durchführung der übertragenen Aufgaben entstehen, vollumfänglich aufzukommen. Die in Artikel 70 AHVG statuierte Haftung bezieht sich ausschliesslich auf Schäden, welche Kassenorgane oder einzelne Kassenfunktionäre bei Ausübung ihrer Obliegenheiten begehen, die spezifisch die Ausgleichskasse betreffen.
- Auf dem Gebiete der *Revisionen* wird von den die AHV-Ausgleichskassen prüfenden Revisoren verlangt, dass diese ebenfalls die erforderlichen Kontrollen in bezug auf die übertragenen Aufgaben vornehmen, soweit sie für die Revisionen bezüglich der Durchführung der bündeseigenen Sozialwerke notwendig sind. So wird z. B. verlangt, dass das Verbindungskonto «übertragene Aufgaben» in der Buchhaltung der AHV abgestimmt wird mit dem Konto «AHV-Ausgleichskasse» in der Buchhaltung der übertragenen Aufgaben. Die gemeinsam geführten Fonds bilden ebenfalls Gegenstand einer einzigen Kontrolle, und zwar in Anwendung von allgemein anerkannten Grundsätzen.
- Zu den bereits erwähnten drei Auflagen gesellt sich eine vierte, die in der Vergangenheit einige Probleme stellte: die *Pflicht*, die Ausgleichskasse für die Durchführung der Aufgaben zu *entschädigen*. Diese Entschädigungspflicht ergibt sich aus dem AHVG, wonach die zu erhebenden Kostenbeiträge ausschliesslich zur Deckung der Verwaltungskosten zu verwenden sind. In der Regel unterscheidet man zwischen den Einführungs- und Durchführungskosten, wobei die ersteren immer mehr

an Bedeutung zunehmen wegen der automatischen Informationssysteme. Der Einbau übertragener Aufgaben in ein bestehendes System erfordert eine grosse Arbeit an Analyse und Programmierung, eine Umgestaltung der Formulare, Informationen, Personalumstrukturierungen und gegebenenfalls die Anschaffung neuer Maschinen. Die Festlegung dieser Kosten ist relativ leicht, so dass die interessierten Kreise keine Schwierigkeiten haben, eine in allen Teilen befriedigende Lösung zu finden. Dagegen ist die Bestimmung der Durchführungskosten wegen der Vielfältigkeit der übertragenen Aufgaben oft nicht einfach. Aber auch hier kann bestätigt werden, dass aufgrund von Erfahrungszahlen oder detaillierter Kostenanalyse gerechte Lösungen gefunden wurden. Die durch die kantonalen und die Verbandsausgleichskassen vereinnahmten Entschädigungen betragen heute rund 35 Millionen Franken im Jahr und stellen nahezu einen Fünftel der Verwaltungskosten dar.

## Der Nutzen von orthopädischen Operationen für die berufliche Eingliederung

Veranlasst durch drei parlamentarische Vorstösse, die sich kritisch mit der Gerichts- und Verwaltungspraxis hinsichtlich des Einsetzens von Hüftendoprothesen im Rahmen von Artikel 12 IVG auseinandersetzen, regte die Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV die Einsetzung einer Arbeitsgruppe an. Das Ergebnis ihrer Beratungen sollte Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen bilden.

In der Folge setzte das Eidgenössische Departement des Innern mit Verfügung vom 16. Februar 1979 eine unter dem Vorsitz von Prof. Meinrad Schär stehende Arbeitsgruppe ein. Im Dezember 1979 legte das siebenköpfige Gremium seinen Schlussbericht vor, und die Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung hat an ihrer Sitzung vom 4. März 1980 zustimmend davon Kenntnis genommen. Mit dem Einverständnis der Fachkommission wird der Bericht nachstehend im vollen Wortlaut publiziert.

Der Bericht hält in den Schlussfolgerungen fest, dass das Einsetzen von Endoprothesen des Hüftgelenks in der Regel keine medizinische Eingliederungsmassnahme der IV darstelle. Die medizinischen Erfolge seien zwar an sich beachtlich, doch verlaufe die berufliche Eingliederung wesentlich schlechter, als es die medizinischen Ergebnisse erwarten liessen.

Somit besteht zurzeit keine Veranlassung, die gestützt auf die Rechtsprechung des EVG erlassenen Weisungen (Rz 119 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV) grundsätzlich zu ändern. Hingegen erweist es sich als erforderlich, inskünftig auch bei über 63jährigen Versicherten derartige Massnahmen auszuschliessen, da die Erfahrung gezeigt hat, dass angesichts des vorgerückten Alters und der im allgemeinen bestehenden sekundären Leiden auch hier eigentliche Eingliederungserfolge kaum zu erwarten sind. Bis zum Erlass ergänzender Weisungen wird den IV-Kommissionen empfohlen, derartige Fälle in eigener Kompetenz abzuweisen und solche nur im Zweifel dem BSV vorzulegen.

## **Schlussbericht der Arbeitsgruppe für die Überprüfung des Nutzens von orthopädischen Operationen, insbesondere von Endoprothesen des Hüftgelenkes, für die berufliche Eingliederung**

### **I. Einleitung**

#### **1. Ausgangslage**

Voraussetzung für alle Leistungen der Invalidenversicherung an Erwachsene ist eine bereits eingetretene oder unmittelbar drohende Invalidität im Sinne einer voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit. Diese muss ihrerseits auf eine ins Gewicht fallende Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen sein. Das Leistungssystem der Versicherung beruht auf dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente», d. h. ein Rentenanspruch kann nur entstehen, wenn die Erwerbsfähigkeit durch die gesetzlich umschriebenen Eingliederungsmassnahmen nicht oder in ungenügendem Masse wiederhergestellt werden kann.

Artikel 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung bestimmt, dass der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen hat, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Bundesrat ist befugt, diese Massnahmen von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang umschreiben sowie Beginn und Dauer des Anspruchs regeln.

Diese Bestimmung dient im Gefüge der schweizerischen Sozialversicherung vor allem der Abgrenzung gegenüber der Kranken- und Unfallversicherung. Während die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) anfangs vor allem kasuistisch vorging, kristallisierte sich allmählich eine generelle begriffliche Unterscheidung heraus. Eine «Behandlung des Leidens an sich» wird dann angenommen, wenn es sich um die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens handelt. Geht es andererseits um die Behebung eines zur Hauptsache oder relativ stabilisierten Zustandes, liegt nach der Rechtsprechung eine Eingliederungsmassnahme vor, immer unter der Voraussetzung der beruflichen Zielsetzung im Sinne der prognostisch dauerhaften und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit.

Die Arbeitsgruppe erlaubt sich die Bemerkung, dass die Begriffe «labiles pathologisches Geschehen» und «relativ stabilisierter Zustand» zwar zur Beurteilung medizinischer Eingliederungsmassnahmen verwendet werden, dass sie aber für den Arzt schwer verständlich sind. Sie entbehren nämlich einer medizinischen Begründung. Ihr Gebrauch erscheint dem Arzt deshalb häufig willkürlich.

Die ursprüngliche Verwaltungspraxis, die operative Eingriffe bei Coxarthrosen (vorwiegend Osteotomien, aber auch bereits künstlichen Gelenkersatz) als Eingliederungsmassnahmen anerkannte, wurde vom Gericht nicht ohne Einschränkung geschützt. Im Hinblick darauf, dass bei Coxarthrosen praktisch nie ein stabiler Endzustand vorliege, sondern dass sich auch bei Vornahme von Osteotomien die Arthrose weiterentwickelt, wenn auch zum Teil verlangsamt, wurden an die zeitlichen Eingliederungserfolge erhöhte Anforderungen gestellt. Das EVG hat in Fortentwicklung dieser Praxis seit dem Jahre 1975 in mehr als 80 ausführlich und gleichartig motivierten Urteilen gestützt auf ein Gerichtsgutachten von Prof. Taillard gefunden, dass die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges bei Endoprothesenoperationen gemessen an der gesamten noch möglichen Aktivitätsdauer in der Regel nicht gegeben sei. Dauernd sei der Erfolg nur dann, wenn er bei kurz vor dem AHV-Rentalter stehenden Personen nicht wesentlich vom statistischen Durchschnitt der Aktivitätserwartung abweiche. Bei jüngeren Versicherten könne von einem voraussichtlich dauernden Eingliederungserfolg nur gesprochen werden, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der Aktivitätserwartung erhalten bleibe. Bei Versicherten unter 63 Jahren könne daher die statistisch zu erwartende Aktivitätsdauer durch Einsetzen einer Endoprothese nur in ungenügender Masse ausgeschöpft werden.

Diese — wie gesagt — seither gefestigte Gerichtspraxis blieb nicht unwidersprochen. Gestützt auf in- und ausländische Untersuchungen über die Erfolge des Gelenkersatzes bei Arthrosen des Hüftgelenks wurden mehrere

parlamentarische Vorstösse (Motion NR Nauer vom 28. 9. 78, Einfache Anfrage NR Reiniger vom 26. 9. 78 sowie Einfache Anfrage von SR Heimmann vom 6. 10. 78) eingereicht. Der Bundesrat erklärte sich bereit, den Fragenkomplex unter Berücksichtigung der neuesten Ergebnisse überprüfen zu lassen.

## 2. Bildung einer Arbeitsgruppe

Die Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV beantragte, es sei eine besondere Arbeitsgruppe mit dem Studium dieser Probleme zu betrauen. Durch Verfügung vom 16. Februar 1979 setzte daher das Eidgenössische Departement des Innern eine siebenköpfige Arbeitsgruppe ein. Ihr gehörten an:

— Prof. Dr. med. M. Schär, Zürich	Vorsitz
— Dr. med. J. Buffle, Genf	Vizepräsident der Verbindung Schweizer Ärzte
— Dr. med. H. Fredenhagen, Basel	Vertreter der
— PD Dr. med. Ch. Meuli, Bern	Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie
— Prof. Dr. med. G. Weber, St. Gallen	Arzt der IV-Kommissionen der Kantone Appenzell IR und St. Gallen
— Mme. R. Cattin, avocate, Peseux	Präsidentin der IV-Kommission des Kantons Neuenburg
— W. Buchmann, Männedorf	Direktor der Eingliederungs- stätte Appisberg

## 3. Auftrag der Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe hatte den Nutzen der Implantation von Hüftgelenk-  
endoprothesen auf die Erwerbsfähigkeit zu überprüfen, wobei insbesondere  
die Indikation und Gegenindikation beruflicher und medizinischer Art, die  
Natur und Häufigkeit von Komplikationen sowie die Dauerhaftigkeit des  
Eingliederungs- bzw. Heilungserfolges in Betracht zu ziehen waren.

Davon ausgehend waren die bisherige Gerichtspraxis und die damit in Ein-  
klang stehenden Verwaltungsweisungen zu beurteilen sowie allenfalls Vor-  
schläge für notwendige Änderungen zu machen.

#### **4. Vorgehen der Arbeitsgruppe**

Die Arbeitsgruppe liess sich vorerst über die auf die Gerichtspraxis gestützte Auslegung von Artikel 12 IVG orientieren und wurde mit einschlägiger medizinischer Literatur, auf deren Aufzählung im einzelnen verzichtet werden kann, dokumentiert.

In einer zweiten Sitzung wurde sodann Prof. H. Scheier, Zürich, als Experte angehört, während an einer dritten Sitzung die Stellungnahme des seinerzeitigen Gerichtsexperten Prof. Taillard, Genf, ausgewertet wurde.

Somit verfügte die Arbeitsgruppe neben der Fachliteratur über folgende Grundlagen:

- a. die Grundsatzentscheide des EVG;
- b. die Stellungnahmen von Fachexperten (Prof. Scheier, Zürich, der am 29. 8. 79 der Arbeitsgruppe mündlich berichtete, und Prof. Taillard, Genf, der seine Ansicht mit Brief vom 2. 11. 79 schriftlich bekanntgab);
- c. die Ergebnisse von statistischen Untersuchungen bei der IV-Kommission St. Gallen, die von einem Doktoranden zur Verfügung gestellt wurden;
- d. die Protokolle der Kommissionsberatungen.

Sodann sprach sich die Arbeitsgruppe über Art und Inhalt einer möglichen Neuregelung aus.

Am 14. Dezember 1979 wurde schliesslich der vorliegende Schlussbericht beraten und einstimmig gutgeheissen.

## **II. Erwägungen der Arbeitsgruppe**

Die Arbeitsgruppe befasste sich nur mit der operativen Behandlung der Arthrose des Hüftgelenks, weil diese als häufigste der grösseren orthopädischen Operationen von grundsätzlicher Bedeutung ist für die Beurteilung von Eingliederungserfolgen derartiger chirurgischer Eingriffe.

Die Untersuchungen der Arbeitsgruppe umfassen die Operationen, deren Indikationen und deren Ergebnisse in bezug auf den Operationserfolg und den Eingliederungserfolg im Sinne des IVG.

### **1. Operationen im Bereich des Hüftgelenks**

Die operative Behandlung der Arthrosen kann in drei Gruppen von Eingriffen eingeteilt werden:

- a. die Gelenkversteifung (Arthrodese) in funktionell optimaler Stellung;
- b. die gelenknahe Osteotomie, die unter Erhaltung des Gelenkes die Gelenkmechanik verändert, insbesondere durch Verschiebung der Hauptbelastungsfläche im Gelenk;
- c. das Einsetzen von Kunstgelenken (Gelenkendoprothesen). Die heute in der Schweiz verwendeten Totalendoprothesenmodelle sind praktisch alle gleichwertig und wurden nicht gesondert untersucht. Von einer Beurteilung der in jüngster Zeit verwendeten Schalenprothesen (z. B. nach Wagner) wurde abgesehen, weil noch keine genügend lange Beobachtungszeit vorliegt.

## 2. Indikationen

Die überwiegende, meist sogar einzige Indikation zur operativen Behandlung einer Arthrose ist der mit einer fortschreitenden Versteifung des Gelenkes einhergehende, vorwiegend belastungsabhängige Schmerz, der sich auf andere Weise nicht genügend beheben lässt. Er vermindert die Leistungsfähigkeit des Erkrankten und setzt dessen Lebensqualität herab.

Als allgemeine Gegenindikation ist der schlechte Allgemeinzustand des Kranken und das Vorliegen schwerer, nicht heilbarer Krankheiten anzusehen.

Der Eingliederungserfolg hängt noch von weiteren Faktoren ab:

- Eingliederungswille des Versicherten;
- biologisches Alter des Versicherten und Allgemeinzustand, insbesondere Übergewicht;
- Funktion der Wirbelsäule und der benachbarten Gelenke (Kniegelenk, Hüftgelenk der Gegenseite) sowie arterielle Durchblutung der unteren Extremität;
- Allgemeinerkrankungen wie Hypertonie, Zuckerkrankheit, chronischer Alkoholismus;
- berufliche Anforderungen: bei Schwerarbeitern, Landwirten, Bauarbeitern, Gärtnern und allen Berufen, die das Heben und Tragen von schweren Lasten erfordern, ist der Eingliederungserfolg oft nicht erreichbar;
- bevorstehende Aktivitätsperiode.

Der Operations- bzw. Behandlungserfolg wird bei den einzelnen Operationen durch folgende Sachverhalte beeinflusst bzw. begrenzt:

- a. Die Hüftarthrodese ist nur auszuführen, wenn die benachbarten Gelenke, insbesondere die Wirbelsäule und das Hüftgelenk der Gegenseite, intakt und voll funktionsfähig sind.

- b. Die Osteotomie ist nur wirksam, wenn noch eine genügende Beweglichkeit erhalten ist. Der Gelenkspalt muss in der Regel radiologisch noch deutlich erkennbar sein.
- c. Im Gegensatz zu den unter a und b genannten Operationen wird von den Fachärzten empfohlen, die Totalendoprothesen wenn möglich nicht vor dem 60. Lebensjahr einzusetzen. Bei jüngeren Versicherten werden diese Eingriffe bei sehr schweren und anders nicht zu beeinflussenden Veränderungen des Hüftgelenks vorgenommen, z. B. bei Schenkelkopfnekrosen, nach schweren Gelenkentzündungen, besonders bei doppelseitigem Befall.

### **3. Komplikationen**

Neben den Komplikationen, die bei jedem grösseren chirurgischen Eingriff möglich sind, wie z. B. Embolien, ist vor allem mit Infektionen des Operationsgebietes zu rechnen. Sie sind die wohl schwersten Komplikationen. Ihre Häufigkeit beträgt etwa 1 Prozent, selbst wenn unter optimalen Bedingungen operiert wird.

Bei Osteotomien und Arthrodesen kann sich eine verzögerte Knochenheilung einstellen, die bis zur Pseudarthrosenbildung gehen kann. Diese Komplikation kann indessen in diesem Zusammenhang vernachlässigt werden.

Bei Einsetzen eines Kunstgelenkes tritt in mindestens 4 Prozent der Fälle eine Prothesenlockerung auf. Deren Häufigkeit hängt u. a. von der Belastung des Beines ab und kann sich schon kurze Zeit nach der Operation, aber auch erst Jahre später bemerkbar machen. Abnützungsveränderungen an den Gelenkflächen der Prothese und Brüche des Prothesenschaftes sind bei den heute verwendeten Materialien bedeutungslos geworden.

Andere Komplikationen, wie periartikuläre Verkalkungen, Fremdkörperreaktionen usw., sind für den Eingliederungserfolg von untergeordneter Bedeutung.

### **4. Operationserfolge**

- a. Bei Arthrodesen wird die Schmerzfreiheit bei erfolgreicher Operation fast immer erreicht. Ob damit eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (s. unter 5) verbunden ist, hängt vor allem von den körperlichen Anforderungen des Berufes des Operierten ab und nicht von den Befunden im Hüftgelenk.
- b. Osteotomien halten den arthrotischen Prozess im Gelenk für längere Zeit stabil. Die Erfolge sind um so besser, je frühzeitiger die Operation ausgeführt wird. Keine Erfolge sind zu erwarten, wenn das Gelenk bereits

weitgehend versteift ist und radiologisch kein Gelenkspalt mehr nachgewiesen werden kann.

Die Dauer des Operationserfolges kann nicht im voraus beurteilt werden. Sie dürfte im Durchschnitt bei zehn Jahren liegen.

- c. Die Hüftendoprothese führt in rund zwei Dritteln der Fälle zu dauernder Schmerzfreiheit. Das operierte Bein ist indessen deutlich weniger belastbar. Deshalb rechnet man mit einem Integritätsschaden von etwa 20 bis 30 Prozent.

## 5. Eingliederungserfolg

Als Eingliederungserfolg im Gegensatz zum blossen Behandlungserfolg gilt eine wesentliche und dauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder ein Bewahren der Erwerbsfähigkeit vor einer wesentlichen Beeinträchtigung. Der Erfolg sollte ohne «Behandlung des Leidens an sich» erreicht werden (Art. 12 Abs. 1 IVG). Ein Behandlungs- oder Operationserfolg ist nicht dem Eingliederungserfolg gleichzusetzen, bildet jedoch eine Voraussetzung für jede gute Eingliederung.

Da die IV-Kommissionen den Eingliederungserfolg prognostisch beurteilen müssen, wäre es an sich wünschenswert, dass

- jeder Hüftoperation eine berufliche Abklärung vorausginge,
- eine weitere Erwerbstätigkeit sichergestellt wäre oder
- gegebenenfalls berufliche Eingliederungsmassnahmen dem Eingriff unmittelbar folgten. Die Arbeitsgruppe ist sich indessen der Schwierigkeiten in der praktischen Durchführung dieser Forderung bewusst.

Leider fehlen nach verwertbaren, einheitlichen Kriterien angelegte statistische Untersuchungen über den Eingliederungserfolg gesamtschweizerisch. Soweit von einzelnen in- oder ausländischen Kliniken Erhebungen durchgeführt wurden, beziehen sich diese nur auf den blossen Behandlungserfolg und dessen Dauerhaftigkeit. Eine breitere Untersuchung müsste sich auf die Akten der IV-Kommissionen stützen und könnte nur mit unverhältnismässig grossem personellem und zeitlichem Aufwand bereitgestellt werden. Die bereits bestehenden Unterlagen, ergänzt durch Erhebungen über die Eingliederungsergebnisse im Kanton St. Gallen, sowie die eigenen Fachkenntnisse der Arbeitsgruppe machten jedoch Weiterungen entbehrlich. Für die Arthrodesen, die verhältnismässig selten ausgeführt wird, erübrigen sich ohnehin ergänzende Untersuchungen, da bei dieser Operation keine Unsicherheiten bestehen, weder für die Ärzte noch für die IV-Kommissionen.

Für die Osteotomien und Totalendoprothesen hat Herr P. Brühlmann, cand. med., bei der IV-Kommission St. Gallen die Eingliederungsergebnisse zusammengestellt. Es ist erwiesen, dass zwischen den eigentlichen Berggebieten wie Graubünden und den Städtkantonen wie z. B. Genf erhebliche Unterschiede bestehen. Der Kanton St. Gallen dürfte jedoch einigermaßen dem gesamtschweizerischen Durchschnitt entsprechen, und die in den beiliegenden Tabellen mitgeteilten Zahlen geben ein verwertbares Bild des Eingliederungserfolges der genannten Operationen. Leider war es nicht immer möglich, die Arbeitsfähigkeit vor dem Eingriff festzustellen, weil die der IV erstatteten Arztzeugnisse häufig darüber keine Angaben enthielten.

Die Tabellen zeigen folgende Tatsachen:

- a. Nach Osteotomien müssen deutlich weniger Renten zugesprochen werden als nach Totalprothesen. Der Grund dafür ist darin zu sehen, dass die Osteotomien frühzeitig, oft sogar prophylaktisch ausgeführt werden, die Endoprothesen jedoch erst in fortgeschrittenen Stadien zur Anwendung kommen.
- b. Die Art der Tätigkeit des Versicherten ist sowohl bei den Osteotomien als besonders auch bei den Endoprothesen massgebend für einen Eingliederungserfolg. Ein körperlich schwer arbeitender Versicherter ist immer sehr viel schwieriger einzugliedern mit einer Operation bei Coxarthrose. Die Verminderung der Belastbarkeit des mit einer Hüftendoprothese versehenen Beines verursacht schon bei Normalbelastung die häufig festzustellende Dauerinvalidität.

## **6. Schlussfolgerungen**

- a. Die Hüftarthrosen können bei einseitiger Erkrankung und intakter Funktion der Wirbelsäule als medizinische Eingliederungsmassnahmen anerkannt werden, sofern die allgemeinen Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Auch die gelenknahe Osteotomie kann als Massnahme nach Artikel 12 IVG betrachtet werden, sofern das befallene Gelenk noch genügend beweglich ist und der Gelenkspalt radiologisch nachgewiesen werden kann.
- b. Das Einsetzen von Endoprothesen des Hüftgelenks ist in der Regel keine medizinische Eingliederungsmassnahme der IV. Die medizinischen Erfolge sind zwar an sich beachtlich, doch verläuft die berufliche Eingliederung wesentlich schlechter, als es die medizinischen Ergebnisse erwarten liessen.

# Erhebung über die Erwerbsfähigkeit der Versicherten nach Coxarthroseoperationen anhand der von der Invalidenversicherung im Kanton St. Gallen in den Jahren 1972 — 1976 übernommenen Osteotomien und Totalprothesen

Durchgeführt von cand. med. Pius Brühlmann, St. Gallen

## *Rentenanspruch nach Coxarthroseoperationen: Ergebnis der Gesamtuntersuchung*

Tabelle 1

<i>Gesamtergebnis</i>	Fälle	Rente		
		0	$\frac{1}{2}$	1
Osteotomien	106 (100 %)	70 (66 %)	24 (23,0 %)	12 (11,0 %)
Totalprothesen	149 <sup>1</sup> (100 %)	64 (43 %)	38 (25,5 %)	47 (31,5 %)
Zusammen	255 (100 %)	134 (53 %)	62 (24,0 %)	59 (23,0 %)

## *Auswertung für spezielle Berufe oder Tätigkeiten: Rentenanspruch nach Coxarthroseoperationen von Hausfrauen*

Tabelle 2

<i>Hausfrauen</i>	Fälle	Rente		
		0	$\frac{1}{2}$	1
Osteotomien	21 (100 %)	15 (71,5 %)	4 (19,0 %)	2 (9,5 %)
Totalprothesen	23 (100 %)	20 (87,0 %)	3 (13,0 %)	— —
Zusammen	44 (100 %)	35 (79,5 %)	7 (16,0 %)	2 (4,5 %)

*Auswertung für spezielle Berufe oder Tätigkeiten:  
Rentenanspruch nach Coxarthroseoperationen von Landwirten*

Tabelle 3

Landwirte	Fälle	Rente		
		0	½	1
Osteotomien	10 (100 %)	4 (40,0 %)	5 (50,0 %)	1 (10,0 %)
Totalprothesen	38 (100 %)	7 (18,5 %)	19 (50,0 %)	12 (31,5 %)
Zusammen	48 (100 %)	11 (23,0 %)	24 (50,0 %)	13 (27,0 %)

## Durchführungsfragen

### **Kürzung von Leistungen beim Zusammenfallen verschiedener Leistungen (Renten, Eingliederungsmassnahmen, Taggelder) <sup>1</sup>**

(Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit Rz 287.5 ff. und Kreisschreiben vom 8. Juni 1979, Dok. 31.781/782)

Nach den erwähnten Weisungen ist in gewissen Fällen das Taggeld zu kürzen oder der Versicherte hat einen Selbstbehalt zu tragen, falls ihm gleichzeitig eine Rente zusteht. Es stellt sich die Frage, ob die auf den 1. Januar 1980 erfolgte Rentenerhöhung eine Anpassung der Taggeldkürzungen bzw. der Selbstbehalte, die vor dem 1. Januar 1980 verfügt worden sind, notwendig macht. Es ist wie folgt vorzugehen:

- Auf die systematische Anpassung von vor dem 1. Januar 1980 erlassenen Verfügungen ist zu verzichten. Hingegen ist die Kürzung des Taggeldes bzw. der Selbstbehalt *dem neuen Rentenbetrag für die Zukunft anzupassen, wenn eine neue Verfügung erlassen werden muss.*
- In neu entstehenden Fällen ist ab 1. Januar 1980 selbstverständlich von den neuen Rentenbeträgen auszugehen.

<sup>1</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 210

## **Verfahrensfragen im Zusammenhang mit der medizinischen Abklärung in Rentenfällen und der Prüfung der Eingliederungsmöglichkeiten <sup>1</sup>**

### *1. Arbeitsüberlastung der MEDAS: Abhilfen*

Die Zahl der von den IV-Kommissionen an die bestehenden MEDAS in Basel und St. Gallen vergebenen medizinischen Abklärungsaufträge ist seit geraumer Zeit stark angestiegen. Um Verzögerungen des Geschäftsablaufes entgegenzuwirken, wird die Möglichkeit von personellen Erweiterungen in den vorhandenen MEDAS geprüft. Ferner ist die Errichtung weiterer MEDAS (Luzern und Lausanne) im Gang. Zur spürbaren Entlastung sind aber auch Sofortmassnahmen notwendig. Im Vordergrund steht hier, dass die MEDAS nur eingesetzt werden, wenn ihre Mitwirkung unerlässlich ist. Die Ärzte der IV-Kommissionen sollten noch vermehrt Spitäler und Spezialärzte dazu bewegen, dass sie für die IV nach der Art von ständigen Vertrauensarztstellen mit ungefähr der gleichen Technik, wie sie in den MEDAS gebräuchlich ist, Abklärungen durchführen. Zu beachten ist bei solchen Abklärungsaufträgen, dass sie mit dem Formular «Auftrag für eine medizinische Abklärung» (Form. 318.535) einzuholen sind, weil nur dieses die erforderliche gezielte Fragestellung enthält. Mit dem für den behandelnden Arzt bestimmten «Fragebogen für den Arzt» kommt man hier nicht zum Ziel.

### *2. Präzisierung des Kreisschreibens zur medizinischen Abklärung in Rentenfällen vom 11. September 1978 (30.863)*

2.1. Die Richtlinien zur medizinischen Abklärung in Rentenfällen sehen in Beilage 1 vor, dass die MEDAS den Zeitpunkt des Eintritts bei ihr dem Versicherten «in den nächsten Tagen» nach Erlass der Verfügung mitteilen soll. Zur Zeit können die MEDAS den Eintrittstermin nur in dringenden Fällen sofort bekanntgeben. Der Hinweis «in den nächsten Tagen» ist daher in den Verfügungen wegzulassen. Es ist dem Versicherten lediglich mitzuteilen, dass die MEDAS wegen des Zeitpunktes des Eintrittes mit ihm Kontakt aufnehmen wird und dass er sich für Rückfragen zum Fall selber an das Sekretariat der IV-Kommission zu wenden habe. Die MEDAS wird dem Versicherten umgehend die genaue Eintrittszeit oder, wo dies noch nicht möglich ist, den ungefähren Zeitraum bekanntgeben, innerhalb dessen er mit dem Aufgebot rechnen kann, und die IV-Kommission mit einer Kopie orientieren.

---

<sup>1</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 210

2.2. Gemäss Ziffer 3 des Kreisschreibens über medizinische Abklärung in Rentenfällen muss bei stationär durchgeführten Abklärungen immer eine Verfügung erlassen werden. Für nicht-stationäre Abklärungen wird lediglich eine formlose Mitteilung vorgeschrieben. Es zeigt sich, dass dieses vereinfachte Verfahren nicht genügt, wenn die ambulante Abklärung mehr als zwei aufeinanderfolgende Tage dauert. Wegen möglichen Taggeldzahlungen ist auch in diesen Fällen eine Verfügung zu erlassen.

2.3. Die MEDAS sind angewiesen, jeden Unterbruch eines MEDAS-Aufenthaltes der IV-Kommission zu melden, damit bei längerem Unterbruch die Taggeldfrage geprüft werden kann.

### 3. Zusammenarbeit zwischen IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen

3.1. Noch zu oft wird bei Meinungsverschiedenheiten und Unklarheiten hinsichtlich der Stellungnahme von IV-Regionalstellen die Möglichkeit zu einem Fachgespräch in den IV-Kommissionen zu wenig genutzt. Bisherige Ansätze in der Praxis, einen Mitarbeiter der IV-Regionalstelle «in seinem Fall» zur Beratung an die Sitzung der IV-Kommission beizuziehen, haben sich bewährt. Dieses Vorgehen dürfte sich in schwierigen Fällen noch vermehrt empfehlen. In Kommissionssitzungen kann der Mitarbeiter der IV-Regionalstelle mit den Meinungen der Fachpersonen der Kommission konfrontiert werden und insbesondere auch Hinweise von den Fachpersonen der Eingliederung und des Arbeitsmarktes erhalten. Arzt und Jurist können die medizinischen bzw. die rechtlichen Zusammenhänge klar machen. So wird erwirkt, dass weitere Abklärungen, die allenfalls als notwendig erachtet werden, sachbezogener erfolgen können.

3.2. Unter Umständen kann sich eine Aussprache in der IV-Kommission mit den Mitarbeitern der IV-Regionalstelle schon vor der Erteilung des Abklärungsauftrages als tunlich erweisen. In jedem Fall sollte vermehrt darauf geachtet werden, dass die Aufträge noch gezielter erteilt werden. Zu oft enthält der Auftrag nur den stereotypen Satz, es sei die Eingliederungsmöglichkeit zu prüfen. Die IV-Regionalstelle sollte wissen, ob sie primär nur die Vermittelbarkeit abzuklären hat oder ob man auch Vorschläge für eine konkrete Eingliederungsmöglichkeit (Stellenvermittlung oder Umschulung) will. Gezielte Hinweise der Fachpersonen der IV-Kommission aus dem Blickpunkt ihrer speziellen Fachkenntnisse könnten der IV-Regionalstelle dienlich sein. Eine klare und möglichst präzise Auftragserteilung von den IV-Kommissionen an die Regionalstellen (Art. 72 Abs. 2 IVV) kann zeitraubenden Leerlauf und Missverständnisse in der Beurteilung eines Falles vermeiden. Möchte die IV-Kommission in Rentenfällen vorab die Frage der

Vermittlungsfähigkeit näher geklärt haben, so hat sie dies im Auftrag ausdrücklich zu sagen. Die IV-Regionalstelle hat sich dann zur Frage zu äussern, ob der Versicherte in Ganz- oder Teilzeitarbeit und im Rahmen der medizinisch festgestellten Arbeitsfähigkeit tatsächlich *vermittelbar* ist, und bejahendenfalls in welchem Arbeitsbereich. Soweit die Vermittelbarkeit bejaht wird, ist nicht entscheidend, ob eine Stelle vermittelt werden kann. Ist dies nämlich nicht möglich, weil es auf dem Arbeitsmarkt keine geeigneten offenen Stellen gibt, so liegt Arbeitslosigkeit vor, was unter Umständen den Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung auslöst. Verschiedentlich wird von den IV-Regionalstellen in solchen Fällen zu Unrecht angenommen, es bestehe Anspruch auf eine IV-Rente, wenn sie nicht in der Lage seien, eine Stelle zu vermitteln.

### **Krankheitskosten bei Aufenthalt in einem Tagesspital <sup>1</sup>**

(Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG)

Auch sogenannte Tagesspitäler mit medizinisch ausgebildetem Personal und unter ärztlicher Leitung, in denen sich Patienten nur tagsüber aufhalten, gelten als Heilanstalten im Sinne von Rz 283 der EL-Wegleitung. Die Kosten für den Aufenthalt in einem solchen Spital sind daher — mit Ausnahme der Verpflegungskosten — voll als Krankheitskosten abziehbar.

### **Transportkosten als abziehbare Krankheitskosten <sup>1</sup>**

(Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG und Art. 11 ELKV)

Gemäss Artikel 11 ELKV und Rz 288 der EL-Wegleitung sind Kosten für den Transport mit einem Krankenwagen oder einem andern entsprechenden Transportmittel sowie die angemessene Entschädigung für die erforderlichen Begleitpersonen abzugsberechtigt. Es handelt sich hier um Transportkosten, die infolge eines Unfalls oder in einem andern Notfall notwendig sind. Bei einer ambulanten Behandlung dagegen können die Kosten für Bahn, Tram, Bus oder Taxi nicht übernommen werden. Kann der Versicherte kein öffentliches Transportmittel benützen und steht ihm auch privat oder seitens einer gemeinnützigen Institution (z. B. Pro Senectute, Pro Infirmis) kein Auto zur Verfügung, so sind die Mehrkosten, die durch die Hausbesuche des Arztes entstehen, bei der Krankenversicherung geltend zu machen oder mangels einer solchen im Rahmen der EL abziehbar.

---

<sup>1</sup> Aus den EL-Mitteilungen Nr. 52

---

# Hinweise

---

## **Ist die Ehepaarrente konkubinatsfördernd?**

In Diskussionen über die AHV ist zuweilen die Meinung zu hören, die geltende Ausgestaltung der Ehepaarrente benachteilige die Verheirateten im Vergleich zu den ohne Trauschein zusammenlebenden Paaren. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat auf eine entsprechende Anfrage eines interessierten Bürgers kürzlich folgendes geantwortet:

«Die von Ihnen aufgeworfene Frage ist uns bekannt. Einmal ist dazu zu sagen, dass der verheiratete Mann nicht bloss die Ehepaarrente (Alterskonstellation Mann 65 und Frau 62) auslösen kann. Vor Erreichen seines Rentenalters 65 kann sein Hinschied Anspruch auf Witwenrente geben (vgl. dazu auch Ziff. 5 ff. des Merkblattes über die AHV-Leistungen). Hat er das Rentenalter 65 erfüllt und steht seine Frau im Alter von 55 bis 61 Jahren, hat er für die Ehefrau Anspruch auf die Zusatzrente (s. Ziffer 3 des Merkblattes). Diese Leistungen (Witwenrente und Zusatzrente für die Ehefrau) kommen alle für die im Konkubinat lebende Frau nicht in Frage. Ferner können der einfachen Rente der Ehefrau nach dem Tode des Mannes dessen Berechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden, falls dies für sie günstiger ist. Ausserdem ist zu sagen, dass zwar bei Maximalrentnern der Betrag von zwei einfachen Renten höher ist als derjenige der Ehepaarrente, dies jedoch bei weitem nicht für alle Rentnerkategorien gilt.

Auch in der Invalidenversicherung setzen der Anspruch auf die Zusatzrente für die Ehefrau sowie die Möglichkeit, der einfachen Invalidenrente der Frau nach Ableben des Ehegatten eine günstigere Berechnungsgrundlage zugrunde zu legen, den Zivilstand ‚verheiratet‘ voraus. So kann z. B. eine zu 50 Prozent invalide Witwe eine ganze (statt eine halbe) einfache Invalidenrente beziehen. Diese Begünstigung einer invaliden Witwe erhält eine im Konkubinat lebende Frau natürlich nicht.»

---

# Fachliteratur

---

**L'AI et la réadaptation professionnelle.** Von Rémy Zuchuat, Leiter der IV-Regionalstelle Wallis. 24 S. Sonderdruck der Zeitschrift des Walliser Lehrpersonals «L'Ecole Valaisanne». Die Broschüre kann unentgeltlich bezogen werden beim Dokumentationszentrum der IV-Regionalstellen, Rue St-Pierre 26, 1700 Freiburg.

**Stauffer Hans-Ulrich: Der Begriff der «Arbeitslosenversicherung» und der «Arbeitslosenfürsorge» nach Artikel 34novies BV.** 161 S. Diss. iur. Basel, 1979.

**Tracy Martin B.: Tendenzen des Ruhestandes.** In «Internationale Revue für Soziale Sicherheit», 1979/2, S. 143—173. Generalsekretariat der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), Genf.

**Villars Charles: Le Code européen de sécurité sociale et le Protocole additionnel.** Band 23 der Reihe Schweizerische Beiträge zum Europarecht. 236 S. Verlag Georg & Cie SA, Genf. 1979.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

**Postulat Fraefel/Bundl vom 20. Juni 1979  
betreffend den Teuerungsausgleich bei den Ergänzungsleistungen**

Nationalrat Bundl hat dieses Postulat (ZAK 1979 S. 337), das er nach dem Ausscheiden von Nationalrat Fraefel aus dem Rat übernommen hatte, am 12. März 1980 zurückgezogen.

**Einfache Anfrage Allenspach vom 4. März 1980  
betreffend ein mittelfristiges Sozialversicherungskonzept**

Nationalrat Allenspach hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Im Dezember 1976 haben Ständerat und im März 1977 Nationalrat Postulate über-

wiesen, die vom Bundesrat einen Bericht über sein mittelfristiges Sozialversicherungskonzept unter Betonung der finanziellen, wirtschaftlichen und demographischen Aspekte verlangten.

Der Bundesrat hat in Beantwortung der Einfachen Anfrage Gautier am 29. August 1979 zugesichert, diesen Bericht vor seinen Anträgen zur zehnten Revision der AHV vorzulegen.

Im Bericht über die Richtlinien der Regierungspolitik in der Legislaturperiode 1979—1983 wird der vom Bundesrat versprochene Bericht über sein mittelfristiges Sozialversicherungskonzept nicht mehr erwähnt. Hingegen wird die Vorlage zur zehnten Revision der AHV in Aussicht gestellt und ausgeführt, der Bundesrat halte es nicht für angezeigt, heute schon die Lösung von Sozialversicherungsproblemen zu erörtern, die sich voraussichtlich erst in zwanzig und mehr Jahren stellen werden.

Deshalb frage ich den Bundesrat:

Bedeutet dies,

- dass der Bundesrat den verlangten Bericht über sein mittelfristiges Sozialversicherungskonzept vorläufig nicht zu erstellen gedenkt,
- dass dieser Bericht allenfalls nur die unmittelbaren, kurzfristigen finanziellen, wirtschaftlichen und demographischen Aspekte der Sozialversicherung aufzeigen wird,
- dass die mittelfristig, d. h. nach zwanzig und mehr Jahren drohenden Gefahren für das finanzielle Gleichgewicht der AHV und die Sicherheit der Ansprüche künftiger Rentner erneut nicht erörtert werden?»

#### **Postulat Braunschweig vom 12. März 1980 betreffend die Anrechnung der Heizkosten bei den EL**

Nationalrat Braunschweig hat folgendes Postulat eingereicht:

«Laut Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b des Ergänzungsleistungsgesetzes können die Kantone vom Einkommen, das der Berechnung der Ergänzungsleistungen zugrunde liegt, einen gewissen Betrag für den Mietzins in Abzug bringen. In der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen wird festgehalten, dass unter Mietzins der Nettomietzins unter Ausschluss allfälliger Nebenkosten wie Heizung, Beleuchtung, Wasserzinsanteil usw. zu verstehen ist (Randziffer 246/247).

Da diese Auslegung des Gesetzestextes zu einer Benachteiligung der einkommensschwächsten Bevölkerungsgruppen führt, wird der Bundesrat eingeladen zu prüfen, ob der Abzug des Nettomietzinses einschliesslich der Heizungskosten erfolgen könnte. Die Randziffern 246/247 der EL-Wegleitung müssten entsprechend geändert werden.» (24 Mitunterzeichner)

#### **Postulat der sozialdemokratischen Fraktion vom 12. März 1980 betreffend eine Verbesserung der Ergänzungsleistungen**

Die SP-Fraktion des Nationalrates hat folgendes Postulat eingereicht:

«Im Hinblick auf die zehnte AHV-Revision wird der Bundesrat eingeladen, die Ergänzungsleistungen im folgenden Sinne zu verbessern:

- die Einkommensgrenzen für den Bezug von Ergänzungsleistungen real zu erhöhen;
- die Einkommensgrenzen für Ehepaare in Heimen getrennt anzuwenden;
- die übrigen Komponenten im Ergänzungsleistungssystem angemessen anzupassen.»

**Interpellation Eggli vom 17. März 1980  
betreffend die Berechnung der EL**

Nationalrat Eggli hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der Bundesrat wird aufgefordert, die Ergänzungsleistungs-Verordnung (ELV) in dem Sinne zu ergänzen, dass die EL für Ehegatten getrennt berechnet werden kann, wenn sich ein Ehegatte oder beide dauernd in einem Heim oder in einer Klinik aufhalten.»  
(24 Mitunterzeichner)

---

# Mitteilungen

## Berufliche Vorsorge

Das Eidgenössische Departement des Innern hat folgende Pressemitteilung veröffentlicht:

Die Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge trat am 29. März unter dem Vorsitz von Ständerat Markus Kündig, Zug, und im Beisein von Bundesrat Hans Hürlimann zu ihrer 14. Sitzung zusammen. Zu Beginn der Beratungen stimmte die Kommission dem redaktionell überarbeiteten Vorschlag zur Anpassung der Langzeitrenten für Hinterlassene und Invalide an die Teuerung zu. Über den Teuerungsausgleich für die laufenden Altersrenten sollen die Vorsorgeeinrichtungen selbst im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten entscheiden.

Der wichtigste Beschluss der Sitzung vom Samstag ist der Entscheid, dass die Vorlage des Ständerates einen Sicherheitsfonds enthalten wird. Dieser wird an die Vorsorgeeinrichtungen, die eine besonders ungünstige Altersstruktur aufweisen, Zuschüsse erbringen und bei zahlungsunfähig gewordenen Pensionskassen die geschuldeten Leistungen sicherstellen.

Die Kommission hat sich einstimmig für die Schaffung einer Auffangeinrichtung ausgesprochen, wobei diese getrennt vom Sicherheitsfonds geführt wird. Für die Rege-

lung der Verantwortlichkeit der mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung betrauten Personen wurde auf die heutige Konzeption zurückgegriffen, d. h. auf das Auftragsverhältnis. Den Vorschriften über die Aufsicht der Pensionskassen haben die Mitglieder grundsätzlich zugestimmt.

Am 31. März erhielt alt Nationalrat Brunner Gelegenheit, dem Arbeitsausschuss der Kommission seine Konzeption und seine Auffassung zur Regelung der obligatorischen beruflichen Vorsorge darzulegen. An dieser Sitzung nahmen auch die versicherungstechnischen Experten der Kommission, Prof. H. Bühlmann und Prof. U. Gerber, teil. Die Kommission hat die feste Absicht, ihre Beratungen am 17./18. April abzuschliessen, so dass der Ständerat die Vorlage in der Juni-Session behandeln kann.

## **Famillenzulagen im Kanton Graubünden**

In der Volksabstimmung vom 2. März 1980 ist die Revision des Gesetzes über die Familienzulagen für Arbeitnehmer mit 33 773 Ja gegen 10 589 Nein gutgeheissen worden. Auch die Vollziehungsverordnung ist einer Revision unterzogen worden.

Die hauptsächlichlichen Neuerungen sind die folgenden:

### **1. Unterstellte Betriebe**

Gemäss bisherigem Recht hatten mitarbeitende Familienglieder sowie ausschliesslich im privaten Haushalt beschäftigtes weibliches Hausdienstpersonal keinen Anspruch auf Kinderzulagen. Dieser Ausschluss ist aufgehoben worden; auch die Arbeitgeber dieser Personen sind dem Gesetz inskünftig unterstellt.

### **2. Erhöhung der Kinderzulagen**

Der gesetzliche Mindestansatz beträgt neu 75 Franken im Monat (bisher 60 Fr.).

### **3. Verhältnis zur AHV und zur IV**

In Anlehnung an das revidierte FLG besteht für Kinder, für die eine Kinder- oder Waisenrente der AHV oder eine ganze Kinderrente der IV ausgerichtet wird, kein Anspruch mehr auf Kinderzulagen.

### **4. Vermeldung eines Doppelbezuges von kantonalen Zulagen und solchen gemäss FLG**

Hauptberufliche und auch nebenberufliche Kleinbauern haben für diejenige Zeit, in der sie Zulagen nach FLG beziehen können, keinen Anspruch auf kantonale Zulagen.

### **5. Beiträge der Arbeitgeber, welche der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen sind**

Bisher war der Beitragssatz von 1,7 Prozent im Gesetz festgelegt. Inskünftig wird der Grosse Rat den Beitragssatz in der Vollziehungsverordnung regeln, wobei dieser gemäss Gesetz höchstens 2,4 Prozent der Lohnsumme betragen darf. Die revidierte Vollziehungsverordnung sieht für der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossene Arbeitgeber einen Beitragssatz von 2 Prozent der Lohnsumme vor.

## **6. Reservefonds**

Der Reservefonds soll inskünftig zwischen 50 und 100 Prozent einer Jahresausgabe der kantonalen Familienausgleichskasse betragen.

## **7. Inkrafttreten**

Die neuen Bestimmungen sind auf den 1. April 1980 in Kraft getreten.

## **Familienzulagen im Kanton Solothurn**

Hauptberuflich selbständige Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG überschreitet, haben Anspruch auf Zulagen nach kantonomer Gesetzgebung. Die Ansätze dieser Zulagen entsprechen denjenigen im FLG für Kleinbauern. Durch Beschluss vom 28. März 1980 hat der Regierungsrat diese Ansätze denjenigen des revidierten FLG angepasst: 60 Franken im Talgebiet und 70 Franken im Berggebiet für die ersten beiden Kinder, 70 Franken im Talgebiet und 80 Franken im Berggebiet für das dritte und jedes weitere Kind.

Dieser Beschluss trat am 1. April 1980 in Kraft.

## **Eidgenössisches Versicherungsgericht**

Die Vereinigte Bundesversammlung hatte am 20. März 1980 anstelle des verstorbenen Bundesrichters Jean-Daniel Ducommun (ZAK 1979 S. 553) ein neues Mitglied und einen neuen Präsidenten des EVG zu wählen. Mit 188 von 200 gültigen Stimmen wurde Raymond Spira, Rechtsanwalt und Notar in La Chaux-de-Fonds, neu zum Versicherungsrichter gewählt. Zum Vorsitzenden des EVG für die Jahre 1980 und 1981 erkor die Bundesversammlung mit 185 Stimmen den bisherigen Vizepräsidenten Theodor Bratschi.

## **Adressenverzeichnis AHV/IV/EO**

Seite 36, Eidgenössisches Versicherungsgericht, Luzern:

Die ab Februar 1980 angezeigte Änderung der Telefonnummer hat nicht stattgefunden. Die Nummer 041 22 44 01 bleibt bis zum 13. Februar 1981 gültig. Ab 14. Februar 1981 gilt die Nummer 041 50 99 11.

---

# Gerichtsentscheide

---

## AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 27. August 1979 I. Sa. N. AG

---

**Art. 7 Bst. h und Art. 17 AHVV. Die an einen Verwaltungsrat ausbezahlten Honorare gehören nicht zum massgebenden Lohn, wenn es sich um Entschädigungen an einen Rechtsanwalt handelt, die in keinem direkten Zusammenhang mit seinem Verwaltungsratsmandat stehen, sondern für die Erledigung von Rechtsgeschäften entrichtet wurden, die der Anwalt auch erledigt hätte, wenn er nicht Mitglied des Verwaltungsrates geworden wäre.**

**Die in Rz 107 der Wegleitung über den massgebenden Lohn aufgestellte Vermutung kann unter Umständen umgestossen werden.**

---

K. führt als Rechtsanwalt ein eigenes Büro. Daneben gehört er dem Verwaltungsrat der N. AG an und bezieht dafür eine jährliche Entschädigung von 6000 Franken, welche die N. AG mit der Ausgleichskasse abgerechnet hat. Bei einer Arbeitgeberkontrolle stellte der Revisor fest, dass K. in den Jahren 1972 bis 1976 zusätzlich ein Mehrfaches des vereinbarten Verwaltungsrats honorars bezog. Die Ausgleichskasse erliess darauf eine Nachzahlungsverfügung, da sie auch die nach Zeitaufwand in Rechnung gestellte Entschädigung als massgebenden Lohn betrachtete. Die kantonale Rekursinstanz hat die von der N. AG erhobene Beschwerde abgewiesen. Die gegen diesen Entscheid eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das EVG aus folgenden Erwägungen gut:

1. ...

2. Die Zahlungen an K., auf welche sich die Nachzahlungsverfügung bezieht, wurden in dem der Verfügung beigehefteten Kontrollbericht als «Verwaltungsrats-Entschädigung gemäss Zeitaufwand» bezeichnet. Die Zahlungen erfolgten aufgrund der von K. gestellten Quartalsrechnungen. Diese Rechnungen ergeben zusammen den Betrag von 60 033 Franken. Die Rechnungstellung erfolgte gemäss dem zwischen der Erbgemeinschaft N. und K. abgeschlossenen Treuhand- und Mandatsvertrag vom 1. November 1971. Gemäss Ziff. 1 dieses Vertrags beteiligt sich K. «im Auftrage der Erbgemeinschaft N. an der aus der erwähnten Fusion hervorgehenden neuen N. AG mit einer Namenaktie zu 1000 Franken nom. und tritt in den Verwaltungsrat ein». Nach Ziff. 2 ist K. verpflichtet, «sein Mandat im Rahmen des Gesetzes nach den Instruktionen der Erbgemeinschaft N. auszuüben». In Ziff. 3a ist für die «Stellung

und Verantwortlichkeit als Verwaltungsrat der N. AG» eine Jahresentschädigung von 6000 Franken vereinbart. Über diese Entschädigung hat die Beschwerdeführerin mit der Ausgleichskasse abgerechnet.

Als weitere Vergütung sieht Ziff. 3b des Vertrages vor:

«Entschädigung im Zusammenhang mit der Ausübung der Tätigkeit als Verwaltungsrat sowie für die Erledigung von Sach- und Rechtsfragen der N. AG und der Erbengemeinschaft N.; Honorar- und Auslagenersatz gemäss der Gebührenordnung des Vereins Zürcherischer Rechtsanwälte; die Fakturierung erfolgt je pro Quartal.»

Die Qualifikation dieser letztgenannten Entschädigung ist umstritten.

3. Gemäss Art. 7 Bst. h AHVV gehören Tantiemen, feste Entschädigungen und Sitzungsgelder an Mitglieder der Verwaltung juristischer Personen zum für die Berechnung der Beiträge massgebenden Lohn. In Rz 107 der Wegleitung des BSV über den massgebenden Lohn wird ausgeführt, die Vermutung spreche dafür, dass ein Versicherter, der Organ einer juristischen Person ist, deren Entgelt in seiner Eigenschaft als Organ und daher als massgebenden Lohn beziehe. Dies sei auch der Fall, wenn der Versicherte seine besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten (als Anwalt, Treuhänder, Buchhalter) für die juristische Person einsetze. Das BSV stützt diese Rz auf den Entscheid des EVG vom 15. April 1953 i. Sa. C. AG (ZAK 1953 S. 461) ab. In diesem Entscheid wird aber die Vermutung nicht in den Vordergrund gestellt; vielmehr wird dort die «Art der betreffenden Tätigkeit» als Kriterium betrachtet. Die Qualifikation der Entschädigung an den Verwaltungsrat einer Aktiengesellschaft, der gleichzeitig auch als Anwalt für die Aktiengesellschaft tätig ist, hängt davon ab, ob die Tätigkeit, für welche die Entschädigung ausgerichtet wird, mit dem Amt als Verwaltungsrat verbunden ist, oder ob sie ebensogut losgelöst von diesem Amt erfolgen kann. In gewissem Sinn spielt hier auch das Kriterium der Unterordnung eine Rolle. Geht man von diesen Erwägungen aus, so spricht im vorliegenden Fall für die Annahme eines unselbständigen Erwerbs, dass in Ziff. 3 des Treuhand- und Mandatsvertrags von der «Stellung als Verwaltungsrat einerseits» und von der «damit in Zusammenhang stehenden Tätigkeit andererseits» gesprochen wird. Auch in Bst. b von Ziff. 3 ist von der «Entschädigung im Zusammenhang mit der Ausübung der Tätigkeit als Verwaltungsrat» die Rede. Diese Formulierungen sind ein Indiz dafür, dass die anwaltliche Tätigkeit von K. für die Beschwerdeführerin von seinem Amt als Verwaltungsrat abhängt.

Gegen diese Annahme spricht nun aber vor allem die Entstehungsgeschichte des Vertrags. Wie sich aus dessen «Vorbemerkung» ergibt, war K. während beinahe zwanzig Jahren als Anwalt und Berater für N. und dessen Aktiengesellschaften, die sich durch Fusion zur N. AG zusammenschlossen, tätig. In dieser Eigenschaft wurde er nun von der Erbengemeinschaft in den Verwaltungsrat der Beschwerdeführerin delegiert. Im Vordergrund stand offensichtlich weiterhin die Tätigkeit als Anwalt und Berater und nicht die Verwaltungstätigkeit innerhalb der Firma. Hiefür spricht, dass die Erledigung von Sach- und Rechtsfragen besonders genannt ist. Diese Tätigkeit war auch ohne weiteres losgelöst vom Verwaltungsratsmandat möglich, wie sie schon vorher während beinahe zwanzig Jahren ausgeübt wurde. Die Anwalts- und Beratungstätigkeit war also nicht ein Ausfluss des Verwaltungsratsmandats, sondern im Gegenteil war das Verwaltungsratsmandat ein Ausfluss der bisherigen anwaltlichen Tätigkeit. Am bisherigen Anwaltsmandat änderte sich durch diesen Vertrag nichts;

es kam lediglich noch die Funktion als Verwaltungsrat der Beschwerdeführerin hinzu. Die Vorinstanz verweist auf die in Ziff. 2 des Vertrages erwähnten Instruktionen und schliesst daraus, dass K. arbeitsorganisatorisch von der Beschwerdeführerin weit mehr abhängig sei, als dies ein Anwalt grundsätzlich seinem Klienten gegenüber wäre. Zu Recht wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde demgegenüber geltend gemacht, dass der Anwalt stets nach den Instruktionen seines Klienten zu handeln hat und dass er bei Zuwiderhandlung gegen die Instruktionen gegen seine Anwaltpflichten verstösst. Im Auftragsverhältnis gilt ja allgemein, dass der Beauftragte die Besorgung der übertragenen Geschäfte nach den Vorschriften des Auftraggebers zu erledigen hat (Art. 397 OR). Daraus kann kein Unterordnungsverhältnis abgeleitet werden. Abgesehen davon, hat K. die Verpflichtungen des Treuhand- und Mandatsvertrags nicht gegenüber der Beschwerdeführerin übernommen, sondern gegenüber der Erbengemeinschaft N. Wenn überhaupt ein Unterordnungsverhältnis vorläge, so nicht zwischen K. und der Beschwerdeführerin, sondern zwischen ihm und der Erbengemeinschaft. Das gleiche gilt hinsichtlich des wirtschaftlichen Risikos. Auch hier kommt gemäss Ziff. 4 des Vertrags nicht die Beschwerdeführerin, sondern die Erbengemeinschaft für den Schaden auf, den K. als Verwaltungsrat erleiden könnte. Gerade diese Klausel zeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht Vertragspartnerin sein kann, denn eine Aktiengesellschaft könnte eine solche Verpflichtung gegenüber ihren Organen nicht eingehen; dies kann nur ein Aussenstehender. Vor allem ist aber zu beachten, dass diese Deckungszusage nur für die Tätigkeit von K. als Verwaltungsrat gilt. Für seine Anwalts- und Berater Tätigkeit (Erledigung von Sach- und Rechtsfragen) trägt K. selbst das wirtschaftliche Risiko.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Indizien, die für eine selbständige Erwerbstätigkeit von K. sprechen, im vorliegenden Fall eindeutig überwiegen. Dies führt zur Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

#### **Urteil des EVG vom 8. November 1979 I. Sa. A. W.**

---

**Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV. Die Bestimmung der revidierten, ab 1. Januar 1976 gültigen Art. 17 Bst. c und 20 Abs. 3 AHVV, wonach alle Teilhaber der Kommanditgesellschaft und damit auch sämtliche Kommanditäre als Selbständigerwerbende auf Ihren Gewinnanteilen beitragspflichtig sind, lässt keinen Raum, diese Gewinnanteile als Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten. — Ob die Kommanditäre im Betrieb mitarbeiten oder nicht, spielt dabei keine Rolle. — Diese Bestimmung ist gesetzesmässig. (Erwägung 1)**

**Art. 25 Abs. 1 AHVV. Eine Änderung in der rechtlichen Wertung des Einkommens bildet keinen Grund zur Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens. (Erwägung 2, Bestätigung der Praxis)**

---

A. W. ist seit Jahren Kommanditär der Firma B. Gestützt auf die Steuermeldung über die in den Jahren 1973 und 1974 ausbezahlten Gewinnanteile verfügte die Ausgleichskasse die für 1976 und 1977 geschuldeten persönlichen Beiträge an die AHV, IV und EO.

Eine von A. W. eingereichte Beschwerde wurde von der Vorinstanz gutgeheissen, da die angefochtene Beitragsverfügung nicht gesetzeskonform sei, weil das als

Bemessungsgrundlage berücksichtigte Erwerbseinkommen im Zeitpunkt seiner Realisierung aufgrund der damaligen Rechtslage Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit dargestellt habe und somit nicht Gegenstand einer Beitragsverfügung für persönliche Beiträge sein könne.

Gegen den kantonalen Entscheid haben sowohl die Ausgleichskasse als auch das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde geführt. Die Ausgleichskasse beantragte, es seien die Gewinnanteile des Kommanditärs auch nach dem 1. Januar 1976 als Lohnbestandteil zu betrachten. Diese Beschwerde wurde vom EVG abgewiesen.

Die vom BSV erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde, mit welcher der Antrag gestellt wurde, es seien die persönlichen Beiträge des Versicherten für die Jahre 1976 und 1977 aufgrund der Gewinnanteile der Jahre 1973 und 1974 festzusetzen, wurde hingegen gutgeheissen.

Das EVG hat dabei folgendes in Erwägung gezogen:

1. Aufgrund der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse ist streitig, ob die Gewinnanteile eines Kommanditärs für die Festsetzung der AHV/IV/EO-Beiträge ab 1976 als Einkommen aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu gelten haben.

Nach dem hier anwendbaren, seit 1. Januar 1976 in Kraft stehenden Art. 20 Abs. 3 AHVV (Fassung vom 18. Oktober 1974) in Verbindung mit Art. 17 Bst. c AHVV sind Gewinnanteile von Kommanditären ganz generell als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren. Der Verordnungstext unterscheidet dabei nicht, ob der Kommanditär in der Gesellschaft mitarbeitet oder nicht. Damit bleibt für die vor dem 1. Januar 1976 geltende Regelung, nach welcher Gewinnanteile von mitarbeitenden Kommanditären unter gewissen Voraussetzungen als Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten waren (BGE 100 V 22, ZAK 1974 S. 481), kein Raum. Die Auffassung der Ausgleichskasse, es seien die A. W. auch nach dem 1. Januar 1976 ausgerichteten Gewinnanteile als Lohnbestandteil zu betrachten und der Beitragspflicht gemäss Art. 5 AHVG zu unterwerfen, könnte daher nur geschützt werden, wenn die vom Verordnungsgeber aufgestellte, ab 1. Januar 1976 geltende Regelung als gesetzwidrig zu bezeichnen wäre.

Im Urteil vom 2. April 1979 i. Sa. B. F. (BGE 105 V 4, ZAK 1979 S. 426) hat das EVG entschieden, die Bestimmung des revidierten Art. 20 Abs. 3 AHVV, wonach alle Teilnehmer einer Kommanditgesellschaft und damit auch sämtliche Kommanditäre beitragspflichtig sind, sei nicht gesetzwidrig. Ausgangspunkt war dabei, dass Art. 9 Abs. 1 AHVG den Begriff des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit nicht näher umschreibt. Gestützt auf Art. 154 Abs. 2 AHVG hat deshalb der Bundesrat die näheren Bestimmungen über die Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu erlassen (Art. 17 ff. AHVV). Analog zum zitierten Fall kann auch vorliegend nicht behauptet werden, der Bundesrat habe durch die Revision von Art. 20 Abs. 3 AHVV im erwähnten Sinne gegen Art. 9 Abs. 1 AHVG verstossen. Von ausschlaggebender Bedeutung ist dabei, dass die sehr allgemein gehaltene Fassung des Gesetzes dem Verordnungsgeber einen weiten Spielraum lässt.

2. Gegenstand der Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV bildet die Streitfrage, aufgrund welchen Verfahrens — ordentliches Verfahren gemäss Art. 22 f. AHVV oder ausserordentliches Verfahren gemäss Art. 25 ff. AHVV — die persönlichen Beiträge von A. W. für die Jahre 1976/1977 zu berechnen sind.

Die Vorinstanz lehnte in ihrem Entscheid eine Festsetzung der Beiträge im ordentlichen Verfahren gemäss Art. 22 AHVV als nicht gesetzeskonform ab, weil die vom

Versicherten in den Jahren 1973/1974 durchschnittlich erzielten Gewinnanteile im damaligen Zeitpunkt AHV-rechtlich als massgebender Lohn gegolten hätten und weil durch die ab 1. Januar 1976 gültige neue Qualifikation dieser Gewinne als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit — analog zur Situation bei einem Wechsel von einer unselbständigen zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit — die Voraussetzungen für eine Beitragsfestsetzung nach dem Gegenwartsprinzip im Sinne von Art. 25 Abs. 1 AHVV geschaffen worden seien.

Dieser Auffassung kann nicht beigeplichtet werden. Es liegt nämlich keiner der in Art. 25 Abs. 1 AHVV abschliessend aufgezählten Gründe für eine Festsetzung der Beiträge im ausserordentlichen Verfahren vor. Insbesondere kann nicht behauptet werden, der Versicherte habe 1976 eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen. Auch ist mit der Revision von Art. 20 Abs. 3 AHVV keine tatsächliche Änderung der Einkommensgrundlagen eingetreten, sondern lediglich ein bisher zum massgeblichen Lohn gehörender Einkommensbestandteil rechtlich als selbständiges Erwerbseinkommen eingestuft worden. Eine Änderung in der rechtlichen Wertung bildet jedoch praxisgemäss keinen Grund zur Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens (EVGE 1960 S. 309, ZAK 1961 S. 308 f.).

Art. 25 Abs. 1 AHVV kann im vorliegenden Fall auch nicht auf dem Wege der Auslegung zur Anwendung gebracht werden. Es handelt sich dabei um eine Ausnahmebestimmung, die nach der Rechtsprechung des EVG nicht extensiv interpretiert werden darf und deren Anwendung einschneidende Veränderungen in den Grundlagen der wirtschaftlichen Tätigkeit voraussetzt (ZAK 1969 S. 297). Das Erfordernis einer einschneidenden Veränderung in den Grundlagen der wirtschaftlichen Tätigkeit beinhaltet dabei sinngemäss eine Bestätigung der oben erwähnten Praxis, wonach eine veränderte rechtliche Wertung von Einkommensteilen nicht zu einer Neufestsetzung gemäss Art. 25 AHVV führt.

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die Festsetzung der persönlichen Beiträge von A. W. für die Jahre 1976/1977 auf der Grundlage der 1973/1974 ausgeschütteten Gewinnanteile nicht zu beanstanden ist.

Die Höhe des vom kantonalen Steueramt gemeldeten Erwerbseinkommens und der Betrag der von der Ausgleichskasse verfüzten Beiträge sind nicht bestritten.

#### **Urteil des EVG vom 29. Oktober 1979 I. Sa. M. M.**

---

**Art. 28 AHVV. Taggelder einer Krankenkasse gehören zum Renteneinkommen, da sie zum Lebensunterhalt des Versicherten beitragen und die sozialen Verhältnisse eines Nichterwerbstätigen beeinflussen.**

---

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, mit welcher der Beschwerdeführer beantragte, die Taggelder einer Krankenkasse seien als Fürsorgeleistungen zu behandeln und zählen demnach nicht zum Renteneinkommen eines Nichterwerbstätigen, aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1a. Gemäss Art. 10 Abs. 1 AHVV — in der bis 31. Dezember 1978 geltenden Fassung — haben Nichterwerbstätige je nach den sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 78 bis 7800 Franken pro Jahr zu entrichten. Art. 28 Abs. 1 AHVV bestimmt, dass die Beiträge aufgrund des Vermögens und des Renteneinkommens erhoben werden.

Verfügt ein Nichterwerbstätiger gleichzeitig über Vermögen und Renteneinkommen, so wird der mit 30 multiplizierte jährliche Rentenbetrag zum Vermögen hinzuge-rechnet (Art. 28 Abs. 2 AHVV).

b. Nach der Rechtsprechung ist der Begriff der Rente gemäss Art. 28 AHVV im weis-ten Sinne zu verstehen. Andernfalls entgingen oft bedeutende Leistungen der Beitragspflicht, weil es sich weder um eine Rente im strengen Sinne noch um mass-gebenden Lohn handeln würde. Entscheidend ist nicht allein, ob die fraglichen Leistungen mehr oder weniger die Merkmale einer Rente besitzen, sondern ob sie zum Lebensunterhalt des Versicherten beitragen, d. h. ob es sich um Einkommens-bestandteile handelt, die die sozialen Verhältnisse eines Nichterwerbstätigen beein-flussen. Ist dies der Fall, so sind die Einnahmen gemäss Art. 10 AHVG bei der Bei-tragsfestsetzung zu berücksichtigen (ZAK 1975 S. 26; EVGE 1951 S. 126, ZAK 1951 S. 270; ZAK 1950 S. 493).

2. Wie die Vorinstanz zutreffend darlegt, lassen sich die hier streitigen Krankentag-geldbezüge ohne weiteres als Renteneinkommen im Sinne der aufgeführten Grund-sätze einstufen. Als versicherungsmässige Ansprüche gegenüber der Krankenkasse bei krankheits- bzw. unfallbedingtem Lohnausfall tragen sie — namentlich von der Zweckbestimmung dieses Versicherungszweiges her — deutlich rentenähnlichen Charakter. Die Taggeldversicherung wird mit dem Ziel abgeschlossen, den Lohn-ausfall bei Krankheit oder Unfall entweder bis zum Wiedererlangen der Arbeits-fähigkeit oder dem Bezug einer Invalidenrente ganz oder teilweise auszugleichen. Sie ist daher vom Begriffe her dazu bestimmt, zum Lebensunterhalt des Versicherten in dieser Zeit beizutragen, mithin die sozialen Verhältnisse zu beeinflussen. Dies war denn auch zugegebenermassen beim Beschwerdeführer der Fall. Es handelt sich demnach bei den streitigen Taggeldzahlungen nicht um Fürsorgeleistungen. Unter Fürsorgeleistungen sind freiwillige Zuwendungen zu verstehen, die jemandem einzig im Hinblick auf die bestehende Unterstützungsbedürftigkeit und Unterstützungs-würdigkeit gewährt werden. Eine solche Leistung ist mit der Taggeldzahlung vor-liegend offensichtlich nicht gegeben.

3. ... (Ermittlung des massgebenden Vermögens.)

## AHV / Renten

Urteil des EVG vom 17. April 1979 I. Sa. A. E.

---

**Art. 39 Abs. 1 AHVG, Art. 55quater Abs. 1 AHVV. Ein Versicherter, der unwider-sprochen Rentenzahlungen entgegennimmt, hat durch konkludentes Verhalten auf den Rentenaufschub verzichtet und deshalb sein Wahlrecht verwirkt.**

---

Der 1912 geborene Versicherte A. E. ersuchte im Februar 1977 um eine Altersrente. Die unter Ziff. 14 des Anmeldeformulars gestellte Frage, ob er den Anfang des Ren-tenbezuges aufschieben wolle, liess er offen. Mit Verfügung vom 20. Juni 1977 sprach ihm die Ausgleichskasse rückwirkend auf den 1. März 1977 eine ordentliche einfache

Altersrente im Betrag von 903 Franken pro Monat zu. Beschwerdeweise machte der Versicherte u. a. geltend, zwei Firmen schuldeten ihm noch Provisionen, auf welchen AHV-Beiträge entrichtet werden müssten. Er könne auch nicht kontrollieren, ob aufgrund sämtlicher Bezüge Beiträge entrichtet worden seien. Bis zur Regelung dieser Fragen beantrage er «einen Aufschub der Altersrente». Der kantonale Richter ordnete ergänzende Abklärungen bei den kontoführenden Ausgleichskassen an und wies die Beschwerde, soweit sie die Rentenbemessung betraf, ab. Hingegen gelangte das Gericht zum Schluss, dass der Versicherte fristgemäss um Rentenaufschub nachgesucht und die Ausgleichskasse diesem Begehren zu entsprechen habe. Der Umstand, dass der Versicherte bereits mehrere Monatsrenten bezogen habe, stehe einer nachträglichen Gewährung des Rentenaufschubes nicht entgegen.

Das BSV erhebt gegen die Bewilligung des Rentenaufschubes durch die kantonale Instanz Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Der Versicherte habe sein Wahlrecht verwirkt, nachdem er vom März 1977 bis Februar 1978 die Rentenzahlungen unwidersprochen entgegengenommen habe. Wenn die Rechtsprechung die Wahl zwischen Nachzahlung und Zuschlag ausgeschlossen habe, so dürfe die Variante mit vorübergehender Auszahlung und nachfolgendem Zuschlag erst recht nicht zugelassen werden.

Das EVG hat die Beschwerde des BSV mit folgender Begründung gutgeheissen:

1. ...

2a. Nach Art. 39 Abs. 1 AHVG können Personen, die Anspruch auf eine ordentliche Altersrente haben, den Rentenbezug mindestens ein Jahr und höchstens fünf Jahre aufschieben und innerhalb dieses Zeitraums die Rente nach freier Wahl im voraus von einem bestimmten Monat an abrufen. Gemäss Art. 55quater Abs. 1 AHVV beginnt die Aufschubsdauer bei Männern vom ersten Tag des der Vollendung des 65. Altersjahres folgenden Monats an zu laufen. Der Aufschub ist innert eines Jahres vom Beginn der Aufschubsdauer an schriftlich zu erklären.

b. Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, ob dem Versicherten, als er in seiner Beschwerde an die Vorinstanz erstmals förmlich um Rentenaufschub nachsuchte, das Wahlrecht noch offenstand. Während nach Auffassung der Vorinstanz — und entgegen der Rz 49 des Kreisschreibens des BSV über den Aufschub der Altersrenten, gültig ab 1. November 1969 — das Aufschubsbegehren auch nach erfolgter Anmeldung binnen der Jahresfrist von Art. 55quater Abs. 1 AHVV gestellt werden kann, geht das BSV anscheinend davon aus, dass die Wahlerklärung spätestens mit der Anmeldung zum Rentenbezug abzugeben ist. Damit stellt sich das BSV allerdings seinerseits in Gegensatz zum erwähnten Kreisschreiben, nach dessen Rz 52 erst der Eintritt der Rechtskraft der Rentenverfügung einem nachträglichen Aufschubsbegehren entgegenstehen würde. Wie es sich damit verhält, braucht indessen im vorliegenden Fall nicht näher geprüft zu werden, da das Verhalten des Versicherten von der Anmeldung weg darauf schliessen liess, dass er von der Möglichkeit eines Rentenaufschubs keinen Gebrauch machen wollte und er sein Wahlrecht jedenfalls dadurch verwirkt hat, dass er während längerer Zeit und unwidersprochen die Rentenzahlungen entgegennahm.

In seiner Anmeldung vom 9. Februar 1977 hat der Versicherte die unter Ziff. 14 gestellte Frage, ob ein Rentenaufschub verlangt werde, zwar offengelassen, unter Ziff. 15 aber angegeben, auf welches Postcheckkonto er die Überweisung der Rente wünscht. Bei dieser Sachlage durfte die Kasse davon ausgehen, dass der Versicherte die Frage des Rentenaufschubes versehentlich offengelassen hatte und, wie der

grösste Teil der Rentner, von der Aufschiebungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen wollte. A. E. macht allerdings geltend, er sei durch eine behördliche Auskunft zu diesem Vorgehen veranlasst worden und der Meinung gewesen, das Begehren noch später stellen zu können. Sollte er tatsächlich falsch informiert worden sein, so hätte er spätestens im Zeitpunkt der ersten Rentenauszahlung auf den Irrtum aufmerksam werden und die Annahme der Rente konsequenterweise verweigern müssen. Das hat er indessen nicht getan, und das BSV sieht darin zu Recht ein schlüssiges Verhalten, welches einer Willensäusserung in der Frage des Rentenaufschubs gleichkommt.

Es stünde im Widerspruch zu Sinn und Zweck der gesetzlichen Aufschiebungsregelung, wenn ein Versicherter die Möglichkeit hätte, einerseits eine Rente zu beziehen und sich andererseits das Wahlrecht vorzubehalten. Wie das EVG in BGE 98 V 257 (ZAK 1973 S. 432) festgehalten hat, beinhaltet die bei Rentenaufschub eintretende Erhöhung der Rente (Art. 39 Abs. 2 AHVG) nicht nur den Gegenwert der Leistungen, auf die ein einzelner Rentner vorher verzichtet hat, sondern auch einen durchschnittlichen Anteil an den Beträgen, die infolge Hinschieds anderer Rentenbezüger innerhalb der Aufschiebsdauer nicht ausbezahlt worden sind. Aus diesem Grunde wurde die Wahlmöglichkeit zwischen Nachzahlung einer aufgeschobenen Rente und Zuschlag ausgeschlossen. Die gleichen versicherungstechnischen Überlegungen führen dazu, dass mit Beginn des Rentenbezugs das Aufschiebsrecht dahinfallen muss. Andernfalls hätte es nämlich ein Rentenbezüger in der Hand, mit der Ausübung seines Wahlrechts bis kurz vor Ablauf der einjährigen Frist gemäss Art. 55quater Abs. 1 AHVV zuzuwarten, um, falls er diesen Zeitpunkt erlebt, gegen Anbietung der bisher bezogenen Leistungen in den Genuss einer aufgeschobenen, höheren Rente zu gelangen. Gerade dies will aber der Versicherte, wie seinem Schreiben vom 28. Januar 1978 an die Ausgleichskasse entnommen werden kann.

## IV / Eingliederung

**Urteil des EVG vom 6. November 1979 I. Sa. G. J.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Ziff. 14.02 HVI. Die Bestimmung von Ziff. 14.02 HVI, wonach Krankenheber nur abzugeben sind, wenn dem Gelähmten durch die Verwendung eines solchen Gerätes die selbständige Bewegung im Wohnungsbereich ermöglicht wird, ist gesetzmässig bzw. hält sich in den Schranken der Delegationsnorm.**

---

Der 1930 geborene Versicherte G. J. leidet an multipler Sklerose. Er bezieht eine ganze IV-Rente und eine Entschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades. Ferner hat ihm die IV einen Rollstuhl abgegeben. Im Jahre 1976 legte er der IV-Kommission einen Kostenvoranschlag für einen Krankenheber im Betrage von 1650 Franken vor. Nachdem sich die IV-Kommission vergewissert hatte, dass sich der Versicherte nicht selber mit dem Rollstuhl fortbewegen konnte, lehnte sie eine Kostenübernahme ab. Sie stützte sich dabei auf Rz 14.02.1 der seit 1. Januar 1977 gültigen Wegleitung

über die Abgabe von Hilfsmitteln, wonach Krankenheber z. B. abgegeben werden, wenn der Versicherte nicht selbständig in den Fahrstuhl ein- oder aus diesem aussteigen kann, mit diesem Behelf aber in einen solchen gebracht und dadurch eine selbständige Bewegung erst ermöglicht werden kann. Dieser Beschluss wurde mit Verfügung vom 27. Juli 1977 eröffnet.

Der Versicherte reichte Beschwerde ein. Er führte aus, er habe den Voranschlag im Mai oder Juni 1976 der IV-Kommission eingereicht und machte geltend, er habe damals seinen Rollstuhl noch bedienen können. Im übrigen berief er sich auf die alte, bis Ende 1976 gültig gewesene Hilfsmittelverordnung und die vom BSV erlassenen Übergangsbestimmungen, welche die Anwendung des alten Rechts vorsahen, wenn sich dadurch eine für den Invaliden vorteilhaftere Lösung ergab.

Die kantonale Rekursbehörde stellte fest, dass die auf Januar 1977 vorgenommenen Änderungen bloss redaktioneller Art waren. Weiter führt sie an, die restriktiven und kumulativen Bedingungen, die an die Abgabe eines Hebers gestellt würden, liessen sich nicht mit der Kompetenzübertragung von Art. 21 Abs. 2 IVG vereinbaren und entsprächen nicht dem Willen des Gesetzgebers, wie er sich insbesondere aus den Vorbereitungsarbeiten feststellen lasse. Da die kantonale Rekursbehörde die Anspruchsbedingungen somit als nicht gesetzeskonform betrachtete, hiess sie die Beschwerde gut und sprach dem Versicherten das verlangte Hilfsmittel zu.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Zur Begründung führt es im wesentlichen aus, die in Frage gestellte Bestimmung der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln sprengte den Rahmen der gesetzlichen Kompetenzabtretung nicht und der Richter habe sich nicht in einen Ermessensbereich einzumischen, den der Gesetzgeber offensichtlich der Verwaltung vorbehalten wollte. Das BSV schliesst auf Aufhebung des kantonalen Entscheides sowie auf Wiederherstellung der Kassenverfügung.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG hat der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel.

Art. 14 IVV überträgt dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) die Ermächtigung, die Liste der abzugebenden Hilfsmittel zu erstellen. Während diese Ermächtigung bis Ende 1976 noch auf gewisse, in einer vom Bundesrat selber aufgestellten Liste vorgesehene Hilfsmittel begrenzt war, ist sie seit dem 1. Januar 1977 unbeschränkt.

Die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln vom 29. November 1976, in Kraft seit 1. Januar 1977, sieht unter Ziff. 14.02 der Hilfsmittelliste die Abgabe von Krankenhebern vor, «sofern dem Gelähmten durch die Verwendung eines solchen Gerätes die selbständige Bewegung im Wohnbereich ermöglicht wird».

Unter der Herrschaft des alten, bis Ende 1976 anwendbar gewesenen Rechts kannte Art. 6 der Hilfsmittelverordnung vom 4. August 1972 bereits die Abgabe von Krankenhebern und knüpfte daran ähnliche Bedingungen.

2. Die Hilfsmittelverordnung mit der dazugehörigen Hilfsmittelliste ist eine Rechtsverordnung, die auf einer Delegation des Gesetzgebers bzw. Subdelegation des Bundesrates beruht. Auszugehen ist von Art. 21 Abs. 1 IVG, der den Bundesrat ermächtigt, die Hilfsmittelliste aufzustellen. Ob die in Art. 21 Abs. 1 IVG enthaltene

Delegation an den Bundesrat zulässig ist, kann das EVG nicht überprüfen, da es an die Bundesgesetze und damit auch an die in ihnen enthaltenen Delegationsnormen gebunden ist. Dagegen ist die Subdelegation des Bundesrates an das EDI überprüfbar. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Subdelegation der Rechtsetzungsbefugnisse an ein Departement zulässig, wenn sie sich auf Vorschriften vorwiegend technischer Natur bezieht und kein Rechtsgrundsatz in Frage steht.

In Art. 14 IVV hat der Bundesrat diese Rechtsetzungsbefugnis an das Departement weitergegeben und dieses ermächtigt, an seiner Stelle die Hilfsmittelliste zu erlassen. Mit der Subdelegation wurde somit dem Departement die gleiche Befugnis eingeräumt, wie sie der Gesetzgeber dem Bundesrat übertragen hat. Demnach bildet Art. 21 Abs. 1 IVG auch für das Departement den massgebenden Rahmen, an den es sich zu halten hat. Wenn die aufgrund der Delegation bzw. Subdelegation erlassene Ziffer 14.02 der Hilfsmittelliste gesetzmässig ist bzw. sich in den Schranken der Delegationsnorm hält, hat sich das EVG nicht darüber auszusprechen, ob es sich dabei um die zur Erreichung des gesetzlichen Zweckes am besten geeignete Lösung handle, da das EVG nicht sein Ermessen an die Stelle des Bundesrates bzw. des Departementes treten lassen kann.

3a. Der kantonale Richter hebt hervor, dass der Gesetzgeber mit dem Erlass von Art. 21 Abs. 2 IVG das Dasein der Schwerstbehinderten erleichtern und ihr schweres Los soweit lindern wollte, dass sie nicht an die Ausübung einer Berufstätigkeit denken mussten. Die einzige Einschränkung bezog sich auf die Fälle von geringer Tragweite und so geringem Aufwand, dass es sich nicht lohnte, die IV dafür zu bemühen; sofern notwendig, würden die gemeinnützigen Institutionen solchen Bedürftigen beistehen.

Die Botschaft des Bundesrates vom 27. Februar 1967 anerkennt, dass die Hilfsmittel für Schwerinvalide eine wertvolle Hilfe bedeuten, empfiehlt indessen eine gewisse Zurückhaltung hinsichtlich der Art der abzugebenden Hilfsmittel, denn «es sollte vermieden werden, dass die IV wegen geringfügiger Aufwendungen in Anspruch genommen wird» (BBl 1967 I 676). Dieser Gedanke wurde übrigens im Gesetzestext selber ausgedrückt, der die Abgabe von Hilfsmitteln auf «kostspielige Geräte» beschränkt. Aber die Tatsache, dass der Gesetzgeber dadurch bewusst die Abgabe von nur geringe Kosten verursachenden Hilfsmitteln ausschloss, bedeutete nicht notwendigerweise — e contrario —, dass alle kostspieligen Apparate übernommen werden müssen, einzig unter der Voraussetzung, dass der Versicherte diese für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge benötigt.

Der Bundesrat bzw. das Departement wird nicht verpflichtet, sämtliche Hilfsmittel, deren ein Invalider zur Eingliederung bedarf, in die Hilfsmittelliste aufzunehmen. Gleich wie Abs. 1 berechtigt Abs. 2 von Art. 21 IVG vielmehr nur im Rahmen einer vom Bundesrat aufgestellten Liste zur Abgabe von Hilfsmitteln. Diese Instanz oder an ihrer Stelle das Departement verfügt somit über dieselbe Freiheit wie nach Abs. 1 — vorbehaltlich des vorgenannten gesetzlichen Ausschlusses —, die Zahl der Hilfsmittel zu beschränken oder für die Abgabe von gewissen Hilfsmitteln einschränkende Bedingungen festzusetzen. Selbstverständlich ist, dass der Bundesrat bzw. das Departement bei der Aufnahme von Hilfsmitteln in die Liste nicht willkürlich vorgehen, insbesondere nicht innerlich unbegründete Unterscheidungen treffen oder sonst unhaltbare, nicht auf ernsthaften sachlichen Gründen beruhende Kriterien aufstellen darf.

b. Der kantonale Richter fragt sich, weshalb die Hilfsmittelverordnung für die Krankenheber die alternativen Möglichkeiten von Art. 21 Abs. 2 IVG in kumulative Bedingungen umwandelt, so das Erfordernis der Herstellung besserer Kontakte mit der Umwelt und jenes einer gewissen Selbständigkeit.

Tatsächlich ist in Art. 21 Abs. 2 IVG die Rede von Apparaten, deren der Versicherte «für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt o d e r für die Selbstsorge» bedarf. Diese Aufzählung ist jedoch nicht im eigentlichen Sinn alternativ, weil die gesetzten Ziele zusammenfallen können, ohne sich auszuschliessen. Die Situation ist mit derjenigen vergleichbar, die man im Rahmen von Art. 36 Abs. 1 IVV findet, welche die Hilflosigkeit schweren Grades bestimmt. Auch dort werden die beiden in Art. 42 Abs. 2 IVG genannten Voraussetzungen kumuliert, und das EVG hat deren Übereinstimmung mit dem Gesetz anerkannt (BGE 104 V 127, Erwägung 2; ZAK 1980 S. 66, Erwägung 3). Man kann somit nicht behaupten, Ziff. 14.02 der Hilfsmittelliste (oder der frühere Art. 6 der bis Ende 1976 gültig gewesenen Hilfsmittelverordnung) stehe im Widerspruch zum Gesetz und würde die durch die Delegation gesetzten Grenzen überschreiten, bloss weil sie für die Abgabe eines der Erlangung der Selbständigkeit dienenden Hilfsmittels die zusätzliche Bedingung stellt, das Hilfsmittel müsse dem Versicherten ermöglichen, sich in seiner Wohnung unabhängig fortzubewegen.

c. Es bleibt zu prüfen, ob die Unterscheidung, der Versicherte könne sich oder könne sich nicht unabhängig in seiner Wohnung fortbewegen, als willkürlich zu bezeichnen sei, und insbesondere, ob es sich dabei um eine ungerechtfertigte oder von unhaltbaren Kriterien abgeleitete Benachteiligung handelt.

Der kantonale Richter hält die gestellten Anforderungen für sehr streng, da die Mehrzahl der Invaliden, welche mit einem Krankenheber aus dem Bett gehoben werden müssen, derart schwer betroffen seien, dass sie auch den Rollstuhl, in dem man sie unterbringe, nicht mehr mit eigener Kraft bewegen könnten. Mag diese Meinung auch noch so gut begründet sein, selbst die übermässige Strenge eines Erfordernisses bedeutet keine Willkür: der Richter kann sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates oder des Departementes setzen; diese verfügen vielmehr — wie oben dargetan — bezüglich des Einschlusses oder Ausschlusses von Hilfsmitteln und folglich auch bezüglich der an die Abgabe von gewissen Hilfsmitteln geknüpften Bedingungen über einen grossen Ermessensspielraum.

Die Frage ist dagegen, ob die Unterscheidung zwischen zwei Kategorien von Versicherten, die in gleicher Weise eines Hebers bedürfen, um vom Bett aus in den Rollstuhl zu gelangen, eine ungerechtfertigte oder durch unhaltbare Kriterien geschaffene Benachteiligung sei. Nun, diese Unterscheidung lässt sich, entgegen der Auffassung des kantonalen Richters, einerseits durch den Grundsatz der Proportionalität und andererseits durch die Systematik des Gesetzes rechtfertigen.

Gewiss erleichtert die kombinierte Hilfe des Hebers und des Rollstuhls — ob ihn nun der Versicherte selber bedienen kann oder nicht — in allen Fällen das Teilhaben am Leben und an der Umwelt. Aber man muss sich darüber klar sein, dass, wenn der Heber dem Versicherten die Möglichkeit zur unabhängigen Fortbewegung gibt, seine Rolle und Bedeutung ganz anders sind, als wenn der Invalide trotz allem für jede Fortbewegung auf die Anwesenheit und ständige Hilfe einer Drittperson angewiesen ist. Die Anordnung der Hilfsmittel in der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln unterstreicht diesen Unterschied und seine Bedeutung: während die Liste der Hilfsmittel, welche dem Invaliden die Herstellung des Kontakts mit seiner

Umwelt erlauben (Ziff. 15), durchwegs aus der Sicht der Gedankenvermittlung durch die geschriebene oder gesprochene Sprache zu verstehen ist, bilden die Krankenheber Teil der Liste jener Hilfsmittel, die dazu dienen, die Selbständigkeit zu entwickeln (Ziff. 14), eine Selbständigkeit, bei welcher die Möglichkeit, sich fortzubewegen, unbestreitbar ein wichtiges Element darstellt.

Andererseits entspricht die Bezugnahme auf eine Hilflosenentschädigung der Systematik des Gesetzes, auch wenn sie, insbesondere unter dem Gesichtswinkel des schweren Loses der Schwerstbehinderten betrachtet, auf Anhieb noch so unpassend erscheinen mag. Art. 42 Abs. 2 IVG umschreibt tatsächlich die Hilflosigkeit mit der dauernden Notwendigkeit der Hilfe Dritter oder einer persönlichen Überwachung bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, und die Entschädigung soll alle Kosten für Hilfe oder Überwachung oder einen Teil davon decken. Genau in dieser Lage befindet sich derjenige, welcher für jede Fortbewegung vom Dasein oder von der dauernden Hilfe Dritter abhängt. Es darf übrigens angenommen werden, dass der Invalide, welcher seinen Rollstuhl mit eigener Kraft bedienen kann, meistens auch andere tägliche Verrichtungen vornehmen kann und dass seine Hilflosigkeit nach der Auslegung, die im neuen Art. 36 Abs. 1 IVV (in Kraft seit dem 1. Januar 1977) für diesen Begriff gegeben wird, nicht mehr als schwerwiegend bezeichnet werden könnte. Die Hilflosenentschädigung trägt also dem Bedürfnis der dauernden Hilfe durch Dritte für die Fortbewegung Rechnung.

d. Es ist somit festzuhalten, dass Ziff. 14.02 der Liste zur Verordnung über die Hilfsmittel (wie auch der frühere Art. 6 der Hilfsmittelverordnung, in Kraft bis Ende 1976) dem Gesetz nicht widerspricht und den durch die gesetzliche Delegation gegebenen Rahmen nicht sprengt, dass die getroffene Unterscheidung, ob der Invalide sich unabhängig fortbewegen kann oder nicht, ebenfalls keine ungerechtfertigte oder durch unhaltbare Kriterien bewirkte Benachteiligung darstellt, die auf keiner objektiven und ernsthaften Begründung beruht, und dass der Richter folglich durch diese Weisung gebunden ist.

4. Es ist unbestritten, dass der Versicherte seinen Rollstuhl im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung nicht mehr mit eigener Kraft fortbewegen konnte. Er erfüllte somit zu dieser Zeit weder die Voraussetzungen von Ziff. 14.02 der Hilfsmittelliste zur HVI noch diejenigen der entsprechenden Bestimmung der alten Hilfsmittelverordnung. Aber der Versicherte hat vor der ersten Instanz geltend gemacht, er habe sich noch unabhängig fortbewegen können, als er um die Abgabe des in Frage stehenden Hilfsmittels ersuchte.

Die einzige im Zusammenhang mit dem Begehren um Abgabe eines Krankenhebers bestehende Unterlage ist ein Voranschlag der Firma X vom 26. Mai 1976. Dieses Aktenstück wurde am 8. Dezember 1976 beim Sekretariat der IV-Kommission registriert. In Beantwortung einer von der Rekurskommission gestellten Frage hat der Versicherte erklärt, er könne das Datum nicht nennen, an welchem dieser Voranschlag der IV-Kommission übermittelt wurde, aber es scheint unwahrscheinlich, dass zwischen dem Empfang und der Einordnung dieses Dokumentes bedeutende Zeit verflossen sei. Daher muss man beim Versicherten eine Gedächtnisschwäche annehmen, wenn er in seiner Beschwerde an die kantonale Instanz ausführte, er habe von der Eingabe des Begehrens bis zur Verfügung 14 Monate gewartet. Diese Eingabe muss vielmehr in den ersten Dezembertagen 1976 erfolgt sein, zu einem Zeitpunkt, in welchem der Versicherte unbestreitbar nicht mehr in der Lage war, seinen Fahrstuhl mit eigener Kraft zu bewegen.

Urteil des EVG vom 17. Oktober 1979 I. Sa. P. A.

---

**Art. 136 und 137 OG. Nur bestimmt umschriebene Verfahrensmängel und neue Tatsachen, insbesondere nachträglich festgestellte erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel, die der Gesuchsteller nicht schon im früheren Verfahren belbringen konnte, stellen Gründe dar, welche zur Revision eines bundesgerichtlichen Urteils führen können.**

---

Nachdem der im August 1963 geborene P. A. im Säuglingsheim zunächst wegen Zyanose behandelt worden war, traten zu Hause Atembeschwerden auf, die eine Hospitalisierung mit nachfolgendem Höhenkuraufenthalt erforderten. Mit Verfügung vom 23. April 1965 lehnte es die Ausgleichskasse ab, für die Behandlung der in der Universitätskinderklinik X diagnostizierten asthmoiden Bronchitis aufzukommen, weil es sich dabei nicht um ein Geburtsgebrechen handle.

Am 21. Oktober 1970 verfügte die Ausgleichskasse Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens 390 (angeborene zerebrale Lähmungen, Athetosen und Dyskinesien) sowie für die Sonderschulung im Kinderheim Z, nicht aber für den Besuch der Schule Y. In der gegen diese Verfügung gerichteten Beschwerde liess der Vater des Versicherten beantragen, es sei zu prüfen, ob nicht «für die frühern ausserordentlichen Aufwendungen» ein Ersatzanspruch bestehe, nachdem sich nun herausgestellt habe, dass ein Geburtsgebrechen vorliege. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde am 21. April 1971 teilweise gut, indem sie die Sache an die Ausgleichskasse zurückwies, damit diese abkläre, «welche medizinischen Massnahmen in der Vergangenheit der Behandlung des anscheinend erst nachträglich erkannten Geburtsgebrechens dienten und welche Massnahmen sich auf die Behandlung anderer — nicht als Geburtsgebrechen anerkannter — Leiden (asthmoide Bronchitis) richteten . . . ». Verfügungsweise stellte die Ausgleichskasse am 19. Januar 1973 fest, dass die Behandlung der asthmoiden Bronchitis zu Lasten der IV am 23. April 1965 rechtskräftig verweigert worden sei und dass darauf nicht mehr zurückgekommen werden könne. Für das Geburtsgebrechen 390 bestehe eine gültige Verfügung. Weitere Massnahmen seien zur Zeit nicht notwendig.

Nachdem Fürsprecher B. am 30. Januar 1973 die Wiedererwägung dieses Verwaltungsaktes verlangt hatte mit der Begründung, die Diagnose der asthmoiden Bronchitis sei falsch, und nachdem er vorsorglich bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde erhoben hatte, verfügte die Ausgleichskasse am 19. Oktober 1973 in Ergänzung ihrer Verfügung vom 21. Oktober 1970, dass für die Behandlung des Geburtsgebrechens 390 der Anspruch vom 1. März 1965 hinweg bestehe und dass die Verfügung vom 19. Januar 1973 gegenstandslos werde. Nach Einholung eines medizinischen Gutachtens beim Chefarzt des Kinderspitals L., Prof. O., welcher die Diagnose der asthmoiden Bronchitis bestätigte, wies der kantonale Richter die Beschwerde am 9. April 1975 zur Hauptsache ab. Gleichzeitig hob er die Kassenverfügung vom 19. Oktober 1973, weil *lite pendente* erlassen, auf. Die Mutter des versicherten Kindes liess gegen diesen Entscheid, soweit er auf Abweisung lautete, Verwaltungsgerichtsbeschwerde einreichen. Gestützt vor allem auf das Gutachten von Prof. O. nahm auch das EVG an, beim Leiden, für dessen Therapie nach Auf-

fassung der Mutter des Versicherten die IV aus Art. 13 IVG leistungspflichtig sein sollte, handle es sich um eine nicht im Sinne des IVG als Geburtsgebrechen qualifizierbare asthmoide Bronchitis. Es wies deshalb die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit Urteil vom 30. März 1976 ab.

Am 25. Mai 1977 meldete Fürsprecher B. der IV-Kommission, dass sich der Versicherte beim Psychiater Dr. R. in Behandlung befinde. Dem Bericht dieses Arztes vom 12. September 1977 liess sich die Diagnose einer Temporallappenepilepsie als Folge perinataler Schädigung, und dem Bericht der Klinik T. vom 1. Dezember 1977 die Diagnose einer schweren Verhaltensstörung vom erethischen Typ im Rahmen eines infantilen psychoorganischen Syndroms (POS) nach Geburtstrauma sowie einer bioelektrischen Epilepsie entnehmen. Daraufhin gewährte die Ausgleichskasse für die Zeit vom 28. Februar 1977 bis 31. August 1983 (Volljährigkeit des Versicherten) medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen 403 und 404. Die entsprechende Verfügung vom 12. Januar 1978 erlangte unangefochten Rechtskraft.

Fürsprecher B. gelangte am 9. Mai 1978 mit einer weiteren Eingabe an die IV-Kommission: Er habe geglaubt, durch die Arztberichte von Dr. R. und der Klinik T. würde der Fall neu aufgerollt. Die in diesen Berichten dargelegten neuen Erkenntnisse könnten geeignet sein darzutun, «dass eben doch während Jahren eine Fehlbeurteilung stattgefunden hat und dass eventuelle Erscheinungsformen wie die immer behauptete asthmoide Bronchitis reine Äusserungen des seit der Geburt bestehenden Befundes darstellen». Das Gutachten von Prof. O. vermöge nicht zu befriedigen. Fürsprecher B. stellte den Antrag, es sei festzustellen, dass ein bisher nicht behandeltes und nicht berücksichtigtes Geburtsgebrechen vorliege. Dieses Geburtsgebrechen sei anzuerkennen, und es seien sämtliche damit im Zusammenhang stehenden Behandlungs- und andern Kosten durch die IV zu übernehmen. Der Fall sei «in Wiedererwägung zu ziehen, und es drängt sich eine Revision auf». Die IV-Kommission holte beim Chefarzt der Klinik T., Dr. S., einen gutachtlichen Bericht ein. Dieser Arzt äusserte sich unter anderem dahin, es sei unwahrscheinlich, praktisch sogar zu verneinen, dass sich eine Epilepsie oder ein psychoorganisches Syndrom in Form einer asthmoiden Bronchitis manifestieren könne (Bericht vom 19. Juni 1978). — Am 21. Juni 1978 verfügte die Ausgleichskasse, dass die Kosten einer nicht von der IV-Kommission angeordneten augenärztlichen Untersuchung nicht der IV-Kommission belastet werden könnten. Mit einer weiteren, gleichentags erlassenen Verfügung wies die Ausgleichskasse das Wiedererwägungsgesuch vom 9. Mai 1978 ab, soweit sie überhaupt darauf eintrat.

Die Mutter des Versicherten liess gegen diese zuletzt genannte Verfügung Beschwerde erheben und den bereits am 9. Mai 1978 gestellten Antrag erneuern.

Die kantonale Rekursbehörde trat wegen Unzuständigkeit auf die Beschwerde insoweit nicht ein, als damit die Neubeurteilung der Geburtsgebrechenfrage verlangt werde, die vom EVG bereits am 30. März 1976 rechtskräftig beurteilt worden sei. Soweit Fürsprecher B. die Revision dieses Urteils fordere, habe darüber das EVG zu entscheiden. Ferner führte die Vorinstanz aus: Die Eingabe vom 9. Mai 1978 könne als Gesuch um Revision der rechtskräftigen Verfügung vom 12. Januar 1978 betrachtet werden. Da sie aber keine neuen Tatsachen enthalte, die nicht schon beschwerdeweise hätten geltend gemacht werden können, habe die Ausgleichskasse das Begehren zu Recht abgewiesen. Sollte Fürsprecher B. aber beschwerdeweise ein «Neurechtsgesuch» eingereicht haben wollen, dann wäre dieses abzuweisen, weil hinsichtlich der Verfügung vom 12. Januar 1978 bzw. des Entscheides der kan-

tonalen Rekursbehörde vom 9. April 1975 keine «Neurechtsgründe» gegeben seien. Andererseits verhielt die Vorinstanz die Ausgleichskasse zur Übernahme der Kosten von augenärztlichen Abklärungsmassnahmen. In diesem Sinn entschied die kantonale Rekursbehörde am 31. Januar 1979.

Gegen diesen Entscheid lässt die Mutter für ihren Sohn durch Fürsprecher B. Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen. Die Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Der Versicherte habe überhaupt nie an asthmoïder Bronchitis gelitten. Deshalb seien alle damit im Zusammenhang stehenden Folgerungen einfach falsch. Diese Feststellungen seien von der Mutter des Beschwerdeführers gemacht worden. Das seitens des Versicherten «immer wieder geltend gemachte Geburtsgebrechen» sei nicht rechtzeitig erkannt worden, und entsprechende Massnahmen hätten deshalb nicht von Anfang an eingeleitet werden können. Eine Beschwerde gegen die Kassenverfügung vom 12. Januar 1978 habe nicht erhoben werden müssen, weil jener Verwaltungsakt an sich richtig gewesen sei. Mit der Eingabe vom 9. Mai 1978 habe er, Fürsprecher B., einmal darauf hinweisen müssen, dass der Fall einfach falsch gelaufen sei und dass durch die ursprüngliche Fehldiagnose und Fehlbehandlung dem Versicherten lebenslanger Schaden entstanden sei. «Nachdem einmal die Behandlung, die auf das Jahr 1965 zurückgeht, als richtig anerkannt wurde, und die entsprechenden Kosten der IV überbunden wurden, unterblieb es, auch die Falschbeurteilung zufolge Fehldiagnose zu berücksichtigen, und Sache der Beschwerde vom 21. August 1978 war es, einmal diese Richtigstellung zu erreichen.» Fürsprecher B. ersucht das EVG zu veranlassen, «dass eine vollständige Neuüberprüfung und Neuurteilung des Falles endlich erfolgt und damit dem Beschwerdeführer Genugtuung erteilt wird».

Die Ausgleichskasse und das BSV tragen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. In seinem Urteil vom 30. März 1976 hat das EVG festgestellt, dass der Versicherte an Asthma bronchiale litt, das weder ein Geburtsgebrechen im Sinne der Geburtsgebrechenliste noch die Folge eines solchen Gebrechens ist. Deshalb wurde für die Zeit bis zum Erlass der damals angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 1973 ein weiterer Leistungsanspruch verneint. Damit war unterstellt, dass auch kein anderes Geburtsgebrechen vorlag, für dessen Behandlung die IV hätte aufkommen müssen.

Auf jenes Urteil könnte nur auf dem Wege der Revision nach Art. 136 ff. OG zurückgekommen werden. Darauf ist Fürsprecher B. schon in der heute allein streitigen Verfügung vom 21. Juli 1978 unter «Schlussfolgerung zu Punkt 2» und «Schlussfolgerung zu Punkt 5» hingewiesen worden. Trotzdem hat er kein entsprechendes Revisionsgesuch eingereicht. Der kantonale Richter liess die Frage offen, ob in der Beschwerde gegen die soeben erwähnte Verfügung ein solches Revisionsgesuch zu erblicken sei, weshalb er die Sache zur Beurteilung dieses Punktes an das EVG überwies. Nachdem Fürsprecher B. seinerseits den vorinstanzlichen Entscheid an das EVG weitergezogen hat, ist die Frage der Revision im Verwaltungsgerichtsverfahren zu beurteilen.

Die Gründe, welche zur Revision eines bundesgerichtlichen Urteils führen können, sind in den Art. 136 und 137 OG genannt. Es handelt sich um bestimmt umschriebene Verfahrensmängel (Art. 136) und neue Tatsachen, insbesondere um nachträglich festgestellte erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel, die der Gesuchsteller nicht schon im früheren Verfahren beibringen konnte (Art. 137). Bisher ist

aber mit keinem Wort einer der gesetzlichen Revisionsgründe genannt oder auch bloss sinngemäss geltend gemacht worden, obschon Ausgleichskasse und Vorinstanz ausdrücklich auf die Problemstellung aufmerksam gemacht haben. Damit hat es beim Urteil vom 30. März 1976 sein Bewenden. Von einer «vollständigen Neubeurteilung» des Falles bis zur Kassenverfügung vom 19. Januar 1973 kann daher keine Rede sein.

2. Es bleibt die Rechtslage ab 20. Januar 1973 zu prüfen. Dr. R. diagnostizierte während der Beobachtungszeit ab 28. Februar 1977 neu eine Temporallappenepilepsie als Folge perinataler Schädigung, und der Bericht der Klinik T. vom Dezember 1977 enthält die Diagnose: schwere Verhaltensstörung vom erethischen Typ im Rahmen eines infantilen POS nach Geburtstrauma und bioelektrische Epilepsie. Diese neuen ärztlichen Erkenntnisse führten zur Verfügung vom 12. Januar 1978, mit welcher für die Zeit vom 28. Februar 1977 bis zur Volljährigkeit des Versicherten Kostengutsprache gewährt wurde für die Behandlung der Geburtsgebrechen 403 und 404 (kongenitale Oligophrenie und kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen, insbesondere kongenitales POS und kongenitales hirnlokales Psychosyndrom). Diese Verfügung ist unangefochten rechtskräftig geworden und wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausdrücklich als richtig anerkannt.

Neu ist ferner das Gutachten von Prof. S. vom Juni 1978, welcher erklärte, dass das POS des Versicherten durch die asthmoiden Schübe verstärkt worden sein könnte. Es sei aber unwahrscheinlich, dass sich eine Epilepsie oder ein infantiles POS in Form von asthmoider Bronchitis manifestiere. Daraus zog die Vorinstanz den richtigen Schluss, dass die asthmoide Bronchitis «nicht durch ein jemals festgestelltes Geburtsgebrechen ausgelöst worden ist». Der kantonale Richter weist auch darauf hin, dass eine allfällige Verstärkung des POS durch die asthmoide Bronchitis finanziell ohnehin nicht zu Lasten des Versicherten sich auswirke, weil ja gerade das POS als Geburtsgebrechen anerkannt sei und die IV für dessen Behandlung aufkomme.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Diagnose einer asthmoiden Bronchitis nach wie vor als richtig erscheint und dass die IV für nachgewiesene Geburtsgebrechen, namentlich für die Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 403 und 404 aufkommt, und dies — wie in der Verfügung vom 12. Januar 1978 rechtskräftig entschieden — von jenem Zeitpunkt hinweg, in welchem Symptome auftraten und erstmals Behandlungsbedürftigkeit bestand. Dass andere leistungsbegründende Geburtsgebrechen vorliegen, ist nicht dargetan, und bisher wurde seitens des Versicherten mit keinem Wort konkret erklärt, für welches weitere Geburtsgebrechen die IV allenfalls Leistungen erbringen müsste.

## Ergänzungsleistungen

**Urteil des EVG vom 30. Januar 1979 I. Sa. V. M.**

(Übersetzung aus dem Italienischen)

---

**Art. 27 Abs. 1 ELV.** Im Laufe des Erlassverfahrens erlischt die geltend gemachte Rückerstattungsforderung — in analoger Anwendung von Artikel 16 Absatz 2 AHVG — drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem die Rückerstattungsverfugung rechtskräftig wurde.

---

# Krankenversicherung <sup>1</sup>

Urteil des EVG vom 11. Mai 1979 I. Sa. F. A.

---

**Massgebend für den Grad der Arbeitsfähigkeit sind nicht die medizinisch-theoretischen Schätzungen, sondern die durch die Behinderung faktisch resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Möglichkeit, dass eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent nicht verwertbar ist, kann zwar nicht generell ausgeschlossen werden, doch dürfte dies äusserst selten eintreten.**

---

Auszug aus den Erwägungen:

1. ...

2. ...

3. Da in der Einzelversicherung der Taggeldanspruch eine vollständige Arbeitsfähigkeit voraussetzt, ist in erster Linie der Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu prüfen. In medizinischer Hinsicht schätzen sowohl Dr. med. Y als auch Dr. med. Z die Arbeitsunfähigkeit auf 50 Prozent. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin bestehen keine Anhaltspunkte, diese Schätzungen in Zweifel zu ziehen. Indes sind nicht diese medizinisch-theoretischen Schätzungen massgebend, sondern die durch die Behinderung faktisch resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Liegt nämlich eine bloss geringe, praktisch nicht verwertbare Arbeitsfähigkeit vor, so hat der Versicherte Anspruch auf das Krankengeld wegen vollständiger Arbeitsunfähigkeit (BGE 101 V 144). Die Beschwerdeführerin macht denn auch geltend, dass sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Sodann hegt auch das BSV unter Hinweis auf den obigen Entscheid gewisse Zweifel an der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Während es aber in jenem Entscheid um eine Restarbeitsfähigkeit von lediglich 25 Prozent ging, liegt hier eine medizinische Restarbeitsfähigkeit von 50 Prozent vor. Die Möglichkeit, dass eine solche Arbeitsfähigkeit nicht verwertbar ist, kann zwar nicht generell ausgeschlossen werden, doch dürfte dies äusserst selten eintreten. Bei der Beschwerdeführerin kann davon keine Rede sein. Es ist allgemein bekannt, dass für Raumpflegerinnen stets Arbeitsmöglichkeiten vorhanden sind. Die Beschwerdeführerin hätte eine bezüglich der Arbeitslast und der Arbeitszeit angemessene Tätigkeit finden können. Dabei kann offen bleiben, ob sie die Restarbeitsfähigkeit nur teilweise hätte verwerten können. Auch in diesem Fall wäre sie nur teilarbeitsunfähig gewesen, so dass eine Pflichtleistung der Kasse ebenfalls verneint werden müsste.

4. ...

---

<sup>1</sup> Aus RSKV (Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Krankenversicherung), Heft 1979/6, S. 251. Das Urteil wird in der ZAK veröffentlicht, weil es auch für die Belange der IV von Interesse ist. Die Frage der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit stellt sich insbesondere bei teilinvaliden Versicherten, wenn der Anspruch auf eine IV-Rente geprüft werden muss.

# Abschluss der Vorberatungen zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge durch die Kommission des Ständerates

Die Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge trat am 17./18. April unter dem Vorsitz von Ständerat Markus Kündig, Zug, und im Beisein von Bundesrat Hans Hürlimann in Bern zu ihrer letzten Sitzung zusammen. Anlässlich dieser 15. Sitzung hat sie ihre Beratungen, die Ende 1977 aufgenommen worden waren, nach insgesamt 35 Sitzungstagen und weiteren 15 Arbeitstagen ihres Ausschusses abgeschlossen.

Im Gegensatz zum Nationalrat hat nach Absicht der ständerätlichen Kommission das Beitragsprimat gegenüber dem Leistungsprimat den Vorrang. Der Beitrag ist pro Kasse unabhängig vom Alter des einzelnen Versicherten einheitlich zu erheben und kommt im Landesmittel auf rund 15 Prozent des koordinierten Lohnes zu stehen. Er setzt sich zusammen aus 3 Prozent zur Bildung der Reserve für Risiko- und Zusatzleistungen sowie durchschnittlich rund 12 Prozent zur Äufnung der Altersgutschriften. Durch die nunmehr nochmals steilere Staffelung dieser Altersgutschriften von 6 auf 22 Prozent in 7 altersabhängigen Stufen wird einerseits die Eintrittsgeneration besser gestellt, andererseits der Kapitalisierungsgrad vermindert.

Aus der Reserve für Risiko- und Zusatzleistungen hat jede Vorsorgeeinrichtung primär die Beträge für die Risiken Tod und Invalidität zu zahlen sowie die Beiträge an den bereits anlässlich der vorherigen Sitzung beschlossenen Sicherheitsfonds zu entrichten. Der verbleibende Rest soll einerseits für zusätzliche Leistungen zugunsten der Eintrittsgeneration, andererseits für den Teuerungsausgleich auch auf den Altersleistungen verwendet werden. Die Invaliden-, Witwen- und Waisenrenten sind gemäss schon vorher gefasstem Kommissionsbeschluss nach einer Laufzeit von fünf Jahren obligatorisch der Teuerung anzupassen.

Die Vorlage der ständerätlichen Kommission wird anlässlich der kommenden Sommersession dem Plenum des Ständerates unterbreitet werden.

# Wie werden die AHV- und IV-Rentner über die Ergänzungsleistungen informiert?

Die Pressekonferenz vom 13. September 1979 über die Studie «Die wirtschaftliche Lage der Rentner in der Schweiz» des Soziologischen Instituts der Universität Bern löste eine Diskussion aus über die Frage, ob die Ergänzungsleistungen unter den Rentnern, die möglicherweise einen Anspruch darauf haben, auch genügend bekannt seien. So forderte Frau Nationalrätin Ribi in einem Postulat (s. ZAK 1979 S. 488 und 549) vom Bundesrat eine bessere Information der Rentner über das System der Ergänzungsleistungen. Eine verwaltungsinterne Abklärung (s. ZAK 1980 S. 193) ergab deutlich, dass die in Frage kommenden Rentner die Ergänzungsleistungen — von wenigen Ausnahmen abgesehen — durchaus kennen. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat gleichwohl in einer Umfrage Ende 1979 bei den Ausgleichskassen und den EL-Durchführungsstellen ermittelt, wie die Rentner über die Voraussetzungen des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen informiert werden. Im folgenden wird das Ergebnis dieser Umfrage dargelegt.

## **Wie orientieren Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen?**

Ein Merkblatt der Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen orientiert ausführlich über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. 16 Ausgleichskassen legen dieses Merkblatt allen Rentenverfügungen bei, damit sich jeder neue Rentner über die Ergänzungsleistungen informieren kann. Weitere 23 Ausgleichskassen legen das Merkblatt in jenen Fällen der Rentenverfügung bei, in denen wegen der kleinen Rente eine Ergänzungsleistung in Betracht kommen könnte. Vier Kassen geben eigene Informationsblätter ab. Eine andere Kasse verbindet ihre Mitteilungen anlässlich von Rentenerhöhungen mit Hinweisen auf die Ergänzungsleistungen.

Eine weitere Kasse informiert die Presse bei der Vorstellung des Jahresberichtes über die Möglichkeiten der Ergänzungsleistungen. Verschiedene Verbandsausgleichskassen weisen die Arbeitgeber auf die Ergänzungsleistungen hin, damit in Hauszeitungen, an Kursen zur Vorbereitung auf den Ruhestand usw. darauf aufmerksam gemacht wird. Bei individuellen Anfragen oder wenn sich ein Rentner über seine finanziellen Verhältnisse beklagt, wird ihm jeweils das Merkblatt der Informationsstelle abgegeben oder man macht ihn in einem persönlichen Brief auf die Ergänzungsleistungen aufmerksam.

Im Herbst 1978 betrieben AHV-Ausgleichskassen mit grossem Erfolg einen

AHV-Informationsstand an der Züspa und ein Jahr später ebenfalls einen solchen an der OLMA in St. Gallen. Dabei wurden selbstverständlich auch Fragen auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen beantwortet (s. ZAK 1980 S. 112—114). Erstmals wurde nun auch an der diesjährigen Mustermesse in Basel ein AHV-Informationsstand eingerichtet.

21 kantonale EL-Durchführungsstellen informieren in *Tageszeitungen* über die Ergänzungsleistungen. 12 tun dies einmal im Jahr, fünf mehrmals jährlich, zwei sporadisch und eine anlässlich von Revisionen. 17 kantonale EL-Durchführungsstellen orientieren in den *Amtsblättern*; 14 machen dies einmal im Jahr und drei mehrmals.

In 17 Kantonen wird in den Gemeinden am Anschlagbrett auf die Ergänzungsleistungen hingewiesen. In weiteren drei Kantonen geschieht dies teilweise. In 22 Kantonen liegen zudem bei den AHV-Gemeindezweigstellen die EL-Merkblätter auf.

Einige EL-Durchführungsstellen informieren regelmässig die Zweigstellen in den Gemeinden wie auch die regionalen und lokalen Sozialdienste. Vereinzelt werden an Altersnachmittagen und an Ausbildungsstätten (Schulen für Krankenpflege, Schulen für Sozialarbeit usw.) Referate über die Ergänzungsleistungen gehalten.

### **Anregungen und Ideen**

Die Umfrage gab ebenfalls Gelegenheit, Ideen für eine Verbesserung der Information zu sammeln. Es fielen folgende Vorschläge:

- einen Vermerk über die Ergänzungsleistungen auf dem Beiblatt der Rentenverfügung aufdrucken;
- Beilage des EL-Merkblattes bei allen Rentenverfügungen;
- Vermehrte Information über Radio und Fernsehen;
- Vereinfachung des EL-Merkblattes; Schaffung eines summarischen Berechnungsblattes, damit Rentner selber abschätzen können, ob eine Ergänzungsleistung für sie in Frage kommt;
- Abgabe des EL-Merkblattes durch die Steuerbehörden an diejenigen Steuerpflichtigen, die laut Steuerrechnung über ein Einkommen bzw. Vermögen verfügen, das allenfalls EL-Bezüge ermöglichen würde.

Alle diese Anregungen werden an der nächsten Sitzung der Kommission für EL-Durchführungsfragen eingehend geprüft werden. Es wird sich dann zeigen, ob zusätzliche Massnahmen in die Wege zu leiten sind.

# Beiträge der IV an Kurse für Invalide und deren Angehörige

Gestützt auf Artikel 74 IVG können aus Mitteln der Versicherung für die Durchführung bestimmter Aufgaben im Bereich der Invalidenhilfe Beiträge ausgerichtet werden. Es handelt sich dabei insbesondere um kursmässige Veranstaltungen, die sich in folgende Gruppen unterteilen:

	Kursbeiträge 1979	
	Anzahl	Beträge in Fr.
Kurse für Invalide Kurse für Angehörige Invaliden	739	2 014 075
Kurse für die Aus-, Weiter- und Fortbildung des Personals der Invalidenhilfe	91	458 083

Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf Kurse für Invalide und deren Angehörige. Sie zeigen, welche Arten von Veranstaltungen die IV unterstützt und welche Beträge dafür aufgewendet werden.

Die Kurse für Invalide dienen einerseits der Ertüchtigung und andererseits der Bewältigung von Problemen des täglichen Lebens. Bei den Veranstaltungen zur Ertüchtigung Invaliden steht die sportliche Betätigung mit Abstand an der Spitze, wo neben ganzjährigen Kursen auch sporadische und saisonbedingte Anlässe (z. B. Skifahren) reges Interesse finden. Weitere Kurse sind auf spezifische Bedürfnisse bestimmter Behindertengruppen ausgerichtet, wie beispielsweise Absehkurse und Hörtraining für Gehörgeschädigte, Koch- und Nähkurse für Sehbehinderte. Der Erwähnung bedürfen auch jene Veranstaltungen, welche der Anregung zu sinnvoller Freizeitbewältigung (wie Bastel-, Mal- und Tanzkurse) oder der Schulung des richtigen Verhaltens in bestimmten Lebenslagen (wie Partnerwahl, sexuelle Probleme) dienen, sowie Kurse, die es den Invaliden ermöglichen, ihre Rechte und Pflichten im Verkehr mit der Umwelt selbständig wahrzunehmen.

Den Angehörigen Invaliden werden in erster Linie praktische und psychologische Hilfen angeboten zur Bewältigung der mit der Invalidität verbundenen sozialen, moralischen und praktischen Probleme. Im Vordergrund stehen dabei Kurse für Angehörige Geistigbehinderter sowie für Eltern von sinnesbehinderten Kindern.

Über die Zahl der aus Mitteln der IV subventionierten Kurse und die Höhe der Beiträge gibt die nachfolgende Tabelle Auskunft. Sie zeigt auf eindrückliche Weise die Entwicklung dieses für die soziale und gesellschaftliche Eingliederung ausserordentlich wichtigen Sektors der Invalidenhilfe. Die Beiträge der IV erweisen sich dabei als wertvolle Hilfe, denn der Besuch solcher Veranstaltungen ist weitgehend abhängig vom Ausmass der den Teilnehmern erwachsenden finanziellen Belastung. Die Teilnehmerzahlen haben denn auch in erfreulich starkem Masse zugenommen; diese Zunahme ist — nebst der Teuerung — der Hauptgrund für die beträchtliche Erhöhung des durchschnittlichen Kursbeitrages im Laufe der vergangenen zwanzig Jahre.

*Kurse für Invalide und Angehörige 1960 bis 1979*

Jahre	Anzahl	Durchschnittlicher Beitrag, Fr.	Gesamtbeträge (gerundet), Fr.
1960	—	—	—
1961	119	840	100 000
1962	194	515	100 000
1963	171	936	160 000
1964	206	1214	250 000
1965	190	1368	260 000
1966	197	1624	320 000
1967	266	1692	450 000
1968	304	1579	480 000
1969	306	1634	500 000
1970	362	1657	600 000
1971	537	1304	700 000
1972	414	1932	800 000
1973	575	2261	1 300 000
1974	486	2263	1 100 000
1975	524	2672	1 400 000
1976	732	2322	1 700 000
1977	753	2390	1 800 000
1978	681	2790	1 900 000
1979	739	2706	2 000 000

# Die erstinstanzliche Rechtsprechung in der AHV/IV/EO

Die AHV und die mit ihr verbundenen Sozialwerke Invalidenversicherung, Erwerbsersatzordnung und Ergänzungsleistungen verfügen über eine gut ausgebaut, neuzeitliche Rechtspflege. Gegen alle von einer Ausgleichskasse erlassenen Verfügungen können die Betroffenen innert dreissig Tagen Beschwerde erheben. Diese wird in erster Instanz von den dafür geschaffenen kantonalen Rekursbehörden beurteilt. Nach Artikel 85 AHVG muss das Verfahren einfach, rasch und für die Parteien grundsätzlich kostenlos sein; nur «in Fällen leichtsinniger oder mutwilliger Beschwerdeführung» können dem Beschwerdeführer bestimmte Kosten auferlegt werden.

Eine besondere, eidgenössische Rekursbehörde behandelt die Beschwerden von Versicherten, die im Ausland wohnen. Für diese Rekursbehörde gelten bundesrechtliche Vorschriften.

Der grosszügige Rechtsschutz wird — wie die Statistiken belegen — von den Versicherten stark in Anspruch genommen. Aus der langfristigen Entwicklung — von 1963 bis 1979 — lässt sich aber feststellen, dass die kantonalen Rekursentscheide gesamthaft nicht stärker zugenommen haben als die Leistungsbezüger der AHV/IV. Die grafische Darstellung zeigt auch, dass die zahlenmässige Entwicklung nicht ungebrochen verlief. Besonders nach der Einführung der Ergänzungsleistungen im Jahre 1965 stagnierten die AHV/IV-Beschwerden oder waren rückläufig. Lässt sich wohl daraus der Schluss ziehen, dass mancher AHV- und IV-Rentner nun mit den Ergänzungsleistungen zu seinem Recht kam? Bei der IV verringerten sich die Entscheide in den Jahren 1972 und 1977.

Interessante Aufschlüsse lassen sich aus den nach Sachbereichen weiter gegliederten Zahlen innerhalb der AHV und der IV gewinnen (s. Tabelle). So ergab sich in der AHV eine starke Verschiebung des Verhältnisses zwischen Beitrags- und Rentenstreitigkeiten. Seit 1971 verschob sich dieses Verhältnis von rund 1 zu 1 auf ungefähr 9 zu 5 zugunsten der Beitragsbeschwerden. In der IV vollzog sich eine noch markantere Verschiebung, indem hier die Entscheide betreffend Eingliederungsfragen gegenüber jenen betreffend die Renten anteilmässig stark zurückgingen; 1971 lag das Verhältnis bei 2 zu 3, 1979 bei rund 2 zu 11.

Aus der grafischen Darstellung sticht am auffälligsten der starke Anstieg der IV-Entscheide im Jahre 1979 hervor. Dessen Ursache lässt sich nur teilweise erklären. Den Löwenanteil an den Zuwachs hat die Rekurskommission

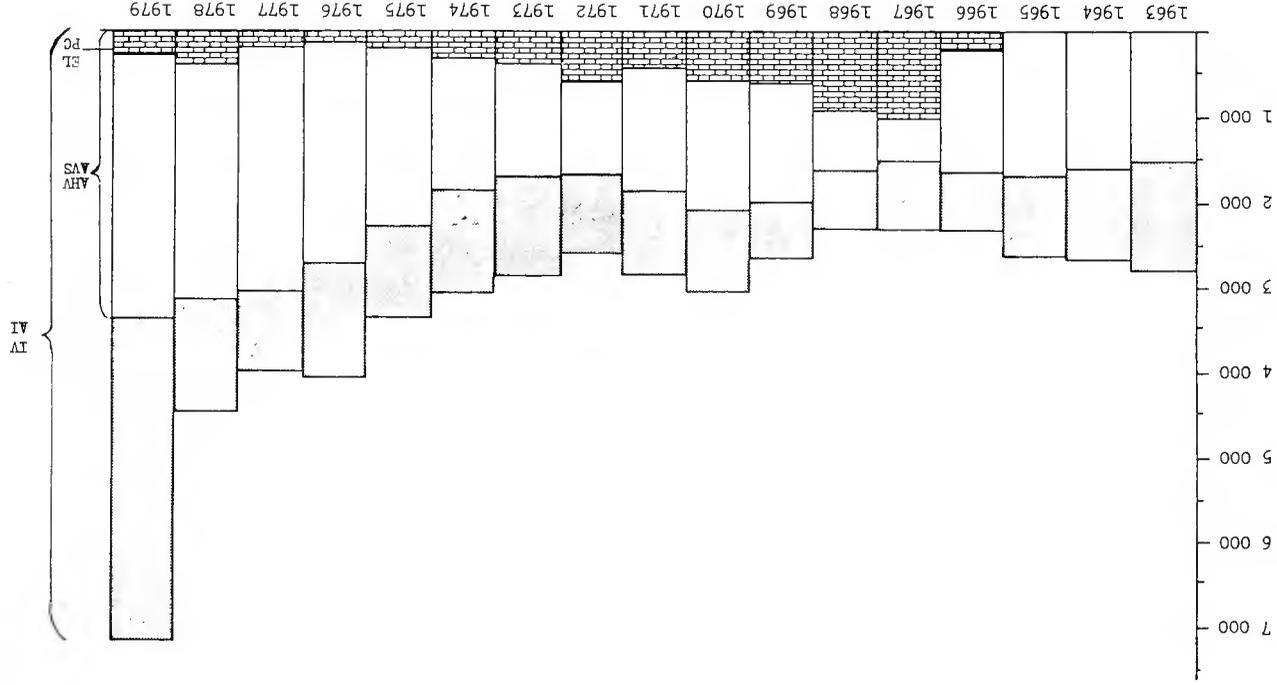
für Versicherte im Ausland mit ihren um 1823 Fälle erhöhten Entscheiden beigetragen. Auf die Geschäftslast dieser Rekurskommission soll daher kurz eingegangen werden.

### **Die Tätigkeit der eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland**

Die eidgenössische Rekurskommission ist zuständig für die Behandlung der Beschwerden von Schweizern und Ausländern mit Wohnsitz im Ausland; der Anteil der beschwerdeführenden Schweizer machte im Jahre 1979 6,5 Prozent aus (Vorjahr 10,3 %). Die Rekurskommission erledigte im vergangenen Jahr insgesamt 3364 Beschwerden (im Vorjahr 1541). Dies entspricht rund 30 Prozent aller erstinstanzlichen Entscheide im Bereich AHV/IV/EO/AIV; in der IV lag dieser Anteil bei über 40 Prozent, in der AHV bei annähernd 10 Prozent. Die IV beanspruchte die Rekurskommission zu 90 Prozent (3025 Fälle). Dank dem im Zuge der neunten AHV-Revision vereinfachten Verfahren (Art. 85bis Abs. 3 AHVG), dem Einsatz eines zusätzlichen Richters und der stärker benutzten Möglichkeit, von den Beschwerdeführern Kostenvorschüsse zu verlangen, konnten 1979 erstmals mehr Rekurse erledigt werden, als neu eingegangen waren. In der grossen Zahl der Erledigungen (3364) sind denn auch 1979 nicht weniger als 2350 Fälle enthalten, die durch Nichteintreten (davon 886 wegen Nichtleistung des Kostenvorschusses), Rückzug (davon 193 als Folge der Auferlegung eines Kostenvorschusses) oder wegen Gegenstandslosigkeit abgeschrieben wurden. Von den übrigen Beschwerden wurden 892 abgewiesen und nur 122 ganz oder teilweise gutgeheissen. Trotz des kräftigen Abbaus der Pendenzen waren am Jahresende noch 5203 Fälle bei der Rekurskommission hängig.

### **Der Weiterzug an die letzte Instanz**

Mit den Entscheiden der erstinstanzlichen Behörden geben sich die am Rechtsstreit Beteiligten in rund 90 Prozent der AHV- und IV-Fälle zufrieden. Ungefähr zehn Prozent der Entscheide werden von den Versicherten, der beteiligten Ausgleichskasse oder vom Bundesamt für Sozialversicherung an das Eidgenössische Versicherungsgericht als letzte Instanz weitergezogen. So stehen den 10 683 erstinstanzlichen Entscheiden zur AHV/IV des Jahres 1979 907 AHV/IV-Urteile des EVG gegenüber. Die bedeutsamsten unter ihnen werden jeweils in der Sammlung der Bundesgerichtsentscheide und — in noch breiterer Auswahl — in der ZAK publiziert. Der nachfolgende Artikel orientiert zusammenfassend über die Geschäftstätigkeit des EVG und die wichtigsten Urteile im Jahre 1979.



*Entscheide der kantonalen Rekursbehörden und der Rekurskommission für im Ausland wohnende Personen*

Jahr	AHV			IV			EO	EL	AIV	Total
	Beiträge	Renten 1	Total	Eingliederung	Renten 2	Total				
1963	*	*	1583	*	*	2779	69	—	—	4431
1967	*	*	1531	*	*	2379	32	1101	—	5043
1971	937	956	1893	1138	1696	2834	29	474	—	5230
1975	1439	882	2321	1159	2250	3409	23	284	—	6037
1976	1878	847	2725	1500	2685	4185	22	165	—	7097
1977	2169	930	3099	1241	2783	4024	24	215	36	7398
1978	2226	1000	3226	1261	3300	4561	22	484	16	8309
1979 <sup>3</sup>	2160	1233	3416	1113	6154	7267	43	354	65	11145

<sup>1</sup> Hier sind auch die Beschwerden betreffend die Hilflosenentschädigung der AHV miteinbezogen; im Jahre 1979 wurden 480 solche Fälle gezählt.

<sup>2</sup> Unter den IV-Rentenfällen figurieren auch die Entscheide betreffend Hilflosenentschädigungen und Taggelder.

<sup>3</sup> Seit 1979 gewährt auch die AHV gewisse Hilfsmittel; die in diesem Bereich ergangenen 23 kantonalen Entscheide sind im AHV-Total eingerechnet.

# Das EVG im Jahre 1979

Die Geschäftslast des Eidgenössischen Versicherungsgerichts hat sich 1979 nochmals kräftig erhöht. Zugenommen haben vor allem die eingegangenen Beschwerden in den Bereichen der Invalidenversicherung (+ 219) und der AHV (+ 42), während die Beschwerden aus der Unfallversicherung und den Ergänzungsleistungen um 26 bzw. 18 Fälle abnahmen. In der folgenden Tabelle sind die eingegangenen und die erledigten Beschwerden aller vom EVG betreuten Sozialversicherungszweige enthalten.

## *Eingegangene und erledigte Beschwerdefälle beim EVG 1978 und 1979*

	Eingang 1978	Erledigt 1978	Übertrag auf 1979	Eingang 1979	Erledigt 1979	Übertrag auf 1980
AHV	256	243	149	298	239	208
IV	610	543	407	829	668	568
EL	42	27	25	24	35	14
KV	77	76	65	91	65	91
UV	94	65	69	68	77	60
MV	13	12	10	11	13	8
EO	2	3	2	—	1	1
FL	5	5	2	5	2	5
AIV	201	180	121	207	184	144
Total	1300	1154	850	1533	1284	1099

Dank der Erhöhung der Zahl der Ersatzrichter auf 9 und der Gerichtsschreiber und -sekretäre auf 13 sowie der ergriffenen organisatorischen und prozessualen Massnahmen konnten 130 Entscheide mehr als im Vorjahr erledigt werden. Da aber der Zuwachs der Beschwerden beinahe doppelt so gross war, stiegen die Pendenzen am Jahresende um 249 auf 1099 an. Mit der von der Bundesversammlung in der Frühjahrssession 1980 beschlossenen weiteren Erhöhung der Gerichtsschreiber und -sekretäre auf höchstens 23 sollte es dem EVG möglich sein, der Geschäftslast allmählich wieder Herr zu werden.

Im Bericht über seine Amtstätigkeit im Jahre 1979, den das EVG im Rahmen des bundesrätlichen Geschäftsberichtes erstattet, wird nebst den statistischen Daten auch ein Überblick über die wichtigsten Urteile des Jahres

gegeben. Die ZAK übernimmt daraus die Abschnitte über die AHV, die Invalidenversicherung und die Ergänzungsleistungen. Soweit die erwähnten Urteile bereits publiziert sind, ist die Fundstelle in Klammern angeführt.

### **Alters- und Hinterlassenenversicherung**

Auf dem Gebiet der *Beiträge* untersuchte das Gericht das seit 1. Januar 1976 gültige Statut für Kommanditäre (BGE 105 V 4, ZAK 1979 S. 426). Es prüfte die AHV-rechtliche Qualifikation der Entschädigungen an den Verwaltungsrat einer Aktiengesellschaft, der gleichzeitig auch als Anwalt für diese Gesellschaft tätig ist (BGE 105 V 113, ZAK 1980 S. 220). Präzisiert wurde der Begriff der «sozialen Verhältnisse», welche für die Bemessung der Beiträge der *nichterwerbstätigen Versicherten* massgebend sind im Falle einer in der Schweiz wohnhaften Schweizerin, deren ausländischer Ehemann der AHV nicht angehört (Urteil i. Sa. N. D. vom 14. November 1979, ZAK 1980 S. 264). Die ausserordentliche Beitragsbemessungsmethode bei Selbständigerwerbenden ist sinngemäss anwendbar auf die Beitragsbemessung Nichterwerbstätiger bei Veränderung der Berechnungsgrundlagen, wenn der nach jener Methode errechnete Beitrag um mindestens 25 Prozent von demjenigen abweicht, der sich bei Anwendung der ordentlichen Methode ergibt (BGE 105 V 117).

Auf dem Gebiete der *Renten*, namentlich der *Hinterlassenenrenten*, gilt eine Ehefrau nach dem Tode ihres Mannes so lange als Witwe, als sie nicht wieder heiratet; Pflegekinder, die von einer früheren Witwe nach ihrer Wiederverheiratung adoptiert wurden, gelten nicht als Kinder der Witwe (BGE 105 V 9, ZAK 1979 S. 560). Die Unterhaltspflicht des geschiedenen Ehegatten muss im Scheidungsurteil oder in einer vom Scheidungsrichter genehmigten Scheidungskonvention festgesetzt sein (Bestätigung der Rechtsprechung; BGE 105 V 49). Ein Versicherter, der unwidersprochen *Altersrentenzahlungen* entgegennimmt, hat durch konkludentes Verhalten auf den Rentenaufschub verzichtet und deshalb sein Wahlrecht verwirkt (BGE 105 V 50, ZAK 1980 S. 225). Präzisiert wurden die Voraussetzungen der Gewährung des Zuschlages zur Ehepaar-Altersrente, welche die ausserordentliche einfache Altersrente der Ehefrau ablöst (BGE 105 V 131). Die unterschiedliche Behandlung von Mann und Frau namentlich bei Altersrenten verletzt die Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten nicht (BGE 105 V 1, ZAK 1979 S. 261).

Auf dem Gebiete der *Hilflosenentschädigungen* gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn nebst der in den relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen erforderlichen Dritthilfe zusätzlich die dauernde Notwendigkeit der Pflege oder der persönlichen Überwachung besteht; die Mitwirkung Dritter bei den

relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen kann in Form direkter Hilfe oder gezielter Überwachung erfolgen; der dauernden Notwendigkeit von Pflege oder persönlicher Überwachung kommt nur untergeordnete Bedeutung zu (BGE 105 V 52, ZAK 1980 S. 66). Auf die *Besitzstandsgarantie* kann sich nicht nur der Hilflose berufen, der bei Erreichen der Altersgrenze eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung bezogen hat, sondern auch derjenige, der eine solche im Rahmen der Verjährungsvorschrift des Invalidenversicherungsgesetzes nachfordern kann (BGE 105 V 133, ZAK 1979 S. 57).

Das Gericht definierte den Begriff der groben Fahrlässigkeit, welche zur *Haftung der Gründerverbände* für Schäden führt, die durch Missachtung der Vorschriften durch Kassenorgane oder Kassenfunktionäre verursacht werden (BGE 105 V 119).

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Ordnung betreffend die *Rück-erstattung unrechtmässig bezogener Leistungen* nicht voll befriedigt und eine Änderung verdiente (wie übrigens anlässlich der 9. AHV-Revision erwogen wurde).

### **Invalidenversicherung**

Ein Urteil befasst sich im Hinblick auf den Wohnsitz mit der *Versicherten-eigenschaft* einer gemäss Bundesgesetz über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer in der Schweiz internierten, nicht erwerbstätigen Person (BGE 105 V 136).

Aufgeworfen wurde die Frage des *Eintritts der Invalidität* bei der Sonderschulung; der Übertritt vom Sonderkindergarten in die Sonderschule (im Rahmen des ordentlichen Schulalters) löst keinen neuen Versicherungsfall aus (BGE 105 V 58, ZAK 1979 S. 499).

In einem Falle stellte sich das Problem des *Eingliederungsrisikos* und des Umfangs der Haftung der Invalidenversicherung für Leiden, welche auf die Benützung eines von der Versicherung abgegebenen Hilfsmittels (Prothese) zurückzuführen sind (Urteil i. Sa. C. L. vom 17. Dezember 1979).

Auf dem Gebiete der *medizinischen Massnahmen* stellt die basale Metatarsal-osteotomie bei Hohlballenfuss keine Eingliederungsmassnahme dar (BGE 105 V 139). Ein Entscheid ruft die Voraussetzungen der Gewährung medizinischer Massnahmen an Minderjährige mit schweren psychischen Leiden in Erinnerung, namentlich im Hinblick auf die Verwaltungspraxis (BGE 105 V 19, ZAK 1979 S. 563). Dem Bundesrat steht eine umfassende Kompetenz zu, aus der Gesamtheit der *Geburtsgebrechen* im medizinischen Sinne jene Gebrechen auszuwählen, für welche medizinische Massnahmen zu gewähren

sind (Geburtsgebrechen im Rechtssinne des IVG; BGE 105 V 21, ZAK 1979 S. 434).

*Hilfsmittel*, welche eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden, sind auch dann abzugeben, wenn die medizinische Massnahme nicht von der Invalidenversicherung durchgeführt wird; entscheidend ist, dass die Voraussetzungen der Übernahme der ärztlichen Vorkehr als medizinische Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung an sich erfüllt sind (BGE 105 V 147, ZAK 1980 S. 270). Untersucht wurde der Umfang der dem Bundesrat bzw. dem Eidgenössischen Departement des Innern übertragenen Befugnis, die Liste der Hilfsmittel aufzustellen (Urteil i. Sa. G. J. vom 6. November 1979, ZAK 1980, S. 227). Die Liste im Anhang zur HVI ist insoweit abschliessend, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählt. Dagegen ist bei jeder Hilfsmittelkategorie zu prüfen, ob die Aufzählung der einzelnen Hilfsmittel ebenfalls abschliessend oder bloss exemplifikatorisch ist (BGE 105 V 23, ZAK 1979 S. 220). Das Gericht änderte seine Rechtsprechung hinsichtlich des Begriffs der existenzsichernden Erwerbstätigkeit, welche für die Abgabe von Motorfahrzeugen oder Invalidenfahrzeugen entscheidend ist (BGE 105 V 63, ZAK 1979 S. 506).

Es gibt keine *Anpassung* einer Kostengutsprache an das ungünstigere *neue Recht*, wenn die Anpassung den Erfolg einer laufenden Eingliederungsmassnahme gefährden würde (BGE 105 V 145, ZAK 1980 S. 277).

Auf dem Gebiete der *Renten* wurde das ausserordentliche Bemessungsverfahren zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei einem Erwerbstätigen dargelegt (BGE 105 V 151). Die Kumulation einer Witwenrente mit einer Zusatzrente zur Invalidenrente des Ehemannes ist nicht möglich; die Witwe, welche einen IV-Renten-Bezüger heiratet, hat Anspruch auf die Witwenrente bis Ende des Monats, in welchem sie sich wieder verheiratet (BGE 105 V 127, ZAK 1980 S. 179).

Zur Umschreibung des Zeitpunkts der Entstehung des Anspruchs auf *Hilflosenentschädigung* sind die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruchs sinngemäss anwendbar (BGE 105 V 66, ZAK 1980 S. 65).

Auf dem Gebiete der *Revision* präziserte das Gericht die zeitliche Vergleichsbasis, wenn die Rente revidiert wird, nachdem die ursprüngliche Rentenverfügung in der Zwischenzeit mehrmals bestätigt worden ist; hat die Verwaltung eine Rente revidiert, ohne dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, so kann der Richter die Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der *substituierten Begründung* schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 105 V 29, ZAK 1980 S. 62). Untersucht wurde die Frage nach dem Zeitpunkt der Erhöhung der Leistung bei Verschlechterung der Er-

werbsfähigkeit (Urteil i. Sa. J. G. vom 21. November 1979). Die Vorschriften über die Revision von Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung gelten in analoger Weise auch für die Revision von Eingliederungsleistungen (BGE 105 V 173, ZAK 1980 S. 274). Das Gericht stellte im übrigen Kriterien auf zur Abgrenzung des Anwendungsbereichs der Revisionsregeln einerseits und derjenigen der *Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen* andererseits; es unterstrich die Bedeutung des Umstandes, ob der nachträglich im Rahmen einer Wiedererwägung festgestellte Fehler eine AHV-analoge oder eine spezifisch IV-rechtliche Frage betrifft (BGE 105 V 163 und 173, ZAK 1980 S. 129 und S. 274).

Auf dem Gebiete der *internationalen Abkommen* gelten als versichert im Sinne der schweizerischen Rechtsvorschriften nicht nur Personen, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalles eine österreichische Pension beziehen, sondern auch diejenigen, die eine solche beanspruchen können (BGE 105 V 13, ZAK 1980 S. 125). Untersucht wurde der Anspruch eines griechischen Staatsangehörigen auf eine ausserordentliche Invalidenrente und eine Hilflosenentschädigung, wenn sich der Leistungsansprecher ausschliesslich im Hinblick auf die Behandlung seines Leidens in der Schweiz aufhält; bei der Beurteilung der Frage, ob der Leistungsansprecher in der Schweiz wohnhaft ist, genügt der zivilrechtliche Wohnsitz nicht ohne weiteres, sondern zusätzlich ist darauf abzustellen, wo sich der Schwerpunkt der Lebensbeziehungen befindet (BGE 105 V 163, ZAK 1980 S. 129).

### **Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung**

Festgelegt wurde die Berechnungsweise des *anrechenbaren Einkommens* bei Erträgen, Schuldzinsen und Unterhaltskosten im Falle unverteilter Erbschaften (BGE 105 V 68, ZAK 1979 S. 509). Ein Urteil erläutert die Voraussetzungen, unter denen von der Regel abgewichen werden kann, wonach der Mietzins einer gemeinsam gemieteten Wohnung gleichmässig aufzuteilen ist (Urteil i. Sa. E. J. vom 6. November 1979).

Ein Rechtsstreit gab Gelegenheit zur Präzisierung, dass mit der Festsetzung des Leistungsbeginns in einer Verfügung der Anspruch auf Leistungen für die vorangehende Zeit in der Regel ausgeschlossen wird; auf dem Gebiete der *Nachzahlung* von Leistungen wurde der Begriff der «Zustellung der Verfügung über eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung» umschrieben (Urteil i. Sa. R. K. vom 28. November 1979).

Hinsichtlich der den Erben obliegenden *Pflicht zur Rückerstattung unrechtmässig bezogener Ergänzungsleistungen* sowie bezüglich des *Erlasses* dieser Rückerstattung wurden folgende Fragen untersucht: Solidarhaftung der Miterben, Verjährung des Rückforderungsanspruchs im Laufe des Erlassverfahrens, wenn die Rückerstattungsverfügung in Rechtskraft erwachsen ist (BGE 105 V 74, ZAK 1980 S. 235).

## Die Datensicherung auf dem Gebiete der Buchführung

### 1. Allgemeines

Die Datensicherung ist ein Erfordernis, dessen man sich erst mit dem Aufkommen der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) so richtig bewusst geworden ist, obschon es seit jeher nötig war, Daten vor Verlust und Zerstörung zu schützen. Die Möglichkeiten hiezu waren bei der konventionellen Buchführung jedoch beschränkt und bestanden lediglich darin, die Kontenblätter mit den aktuellen Daten in feuersicheren Schränken unterzubringen und die Journale sowie die periodisch erstellten Saldo- und Ausstandslisten räumlich getrennt davon an einem sicheren Ort aufzubewahren.

Erst mit dem Einzug der modernen EDV-Technik und der sich daraus ergebenden Duplizierbarkeit der magnetisierten Datenträger entstanden neue Verfahren der Datensicherung. Auf diese wird in den nachstehenden Ausführungen näher eingetreten, wobei es vor allem um die Frage geht, auf welche Art die auf magnetisierten Datenträgern gespeicherten Informationen der Abrechnungs- und Hauptbuchhaltung vor Verlust und Beeinträchtigung geschützt werden können, wie dies in Randziffer 21 der Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen u. a. verlangt ist. Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie im Falle einer Systempanne oder eines physischen Defektes des Datenträgers eine Datenrekonstruktion ohne allzu grossen Aufwand erfolgen kann, ohne sie jedoch abschliessend aufzuzählen.

### 2. Datensicherung bei konventioneller Kontenführung, kombiniert mit magnetisierten Datenträgern

Um auch bei der konventionellen Kontenführung von den Vorteilen der modernen Speichertechnik profitieren zu können, werden immer mehr Bu-

chungsautomaten mit zusätzlichen Datenträgern (Kassetten, Disketten, Magnetbändern oder Magnetplattenspeichern) ausgerüstet. Dadurch wird es möglich, einen Teil des Konteninhaltes oder weitere Daten auf einem solchen Datenträger abzuspeichern und mit diesem Arbeiten auszuführen, ohne ständig auf die Kontenblätter zurückgreifen zu müssen. So werden beispielsweise in der Abrechnungsbuchhaltung der AHV-Kassen ab diesen Datenträgern säumige Zahler gemahnt, Ausstandslisten erstellt, Adressen geschrieben und aufgrund von kumulierten Zahlen Differenzrechnungen für persönliche Beiträge, Jahresschlussabrechnungen für Arbeitgeber sowie Statistiken erstellt.

Können nun die Daten aus irgend einem Grunde auf dem Datenträger nicht gelesen werden und sind sie nicht abgesichert, dann müssen sie in langwieriger Arbeit anhand der Kontenblätter neu ermittelt werden. Es ist daher unerlässlich, dass die magnetisierten Speichermedien periodisch dupliziert und gegen den Archivbestand ausgewechselt werden. Zudem sind die Buchungsbelege oder Journale von neu hinzukommenden Daten solange gesondert aufzubewahren, bis der Datenbestand, der diese Mutationen einschliesst, wiederum dupliziert ist. Damit wird sichergestellt, dass bei einem Datenverlust der aktuelle Stand unter Zuhilfenahme der Datenträgerkopie und der nochmals zu erfassenden Mutationen relativ kurzfristig rekonstruiert werden kann. Da jedoch durch einen solchen Datenverlust die Buchungen auf den Kontenblättern nicht betroffen sind, hat sich der Wiederherstellungsvorgang auf den magnetisierten Datenträger zu beschränken. Für die nochmalige Datenerfassung sind somit leere Konten und Hilfsjournale zu verwenden, die nicht mit den ordentlichen Konten und Journalen vermischt werden dürfen.

Weist ein Buchungsautomat nur eine einzige Datenstation auf, so dass die Erstellung von Datenträgerkopien nicht möglich ist, dann muss der Datenträger anderweitig sichergestellt sein. Besser wäre es jedoch, den Buchungsautomaten mit einer zweiten Datenstation auszubauen.

### **3. Datensicherung bei der Buchführung im EDV-Verfahren**

Im Gegensatz zur konventionellen Kontenführung werden bei der Buchführung im EDV-Verfahren — der sogenannten Speicherbuchführung — nur noch magnetisierte Datenträger verwendet. Der Zugriff zum Konteninhalte erfolgt in der Regel über den Bildschirm, wobei die Konten jedoch zumindest auf den Jahresabschluss hin vollumfänglich auszudrucken oder auf Mikrofilm oder Mikrofichen zu bringen sind. Diese Art der Kontenführung verlangt eine gut durchdachte Datensicherung, denn der Verlust von Informationen aus Hard- und Softwaregründen kann jederzeit eintreten.

Und obschon über die in der EDV üblichen Sicherheitsvorkehrungen genügend Fachliteratur vorhanden ist, soll nachstehend doch auf einige wichtige Punkte kurz hingewiesen werden.

### *Verarbeitung im Batch-Betrieb*

Grundlage der Bestandesnachführung ist das Generationenprinzip. Dieses wird auch angewandt, um ganz oder teilweise zerstörte Datensätze oder Dateien neu aufzubauen. Dabei wird der letztmals nachgeführte Datenbestand (Generation 1) als Ausgangspunkt genommen und durch Hinzufügen der seither verarbeiteten Bewegungsdaten der neue Datenstand (Generation 2) erzeugt. Die Mutationen sollten jedoch erst dann überspielt werden, wenn die Generation 1 durch Duplizierung sichergestellt ist, um bei Systemabstürzen die Überführung der Mutationen in den Datenbestand problemlos wiederholen zu können. Der neuerstellte Datenträger ist dann wiederum durch eine Kopie abzusichern. Die Häufigkeit der Bestandesnachführung hängt indessen von der Menge der Mutationen ab. Je häufiger Daten mutiert werden, desto öfters werden in der Regel die vorhandenen Datenbestände auf den aktuellen Stand gebracht.

Ist jedoch die Datei der Bewegungsdaten vor der Überspielung in den Datenbestand zerstört worden, dann bleibt nichts anderes übrig, als die Eingabedaten nochmals zu erfassen. Dabei ist es wichtig, den Zeitraum, auf den sich diese Daten beziehen, genau abzugrenzen, um Doppelverarbeitungen zu vermeiden.

### *Verarbeitung im Online-Betrieb*

Das für den Batch-Betrieb skizzierte Sicherungsverfahren lässt sich nicht ohne weiteres auch auf den Online-Betrieb übertragen. Denn hier werden die neu hinzukommenden Daten direkt in den aktuellen Bestand eingespielt, so dass der alte Zustand nicht mehr existiert. Hinzu kommt, dass bei einem Systemausfall normalerweise eine grössere Anzahl von Datenbeständen (Files) in Bearbeitung stehen und sich der Umfang der an den Terminals vollzogenen Veränderungen dem Informationsbereich des Computer-Bedienungspersonals entzieht. Um indessen bei einer Systempanne die Rekonstruktion der Datenbestände gleichwohl in einer möglichst kurzen Zeit vornehmen zu können, stehen beispielsweise folgende Sicherungsmöglichkeiten offen:

- a. Die gesamten Datenbestände werden täglich dupliziert. Die im Laufe des folgenden Tages verarbeiteten Eingabebelege werden solange gesondert aufbewahrt, bis die nachgeführten Datenbestände durch Duplizierung

wieder abgesichert sind. Bei einem Datenverlust würde sich die nochmalige Datenerfassung auf den Verkehr eines einzigen Tages beschränken.

- b. Die nachgeführten Datenbestände werden periodisch dupliziert. Die nach diesem Zeitpunkt verarbeiteten Mutationen werden zusätzlich in eine Sicherungsdatei (Tagessave) geladen. Muss die Datenverarbeitung infolge eines Systemunterbruchs wiederholt werden, dann wird auf den Archivbestand zurückgegriffen und dieser mit Hilfe der Sicherungsdatei à jour gebracht.

Welche dieser Möglichkeiten die geeignetere Variante ist, hängt vom Datenvolumen und der Ausfallzeit ab, die allenfalls in Kauf genommen werden kann.

#### **4. Sicherstellung der Datenträger**

Sowohl die neuerstellten Datenträger als auch die Archivbestände müssen sorgfältig aufbewahrt werden. Ein Duplikat des aktuellen Datenbestandes sollte zudem ausser Haus, beispielsweise in einem Banksafe, gelagert sein. Das gleiche gilt auch für die Verarbeitungsprogramme. Da auch die Programmbeschriebe und die Betriebsanweisungen wichtige Dokumente darstellen, sollten diese ebenfalls im Doppel vorhanden und sichergestellt sein. Für die Aufbewahrung der laufend benötigten Datenbestände hat sich der feuerfeste Schrank oft als die beste Investition erwiesen. Zwar sind die EDV-Systeme in der Regel gut versichert, und oft sind auch die Kosten für die Datenrekonstruktion durch die Police abgedeckt, doch ist der Aufbau eines zerstörten Datenbestandes oft eine derart aufwendige Angelegenheit, dass alles Verantwortbare unternommen werden sollte, um ein solches Risiko auszuschalten.

#### **5. Schlussbemerkung**

Obschon die vorstehenden Ausführungen in erster Linie das Gebiet der Buchführung betreffen, sind die darin enthaltenen Sicherungsgrundsätze auch für andere Arbeitsbereiche massgebend, bei denen magnetisierte Datenträger verwendet werden. Dies betrifft vor allem die Führung der individuellen Konten und die Verwaltung des Rentenregisters. Und wenn mit diesen Anregungen erreicht werden kann, dass sich jede Ausgleichskasse, entsprechend ihren Möglichkeiten, mit dem Problem der Datensicherung auseinandersetzt und die erforderlichen Massnahmen ergreift, dann sollten sich kostspielige und zeitraubende Datenrekonstruktionen vermeiden lassen.

---

# Durchführungsfragen

---

## **Invalidität und Arbeitslosigkeit <sup>1</sup>**

(Kommentar zum Urteil des EVG vom 8. Oktober 1979 i. Sa. D. A.; s. S. 279)

Dem BSV kommen immer wieder Fälle zur Kenntnis, in denen Versicherte infolge eines Gesundheitsschadens ihre frühere schwere Arbeit (z. B. im Baugewerbe) nicht mehr ausüben können, jedoch an sich in der Lage wären, praktisch uneingeschränkt einer körperlich weniger schweren Tätigkeit nachzugehen. Die IV-Regionalstelle wird dann in der Regel beauftragt, sich um einen geeigneten Arbeitsplatz zu bemühen, den sie jedoch oft nicht findet, wenn der Betreffende mangelhaft ausgebildet ist (kurze Schulzeit, keine Berufslehre) oder — was meistens bei Ausländern zutrifft — nicht über die erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt. Der Antrag der Regionalstelle lautet dann häufig, es sei die Rentenfrage zu prüfen.

In solchen Fällen wird manchmal zu wenig beachtet, dass in der Regel kein Rentenanspruch besteht, wenn der Versicherte nicht wegen der Gesundheitsschädigung im Bereich von weniger schweren Arbeiten nicht vermittelbar ist, sondern infolge invaliditätsfremden Faktoren, wie mangelnde Intelligenz und Ausbildung, Verständigungsschwierigkeiten usw. Nach dem Urteil des EVG i. Sa. D. A. (s. S. 279) können solche Umstände in der IV nicht berücksichtigt werden. Es ist zwar offensichtlich, dass dadurch für den Betroffenen eine schwierige Lage entsteht. Sie kommt immer wieder bei Gastarbeitern vor, die ihre Arbeitskraft in der Schweiz nur für eine bestimmte Arbeit anbieten können, jedoch sofort in Schwierigkeiten geraten, wenn gesundheitliche Verhältnisse eine an sich zumutbare Arbeitsumstellung notwendig machen. Eine Lösung im Rahmen der IV ist jedoch nicht möglich. Es hätte schwerwiegende Konsequenzen, wenn die IV dazu Hand böte, die Folgen einer durch mangelnde Ausbildung entstandenen Arbeitslosigkeit zu beheben. Sie kann auch nicht mit Eingliederungsmassnahmen helfen, weil solche nicht invaliditätsbedingt notwendig sind (Art. 8 Abs. 1 IVG); es fehlt eine wesentliche gesetzliche Voraussetzung, wenn der Versicherte aus ge-

---

<sup>1</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 211

sundheitlicher Sicht imstande wäre, jede beliebige Hilfsarbeit, in welcher er sich die notwendige Schonung auferlegen könnte, zu verrichten, und solche Stellen auf dem offenen Arbeitsmarkt vorhanden sind. Er muss sich diesfalls selber um Arbeit bemühen oder kann sich an das Arbeitsamt wenden.

Für das Ausmass der gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ist vom Arztbericht oder ärztlichen Gutachten auszugehen. Kommt die IV-Regionalstelle zu vermeintlich divergierenden Feststellungen, so können solche nur berücksichtigt werden, wenn sie durch eine ergänzende ärztliche Abklärung, die der Arzt der IV-Kommission bei beachtlichen Einwänden anzuordnen hat, bestätigt werden. Die Beurteilung, welche praktischen Möglichkeiten der Versicherte trotz seiner Gesundheitsschädigung noch hätte, wenn eine normale Schulbildung und genügende Sprachkenntnisse vorlägen, fällt oft schwer. Beschlüsse solcher Art sind in einer Kommissionssitzung zu fassen, wobei es sich empfiehlt, zu den Teamverhandlungen der Fachpersonen der IV-Kommission auch den Mitarbeiter der IV-Regionalstelle einzuladen, der sich mit dem Fall befasst hat. Nötigenfalls kann auch ein Vertreter des Arbeitsamtes in die Verhandlungen einbezogen werden.

### **Anpassung von Eingliederungsmassnahmen an veränderte Verhältnisse <sup>1</sup>**

(Grundsatzentscheid des EVG i. Sa. M. W. vom 8. Oktober 1979; s. S. 274)

#### *1. Revision*

Die Anpassung von IV-Renten und Hilflosenentschädigungen an veränderte Verhältnisse ist gesetzlich geregelt. Artikel 41 Absatz 1 IVG lautet: «Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben.» Die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen über Revisionsgründe, Zeitpunkt der Anspruchsänderung und Verfahren finden sich in den Artikeln 86—88bis IVV.

Es hat sich nun die Frage gestellt, ob und allenfalls wie Eingliederungsmassnahmen anzupassen seien, wenn sich die Gegebenheiten verändert haben. Das EVG hat sich dahingehend ausgesprochen, dass die für die Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen geltenden Vorschriften in analoger Weise auch auf die Revision von Eingliederungsleistungen anzuwenden seien. Dies hat insbesondere zur Folge, dass verfügte Massnahmen im Revisionsverfahren grundsätzlich *nicht rückwirkend* zu Lasten des Versicherten geändert werden können. Vorbehalten bleibt die Rückforderung er-

---

<sup>1</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 211

brachter Leistungen, wenn der Versicherte die Meldepflicht verletzt hat oder durch wahrheitswidrige Angaben zu den Leistungen gekommen ist. Deshalb ist ein Versicherter beispielsweise für den Betrag bezogener Reisegutscheine nur dann rückerstattungspflichtig, wenn er diese unrechtmässig erwirkt hat oder seiner Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Artikel 88bis Absatz 2 und 77 Absatz 1 IVV).

## 2. *Wiedererwägung*

Von der revisionsweisen Anpassung der Leistungen ist die Wiedererwägung zu unterscheiden: Bei dieser wird auf eine frühere, formell rechtskräftige Verfügung zurückgekommen, weil sie sich nachträglich als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Hier gilt:

- Betrifft der zur Wiedererwägung der früheren Verfügung über eine Invalidenrente führende Fehler einen AHV-analogen Sachverhalt (z. B. die Staatsangehörigkeit, den Wohnsitz, die Versicherteneigenschaft, die Rentenberechnungsgrundlagen), dann ist die unrechtmässig bezogene Leistung rückwirkend herabzusetzen oder aufzuheben und zurückzufordern (Artikel 49 IVG, Artikel 47 Absatz 1 AHVG).
- Hat die Verwaltung dagegen spezifisch IV-rechtliche Faktoren (z. B. die Bemessung des Invaliditätsgrades, die Beurteilung der Notwendigkeit und Geeignetheit von medizinischen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen, von Sonderschulmassnahmen und Hilfsmitteln) offensichtlich falsch beurteilt, so sind die Leistungen — vorbehältlich einer Meldepflichtverletzung — lediglich für die Zukunft zu berichtigen (Artikel 85 Absatz 2 und 3 IVV, s. auch ZAK 1980, S. 129ff.).

## **Änderungen beim IV-Hilfsmitteldepot Basel**

Auf den 1. April 1980 hat das Bürgerspital Basel das bisher in der Abteilung «Milchsuppe» geführte Hilfsmitteldepot der Genossenschaft für Hilfsmittel zur Eingliederung und Pflege von Behinderten, Kranken und Betagten, Basel, übergeben.

Die neue Bezeichnung und Adresse lautet:

Hilfsmittelzentrale, IV-Depot, Spitalstrasse 40, 4056 Basel.

Telefon: 061 / 57 02 02 (Genossenschaft für Hilfsmittel).

Telefonische Auskünfte: Montag und Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr.

Depot geöffnet: Dienstag, Mittwoch, Donnerstag von 8.00 bis 12.00 Uhr.

Abklärungen, Transporte, Auslieferungen: Montag und Freitag nach Vereinbarung.

Der Anhang 1 zur Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln wird entsprechend ergänzt.

### **EL: Kosten für Akupunktur <sup>1</sup>**

(Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG)

Das Eidgenössische Departement des Innern hat kürzlich gestützt auf Artikel 21 Absatz 1 der Verordnung III über die Krankenversicherung verfügt, dass eine besondere Leistungspflicht der Krankenkassen für Akupunkturbehandlung nicht besteht, die ärztliche Konsultation von den Kassen aber bezahlt werden soll, wenn der Arzt persönlich während der Konsultation Akupunktur ausgeführt hat. Die Kassen vergüten den massgebenden Konsultationstarif. Eine zusätzliche Rechnungsstellung des Arztes an den Patienten für besondere Akupunkturbehandlung ist nicht statthaft. Artikel 23 KUVG bleibt vorbehalten.

Die gleiche Regelung gilt auch für die Bemessung der EL für nicht krankenversicherte Leistungsansprecher. Es können hier nur Konsultationskosten berücksichtigt werden, und zwar 25 Franken für die erste Konsultation und 17 Franken für jede weitere Konsultation.

---

## **Hinweise**

---

### **Zum Problem der Epileptiker im Strassenverkehr**

Das Bundesgericht hat sich in einem Urteil vom 29. September 1978 (BGE 104 Ib 179) zur Frage der Bewilligung zum Führen eines Motorfahrzeuges durch einen Epileptiker u. a. wie folgt geäußert:

Epileptiker werden gemäss Artikel 8 Absatz 3 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (VZV) nur aufgrund eines Eignungsgutachtens eines Neurologen oder eines Spezial-

---

<sup>1</sup> Aus den EL-Mitteilungen Nr. 53

arztes für Epilepsie zugelassen. Im Rahmen der ärztlichen Untersuchung kommt dem elektroenzephalografischen Befund (EEG) eine Vorzugsstellung zu. Bei der Beurteilung der Fahrtauglichkeit fällt aber auch die Gesamtpersönlichkeit des Bewerbers ins Gewicht. Wenn bei Epileptikern die Rückfallgefahr auch nicht absolut ausgeschlossen werden kann, so tragen doch entsprechende Auflagen wie z. B. räumlich begrenzte Fahrbewilligungen dazu bei, diese Gefahr wesentlich herabzusetzen. Die Zulassung zum Verkehr wird nach einem genügend langen anfallfreien Intervall unter Auflagen grundsätzlich bewilligt. Für die Beurteilung dieser Frage kann in der Regel auf das Urteil des Facharztes abgestellt werden, sofern dieser nicht selber noch eine anderweitige Abklärung beantragt. Eine Fahrerlaubnis käme dann nicht in Frage, wenn der Bewerber als oberflächlich, wankelmütig oder unzuverlässig gilt oder wenn bereits festgestellt worden ist, dass er es mit der Einnahme der Medikamente und den regelmässigen ärztlichen Kontrollen bisher nicht genau genommen hat. Ferner dürfen Personen mit häufigen epileptischen Anfällen nicht als Motorfahrzeugführer zum Verkehr zugelassen werden. Schliesslich sollten Epileptiker allgemein von besonders verantwortungsvollen Funktionen im öffentlichen Verkehr (Führen von Taxis oder Cars) ausgeschlossen werden.

### **Filme zum Thema Alter**

Bei Veranstaltungen und Tagungen über Altersfragen leisten Filme oft gute Dienste. Sie erleichtern den Einstieg in die Diskussion und vermitteln ein gemeinsames Erlebnis für alle Gesprächsteilnehmer.

Kürzlich hat Pro Senectute einen Katalog «Filme zum Thema Alter»<sup>1</sup> veröffentlicht. Er informiert umfassend über das Filmangebot zum Thema Alter, soweit es in der Schweiz im Schmalformat erhältlich ist, und orientiert über Länge des Films, Verleih, Hersteller usw. Es werden 90 Filme besprochen und kurz bewertet, und es wird angegeben, für welches Zielpublikum sich der einzelne Film eignet. Wer sich in irgendeiner Weise mit Altersfragen befasst, wird den Katalog mit Nutzen zu Rate ziehen.

---

<sup>1</sup> Erhältlich bei Pro Senectute, Postfach, 8027 Zürich (Fr. 5.—)

---

# Fachliteratur

---

**Bürli A.: Einige Entwicklungstendenzen der Sonderpädagogik in der Schweiz.** 27 S., Schriftenreihe «aspekte» Nr. 4, Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern, 1979.

**Die dritte Lebensrunde: gut vorbereiten, besser gestalten.** Neue Erkenntnisse, Vorbereitungen, praktische Anregungen und Hilfen, Einsichten und Übersichten. Für die Schweiz bearbeitet von Dominic Capeder. 96 S. Flamberg-Verlag, Zürich, 1979.

**Keiser Andreas: Besteuerung von Personalvorsorgeleistungen beim Arbeitnehmer, insbesondere bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch Stellenwechsel oder Pensionierung.** Zürcher Beiträge zur Rechtswissenschaft, Band 513. 171 S. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich, 1977.

**Stadtführer für Behinderte «Basel»,** zweite, erweiterte Auflage, und als Neuauflage **«Le guide pour handicapés de Genève».** Erhältlich bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Körperbehinderte (SAK), Feldeggstrasse 71, 8032 Zürich.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Einfache Anfrage Allenspach vom 4. März 1980 betreffend ein mittelfristiges Sozialversicherungskonzept**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Allenspach (ZAK 1980 S. 215) am 16. April wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat bestätigt seine Erklärung vom 29. August 1979, dass der mit den Postulaten Gautier und Reverdin verlangte Bericht veröffentlicht werden soll, bevor er dem Parlament eine zehnte AHV-Revision vorschlägt. Der Bericht wird Probleme demographischer, finanzieller und wirtschaftlicher Natur der gesamten Sozialversicherung in Vergangenheit und Zukunft behandeln, zu denen auch die der AHV gehören.»

### **Postulat Miville vom 4. März 1980**

#### **betreffend die Gleichstellung der Elektrofahrstühle mit den Fahrrädern**

Ständerat Miville hat folgendes Postulat eingereicht:

«In der Presse und in den Kreisen der Invaliden-Organisationen hat eine bundesrätliche Verordnung Befremden und Empörung wachgerufen, weil sie ab 1. Januar 1980 die Benützung von Elektrofahrstühlen auf der Strasse von der Ablegung einer Prüfung, wie sie für Mofa-Fahrer verlangt wird, abhängig macht.

Mofas fahren sechs- oder siebenmal schneller als Elektrofahrstühle, die sich nicht viel schneller bewegen als die Fussgänger. Elektrofahrstühle sind aber für ihre Inhaber notwendige Hilfsmittel nicht nur im Sinne der beruflichen Eingliederung (Arbeitsweg), sondern auch im Hinblick auf die alltäglichen Besorgungen, den Kontakt mit anderen Menschen, zur Bewältigung des an sich ja sehr erschwerten Lebens und damit zur Steigerung der Lebensfreude . . . die man im Rollstuhl gut gebrauchen kann.

In diesem Bereich sollte es keine Prüfungsängste und keine Benützungsverbote infolge nicht bestandener Prüfungen geben. Der Bundesrat wird ersucht, auf diese Prüfungsvorschrift zurückzukommen.» (7 Mitunterzeichner)

### **Interpellation Günter vom 5. März 1980**

#### **betreffend die Arbeitslosenversicherung für Behinderte in geschützten Werkstätten**

Nationalrat Günter hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, Auskunft zu geben

1. Wie weit die Abklärungen über den Problemkreis Arbeitslosenversicherung bei Behinderten mit Invalidenrente in geschützten Werkstätten gediehen sind.
2. Was er zu unternehmen gedenkt, um die heutige stossende Ungerechtigkeit zu beseitigen, dass diese Menschen an die Arbeitslosenkasse mitbezahlen müssen und gleichzeitig vom Genuss allfälliger Leistungen ausgeschlossen sind.
3. Ob er nicht auch der Meinung wäre, dass die beste Lösung darin bestehen würde, wenn die Arbeitslosenversicherung bei Rückgang der Arbeitseingänge in den geschützten Werkstätten finanziell dazu beitragen würde, dass die Behinderten trotzdem sinnvoll, kreativ und menschenwürdig beschäftigt werden können.
4. Für wann er eine entsprechende Änderung der Verordnung zum BG über die Arbeitslosenversicherung zur raschen Änderung des bestehenden Zustandes vorseht.» (4 Mitunterzeichner)

### **Postulat Ott vom 6. März 1980**

#### **betreffend die Befreiung der Benützer von Elektrofahrstühlen von der Mofa-Prüfung**

Nationalrat Ott hat folgendes Postulat eingereicht:

«Mit grossem Befremden hat man in Kreisen der Invaliden-Organisationen auf eine bundesrätliche Verordnung reagiert, welche Invaliden, die einen Elektrofahrstuhl benützen müssen, die Ablegung einer Prüfung vorschreibt, wie sie von Mofa-Fahrern verlangt wird.

Elektrofahrstühle bewegen sich kaum schneller als ein Fussgänger (5—6 km/h). Sie benützen Trottoirs, Fusswege und beim Überqueren der Strasse die Fussgängerstreifen. Es erscheint darum logisch, sie im Strassenverkehrsrecht den Fussgängern

und nicht den Mofas gleichzustellen. Anders liegt der Fall bei benzingetriebenen Fahrstühlen, die eine weit höhere Geschwindigkeit erreichen. Invalide, die auf einen Elektrofahrrad angewiesen sind, sollten nicht noch durch eine Fahrprüfung zusätzlich belastet werden. Der Bundesrat wird deshalb gebeten, seine Verordnung im Sinne dieser Erwägungen zu überprüfen und die Benutzer von Invalidenfahrstühlen mit Elektroantrieb von der Pflicht zum Erwerb eines Führerscheins zu befreien.» (25 Mitunterzeichner)

**Motion Zbinden vom 12. März 1980  
betreffend Familienzulagen an Nichterwerbstätige und Kleingewerbetreibende**

Nationalrat Zbinden hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, im Hinblick auf eine Teilrevision des BG über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern Bericht und Antrag zu stellen, mit dem Ziel, gleich wie bei den Kleinbauern

1. auch Nichterwerbstätigen und Kleingewerbetreibenden Kinderzulagen auszuzahlen;
2. für diesen Bezügerkreis eine Einkommensgrenze festzusetzen;
3. diese Kinderzulagen durch Bund und Kantone zu finanzieren;
4. mit der Durchführung die kantonalen Ausgleichskassen zu beauftragen;
5. alle durch Bundesgesetz festgesetzten Kinderzulagen jährlich in angemessener Weise der Erhöhung des Lebenskostenindex anzupassen.» (16 Mitunterzeichner)

---

# Mitteilungen

---

## Motion zur zehnten AHV-Revision

Das Sekretariat der Bundesversammlung hat folgende Pressemitteilung herausgegeben:

Eine ständerätliche Kommission ist unter dem Vorsitz von Ständerat Hans Munz (TG) und im Beisein von Bundesrat Hans Hürlimann zusammengetreten, um über eine Motion von Frau Nationalrätin Cornelia Füg<sup>1</sup> betreffend die zehnte AHV-Revision zu beraten. Der Nationalrat hatte drei Punkte dieses Vorstosses als Motion entgegengenommen und den Rest als Postulat überwiesen. Die Ständeratskommission hat nun festgestellt, dass die aufgeworfenen Fragen im Rahmen der gesamten zehnten AHV-Revision geprüft werden müssen. Die Kommission ist jedoch der Auffassung, dass dies durch die zuständigen Gremien ohne Bindung an einen starren Motionstext geschehen soll. Sie hat daher mit grosser Mehrheit beschlossen, auch die vom Nationalrat als Motion angenommenen Punkte in ein Postulat umzuwandeln.

## Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 35, Rekursbehörde des Kantons Jura:

Entgegen unserer Mitteilung in der März-Nummer der ZAK hat der Umzug des Kantonsgerichts stattgefunden. Die neue Adresse lautet seit dem 3. Mai 1980:

Tribunal cantonal, chambre des assurances, case postale 9, 2900 Porrentruy 2.

---

<sup>1</sup> Siehe ZAK 1979 S. 70 und 416.

---

# Gerichtsentsehide

---

## AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 14. November 1979 i. Sa. N. D.

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG.** Die nichterwerbstätige und in der Schweiz wohnhafte schweizerische Ehefrau eines ausländischen internationalen Beamten, der von Gesetzes wegen von der Versicherung ausgenommen ist, gilt als Versicherte und ist der AHV/IV/EO unterstellt.

**Art. 10 Abs. 1 AHVG.** Die Beiträge Nichterwerbstätiger bemessen sich nach den sozialen Verhältnissen der Versicherten, welche bestimmt werden durch Vermögen und Renteneinkommen. Als Renteneinkommen gelten alle periodischen Einkünfte, welche geeignet sind, die sozialen Verhältnisse des Beitragspflichtigen zu verbessern. (Erwägung 2)

Weil das Vermögen der Ehefrau bei der Beitragsfestsetzung des nichterwerbstätigen Ehemannes berücksichtigt wird, müssen umgekehrt auch die Mittel des Ehemannes für die Beitragsfestsetzung der nichterwerbstätigen und selbständig versicherten Ehefrau herangezogen werden. (Erwägung 4)

**Art. 28 AHVV.** Wenn einzig der Lohn des Ehemannes die sozialen Verhältnisse der Ehefrau bestimmt, ein Vermögen und andere als durch Arbeit erzielte Einkünfte jedoch fehlen, so ist es gerechtfertigt, diesen Lohn als «Renteneinkommen» der Ehefrau zu betrachten. In Übereinstimmung mit der in der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer befolgten Verwaltungspraxis ist ein Drittel der Arbeitseinkünfte des Ehemannes als Einkommen der Ehefrau anzurechnen. Besondere Umstände (z. B. Kinder), welche die Anwendung eines anderen Satzes ermöglichen könnten, bleiben vorbehalten. (Erwägungen 5 und 6)

**Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG.** Kann die selbständig versicherte und nicht erwerbstätige Ehefrau gegebenenfalls die Befreiung von der AHV/IV/EO mit der Begründung einer unzumutbaren Doppelbelastung verlangen, falls die Behörden sie als der gleichen staatlichen ausländischen Versicherung angeschlossen betrachten wie ihren Ehemann?

(Erwägungen 5b und 6)

---

N. D., Schweizer Bürgerin, deren Ehemann Ausländer und internationaler Beamter ist, wurde durch die Ausgleichskasse der AHV/IV/EO als Nichterwerbstätige unterstellt. Ihre Beiträge für die Jahre 1973 bis 1976 wurden mit Veranlagungsverfügung vom

1. August 1977 festgesetzt. Die Versicherte gelangte darauf an die kantonale Rekursbehörde und verlangte, dass die Einkünfte ihres Ehemannes, der von Gesetzes wegen von der schweizerischen Versicherung ausgenommen ist, nicht als Renteneinkommen im Sinne von Art. 10 Abs. 1 AHVG und Art. 28 Abs. 1 AHVV zur Berechnung ihrer Beiträge mitgerechnet würden (auch nicht teilweise, wie im vorliegenden Fall mit 50%). Die kantonale Rekursbehörde bestätigte, dass die Rekurrentin als Nicht-erwerbstätige der schweizerischen Versicherung trotz der gesetzlichen Befreiung des Ehemannes zu unterstellen sei. Bei der Beitragsfestsetzung anerkannte sie das Miteinbeziehen der Einkünfte des Ehemannes als Renteneinkommen der Ehefrau zu 40 Prozent (anstatt 50%).

Das EVG hat die von der Versicherten eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen teilweise gutgeheissen:

1. Laut einem Entscheid der kantonalen Rekursbehörde vom 8. September 1976 (dieser Entscheid wurde nicht an das EVG weitergezogen) ist die nichterwerbstätige Schweizer Bürgerin mit Wohnsitz in der Schweiz gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a der AHV/IV/EO unterstellt, selbst wenn der ausländische Ehemann ihr nicht angegliedert ist. Da sie nicht die Ehefrau eines Versicherten ist, befreit sie der Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG nicht von der Beitragspflicht. Der genannte Entscheid beruht somit auf dem klaren Wortlaut des Gesetzes und wurde zu Recht nicht an das EVG weitergezogen. Er erscheint auch als gerechtfertigt, wenn man an die Behandlung der nicht erwerbstätigen Ehefrau in der freiwilligen Versicherung denkt.

2. Gemäss Art. 10 Abs. 1 AHVG zahlen die nichterwerbstätigen Versicherten «je nach ihren sozialen Verhältnissen» Beiträge von 168 bis 8400 Franken pro Jahr; für 1973 bis 1978 beliefen sich diese Beiträge auf 78 bis 7800 Franken. Art. 10 Abs. 3 AHVG ermächtigt zudem den Bundesrat, nähere Vorschriften für die Beitragsberechnung zu erlassen (Art. 28 bis 30 AHVV). Es wird in diesen Bestimmungen der Begriff der sozialen Verhältnisse umschrieben, indem die Beiträge aufgrund des Vermögens und des mit 30 multiplizierten jährlichen Renteneinkommens festgesetzt werden (Art. 28 Abs. 1 AHVV). Das EVG hat bisher immer die Gesetzmässigkeit dieser Lösung anerkannt (z. B. ZAK 1965 S. 96; ZAK 1969 S. 370; BGE 99 V 145, ZAK 1973 S. 426; BGE 100 V 26, ZAK 1974 S. 479; BGE 100 V 202, ZAK 1975 S. 26; BGE 101 V 177, ZAK 1975 S. 297; BGE 103 V 49, ZAK 1976 S. 145; BGE 104 V 181; ZAK 1978 S. 29; ZAK 1979 S. 344). Der Begriff des Renteneinkommens ist weit zu fassen. Entscheidend ist, dass die in Frage stehenden Leistungen die sozialen Verhältnisse des Nichterwerbstätigen beeinflussen (ZAK 1975 S. 26).

Das Gericht hatte bisher noch keine Gelegenheit, sich zum Zusammenhang zwischen den Einkünften und dem Vermögen des Ehemannes einerseits sowie den sozialen Verhältnissen der Ehefrau andererseits zu äussern (im Sinne von Art. 10 Abs. 1 AHVG). Es hatte bisher nur den umgekehrten Fall zu entscheiden. Das Gericht hat dabei festgestellt, dass die vom nichterwerbstätigen Ehemann geschuldeten AHV/IV/EO-Beiträge auch aufgrund des Vermögens der Ehefrau bestimmt werden (z. B. ZAK 1969 S. 370; ZAK 1977 S. 383; BGE 103 V 49, ZAK 1978 S. 29). Weder der Güterstand, wie z. B. Gütertrennung (BGE 98 V 92, ZAK 1972 S. 576; ZAK 1977 S. 383; BGE 103 V 49, ZAK 1978 S. 29), noch die Tatsache, dass der Ehemann keinen Nutzen aus dem Vermögen der Ehefrau zieht (BGE 103 V 49, ZAK 1978 S. 29) spielt dabei eine Rolle. Selbst das Vermögen und die Einkünfte minderjähriger Kinder werden bei der Be-

rechnung miteinbezogen (BGE 101 V 177, ZAK 1976 S. 145; BGE 103 V 49, ZAK 1978 S. 29).

3. . . . (Angabe der in den Erwägungen 4 bis 6 behandelten Fragen.)

4. Wenn das Vermögen und das Renteneinkommen der Ehefrau bei der Beitragsberechnung des nichterwerbstätigen Ehemannes mitberücksichtigt werden, muss logischerweise umgekehrt auch das Vermögen und das Renteneinkommen des Ehemannes bei der Beitragsberechnung der nichterwerbstätigen Ehefrau miteinbezogen werden. Denn in beiden Fällen werden die sozialen Verhältnisse des einen nicht-erwerbstätigen Ehegatten durch Vermögen und Renteneinkommen des anderen Ehegatten beeinflusst.

5a. Schwieriger ist die Frage der Berücksichtigung des Lohnes des erwerbstätigen Ehemannes bei der Beitragsberechnung der nichterwerbstätigen Ehefrau.

Laut Rz 269 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen des BSV fallen unter den Begriff des Renteneinkommens in der Schweiz und im Ausland bezogene wiederkehrende Leistungen, die weder durch eine Erwerbstätigkeit erzielt werden, noch den Ertrag von Vermögen darstellen. Auch in der — nicht abschliessenden — Aufzählung unter Rz 270 wird das Einkommen des Ehegatten aus Arbeit nicht erwähnt. In seiner Vernehmlassung beantragt das BSV jedoch die Berücksichtigung des Lohnes des Ehemannes. Der Widerspruch zwischen diesem Antrag und der genannten Wegleitung besteht aber nur scheinbar: Die Wegleitung bezieht sich vor allem auf Renteneinkommen des Nichterwerbstätigen, die einen anderen Ursprung haben als die durch den Ehegatten ermöglichte Lebenshaltung. Die Berücksichtigung der letztgenannten «Einkommensquelle» stammt aus der Verwaltungs- und Gerichtspraxis. Wenn man nun anerkennt, dass der eine Ehegatte unter normalen Verhältnissen einen Vorteil aus dem Vermögen und den Einkünften des anderen Ehegatten zieht, und man diesen Vorteil bei der Beitragsberechnung des nichterwerbstätigen Versicherten berücksichtigt, ist es gerechtfertigt, auch den Lohn des erwerbstätigen Ehegatten, wenn auch nur indirekt, in die Bemessung der «sozialen Verhältnisse» des versicherten anderen Ehegatten miteinzubeziehen (ZAK 1975 S. 26). Zumindest ist dies dort der Fall, wo einzig der Lohn des Ehemannes die sozialen Verhältnisse der Ehefrau bestimmt, in Ermangelung von Vermögen und anderer Einkünfte als derjenigen aus Arbeit. Andernfalls könnte z. B. die nichterwerbstätige und vermögenslose schweizerische Ehefrau eines hohen, nicht in der Schweiz versicherten internationalen Beamten, welcher selber ebenfalls kein massgebendes Vermögen ausweist und auch nicht über weitere Einkünfte als sein Gehalt verfügt, von der AHV durch Zahlung von Minimalbeiträgen Nutzen ziehen. Es stellt sich hier nicht die Frage, wie zu entscheiden gewesen wäre, wenn der Ehemann der Beschwerdeführerin neben seinem Gehalt auch über Vermögen verfügt hätte.

b. Die Beschwerdeführerin erhebt gegen die Berücksichtigung des Lohnes ihres Ehemannes insbesondere folgende Einwände:

— Laut Art. 28 Abs. 2 AHVV dürfe das Renteneinkommen nur dann in Betracht gezogen werden, wenn der Betreffende gleichzeitig auch über Vermögen verfüge. — Das stimmt zwar mit dem Wortlaut der Bestimmung überein, aber das EVG hat bisher stets die Anwendung dieses Artikels auf Personen ausgedehnt, die lediglich über Renteneinkommen verfügten (z. B. EVGE 1949 S. 175, ZAK 1949 S. 504; EVGE 1952 S. 183 und 1956 S. 113, ZAK 1956 S. 346; ZAK 1958 S. 68; ZAK 1959

S. 436; BGE 99 V 145, ZAK 1973 S. 426). Obwohl diese Entscheide die erwähnte Auslegung von Art. 28 Abs. 2 AHVV nicht begründen, so bedeuten sie doch eine Bestätigung der geltenden Praxis. Es würde dem Sinn von Art. 10 AHVG widersprechen, wenn das Einkommen keinen Einfluss auf die sozialen Verhältnisse der Personen ohne Vermögen hätte.

- Die Beiträge der Ehefrau, welche ausschliesslich als Hausfrau tätig sei, dürften nur aufgrund dieser Tätigkeit und ohne Berücksichtigung der Arbeit des Ehemannes berechnet werden. — Nach der geltenden AHV/IV-Ordnung gilt die Hausfrau als nichterwerbstätig (Art. 5 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 3 IVG, Art. 27 IVV). Es ist deshalb ausgeschlossen, dass die Hausfrau aufgrund ihrer Tätigkeit Beiträge entrichtet.
- Die verheiratete Hausfrau werde weder für die Gemeinde- noch für die Staatssteuern selbständig veranlagt. — Dies ist aber selbst dann der Fall, wenn die Ehefrau eine eigentliche Erwerbstätigkeit ausübt. Sie bildet kein selbständiges Steuersubjekt. Im vorliegenden Fall entspricht der AHV-rechtliche Begriff des Renteneinkommens auch nicht unbedingt demjenigen des Steuerrechts (s. z. B. EVGE 1956 S. 113, ZAK 1956 S. 346; ZAK 1968 S. 303; ZAK 1975 S. 26).
- Die Auffassung der Verwaltung sowie der Vorinstanz müsse dazu führen, die Beiträge der nichterwerbstätigen Studenten aufgrund der Einkünfte ihrer Väter zu berechnen, was dem Art. 10 Abs. 2 AHVG klar widerspreche. — Gerade die Tatsache, dass der Gesetzgeber die nichterwerbstätigen Studenten nur zur Zahlung der Minimalbeiträge verpflichtet, während er diese Regelung für Ehefrauen nicht vorgesehen hat, zeigt, dass der Gesetzgeber die beiden Gruppen verschieden behandeln wollte.
- Die beanstandete Auffassung könne zu Missbräuchen führen: Eine Versicherte hätte lediglich eine geringe Erwerbstätigkeit mit kleinem Entgelt anzunehmen, um der Beitragsabrechnung aufgrund des Gehalts des Ehemannes zu entgehen. — Dieser Einwand gilt aber für alle Nichterwerbstätigen. Er betrifft eine Praxis, welche möglicherweise früher einen Rechtsmissbrauch dargestellt hat, die nun seit dem 1. Januar 1979 in klarem Gegensatz zu den ausdrücklichen Bestimmungen von Art. 28bis AHVV steht.
- Es sei ungerecht, zum Vorteil der Ehefrau einen von der Versicherung ausgeschlossenen Mann indirekt der Beitragspflicht zu unterstellen, wenn ausserdem der Haushalt dadurch keinen Anspruch auf eine Eheparrente erhalte. — Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beiträge der Ehefrau eines Nichtversicherten, so oder anders berechnet, nie einen Anspruch auf eine Eheparrente eröffnen, genauso wie auch die Witwerrente nicht besteht. Es handelt sich hier um Grundsatzbestimmungen, welche unbestrittenermassen einzelne Ehegatten benachteiligen. Sie entsprechen jedoch dem Willen des Gesetzgebers.

Man kann der durch die Beschwerde angegriffenen Regelung vorwerfen, dass das Einkommen des einzig erwerbstätigen Ehegatten, welcher laut Art. 1 AHVV von der AHV ausgeschlossen ist (da er Beiträge an eine ausländische oder internationale Sozialversicherung leistet), einer doppelten Belastung unterliegt, nämlich direkt in bezug auf seine Versicherung und indirekt bezüglich der Versicherung seines nichterwerbstätigen Ehegatten. Der Ehemann kann aber von der obligatorischen schweizerischen Versicherung nicht gemäss Art. 3 AHVV befreit werden, weil er ihr nicht angehört. Seine Gattin kann die Befreiung höchstens dann verlangen, wenn die Bestimmungen der ausländischen oder internationalen Einrichtung es den Schweizer

Behörden erlauben, sie als dieser Institution angegliedert zu betrachten, selbst wenn sie dort keine Beiträge bezahlt. Dieser wenig befriedigende Zustand ist nicht durch die Ordnung der Art. 10 AHVG und 28 AHVV zu begründen. Vielmehr liegt er in der gesetzlichen Notwendigkeit, auch die Ehegatten von im Ausland versicherten Personen der obligatorischen AHV zu unterstellen. Wie oben dargelegt, wäre es ungerecht, auf die Berücksichtigung des Gatteneinkommens des nichterwerbstätigen Versicherten zu verzichten. Dagegen müssen die Härten dieser Regelung vermindert werden, indem nur ein Teil des in Frage stehenden Lohnes berücksichtigt wird. Dies könnte allenfalls auch dadurch erreicht werden, dass dieser Ehegatte wegen einer unzumutbaren Doppelbelastung von der Versicherung befreit würde.

6. Die Ausgleichskasse hat angenommen, dass die Hälfte des Lohnes des Mannes seiner Frau zuzusprechen sei. Die kantonale Rekursbehörde hat diesen Satz — in analoger Anwendung der durch das Bundesgericht ausgesprochenen Regel betreffend Berechnung der nach Zivilrecht der Witwe zustehenden Entschädigung bei Verlust des Gatten — auf 40 Prozent ermässigt. Um die oben erwähnten Doppelbelastungsprobleme (s. Erwägung 5b) berücksichtigen zu können sowie im Bestreben, die Praxis zu vereinheitlichen, ist es hier gerechtfertigt, den für die nichterwerbstätige und im Ausland wohnhafte Schweizerin (deren Ehemann nicht in der Schweiz versichert ist) massgebenden Satz der freiwilligen Versicherung von einem Drittel anzuwenden (s. Rz 55 der Wegleitung des BSV zu dieser Versicherung). Allerdings können besondere Umstände eine Abweichung von diesem Satz erfordern, etwa die Anwesenheit von Kindern oder wenn der den sozialen Verhältnissen des nichterwerbstätigen Ehegatten zuzuordnende Lohnanteil des anderen Ehegatten wesentlich grösser oder kleiner als ein Drittel ist.

Es wäre heute verfrüht zu entscheiden, unter welchen Bedingungen der nichterwerbstätige schweizerische Ehegatte einer von der AHV/IV/EO ausgeschlossenen Person (welche an eine ausländische oder internationale Sozialversicherung Beiträge leistet) selber als der ausländischen bzw. internationalen Versicherung angeschlossen gilt und gegebenenfalls durch Gesuch (Art. 3 AHVV) verlangen kann, von der obligatorischen schweizerischen Versicherung befreit zu werden.

7. ... (Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Ermässigung der Verfahrenskosten.)

## AHV / Renten

Urteil des EVG vom 1. Juni 1979 I. Sa. H. R.

---

**Art. 23 Abs. 2 AHVG. Für den Anspruch der geschiedenen Frau auf eine Witwenrente ist u. a. erforderlich, dass die Unterhaltspflicht des geschiedenen Ehemannes im Scheidungsurteil oder in einer vom Scheidungsrichter genehmigten Scheidungskonvention festgelegt wurde. Dies gilt auch bei einer nach ausländischem Recht geschiedenen Ehe. (Bestätigung der Rechtsprechung)**

---

Aus den Erwägungen:

1. Eine geschiedene Frau hat nach dem Tode ihres geschiedenen Ehepartners bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen dann Anspruch auf eine Witwenrente, wenn

der Mann ihr gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war und die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat (Art. 23 Abs. 2 AHVG). Das EVG hat in ständiger Rechtsprechung betont, dass Art. 23 Abs. 2 als Ausnahmenvorschrift keine extensive Auslegung zulasse (EVGE 1955 S. 201 f., ZAK 1955 S. 457; EVGE 1969 S. 82). Es hat namentlich entschieden, dass die Unterhaltspflicht des geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil oder einer vom Scheidungsrichter genehmigten Scheidungskonvention festgelegt sein müsse (EVGE 1969 S. 81 mit Hinweisen).

Im vorliegenden Fall liegt unbestrittenermassen lediglich eine aussergerichtliche Vereinbarung über die Unterhaltspflicht des von der Beschwerdeführerin geschiedenen und inzwischen verstorbenen Ehemannes vor. Es kann sich deshalb nur fragen, ob die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebrachten Gründe dazu Anlass geben können, von der dargelegten, langjährigen Praxis abzuweichen. Das ist nicht der Fall.

2. Die Beschwerdeführerin verlangt insbesondere, dass der Begriff der Unterhaltspflicht im Sinne von Art. 23 Abs. 2 AHVG nach deutschem Zivilrecht auszulegen sei. Das EVG hat jedoch im bereits erwähnten Urteil vom 27. Januar 1969 (EVGE 1969 S. 81 ff.) mit eingehender Begründung dargelegt, dass im Hinblick auf die Besonderheiten des Sozialversicherungsprozesses, namentlich in Anbetracht der ihn beherrschenden *Offizialmaxime*, nur in Ausnahmefällen auf das Heimatrecht des Ausländers abgestellt werden könne. Insbesondere erscheine es gerechtfertigt, eine Bestimmung, die immer wieder auf internationale Tatbestände anzuwenden sei, derart auszulegen, dass die rechtsanwendenden Organe den Sachverhalt zuverlässig und tunlichst ohne Nachforschungen im Ausland abzuklären vermöchten (S. 83 f.). Diesen Bestrebungen wird am ehesten entsprochen, wenn Art. 23 Abs. 2 AHVG im Lichte der schweizerischen zivilrechtlichen Ordnung interpretiert wird, wonach der geschiedene Mann der geschiedenen Frau von Gesetzes wegen nur dann Unterhaltsbeiträge schuldet, wenn dies in einem gerichtlichen Titel (Scheidungsurteil oder genehmigte -konvention) festgehalten ist. Diese Auslegung gewährleistet eine praktikable und einheitliche Rechtsanwendung und vermag Missbräuchen vorzubeugen. Müssten die Sozialversicherungsbehörden die Aufgabe übernehmen, aufgrund der — häufig umstrittenen — Kollisionsnormen zunächst der anwendbaren Rechtsordnung nachzuforschen, um hernach aufgrund des ihnen unvertrauten fremden materiellen Rechts die Unterstützungspflicht im einzelnen zu prüfen, so wäre die Rechtsgleichheit weit mehr gefährdet, als wenn für diese Frage auf ein einheitliches Kriterium abgestellt wird, das den Besonderheiten der verschiedenen nationalen Rechtsordnungen nicht vollumfänglich gerecht werden kann . . .

Verwaltung und Vorinstanz haben den Anspruch auf eine Witwenrente zu Recht verneint.

## IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 7. September 1979 i. Sa. D. B.

---

**Art. 12 und Art. 21 Abs. 1 Satz 2 IVG. Die im zweiten Satz von Art. 21 Abs. 1 IVG erwähnten Hilfsmittel sind auch dann abzugeben, wenn die medizinische Massnahme nicht von der IV durchgeführt wird. Entscheidend ist, dass die Voraussetzungen der Übernahme der ärztlichen Vorgehens als medizinische Eingliederungsmassnahme der IV an sich erfüllt sind. (Bestätigung der Rechtsprechung)**

---

Der im Jahre 1961 geborene Versicherte D. B. erlitt am 22. Mai 1974 am linken Auge eine Perforationswunde. In der Augenklinik Z. wurde vorerst die Wundversorgung und später wegen langsamer Abnahme der Sehschärfe und zunehmender Schmerzen die Wundstaroperation durchgeführt, deren Datum nicht bekannt ist. Der Versicherte benötigt für das linke Auge wegen der Aphakie eine Kontaktlinse sowie eine Bifokalbrille.

Mit Verfügung vom 18. März 1975 übernahm die IV die Kontaktlinse links, lehnte dagegen die Abgabe der Bifokalstarbrille ab, weil es sich um die Versorgung des nicht durch den Unfall betroffenen Auges handle.

Beschwerdeweise beantragte der Vater des Versicherten die Übernahme auch der Bifokalbrille. Er machte im wesentlichen geltend, entgegen der Annahme in der angefochtenen Kassenverfügung benötige sein Sohn die Brille, um mit dem betroffenen linken Auge auch lesen zu können. Die IV-Kommission hielt in ihrer Stellungnahme fest, die Kontaktlinse sei irrtümlicherweise zugesprochen worden; die Voraussetzungen dafür seien ebensowenig erfüllt wie für die Abgabe einer Bifokalbrille.

Die kantonale Rekursbehörde wies durch Entscheid vom 13. Juli 1977 die Beschwerde mit der Begründung ab, die medizinischen Vorgehens (Wundversorgung und Wundstaroperation) hätten der Behandlung primärer Unfallfolgen gedient und stellten somit keine medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV dar, weshalb die Brille keine wesentliche Ergänzung solcher Massnahmen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 Satz 2 IVG bilde.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt der Vater des Versicherten den Antrag, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien seinem Sohne die Hilfsmittel abzugeben. Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet, enthält sich das BSV eines Antrages.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Der Versicherte hat gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG im Rahmen der vom Bundesrat aufgestellten Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden.

Nach der Rechtsprechung ist es unerheblich, ob es sich dabei um eine von der IV durchgeführte medizinische Massnahme handelt; entscheidend ist vielmehr, dass

die Voraussetzungen zur Übernahme der ärztlichen Vorkehr als medizinische Eingliederungsmassnahme der IV an sich erfüllt wären (ZAK 1964 S. 266, 1965 S. 157). Es ist daher zu prüfen, ob die Operation der *Cataracta traumatica*, welche offenbar nicht zur Übernahme durch die IV angemeldet worden war, als Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG qualifizierbar ist.

2a. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die IV übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren, welche den gesetzlich vorgeschriebenen Eingliederungserfolg voraussehen lassen (BGE 104 V 81 Erwägung 1, ZAK 1978 S. 513).

Die Behandlung von Unfallfolgen gehört grundsätzlich ins Gebiet der sozialen Unfallversicherung (Art. 2 Abs. 4 IVV; BGE 100 V 34, ZAK 1974 S. 487). Hingegen können stabile Defekte, die als Folge von Unfällen entstehen, Anlass zu Eingliederungsmassnahmen im Sinn von Art. 12 IVG geben, sofern kein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung besteht. Der enge sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn die medizinische Vorkehr mit der Unfallbehandlung einen einheitlichen Komplex bildet. Für die Beurteilung ist dabei ausschliesslich der Zeitpunkt der Entstehung des Defektes und nicht der Zeitpunkt der Diagnosestellung oder der Durchführung der Massnahme ausschlaggebend. Eine Massnahme, die schon während der Unfallbehandlung als voraussichtlich notwendig erkennbar war, ist keine Eingliederungsmassnahme der IV (BGE 102 V 70 Erwägung 1).

b. Im vorliegenden Fall kann entgegen der Auffassung der Vorinstanz die Staroperation nicht als Behandlung von unmittelbaren Unfallfolgen betrachtet werden. In direktem Zusammenhang mit dem am 22. Mai 1974 erlittenen Unfall stand die Wundversorgung, womit die eigentliche Behandlung der Unfallverletzungen abgeschlossen war. Aus dem Bericht der Augenärztin Dr. H. vom 7. Januar 1975 geht nämlich hervor, dass die Staroperation erst «später», nach «langsamer Abnahme der Sehschärfe» durchgeführt wurde. Zwar ist, wie das BSV mit Recht feststellt, der Zeitpunkt der Operation aus den Akten nicht ersichtlich. Dies ist indessen nicht entscheidend; denn wenn der enge sachliche Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung fehlt, ist der zeitliche unerheblich.

3. Kann somit die Staroperation nicht schon wegen engen Zusammenhangs mit dem Unfall als medizinische Eingliederungsmassnahme ausgeschlossen werden, so fragt es sich, ob ihr innerhalb des spezifischen Anwendungsbereichs von Art. 12 IVG Eingliederungscharakter zukommt.

a. Die operative Behandlung des grauen Stars ist nicht auf die Heilung labilen pathologischen Geschehens gerichtet, sondern zielt darauf ab, das sonst sicher spontan zur Ruhe gelangende und alsdann stabile oder relativ stabilisierte Leiden durch Entfernung der trüb und daher funktionsuntüchtig gewordenen Linse zu beseitigen (BGE 103 V 13 Erwägung 3a mit Hinweisen, ZAK 1977 S. 228).

b. Weil in den Akten Anhaltspunkte dafür fehlen, dass voraussehbare Auswirkungen des Unfalls die Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges beeinträchtigen könnten (BGE 103 V 14, ZAK 1977 S. 228), gilt die beim minderjährigen Beschwerdeführer durchgeführte Operation der *Cataracta traumatica* als medizini-

sche Eingliederungsmassnahme der IV. So hat das EVG im ähnlich gelagerten Fall R. K. bereits am 25. August 1964 entschieden (vgl. ZAK 1965 S. 157).

4. Aus dem Gesagten folgt, dass die vom Beschwerdeführer als Hilfsmittel beantragte Brille eine wesentliche Ergänzung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme gemäss Art. 21 Abs. 1 Satz 2 IVG darstellt. Dasselbe gilt im übrigen entgegen der von der IV-Kommission in ihrer Vernehmlassung an die kantonale Rekursbehörde vertretenen Ansicht auch für die (bereits abgegebene) Kontaktlinse, welche einer Brille gleichzustellen ist, da sie spezifisch optische Funktionen erfüllt (BGE 98 V 42 Erwägung 2, ZAK 1973 S. 43).

#### **Urteil des EVG vom 19. November 1979 i. Sa. M. B.**

---

#### **Art. 19 IVG. Eine der Volksschule gleichgestellte Privatschule kann nicht Sonderschule sein. (Bestätigung der Rechtsprechung)**

---

Der 1961 geborene M. B. leidet seit Geburt an Strabismus concomitans convergens rechts, an einem Iris- und Netzhaut-Aderhautkolobom beidseitig, an beidseitiger Hypermetropie, an Astigmatismus hypermetropicus links sowie an Amblyopie rechts. Als Folge davon liegt bei ihm zusätzlich eine gestörte psycho-motorische Entwicklung vor.

Seit 1966 kam die IV wiederholt für medizinische und pädagogisch-therapeutische Massnahmen sowie für Hilfsmittel auf. Bis Ende Schuljahr 1977/1978 wurden dem Versicherten zudem Beiträge (Schulgeld, Kostgeld und Fahrkosten) für die Sonderschulung an der Schule X gewährt.

Mit Bericht vom 23. März 1978 beantragte die mit der Berufsberatung beauftragte IV-Regionalstelle, es seien dem Versicherten auch für ein 10. Schuljahr (1978/1979) Sonderschulbeiträge zu gewähren. Für die Absolvierung dieses Zusatzjahres, welches nach den konkreten Umständen unumgänglich erscheine, wurde mangels einer anderen Möglichkeit das Lernstudio Z vorgeschlagen. Durch Verfügung vom 6. April 1978 wies die Ausgleichskasse das Gesuch ab. Zur Begründung wurde ausgeführt: «Die Abklärungen haben ergeben, dass das Lernstudio Z im Besitz einer Bewilligung als Privatschule auf der Volksschulstufe ist; eine Anerkennung als Sonderschule im Sinne des IV-Gesetzes ist deshalb grundsätzlich ausgeschlossen.»

Mit Entscheid vom 23. März 1979 wies die kantonale Rekursbehörde die vom Vater des Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab. In ihren Erwägungen wies sie im wesentlichen darauf hin, dass die Zulassung einer Schule als Privatschule auf Volksschulstufe — wie die Kasse zu Recht ausgeführt habe — der gleichzeitigen Anerkennung als Sonderschule gemäss IVG definitionsgemäss entgegenstehe. Die vom Vater des Versicherten angerufene bundesgerichtliche Praxis, nach welcher Sonderschulbeiträge ausnahmsweise auch bei fehlender Qualifizierung der betreffenden Institution als Sonderschule im Sinne der IV gewährt werden können, sei längst überholt.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt der Vater den Antrag, es seien seinem Sohne in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und der angefochtenen Verfügung auch für das zusätzliche 10. Schuljahr Sonderschulbeiträge zu gewähren. Er macht geltend, das Lernstudio Z sei nur deshalb für die Absolvierung dieses un-

umgänglichen 10. Schuljahres gewählt worden, weil sich keine Alternativlösung zur Erreichung des angestrebten Zieles geboten habe. Im übrigen verweist er auf Rz 26 des ab 1. Januar 1968 gültigen Kreisschreibens über die Sonderschulung, auf Rz 16 des ab 1. Januar 1977 gültigen Nachtrags 3 zum Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art sowie auf die bereits im vorinstanzlichen Verfahren erwähnte, der angefochtenen Verfügung zuwiderlaufende bundesgerichtliche Rechtsprechung. Schliesslich führt der Beschwerdeführer aus, gemäss Rz 22 des ab 1. Januar 1979 gültigen Kreisschreibens über die Zulassung von Sonderschulen in der IV stehe seinem vorliegenden Antrag nichts entgegen.

Während die Ausgleichskasse und die IV-Kommission auf eine Stellungnahme verzichten, lässt sich das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. An die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger werden nach Art. 19 IVG Beiträge gewährt, die u. a. ein Schulgeld umfassen (Abs. 2 Bst. a), ebenso ein Kostgeld, wenn der Minderjährige wegen der Sonderschulung nicht zu Hause verpflegt werden kann oder auswärts untergebracht werden muss (Bst. b), sowie besondere Entschädigungen für die mit der Überwindung des Schulweges in Zusammenhang stehenden invaliditätsbedingten Kosten (Bst. d).

Der Begriff der Sonderschulung ist in Art. 19 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1 IVV im einzelnen umschrieben. Dabei geht aus dem Wortlaut von Art. 19 Abs. 1 IVG — «An die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, werden Beiträge gewährt» — hervor, dass eine Volksschule nicht zugleich auch Sonderschule im Sinne von Art. 19 IVG sein kann und dass somit bei Schulen, welche den Anforderungen der Volksschule entsprechen, der Anspruch auf Sonderschulbeiträge entfällt.

Schulen, die invaliden Minderjährigen einen dem Gebrechen angepassten Schulunterricht im Sinne dieser Begriffs Umschreibung erteilen, bedürfen gemäss Art. 26bis Abs. 1 und 2 IVG einer Zulassung, um ihren Schülern Anspruch auf Beiträge der IV zu vermitteln. Der Bundesrat hat die Zuständigkeit zum Erlass von Zulassungsvorschriften gemäss Art. 24 Abs. 1 IVV dem Departement des Innern übertragen, das gestützt auf diese Delegation am 11. September 1972 die Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (SZV), gültig seit dem 1. Januar 1973, erliess. Nach Art. 3 Abs. 1 dieser Verordnung müssen die Leitung und die Personen, die mit der Schulung, Erziehung und der Durchführung pädagogisch-therapeutischer Massnahmen betraut sind, über die für ihre Tätigkeit erforderliche Ausbildung und Eignung verfügen. Für die Zulassung von Sonderschulen, die ständig mehr als vier Schüler mit Anspruch auf Sonderschulbeitrag unterrichten, ist das BSV zuständig, in den anderen Fällen liegt die Zuständigkeit für die Zulassung beim Kanton, in dem sich die Schule befindet (Art. 10 Abs. 1 und 2 SZV).

b. Die Abklärungen der Ausgleichskasse haben ergeben, dass das Lernstudio Z durch die kantonale Erziehungsdirektion eine Bewilligung als Privatschule auf der Volksschulstufe erhalten hat. In ihrer Eigenschaft als Volksschule ist aber die Anerkennung als Sonderschule im Sinne von Art. 19 IVG ausgeschlossen. Das Lernstudio Z hat denn auch vom BSV keine Zulassung erhalten. Da somit die betreffende Institution keine Sonderschule im Sinne von Art. 19 IVG ist, können für den Besuch

dieser Schule grundsätzlich keine Beiträge der IV entrichtet werden, wie das EVG bereits im Urteil vom 12. Oktober 1977 (ZAK 1978 S. 30) festgestellt hat.

2. Der Beschwerdeführer beruft sich zur Begründung des streitigen Anspruches auf Rz 16 des Nachtrags 3 zum Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art vom 1. Januar 1977. Abs. 1 derselben hält jedoch fest, dass das nachträgliche Ausfüllen von invaliditätsbedingten Schullücken nur dann zur erstmaligen beruflichen Ausbildung gehört, wenn es eine notwendige Nebenleistung im Rahmen dieser Ausbildung darstellt. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Falle nicht erfüllt. Das vom Beschwerdeführer im Lernstudio Z absolvierte zusätzliche Schuljahr diene nämlich der Vorbereitung auf die Aufnahmeprüfung als Laborist sowie dem Aufholen eines Rückstandes in der Persönlichkeitsentwicklung, wobei während dieser Zeit die eigentliche berufliche Ausbildung noch nicht eingesetzt hatte. Die bezweckte Ausfüllung von Schullücken beim Beschwerdeführer stellt damit keine Nebenleistung im Rahmen der erstmaligen beruflichen Ausbildung dar. Gemäss Rz 16 Abs. 2 des Nachtrags 3 zum Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art kann die IV Leistungen erbringen, wenn nach erfüllter Schulpflicht eine Nachschulung durch Sonderschulung notwendig ist, um eine erstmalige berufliche Ausbildung durchführen zu können. Wie das BSV richtig ausführt, kann zwar aufgrund der Aktenlage die Notwendigkeit einer solchen Nachschulung bejaht werden. Hingegen handelt es sich nicht um eine Sonderschulung, da das Lernstudio Z — wie bereits dargelegt — nicht als Sonderschule zugelassen ist, weshalb auch die Rz 26 des ab 1. Januar 1968 gültigen Kreisschreibens über die Sonderschulung nicht in Betracht fällt. Ob das Lernstudio Z gestützt auf die Sondernorm der Rz 22 des Kreisschreibens über die Zulassung von Sonderschulen in der IV vom 1. Januar 1979 allenfalls zugelassen werden könnte, wie dies der Beschwerdeführer behauptet, kann offen bleiben, da eine nur mögliche, nicht aber tatsächlich erfolgte Zulassung nicht genügt.

#### **Urteil des EVG vom 8. Oktober 1979 i. Sa. M. W.**

---

**Art. 41 IVG, Art. 88a Abs. 1 und 88bis Abs. 2 IVV, Art. 47 Abs. AHVG. Die Revisionsbestimmungen für Renten sind auf die Herabsetzung oder Aufhebung von Eingliederungsleistungen wegen einer Veränderung der Verhältnisse sinngemäss anwendbar. Der Versicherte ist deshalb für den Betrag zu Unrecht bezogener Reisegutscheine nur dann rückerstattungspflichtig, wenn er diese unrechtmässig erwirkt hat oder der Meldepflicht nicht nachgekommen ist.**

---

Die 1968 geborene M. W. leidet an einem körperlichen und psychischen Entwicklungsrückstand nach angeborenem Zerebralschaden. Die IV erbrachte ab 1970 aufgrund zahlreicher Verfügungen verschiedene Leistungen. Für den Besuch der Heilpädagogischen Sonderschule X sprach die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten mit Verfügung vom 21. Dezember 1973 nebst einem Schul- und Kostgeldbeitrag auch die Vergütung der Reisekosten «vorläufig mit Begleitperson» zu. Telefonische Erkundigungen der IV-Kommission bei der Sonderschule ergaben am 22. August 1974 und 20. Februar 1975, dass die Begleitung auf dem Schulweg nach wie vor notwendig sei. Dagegen erklärte sich der Leiter der Sonderschule auf Anfrage am 2. Juni 1977 über-

rascht, dass die IV immer noch die Reisekosten für eine Begleitperson übernehme, sei doch die Versicherte nicht mehr auf eine Begleitung angewiesen. Daraufhin stellte die IV-Kommission die Abgabe von Reisegutscheinen für eine Begleitperson bis zur näheren Klärung der Angelegenheit vorläufig ein (Schreiben vom 16. Juni 1977). Mit Verfügung vom 2. August 1977 hielt die Kasse fest, die Versicherte benötige laut Abklärungen seit August 1976 keine Begleitung mehr, weshalb die Reisegutscheine seither zu Unrecht bezogen worden seien, und verlangte die Rückerstattung in Höhe von 448 Franken. Auf ein Wiedererwägungsgesuch hin beschränkte die Kasse die Rückerstattung auf 230 Franken, weil die Versicherte den Schulweg aufgrund eines neuen Berichts der Schule mit Bestimmtheit erst seit Januar 1977 ohne Begleitung zurücklegen könne (Verfügung vom 4. November 1977). Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 9. März 1978 ab.

Der Vater der Versicherten führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren um Aufhebung der Rückforderung. Er habe die Reisegutscheine in gutem Glauben bezogen, da ihn niemand darauf aufmerksam gemacht habe, dass eine Begleitung nicht mehr notwendig sei. IV-Kommission und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut: 1a. Nach Art. 19 Abs. 2 Bst. d IVG und Art. 11 Abs. 1 IVV übernimmt die IV die für den Besuch der Sonder- oder Volksschule sowie für die Durchführung pädagogisch-therapeutischer Massnahmen notwendigen invaliditätsbedingten Transportkosten. Vergütet werden auch die Fahrauslagen für eine unerlässliche Begleitperson (Art. 11 Abs. 1 i. Verb. m. Art. 90 Abs. 3 IVV).

b. Verwaltung und Vorinstanz nahmen an, eine Begleitung der Beschwerdeführerin sei ab Januar 1977 nicht mehr erforderlich gewesen. Sie konnten sich dabei auf die Schreiben des Leiters der Sonderschule vom 2. Juni, 28. Juni, 19. August und 8. September 1977 stützen. Die Vorinstanz führt in ihrem Entscheid zutreffend aus, der Leiter und die Lehrerschaft der Schule hätten die Frage der invaliditätsbedingt notwendigen Begleitung auf dem Schulweg sehr gut beurteilen können, da sie die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin kannten und Vergleiche mit andern Kindern anstellen konnten. Dass die Beschwerdeführerin auch 1977 zuweilen noch begleitet wurde, vermag die Beurteilung durch die Schule nicht zu widerlegen, handelte es sich doch nur noch um eine Betreuung auf einem Teil der Busfahrten, und zwar durch Personen, die den betreffenden Bus schon aus andern Gründen benützten. Im übrigen kann der Umstand, dass ohne Begleitung noch gelegentliche Zwischenfälle vorkamen, nicht als Argument gegen die selbständige Zurücklegung des Schulweges verwendet werden, da gewisse, mit der Zeit abklingende Anfangsschwierigkeiten unvermeidlich sind. Der Vater der Beschwerdeführerin erhebt denn auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde keine Einwendungen mehr gegen die Einstellung der Abgabe der Reisegutscheine. Kassenverfügung und vorinstanzlicher Entscheid können daher insoweit nicht beanstandet werden, als sie festhalten, die Beschwerdeführerin habe ab anfangs 1977 auf dem Schulweg keine Begleitung mehr benötigt.

2a. Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente gemäss Art. 41 IVG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Diese Bestimmung gilt sinngemäss auch für die Revision der Hilflosenentschädigung (Art. 86 IVV). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder Verminderung der Hilflosigkeit ist die an-

spruchsbeeinflussende 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; in jedem Fall ist sie zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Schliesslich bestimmt Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV, dass die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen frühestens vom ersten Tag des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgt, es sei denn, der Bezüger habe die Leistung unrechtmässig erwirkt oder sei der zumutbaren Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV nicht nachgekommen (Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV).

Diese Revisionsvorschriften beziehen sich lediglich auf Renten und Hilflosenentschädigungen, wogegen die Revision von Eingliederungsleistungen, d. h. die Herabsetzung oder Aufhebung solcher Leistungen wegen einer seit ihrer Zusprechung eingetretenen Veränderung der Verhältnisse, von Gesetz und Verordnung nicht ausdrücklich geregelt wird. Es rechtfertigt sich indessen, diese Fälle gleich wie Renten und Hilflosenentschädigungen zu behandeln und demzufolge Art. 41 IVG sowie die dazugehörigen Verordnungsbestimmungen in analoger Weise auch auf die Revision von Eingliederungsleistungen anzuwenden.

Die Vorinstanz begründet die Verpflichtung zur Rückerstattung in ihrem Entscheid mit dem Hinweis auf Art. 47 AHVG (i. Verb. m. Art. 49 IVG). Diese Bestimmung kann indessen in Revisionsfällen keine Anwendung finden. Sie gilt vielmehr nur, wenn einerseits die Verwaltung eine frühere, formell rechtskräftige Verfügung in Wiedererwägung zieht, weil sie sich als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 103 V 128 mit Hinweis, ZAK 1978 S. 552), und wenn andererseits der Fall nicht nach Art. 85 Abs. 2 IVV zu beurteilen ist. Dies hängt — wie das EVG im Urteil i. Sa. J. C. vom 13. August 1979 (ZAK 1980 S. 129) entschieden hat — davon ab, ob der zur Wiedererwägung der früheren Verfügung führende Fehler einen AHV-analogen Gesichtspunkt (etwa die Staatsangehörigkeit, den Zivilstand, den Wohnsitz, die Versicherteneigenschaft, die Berechnungsgrundlagen der ordentlichen Rente wie massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen oder anwendbare Rentenskala) oder aber einen spezifisch IV-rechtlichen Faktor (etwa die Bemessung des Invaliditäts- und Hilflosigkeitsgrades, die Beurteilung der Notwendigkeit und Geeignetheit von medizinischen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen, von Sonderschulmassnahmen und Hilfsmitteln) betrifft; in jenem Falle gelangt Art. 47 Abs. 1 AHVG, in diesem Art. 85 Abs. 2 IVV (allenfalls dessen Abs. 3) zur Anwendung.

b. Im vorliegenden Fall geht es unbestreitbar um die Revision einer Eingliederungsleistung. Die Verhältnisse erfuhren insofern eine erhebliche Veränderung, als die invaliditätsbedingte Notwendigkeit einer Begleitung der Beschwerdeführerin auf ihrem Schulweg auf anfangs 1977 wegfiel. Die mit Verfügung vom 21. Dezember 1973 zwar mit dem Hinweis «vorläufig», aber doch unbefristet zugesprochene Vergütung der Fahrauslagen einer Begleitperson kann daher nur mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben werden. Anhaltspunkte dafür, dass der Vater der Beschwerdeführerin die Leistung unrechtmässig erwirkt habe oder der ihm zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen sei, sind nicht ersichtlich. Somit ergibt sich, dass die von Januar bis Mitte Juni 1977 erbrachte Fahrauslagenvergütung für die Begleitperson nicht zurückerfordert werden kann.

**Art. 5 Abs. 5 Satz 2 und Art. 90 Abs. 3 und 4 IVV. Es geht nicht an, eine Kostengutsprache an das ungünstigere neue Recht anzupassen, wenn die Anpassung den Erfolg einer laufenden Eingliederungsmassnahme gefährden würde.**

---

Die IV gewährte dem am 14. Dezember 1959 geborenen, an Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 2 Ziff. 184 und 390 GgV leidenden M. H. medizinische Massnahmen, Sonderschulbeiträge, pädagogisch-therapeutische Massnahmen, Sprachheilbehandlung, Pflegebeiträge wegen Hilflosigkeit schweren Grades und Hilfsmittel.

Am 17. Dezember 1975 befürwortete die IV-Regionalstelle die Kostengutsprache für eine zweijährige Anlehre in der Eingliederungsstätte X im Sinne erstmaliger beruflicher Ausbildung, während welcher Zeit der Versicherte wegen seines Zustandes in einem Pflegeheim unterzubringen wäre. Mit Verfügung vom 22. Dezember 1975 teilte die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten mit, dass die IV-Kommission die folgenden Leistungen bewilligt habe:

«Berufliche Massnahmen gemäss IV-Tarif ab Frühjahr 1976 bis 31. Dezember 1977.

Erstmalige berufliche Ausbildung in der Eingliederungsstätte X.

Die IV übernimmt folgende invaliditätsbedingte Kosten:

- Für Kost und Logis im Pflegeheim Y 48 Franken pro Tag.
- Ausbildungskosten inkl. Mittagessen gemäss IV-Tarif in der Eingliederungsstätte X.
- Reisekosten für den Versicherten mit dem Taxi vom Pflegeheim bis zur Werkstätte und zurück.
- Für Urlaubsfahrten zusammen mit Kindern eines andern Schulheims gegen Rechnungstellung durch das Schulheim.»

Am 20. Januar 1977 bestätigte die Ausgleichskasse verfügungsweise die Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung in der Eingliederungsstätte X für die Zeit vom Frühjahr 1976 bis 31. Dezember 1977. Dagegen verfügte sie in teilweiser Abänderung ihres Verwaltungsaktes vom 22. Dezember 1975:

«1. Ab Frühjahr 1976 bis 31. Dezember 1976:

- Für Kost und Logis im Pflegeheim Y 48 Franken pro Tag.
- Urlaubs- und Ferientage können nicht zu Lasten der IV übernommen werden.

2. Ab 1. Januar 1977 bis 31. Dezember 1977:

- Für Kost und Logis im Pflegeheim Y die effektiven Kosten, jedoch höchstens 18 Franken pro Übernachtung (Gesetzesänderung ab 1. 1. 1977).»

Die Beratungsstelle einer gemeinnützigen Institution beschwerte sich für den Versicherten, indem sie verlangte, dass die Verfügung vom 20. Januar 1977 aufzuheben «und die mit Verfügung vom 22. Februar 1975 zugesprochenen invaliditätsbedingten Kosten für Unterbringung im Pflegeheim Y à 48 Franken pro Tag unverändert weiter zu gewähren seien».

Die kantonale Rekursbehörde vertrat die Auffassung, dass die Leistungen für den Aufenthalt im Pflegeheim Y erst auf den 1. März 1977 dem am 1. Januar 1977 in Kraft getretenen neuen Art. 5 Abs. 5 IVV hätten angepasst werden dürfen und dass der Versicherte von diesem Zeitpunkt hinweg nicht nur das Zehrgeld für das auswärtige

Übernachten von 18 Franken, sondern wegen mehr als achtstündiger Abwesenheit vom Wohnort ein zusätzliches Zehrgeld von täglich 12 Franken beanspruchen könne. In diesem Sinne habe die Ausgleichskasse neu zu verfügen (Entscheid vom 8. Dezember 1977).

Gegen diesen Entscheid führt die Beratungsstelle Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie hält die in Art. 5 Abs. 5 IVV vorgeschriebene Begrenzung der Vergütung von Unterkunfts- und Verpflegungskosten für gesetzwidrig und erneuert den vorinstanzlich gestellten Antrag. Ferner sei zu präzisieren, ob die IV den Tagesansatz von 48 Franken für alle vom Pflegeheim verrechneten Tage oder nur für die effektiven Aufenthaltstage vergüten müsse.

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Zunächst ist streitig, ob der Versicherte M. H. Anspruch darauf habe, dass ihm die IV für die Unterkunft und Verpflegung im Pflegeheim Y bis Ende 1977 den Betrag von 48 Franken täglich vergüte.

Am 1. Januar 1977 ist Art. 5 Abs. 5 IVV in Kraft getreten, der für Personen, die sich in erstmaliger beruflicher Ausbildung befinden, unter anderem bestimmt, dass die IV bei auswärtiger Unterkunft und Verpflegung ausserhalb der Ausbildungsstätte die ausgewiesenen notwendigen Kosten, höchstens jedoch Leistungen gemäss Art. 90 Abs. 3 und 4 IVV übernimmt. Gemäss Art. 90 Abs. 3 IVV wird zu den Fahrauslagen und den notwendigen Nebenkosten ein Zehrgeld ausgerichtet. Dessen Höhe ist gestützt auf Art. 90 Abs. 4 IVV vom Eidgenössischen Departement des Innern in der Verordnung über die Kostenlimite bei erstmaliger beruflicher Ausbildung und das Zehrgeld in der IV festgelegt worden. Die Vertreterin des Versicherten hält diese Ordnung für gesetzwidrig und insbesondere dem Art. 16 IVG widersprechend. Ob diese Auffassung richtig ist, kann aus den nachstehenden Überlegungen für heute offen gelassen werden.

Mit ihrer Verfügung vom 22. Dezember 1975 gewährte die Ausgleichskasse Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung ab Frühjahr 1976 bis zum 31. Dezember 1977. Diese Gutsprache umfasste nicht nur die eigentlichen Ausbildungskosten (Aufwendungen für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten), sondern nach der damaligen Regelung auch die «Kosten für die wegen der Ausbildung notwendige auswärtige Unterbringung und Verpflegung» (Art. 5 alt Abs. 3 IVV). Sie basierte auf dem Eingliederungsvorschlag der IV-Regionalstelle vom 17. November 1975, die eine auf zwei Jahre beschränkte Anlehre befürwortet hatte. Diese Anlehre muss als eine einheitliche Eingliederungsmassnahme betrachtet werden. Als solche wurde sie von der IV-Kommission gebilligt und zugesprochen. Hätte die Verwaltung einen Teil dieser Massnahme vor deren Abschluss rechtskräftig widerrufen, so wäre dadurch die erfolgreiche Durchführung der ganzen Massnahme gefährdet worden. Damit wäre aber auch der mit der Massnahme verfolgte gesetzliche Zweck, nämlich die berufliche Eingliederung des Versicherten, in Frage gestellt worden. Demzufolge handelte die Verwaltung nicht gesetzeskonform, wenn sie ihre rechtskräftig zugesprochene Leistung an die Unterkunft und Verpflegung im Pflegeheim Y während der bis Ende 1977 bewilligten erstmaligen beruflichen Ausbildung in Wiedererwägung zog und von 48 Franken auf 18 Franken täglich (bzw. 30 Fr. gemäss vorinstanzlichem Entscheid) reduzierte.

2. Streitig ist ferner, ob die Ausgleichskasse berechtigt war, am 20. Januar 1977 zu verfügen, dass die IV die Tagespauschale von 48 Franken in der Zeit vom Frühjahr 1976 bis zum 31. Dezember 1976 für Urlaubs- und Ferientage nicht zu vergüten habe. Damit ist die Kasse auf ihre frühere rechtskräftige Verfügung vom Dezember 1975 zurückgekommen, mit der sie die Tagespauschale von 48 Franken bis Ende 1977 ohne Vorbehalt der Urlaubs- und Ferientage zugesprochen hatte.

Nach der Rechtsprechung kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung dann in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 103 V 128, ZAK 1978 S. 552).

Der Grund für die Wiedererwägung lag für die Ausgleichskasse in der Antwort des BSV auf ihre Anfrage vom 7. Oktober 1976, ob das Pflegeheim Y berechtigt sei, während der Ferien die volle Tagespauschale zu verrechnen. Darauf antwortete das BSV am 3. Januar 1977:

«Gemäss konstanter Praxis der IV kann der Tagesansatz nur für die effektiven Anwesenheitstage in Rechnung gestellt werden ... Wenn auch nicht zu bestreiten ist, dass bei Ferienabwesenheit eines Versicherten nicht alle von ihm verursachten Kosten wegfallen, so möchten wir doch darauf hinweisen, dass wir jeweils bei der Festsetzung eines Tarifs die Ferien und Urlaubstage in angemessener Weise berücksichtigen. Zwar besteht mit dem Pflegeheim Y und dem BSV keine Tarifvereinbarung. Gemessen an vergleichbaren Institutionen liegt jedoch die Vergütung von 48 Franken pro Tag für Kost und Logis (ohne Mittagessen) eher an der oberen Grenze. Es darf daher berechtigterweise angenommen werden, dass die Ferien und Urlaubstage mit diesem Ansatz abgegolten sind.»

Daraus kann aber keineswegs geschlossen werden, dass die Auszahlung der Tagespauschale während der Ferien und Urlaubstage an das Pflegeheim Y, mit dem ja keine Tarifvereinbarung besteht, zweifellos unrichtig war. Deshalb hätte die Kasse nicht durch Wiedererwägung ihrer Verfügung vom 22. Dezember 1975 den Anspruch auf die Tagespauschale in zeitlicher Hinsicht nachträglich einschränken dürfen.

## IV / Renten

Urteil des EVG vom 8. Oktober 1979 I. Sa. D. A.

---

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Ein Versicherter, der seine frühere schwere Arbeit als Bauhandlanger aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, hingegen bei gutem Willen noch imstande wäre, einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit nachzugehen, gilt — auch wenn er keine Arbeit findet — nicht als vollständig invalid. Kann er wegen mangelnder Bildung nicht eingegliedert werden, hat nicht die IV dafür einzustehen.**

---

Der 1932 geborene Versicherte D. A. besuchte während zwei bis drei Jahren in Italien die Primarschule. Nach der Schulentlassung war er vorerst als Hilfsarbeiter in der Landwirtschaft tätig. 1955 kam er in die Schweiz, wo er zunächst während vier Jahren auf einem Bauernhof und nachher ein Jahr in einer Sägerei arbeitete. Später fand er eine Beschäftigung als Bauhandlanger; in dieser Eigenschaft war er während mehrerer Jahre für die gleiche Firma tätig. Im Jahre 1965 hatte er erstmals vorübergehende Beschwerden im Rücken und im rechten Unterschenkel. Seit 1973 ist er

wegen Rückenschmerzen und Gelenkschwellungen immer wieder in ärztlicher Behandlung. Er leidet vor allem an fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der Gelenke sowie an Adipositas. Seit Mitte 1975 ist er nicht mehr erwerbstätig.

Im Frühjahr 1976 ersuchte der Versicherte um Leistungen der IV. Nach Einholung von Berichten beim Hausarzt und bei einer rheumatologischen Universitätsklinik wurde am 17. Februar 1977 ein Rentenanspruch verfügungsweise verneint. Auf Beschwerde des Versicherten hin hob die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 7. Juni 1977 die Kassenverfügung auf und wies den Fall zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Kommission zurück.

Die IV-Kommission liess den Versicherten in der Folge durch eine medizinische Poliklinik und die MEDAS untersuchen. Beide Stellen vertraten die Auffassung, dass der Versicherte leichte körperliche Arbeiten noch verrichten könnte. Die IV-Regionalstelle erachtete ihn hingegen als nicht eingliederungsfähig. Am 30. August 1978 wies die Ausgleichskasse das Rentenbegehren erneut ab, und am folgenden Tag ersuchte die IV-Kommission den Versicherten, sich zur Vermittlung eines Arbeitsplatzes beim kantonalen Arbeitsamt zu melden. Die Bemühungen dieses Amtes um Vermittlung einer Stelle blieben indessen erfolglos.

Der Versicherte liess die Kassenverfügung vom 30. August 1978 beschwerdeweise an die kantonale Rekursbehörde weiterziehen mit dem Antrag, es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen; eventuell seien ihm Eingliederungsmassnahmen und eine halbe Rente zu gewähren.

Die Vorinstanz erachtete den Versicherten als nicht in rentenbegründendem Ausmass invalid und wies die Beschwerde mit Entscheid vom 24. Januar 1979 ab.

Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten, der sein Begehren um IV-Rente erneuern lässt. Eine berufliche Eingliederung scheine wegen der sprachlichen und andern bildungsmässigen Hindernisse ausgeschlossen. Es fehle ihm, entgegen der Auffassung der Vorinstanz, nicht am nötigen Willen zur Erwerbstätigkeit. In dieser Hinsicht sollte mindestens eine psychiatrische Begutachtung erfolgen, weil laut Bericht der medizinischen Poliklinik vom 13. Oktober 1977 psychische Veränderungen im Vordergrund stehen würden. Der Versicherte habe Anspruch auf eine ganze, mindestens jedoch auf eine halbe Rente.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das BSV meint, «dass aufgrund der medizinischen Unterlagen nicht mit Sicherheit gesagt werden kann, dass der Versicherte wirklich für eine ganztägige Arbeit im Sinne der IV vermittlungsfähig wäre». Gemäss Abklärungsbericht der MEDAS könnte er aber jedenfalls halbtags einer leichteren Arbeit nachgehen. Das Bundesamt verzichtet indessen auf einen Antrag.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. ...

2. Vom 24. November bis 7. Dezember 1976 wurde der Beschwerdeführer in einer rheumatologischen Poliklinik beobachtet. Damals verneinte der Arzt aus rheumatologischer Sicht, dass der Versicherte überhaupt arbeitsunfähig sei. Andererseits bemerkte er aber, dass während der arthritischen Schübe Arbeitsunfähigkeit bestehe. Indessen stünden psychische Veränderungen im Vordergrund. Dem Versicherten

sollte eine leichte körperliche Arbeit beschafft werden. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 Prozent (Arztbericht vom 13. Dezember 1976). Am 12. und 15. September 1977 befand sich der Beschwerdeführer zur Untersuchung in einer medizinischen Poliklinik. Der Oberarzt veranschlagte die Arbeitsunfähigkeit auf dauernd 50 Prozent seit Dezember 1974 und hielt den Beschwerdeführer ebenfalls für fähig, leichte körperliche Arbeit zu verrichten (Arztbericht vom 13. Oktober 1977).

Vom 6. Juni bis 4. Juli 1978 hielt sich der Versicherte zu einer eingehenden Beurteilung seiner Leistungsfähigkeit in einer medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) auf. Hier wurde folgende Diagnose gestellt: Hyperuricämie, Periarthritis humeroscapularis rechts, zervikale und lumbale Spondylose, Spondylarthrose und Osteochondrose bei rechtskonvexer Torsionsskoliose, beginnende Coxarthrose und Gonarthrose rechts, Morbus Baastrup und Tendoperiostosen, Arthrosen, arterielle Hypertension, Adipositas, Schallempfindungs-Schwerhörigkeit usw. In ihrem einlässlichen Gutachten vom 24. Juli 1978 führen die Ärzte dazu aus, dass die vom Versicherten geltend gemachten Beschwerden zum grössten Teil auf fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der Gelenke beruhen. Er sei wegen dieser Veränderungen als Bauhandlanger selbstverständlich nicht mehr voll arbeitsfähig. Aber es sollte ihm möglich sein, eine leichtere Tätigkeit zu verrichten, bei der er keine schweren Lasten heben und nicht in gebückter Haltung arbeiten müsste. Ausdrücklich erklärten die Ärzte, es sei aus sozialen Gründen sogar wichtig, dass der Beschwerdeführer mindestens halbtags einer Beschäftigung nachgehe, da er sich sonst durch seine Inaktivität selber wieder schädigen würde. In diesem Zusammenhang erwähnten sie auch den Alkoholkonsum, dessen Einschränkung schon ein anderer Arzt am 13. Oktober 1977 als unbedingt notwendig bezeichnet hatte. Die IV-Regionalstelle führte in ihrem Bericht vom 9. Dezember 1977 aus, die sicher vorhandenen Beschwerden würden durch psychische Faktoren vermutlich noch verstärkt. Körperlich leichte, feinmanuelle Arbeiten könne der Versicherte nicht verrichten. Die Sprachschwierigkeiten sowie der «Analphabetismus» schränkten seine Arbeitsmöglichkeiten zusätzlich ein. Der Versicherte könne invaliditätsbedingt beruflich nicht eingegliedert werden. Auf Veranlassung der IV-Kommission bemühte sich im Herbst 1978 auch das kantonale Arbeitsamt, dem Versicherten einen Arbeitsplatz zu verschaffen, doch scheiterte dies offensichtlich mindestens teilweise daran, dass er sich für die zugewiesenen Stellen gar nicht interessierte. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird zwar behauptet, der Versicherte habe dem Arbeitsamt «diverse Bewerbungsbestätigungen» zugehen lassen, was aber durch keine Belege glaubhaft gemacht wird.

Zusammenfassend ist — ohne dass noch eine psychiatrische Begutachtung erfolgen müsste — aufgrund der eingehenden Abklärungen vor allem in der medizinischen Poliklinik und in der MEDAS festzustellen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Willen trotz seiner Beschwerden imstande wäre, einer leichten körperlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Zwar wird seine Eingliederungsfähigkeit zusätzlich dadurch beeinträchtigt, dass er praktisch Analphabet ist. Dafür hat aber keinesfalls die IV einzustehen. Gesamthaft darf angenommen werden, dass der Beschwerdeführer trotz Behinderung einen Lohn erzielen könnte, der sich jedenfalls auf mehr als einen Drittel, allerdings nicht auf mehr als 50 Prozent jenes Verdienstes beläuft, den er ohne gesundheitliche Störungen als Bauhandlanger zu erreichen vermöchte. Dieser Validenlohn betrug im Jahre 1976 25 920 Franken (Bescheinigung der letzten Arbeitgeberfirma vom 19. Juli 1976) und dürfte bis zum massgebenden Zeitpunkt (Erlass der streitigen Kassenverfügung am 30. August 1978) keine wesentliche Erhöhung er-

fahren haben. Dementsprechend hat der Versicherte Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Es wird Sache der IV-Kommission sein, die Ausgleichskasse über den Rentenbeginn und die Rentenhöhe noch verfügen zu lassen.

#### **Urteil des EVG vom 16. August 1979 i. Sa. H. F.**

---

**Art. 29 Abs. 1 IVG. Die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente nach Variante II setzt nebst Erwerbsunfähigkeit von mindestens zwei Dritteln auch eine mindestens zwei Drittel betragende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während der vergangenen 360 Tage voraus.**

**Der Richter beurteilt grundsätzlich nur die bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung eingetretenen Verhältnisse. Aus prozessökonomischen Gründen kann er aber ausnahmsweise auch über später eingetretene Sachverhalte befinden, wenn diese hinreichend genau abgeklärt sind.**

---

Der 1920 geborene Versicherte H. F. trat im Jahre 1974 in die Dienste der Bank X. Nachdem eine definitive Anstellung mehrmals zurückgestellt worden war, kündigte die Bank dem Versicherten am 8. November 1976 auf Ende Juni 1977. Im Dezember 1976 meldete sich H. F. bei der IV zum Leistungsbezug an. Am 17. Mai 1977 teilte die Bank der IV-Kommission mit, der Versicherte habe bis zum 12. Mai 1977 ein volles Arbeitspensum bewältigt; seither befinde er sich in ärztlicher Behandlung. Die Ärzte einer psychiatrischen Universitätspoliklinik führten in ihrem Bericht vom 11. Juli 1977 aus, der wegen einer schweren Psychoneurose bereits in früheren Jahren psychiatrisch behandelte Versicherte habe sich beruflich lange Zeit einigermassen behaupten können; nach dem Tode seiner Frau im Jahre 1972 habe sich sein Zustand rasch verschlechtert; seit dem 14. September 1976 stehe er wegen seines Leidens wiederum in Behandlung; bezogen auf den Zeitpunkt der Berichtserstattung liege eine mindestens 75prozentige Arbeitsunfähigkeit vor. In einem späteren Bericht (vom 10. Oktober 1977) ergänzten die genannten Ärzte, «seit September 1976 bis zum Erstellen unseres Gutachtens im Mai 1977» habe die Arbeitsfähigkeit sicher unter 50 Prozent gelegen; in seiner Anstellung sei «er nur dank dem Entgegenkommen des Arbeitgebers so lange behalten» worden. Am 15. November 1977 verfügte die Ausgleichskasse entsprechend einem Beschluss der IV-Kommission, der Renteneinscheid werde bis zum Mai 1978 ausgestellt, weil das Erfordernis einer durchschnittlich mindestens hälftigen Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen nicht erfüllt sei; zugleich wies sie den Versicherten an, sich im Mai 1978 erneut anzumelden, falls er bis dahin immer noch mindestens hälftig arbeitsunfähig sei.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 15. März 1978 ab. Wohl habe die psychiatrische Universitätspoliklinik ab September 1976 einen Invaliditätsgrad von 50 Prozent angegeben, doch sei nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung massgebend. Da der Versicherte laut den Angaben der Bank X bis zum 12. Mai 1977 voll gearbeitet habe und im Verdienst kein Soziallohn enthalten gewesen sei, könne die Kassenverfügung nicht beanstandet werden.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben mit dem Antrag, es sei ihm ab 1. September 1977 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Die Ausgleichskasse schliesst sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV beantragt deren Gutheissung, da nach Ablauf der am 14. September 1976 eröffneten Wartezeit von 360 Tagen «nicht nur eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von zwei Dritteln, sondern auch eine entsprechende Erwerbsunfähigkeit» bestanden habe.

Am 1. September 1978 hat der Anwalt des Beschwerdeführers dem Gericht mitgeteilt, die Ausgleichskasse habe — gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mehr als zwei Dritteln — am 28. August 1978 die Ausrichtung einer ganzen einfachen IV-Rente nebst Kinderrenten ab 1. Mai 1978 verfügt.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte, in Härtefällen mindestens zu einem Drittel invalid ist. Art. 29 Abs. 1 IVG bestimmt, dass der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante I) oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante II), und dass die Rente für den Monat, in dem der Anspruch entsteht, voll ausgerichtet wird. Der Invaliditätsgrad wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der Weise ermittelt, dass das Erwerbseinkommen, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im weitern sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können.

2. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer einen Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG aufweist und dass — da das Leiden eindeutig labiler Natur ist — sich der Beginn einer allfälligen Rente nach der Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG richtet. Dagegen ist streitig, ob bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Kassenverfügung (15. November 1977) ein Rentenanspruch entstanden war.

a. Verwaltung und Vorinstanz gingen offenbar davon aus, die 360tägige Wartezeit sei nicht eröffnet gewesen, solange der Beschwerdeführer noch bei der Bank X gearbeitet habe. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird jedoch zutreffend ausgeführt, bei der Wartezeit sei nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung. Darunter ist — jedenfalls im Rahmen von Art. 29 Abs. 1 IVG — die durch den Gesundheitsschaden bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen, während die finanziellen Konsequenzen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (BGE 97 V 231).

Wie aus dem Bericht der psychiatrischen Universitätspoliklinik vom 10. Oktober 1977 ersichtlich ist, stand der Beschwerdeführer seit dem 14. September 1976 wieder in psychiatrischer Behandlung; nach Auffassung der Ärzte lag die Arbeitsunfähigkeit seither «bis zum Erstellen unseres Gutachtens im Mai 1977» (gemeint ist wohl der im Mai 1977 von der IV-Kommission angeforderte und schliesslich am 11. Juli 1977 erstattete Bericht) bei 50 Prozent. Von da an, d.h. ab etwa Mitte Mai 1977 betrug die Arbeitsunfähigkeit 75 Prozent (Arztbericht vom 11. Juli 1977 in Verbindung mit demjenigen vom 10. Oktober 1977). Dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wegen seines Leidens schon zur Zeit der Anstellung bei der Bank erheblich vermindert war, ergibt sich auch aus dem mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ins Recht gelegten Schreiben der Bank vom 28. Juni 1977, das im übrigen bereits im Regionalstellenbericht vom 28. Oktober 1977 auszugsweise erwähnt worden war. Die Bank hielt fest, soziale Erwägungen (vorgerücktes Alter, Familienpflichten) hätten sie davon abgehalten, dem Beschwerdeführer in einem viel früheren Zeitpunkt zu kündigen; schliesslich sei aber eine Entlassung nicht mehr zu umgehen gewesen; im Sinne eines Entgegenkommens habe sie dabei eine ungewöhnlich lange Kündigungsfrist von fast acht Monaten beachtet. Angesichts dieser klaren Ausführungen kann dem von der Bank offenbar rein routinemässig ausgefüllten Fragebogen vom 17. Mai 1977, in welchem ein Soziallohnanteil im Verdienst sinngemäss verneint worden war, kein entscheidendes Gewicht zukommen. Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass ab 14. September 1976 eine im Sinne der Rechtsprechung (BGE 104 V 143 Erwägung 2a, ZAK 1979 S. 275) deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestand und dass demzufolge die Wartezeit in diesem Zeitpunkt eröffnet war.

b. Wie bereits erwähnt, war der Beschwerdeführer ab Mitte September 1976 bis etwa Mitte Mai 1977 hälftig und danach zu 75 Prozent arbeitsunfähig. Bei Ablauf der 360-tägigen Wartezeit im September 1977 ergab sich somit eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von rund 58 Prozent. Da zudem die Erwerbsunfähigkeit in diesem Zeitpunkt eindeutig über 50 Prozent lag — der Beschwerdeführer ist seit der Entlassung bei der Bank ohne Arbeit und kann laut Regionalstellenbericht vom 28. Oktober 1977 in der offenen Wirtschaft nicht mehr vermittelt werden, weshalb sich ein eigentlicher Einkommensvergleich erübrigt —, hat er ab 1. September 1977 Anspruch auf eine halbe einfache Invalidenrente nebst Kinderrenten.

c. Der Beschwerdeführer wendet nun allerdings ein, unabhängig davon, dass die Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit zwar 50 Prozent, nicht aber  $66\frac{2}{3}$  Prozent erreicht habe, stehe ihm eine ganze Invalidenrente zu, weil die Erwerbsunfähigkeit bei Ablauf der 360 Tage zwei Drittel überstiegen habe. Diese Auffassung geht indessen fehl. Nach dem System des IVG kann eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als  $66\frac{2}{3}$  Prozent nur dann sofort — und unabhängig von Dauer und Ausmass der vorherigen Arbeitsunfähigkeit — zur Zusprechung einer ganzen Rente führen, wenn die Variante I von Art. 29 Abs. 1 IVG zur Anwendung gelangt. In allen Fällen der Variante II ist demgegenüber die Rente sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während der vorangegangenen 360 Tage abhängig. Eine ganze Rente kann darum nur zugesprochen werden, wenn die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit und die nachfolgende Erwerbsunfähigkeit mehr als  $66\frac{2}{3}$  Prozent beträgt. Die vom Beschwerdeführer aufgeworfene Frage stellt sich im übrigen in entsprechender Abwandlung auch bei einer halben Rente im Sinne eines Härtefalles, wenn Variante II

anwendbar ist. Das EVG hat hier entschieden, dass nicht eine mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen vorliegen muss; vielmehr genügt es, wenn der Versicherte während der Wartezeit durchschnittlich mindestens zu einem Drittel arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens im gleichen Umfang erwerbsunfähig ist (BGE 104 V 143, Erwägung 1, ZAK 1979 S. 275; BGE 99 V 97, ZAK 1974 S. 302).

d. Im vorliegenden Fall kann somit eine ganze Rente erst in Betracht kommen, nachdem die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers während 360 Tagen über  $66\frac{2}{3}$  Prozent lag und weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als  $66\frac{2}{3}$  Prozent gegeben war. Bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Kassenverfügung (15. November 1977) traf dies allein schon deshalb nicht zu, weil die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit bis dahin erst rund 62,5 Prozent (6 Monate zu 50%, 6 Monate zu 75%) betrug. Sofern aber angenommen werden kann, der Beschwerdeführer sei auch nach dem Verfügungszeitpunkt im gleichen Umfang wie vorher arbeitsunfähig gewesen, muss davon ausgegangen werden, dass die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während der vorangegangenen 360 Tage kurze Zeit nach Erlass der Verfügung, nämlich Mitte Januar 1978 die Grenze von zwei Dritteln überstieg (bis Mitte Mai 1977 4 Monate zu 50%, danach 8 Monate zu 75%). Nach der Rechtsprechung beurteilt der Richter grundsätzlich nur die bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses eingetretenen Verhältnisse. Im vorliegenden Fall rechtfertigt es sich aber, ausnahmsweise auch die Zeit nach dem 15. November 1977 mitzuberücksichtigen: Aus der nachträglichen Eingabe vom 1. September 1978 geht hervor, dass die Ausgleichskasse dem Beschwerdeführer am 28. August 1978 mit Wirkung ab 1. Mai 1978 eine ganze einfache IV-Rente samt Kinderrenten zusprach. Bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades auf über zwei Drittel konnte sich die IV-Kommission auf einen neuen Arztbericht stützen, den die psychiatrische Universitätspoliklinik am 28. Juni 1978 erstattet hatte. Darin wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei wegen seiner schweren Psychoneurose nach wie vor zu 75 Prozent arbeitsunfähig und könne wohl nicht mehr ins Berufsleben eingegliedert werden. Somit ergibt sich, dass die Verhältnisse für die Zeit nach der streitigen Kassenverfügung bis zum Beginn der am 28. August 1978 zugesprochenen Rente hinreichend genau abgeklärt sind und dass deshalb bereits im vorliegenden Verfahren über den Rentenanspruch in der fraglichen Periode geurteilt werden kann. Eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit sie diesen prüfe und hierüber verfüge, widerspräche unter den gegebenen Umständen prozessökonomischen Gesichtspunkten. Da der Beschwerdeführer nach Ansicht der Ärzte auch nach dem 15. November 1977 zu 75 Prozent arbeitsunfähig war, ergibt sich, dass die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen im Januar 1978 die Grenze von zwei Dritteln überschritt. In diesem Zeitpunkt lag unbestrittenermassen auch die Erwerbsunfähigkeit über  $66\frac{2}{3}$  Prozent. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG steht dem Beschwerdeführer daher ab 1. Januar 1978 eine ganze Rente zu.

3. ...

## IV / Rechtspflege

Urteil des EVG vom 4. April 1979 i. Sa. B. P. (Übersetzung aus dem Italienischen)

---

**Art. 25 Abs. 2 VVRK<sup>1</sup>. Art. 45 und 50 VwVG. Die Prozessverfügung, mit welcher der erstinstanzliche Richter einen Kostenvorschuss verlangt, ist eine Zwischenverfügung; sie muss die Rechtsmittelbelehrung enthalten.**

---

Der 1925 geborene italienische Staatsangehörige B. P. kehrte nach einem langjährigen Aufenthalt in der Schweiz 1970 definitiv nach Italien zurück. Schon während seines Aufenthaltes in der Schweiz bezog er eine ganze Invalidenrente mit einer Zusatzrente für seine Ehefrau. Diese Leistungen wurden ihm auch nach seiner Rückkehr weiter gewährt. Mit Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse vom 3. März 1972 wurde die ganze Rente auf eine halbe herabgesetzt. Auf Ersuchen des Betroffenen überprüfte die Schweizerische Ausgleichskasse den Fall nochmals und bestätigte mit Verfügung vom 11. April 1975 den Anspruch auf eine halbe Rente.

Am 2. Mai 1975 reichte B. P. eine erste Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. April 1975 ein und fügte hinzu, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Am 28. Februar 1978 erliess die Schweizerische Ausgleichskasse — in Anwendung von Art. 58 VwVG — eine neue Verfügung, mit welcher B. P. eine ganze IV-Rente ab Dezember 1974 bis 31. Oktober 1975 zugesprochen wurde. Am 3. März 1978 (vor der Einreichung ihrer Vernehmlassung) teilte sie dem Versicherten schriftlich mit, dass sie ihn aufgrund einer Neuüberprüfung seines Falles und unter Berücksichtigung der von ihm eingereichten neuen ärztlichen Gutachten für die Zeit zwischen November 1974 und Oktober 1975 zu mehr als zwei Dritteln und ab 1. November 1975 als zu 50 Prozent invalid betrachte. Gegen diese Verfügung hat der Versicherte am 20. März 1978 eine zweite Beschwerde eingereicht.

Der erstinstanzliche Richter verpflichtete B. P. mit prozessleitender Verfügung vom 22. Juni 1978 zur Leistung eines Vorschusses an die Verfahrenskosten. Er bezog sich auf die beiden Beschwerden vom 2. Mai 1975 und vom 20. März 1978 und erklärte, das Gesetz erlaube es, im Falle einer leichtfertigen Beschwerde die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer zu übertragen oder bei ausländischem Wohnsitz des Beschwerdeführers einen Kostenvorschuss zu verlangen. B. P. wurde davon in Kenntnis gesetzt, dass seine erste Beschwerde als gegenstandslos erscheine, da sein Begehren durch die Gewährung einer ganzen Rente bis zum 31. Oktober 1975 erfüllt worden sei, und dass seine zweite Beschwerde zumindest leichtfertig erfolgte, wenn man die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen berücksichtige, welche eine Invalidität im Sinne der schweizerischen Gesetzgebung von über zwei Dritteln ausschlossen. Der erstinstanzliche Richter forderte den Versicherten auf, bis zum 14. Juli 1978 den Betrag von 200 Franken zu überweisen, wenn er die beiden Beschwerden aufrechterhalten wolle. Ansonsten werde auf die Beschwerden nicht eingetreten.

Da der in der Verfügung vom 22. Juni 1978 geforderte Kostenvorschuss nicht geleistet wurde, beschloss der erstinstanzliche Richter mit Entscheid vom 4. August 1978, auf die Beschwerde vom 2. Mai 1975 nicht einzutreten, und schrieb das Geschäft ab. Das EVG hiess die gegen den Entscheid vom 4. August 1978 eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1. ...

---

<sup>1</sup> Verordnung über versch. Rekurskommissionen, vom. 3. Sept. 1975 (SR 831.161).

2. Gemäss Art. 58 VwVG kann die Vorinstanz bis zu ihrer Vernehmlassung die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung ziehen. Sie eröffnet eine neue Verfügung ohne Verzug den Parteien und bringt sie der Beschwerdeinstanz zur Kenntnis. Die Beschwerdeinstanz setzt die Behandlung der Beschwerde fort, soweit diese durch die neue Verfügung der Vorinstanz nicht gegenstandslos geworden ist.

Obschon der erstinstanzliche Richter in der Verfügung vom 22. Juni 1978 — welche keine Rechtsmittelbelehrung enthält — sich auf beide Beschwerden bezog, hat er im Entscheid vom 4. August 1978 nur die erste Beschwerde durch Nicht-Eintreten, nicht aber die zweite entschieden. Auch der Umstand, dass die Schweizerische Ausgleichskasse nach Art. 58 VwVG vorgegangen ist, kann die erste Beschwerde nicht gegenstandslos machen. B. P. hatte nämlich in seiner Beschwerde weiterreichende Forderungen gestellt, als ihm mit Verfügung vom 28. Februar 1978 zugestanden worden war.

Da die beiden Verfahren die gleiche Sache vor dem gleichen Richter zum Gegenstand haben, hätte der Richter die Vereinigung anordnen sollen (vgl. Gygi: Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, 2. Aufl., S. 51 Bst. d, und Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung 1978, S. 26 und 27). Die Frage, ob die unterlassene Vereinigung der beiden Beschwerden, die an sich eine Verletzung des Grundsatzes der Prozessökonomie bedeutet, auch eine Verletzung von Bundesrecht darstellt, kann offen gelassen werden, da der angefochtene Entscheid ohnehin aus folgenden Erwägungen aufgehoben werden muss.

3. Auch wenn im Bereiche der IV (Art. 69 IVG in Verb. m. Art 85 Abs. 2 AHVG) der Grundsatz des kostenlosen Verfahrens gilt, kann die Rekurskommission die Verfahrenskosten dem Versicherten auferlegen, wenn die Beschwerde «mutwillig oder leichtfertig» ist (Art. 25 Abs. 2 VVRK). Zudem kann der Beschwerdeführer mit Wohnsitz im Ausland zu einem Vorschuss an die Verfahrenskosten verpflichtet werden (Art. 64 Abs. 4 VwVG).

Nach konstanter Rechtsprechung ist eine Beschwerde nur dann offensichtlich aussichtslos und damit rechtsmissbräuchlich, wenn ausgeschlossen erscheint, dass der Beschwerdeführer auch nur teilweise im Hauptprozess obsiegen könnte (BGE 98 V 119).

Was die Rechtsnatur der prozessleitenden Verfügung vom 22. Juni 1978 betreffend den Kostenvorschuss angeht, ist festzuhalten, dass diese in den Bereich der Zwischenverfügungen einzureihen ist, die grundsätzlich nicht selbständig anfechtbar sind (vgl. Gygi, a. a. O. S. 51 Bst. c). Selbständig anfechtbar sind solche Verfügungen jedoch dann, wenn sie geeignet sind, bei einer Partei einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil zu bewirken (Art. 45 Abs. 1 VwVG).

Im vorliegenden Fall wurde B. P. mit richterlicher Verfügung aufgefordert, einen Kostenvorschuss zu leisten, unter der Androhung, das erstinstanzliche Gericht werde bei Ausbleiben der Zahlung auf die Beschwerde nicht eintreten und damit das Verfahren ohne Beurteilung in der Sache abschliessen. Eine Verfügung, die eine derartige Androhung enthält, stellt ohne Zweifel eine Massnahme dar, die geeignet ist, für den Versicherten einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil zu bewirken. Eine solche Verfügung fehlt zwar in der Aufzählung der selbständig anfechtbaren Zwischenverfügungen in Art. 45 Abs. 2 VwVG. Indessen ist diese Aufzählung nicht abschliessend, was sich aus dem Wortlaut von Abs. 2 ergibt. Wenn nach Art. 45 Abs. 2 Bst. h VwVG die Verweigerung der unentgeltlichen Rechtspflege anfechtbar ist, so muss umso mehr auf dem Gebiete der Sozialversicherung eine Verfügung, mit welcher

ein Kostenvorschuss verlangt wird, Gegenstand einer selbständigen Verwaltungsgerichtsbeschwerde sein können. Dies vor allem auch im Bereich der IV, wo, wie bereits erwähnt, der Grundsatz eines kostenlosen Beschwerdeverfahrens gilt. Somit ist die Verfügung vom 22. Juni 1978 als Zwischenverfügung anzusehen und als solche innerhalb von 10 Tagen seit der Eröffnung selbständig anfechtbar (Art. 50 VwVG). Aus der Tatsache, dass B. P. die Verfügung nicht rechtzeitig angefochten hat, kann ihm kein Nachteil erwachsen, da eine Rechtsmittelbelehrung in der Verfügung fehlte. Auf die Beschwerde gegen den Entscheid, der die angedrohten Folgen verwirklicht, ist deshalb einzutreten, auch wenn sie zu spät eingereicht wurde.

## Staatsverträge

**Urteil des EVG vom 8. November 1979 i. Sa. B. O.**

---

**Staatsverträge über Soziale Sicherheit. Eine über den Wortlaut eines Staatsvertrages hinausgehende ausdehnende oder einschränkende Auslegung kann nur in Frage kommen, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist.**

---

Mit Verfügung vom 22. Dezember 1978 lehnte es die Ausgleichskasse ab, dem am 23. Februar 1978 in Amsterdam geborenen niederländischen Staatsangehörigen B. O. medizinische Massnahmen zur Geburtsgebrechenbehandlung zu gewähren.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 5. April 1979 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt die Mutter von B. die Zusprechung medizinischer Massnahmen. Sie macht geltend, die Geburt ihres Sohnes sei nur durch Zufall nicht in der Schweiz erfolgt. Im übrigen werde der Begriff des «Wohnens» zu eng ausgelegt. — Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Die Vorinstanz legt in ihrem Entscheid einlässlich dar, unter welchen versicherungsmässigen Voraussetzungen ein niederländischer Staatsangehöriger Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen IV beanspruchen kann (Art. 11 Abs. 2 des schweizerisch-niederländischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 27. Mai 1970). Da der Beschwerdeführer nicht in der Schweiz geboren wurde, sind die staatsvertraglichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Daran vermag — wie das BSV richtig festhält — auch eine enge oder weite Auslegung des Wohnsitzbegriffes nichts zu ändern. Im übrigen kann nach ständiger Rechtsprechung eine über den Wortlaut eines Staatsvertrages hinausgehende ausdehnende bzw. einschränkende Auslegung nur in Frage kommen, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (BGE 105 V 16 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 125). Diesbezüglich ist jedoch im Hinblick auf die hier streitige Frage nichts ersichtlich. Insbesondere liegen keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass die Vertragsstaaten eine Regelung gewollt hätten, die mit der ausgesprochenen Sondervorschrift (BBI 1969 II 1199 f.) in Art. 4 der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 zum schweizerisch-italienischen Abkommen über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 vergleichbar wäre.

---

# Von Monat zu Monat

---

● Der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* hielt am 20. Mai unter dem Vorsitz von Dr. Bühlmann und in Anwesenheit von Bundesrat Hürliemann seine ordentliche Frühjahrssitzung ab. Nebst der Behandlung von laufenden Geschäften verabschiedete er den Jahresbericht 1979 an den Bundesrat. Im weiteren wurden, im Hinblick auf die mittelfristige Liquiditätsvorsorge und gestützt auf die Tresoreriemöglichkeiten des laufenden Jahres, entsprechende Neuanlagen beschlossen.

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* versammelte sich am 22. Mai unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung, um zum Vorschlag einer Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen auf dem Gebiet der AHV/IV/EL Stellung zu nehmen. Ihre Vernehmlassung zuhanden des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements wird in der ZAK veröffentlicht werden.

● Am 29. Mai führte die *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* in Basel ihre ordentliche *Generalversammlung* im Saale des Basler Grossen Rates in Anwesenheit von dessen Präsidenten sowie Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung und der Presse unter dem Vorsitz von Dr. M. Ruckstuhl durch. Direktor A. Schuler vom BSV hielt anschliessend einen Vortrag über die aktuellen Probleme und Tendenzen in der schweizerischen Sozialversicherung (die ZAK wird hievon im Juliheft eine Kurzfassung publizieren). Am Nachmittag bestand Gelegenheit zum Besuche der Chemieunternehmen, des Kantonsspitals und, vor allem für die Damen, des Kirschgartenmuseums. Das Nachessen vereinigte die Teilnehmer im historischen Kloster Kleines Klingental, wo es sich die Basler nicht nehmen liessen, mit Trommlern und Pfeifern und vor allem einer witzigen und manchen treffenden, aber niemanden verletzenden Schnitzelbank aufzuwarten. Der zweite Tag bot Gelegenheit zu einer Dreiländerfahrt, die zur wundervollen Kirche von Ottmarsheim aus dem 11. Jahrhundert führte und anschliessend ins alte, sehr geschmackvoll ausgebauten Römerbad Badenweiler.

---

# Effizienz in der Sozialpolitik

An der diesjährigen Mitgliederversammlung der Schweizerischen Landeskonferenz für Sozialwesen — sie fand am 29. April in Luzern statt — äusserte *Bundesrat Hans Hürlimann* einige grundlegende Gedanken zur Wirksamkeit unserer Sozialpolitik, die wir nachfolgend wiedergeben.

Bei der Effizienz in der Sozialpolitik geht es um mehr als um ein Aufwand-Nutzen-Denken. Es geht um die viel umfassendere und grundsätzlichere Frage, ob unsere Institutionen der sozialen Sicherheit den berechtigten Ansprüchen des Bürgers in einem modernen sozialen Rechtsstaat genügen; in einem Staat, der neben seiner sozialen und wohlfahrtspolitischen Verpflichtung auch die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft zu gewährleisten hat. Die Antwort kann in drei Richtungen gefunden werden: In der *historischen Sicht* der Entstehung und Ausformung unseres Systems der sozialen Sicherheit; *vor dem Hintergrund* der aktuellen Wirtschafts- und Finanzlage und *im Hinblick* auf die Arbeitsteilung zwischen privaten und öffentlichen Trägern der Sozialpolitik.

## Die historische Sicht

Ein Blick auf die Geschichte der Sozialwerke lässt erkennen, dass der heutige Stand der sozialen Sicherung in drei Phasen erreicht wurde:

Als *erste* Phase ist die Zeit vor dem Ersten Weltkrieg zu bezeichnen. Sie umfasst die Schaffung der Krankenversicherung, der Unfallversicherung sowie die Regelung der Militärversicherung auf Bundesebene. Wird von Anpassungen der Leistungen an die wirtschaftlichen Entwicklungen abgesehen, so waren diese Regelungen wenigen gesetzlichen Änderungen unterworfen und während Jahrzehnten gültig.

Mit dem Inkrafttreten der AHV im Jahre 1948 begann eine *zweite* bedeutende Phase der Gesetzgebung, zu welcher die Arbeitslosenversicherung, der Familienschutz und die Erwerbsersatzordnung zählen sowie die Revision der Militärversicherung. Abgeschlossen wird diese Periode durch das Inkrafttreten der Invalidenversicherung im Jahre 1960.

Als *dritte* Phase ist schliesslich die unmittelbare Gegenwart anzusprechen, deren Anfang die Verfassungsregelung 1972 über die Drei-Säulen-Konzeption darstellt.

Der Rückblick in zeitlicher Raffung darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der soziale Fortschritt immer wieder und oft sicher auch allzu lange

erdauert werden musste. So wurden die Verfassungsgrundlagen der Arbeitslosenversicherung nach 27 Jahren, der AHV nach 46 Jahren erstmals revidiert, während eine Neuregelung der Krankenversicherung nach über 80 Jahren nicht gutgeheissen wurde, und in der Unfallversicherung dauerte es 21 Jahre, in der AHV 23 Jahre und der IV gar 35 Jahre, bis einem Verfassungserlass erstmalige Gesetzgebungen folgten.

Die Schematisierung der Entwicklung durch Phaseneinteilung sollte auch nicht die Einsicht hemmen, dass jedes Vorhaben, jede Revision im konkreten politischen und wirtschaftlichen Kontext sich bewähren musste, dass weltwirtschaftliche und weltpolitische Bedrohung sozialen Errungenschaften und Ausbauplänen förderlich, aber auch hinderlich sein konnten.

Wer also den Vorwurf der Systemlosigkeit der sozialen Sicherheit erhebt, erkennt, dass Sternstunden für soziale Globallösungen in unserem Land und unserer Referendumsdemokratie eher rar sind.

Wer die Vielfalt der sozialen Institutionen bedauert, übersieht, dass die unterschiedlichen Stile im Sozialgebäude der Schweiz Ausdruck und Reflex der unterschiedlichen politischen und wirtschaftlichen Epochen wie der föderativen Grundstruktur unseres Landes sind.

Wer also heute Abbruch und Neubau empfiehlt, sollte bedenken, dass unsere soziale Sicherheit ihre historische Effizienz erwiesen hat. Man mag sich die Szenarien der Schweizer Geschichte in mancher Richtung anders denken. Eines ist aber gewiss: Ohne politischen Konsens wäre sozialer Fortschritt nie errungen worden und ohne integrierende Funktion der Sozialwerke wäre der soziale Frieden und damit letztlich ein erfreulicher Stand der Wohlfahrt niemals erreichbar gewesen.

Wer der eigenen Geschichte nicht traut, den möge ein Blick über die Grenzen lehren, dass wir in zentralen Bereichen der sozialen Sicherheit den internationalen Vergleich nicht zu scheuen brauchen, und zwar nicht allein im Hinblick auf Leistungen und Anspruch, sondern auch auf Systematik und integralen Schutz.

## **Der aktuelle Hintergrund**

Was gestern galt, braucht nicht Richtschnur für heute und morgen zu sein. Was uns in positivem Sinne vom Ausland abhebt, kann durchaus eines Tages überholt sein.

Was die Gunst der Stunde und der Umstände uns bescherte, muss sich im rauheren Klima unsicherer Wirtschaftslage und verknappter Finanzen bewähren.

Die Frage ist berechtigt, ob und inwieweit der Leistungsausbau der siebziger Jahre in den kommenden Jahrzehnten verkraftbar und tragbar ist.

Die Antwort hiezu ist zunächst politisch und allgemeingültig: Solange der Wille besteht, die sozialen Errungenschaften zu halten, solange werden sich Mittel und Wege finden, die Finanzierung sicherzustellen. Doch Absicht und Programmatik reichen nicht, wenn der ökonomische und finanzpolitische Unterbau, das Fundament der sozialen Sicherheit, wankt.

Es gilt aber zu unterscheiden und die Gewichte richtig zu setzen: Sozialabgaben werden der Volkswirtschaft nicht einfach entzogen, sondern in private Kaufkraft und Nachfrage umgesetzt. Überdies entsprechen einheitliche Soziallasten dem rechtsstaatlichen Grundsatz der gleich langen Spiesse im Wettbewerb.

Unbestritten ist, dass die ökonomischen Grenzen erreicht sind, wenn als Folge von Steuern und Prämien die unternehmerische Initiative erlahmt und wirtschaftlicher Wagemut sich nicht mehr lohnt. Diesem Aspekt wird daher bei der Erarbeitung des Berichts über die volkswirtschaftlichen Auswirkungen der Sozialversicherung gebührende Aufmerksamkeit geschenkt. Unbestritten ist aber auch, dass nur ein dichtes Netz der sozialen Sicherheit Anpassung und Strukturwandel der Wirtschaft erlaubt, ohne dass es zu tiefgreifenden sozialen und politischen Auseinandersetzungen und Erschütterungen kommt. Gleichgewicht und stete Entwicklung — Zielsetzung des volkswirtschaftlichen Handelns — sind gefährdet, wenn allein egoistisches Kalkül vorherrscht.

Erst durch den Ausgleich der Interessen und der politischen und sozialen Kräfte wird der Grund gefestigt, welcher Wirtschaft und ordnenden Staat trägt. Verzicht auf Wünschbares kann nur erwartet werden, wenn die Bereitschaft zur Verwirklichung des Machbaren besteht.

### **Private und öffentliche Trägerschaft**

Entwicklung und Eigenart unserer sozialen Sicherung und ihrer Institutionen sind aber nicht nur im staatsgeschichtlichen und staatspolitischen Kontext zu begreifen und zu werten. Ausschlaggebend war immer auch die private Initiative, ausgehend von der tätigen Nächstenhilfe bis zur übergreifenden Organisationsstruktur einer Landeskongferenz für Sozialwesen.

Die Arbeitsteilung zwischen privaten und öffentlichen Trägern der Sozialpolitik prägt jeden Reformschritt, und jede Revision — war es Verfassung, war es Gesetz — wurde und wird mit Rücksicht auf Bestehendes, selbständig Gewachsenes ausgestaltet.

Markante Beispiele hierfür sind die Krankenversicherungen und neuerdings die Pensionskassen, welche in das Obligatorium der Zweiten Säule überge-

führt werden sollen. Auch in der Unfallversicherung wird eine gemischte Trägerschaft angestrebt.

Ist dieses helvetische Muster effizient?

Die abstrakte Planung sieht oft zentralistische Alternativen; die alternative Bewegung plädiert für die Rückkehr zu kleinen Netzen und dörflicher Kultur. Die Lösung liegt meines Erachtens auch hier in der Mitte.

Wer wollte die unschätzbaren, segensreichen Auswirkungen der AHV samt Ergänzungsleistungen missen, welche jeden Mitbürger mit einem Rechtsanspruch auf ein anständiges und würdiges Alter ausstattet?

Wer wünschte sich heute die nicht so fernen Zeiten der behördlich diktierten Verwandten-Unterstützung, die Zeiten der Armengenössigkeit und Armenhäuser zurück?

Umgekehrt gilt, dass die Sicherung des materiellen Lebensunterhalts über staatliche und partnerschaftliche Geldleistungen allein nicht reicht. Die Wahl einer Fürsorgerin, eines Sozialarbeiters und einer Gemeindeschwester kann daher nie von der direkten mitmenschlichen Verantwortung entbinden.

Eine Wende bahnt sich auch hier an: Der Drang zu den Sozialberufen, die Initiativen für eine Betreuung älterer Mitbewohner auf privater Basis, das Bedürfnis, in aktiver Nachbarschaftshilfe tätig zu sein, und nicht zuletzt die Wertschätzung, welche der offenen Altershilfe sowie der Hauspflege zukommt, sind meines Erachtens hoffnungsvolle Zeichen eines sozialen Fortschritts, welcher sich nicht allein in Gesetzgebung und staatlicher Verordnung erschöpft.

Damit diese guten Absichten, dieses persönliche Engagement nicht ins Leere laufen, damit Hilfe wirksam wird und dauert, braucht es Institutionen und Persönlichkeiten, welche lenkend und beratend und auch fördernd tätig sind, braucht es das organisierte Sozialwesen, wie die Landeskongress für Sozialwesen es vertritt. Auch die tätige Mitmenschlichkeit muss effizient sein, soll es nicht zu Enttäuschungen und zum Abbruch wohlgemeinter Unternehmen kommen.

# Das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge vor dem Ständerat

Die ständerätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge hat — wie schon im Maiheft der ZAK (S. 237) gemeldet wurde — ihre umfangreichen Arbeiten abgeschlossen. Das für unsere soziale Sicherheit so bedeutsame Geschäft kann nun vom Plenum des Zweitrates behandelt werden, nachdem der Nationalrat den Gesetzesentwurf schon am 6. Oktober 1977 verabschiedet hatte. Über die Ergebnisse der Beratungen, die in der zweiten Woche der Sommersession — am 9. und 10. Juni — stattfinden, wird die ZAK im Juli berichten.

Bekanntlich hat die vorberatende Kommission des Ständerates in zahlreichen Punkten eigene Lösungsvorschläge erarbeitet, die wesentlich von dem durch den Nationalrat angenommenen Entwurf abweichen. Es stehen sich somit — soweit der Ständerat seiner Kommission folgt — zwei unterschiedliche Konzeptionen gegenüber, über die sich die eidgenössischen Räte anschliessend im Differenzbereinigungsverfahren werden einigen müssen. Im folgenden werden die Charakteristiken der beiden Konzeptionen nebeneinandergestellt; die Gegenüberstellung ist für eine am 30. Mai 1980 durchgeführte Presse-Informationstagung verfasst worden.

## Hauptunterschiede in den Konzeptionen von Nationalrat und ständerätlicher Kommission

### 1. Erfüllung des Verfassungsauftrages

Der *Nationalrat* wollte, ausgehend von Wortlaut und Sinn der Artikel 34quater BV und 11 der Übergangsbestimmungen der BV, von Anfang an den gesamten Anforderungen dieser Verfassungsbestimmungen gerecht werden und überdies die anlässlich der Volksabstimmung von 1972 abgegebenen Versprechungen vollumfänglich einlösen.

Die *ständerätliche Kommission* stützt sich allein auf die Verfassungsbestimmungen. Sie verweist indessen auf die seit dem Inkrafttreten der neuen Verfassungsbestimmungen eingetretenen tiefgreifenden wirtschaftlichen Veränderungen. Sie ist des weitern der Meinung, dass sich das verfassungsmässig gesetzte Ziel (Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise) auch stufenweise erreichen lässt, ohne dadurch den Verfassungsauftrag zu verletzen.

## 2. Geltungsbereich des Gesetzes

Nach der Vorlage des *Nationalrats* umfasst er:

- eine obligatorische Versicherung für die Arbeitnehmer, die die alters- und lohnmassigen Voraussetzungen erfüllen;
- eine freiwillige Versicherung für Selbständigerwerbende;
- die Möglichkeit zur Ausdehnung des Obligatoriums auf Berufsgruppen von Selbständigerwerbenden.

In der Sicht der *ständerätlichen Kommission* gehören dazu:

- das Obligatorium für Arbeitnehmer unter den gleichen Voraussetzungen wie in der Vorlage des Nationalrates;
- eine freiwillige Versicherung für Selbständigerwerbende;
- die Möglichkeit zur Ausdehnung des Obligatoriums auf Berufsgruppen von Selbständigerwerbenden, jedoch beschränkt auf die Risiken Tod und Invalidität.

## 3. Leistungsziel

In der Vorlage des *Nationalrats* wird das Leistungsziel für Altersleistungen mit 40 Prozent des durchschnittlichen koordinierten Lohnes der letzten drei Kalenderjahre umschrieben. Das hat dreierlei Folgen:

- Es ermöglicht die Bestimmung des Mindestumfangs der Altersleistungen in Vorsorgeeinrichtungen mit dem Leistungsprimat.
- Es wirkt sich indirekt auf die Bemessung der Ansätze für die Freizügigkeitsgutschriften aus.
- Es wirkt sich auf die Höhe der Zuschüsse des Pools für die Eintrittsgeneration aus.

Die *Kommission des Ständerats* sieht davon ab, ein Leistungsziel zu definieren. Sie verlegt sich ganz auf das Beitragsprimat (genauer gesagt: das Primat der Gutschriften). Das Leistungsniveau, das mit den vorgegebenen Gutschriften erreicht werden kann, hängt vom unterschiedlichen Verlauf der wirtschaftlichen oder demographischen Entwicklung ab.

## 4. Altersvorsorge

*Nationalrätliche Vorlage:* Für jeden Versicherten wird ein Freizügigkeitsguthaben geäuft. Es nimmt jährlich um die auf dem koordinierten (= versicherten) Lohn berechneten Gutschriften zu. Das Gesetz bestimmt den Ansatz für die Berechnung dieser Gutschriften. Das auf diese Weise vom Versicherten bei Erreichen des Rentenalters erworbene Freizügigkeitsguthaben (= Endwert der Freizügigkeitsleistung) ermöglicht die Berechnung der Mindest-Altersleistungen.

Die *ständerätliche Kommission* stellt für die Berechnung der Mindest-Altersleistungen auf das vom Versicherten bis zum Rentenalter erworbene Altersguthaben ab. Dieses entspricht dem Endwert der Freizügigkeitsleistung in der nationalrätlichen Vorlage. Das Altersguthaben wächst alljährlich um die Altersgutschriften an (Änderung der Terminologie im Vergleich zum Nationalrat.)

Bei der *Eintrittsgeneration* wird der genannte Endwert der Freizügigkeitsleistung für jeden Rentnerjahrgang mittels eines vom Bundesrat zu bestimmenden Umrechnungsfaktors aufgewertet. Die sich daraus ergebenden zusätzlichen Leistungen werden mit Hilfe eines «Pools» (gesamtschweizerischer Lastenausgleich) finanziert.

## 5. Staffelung der Altersgutschriften

Die vom *Nationalrat* beschlossene Staffelung der Ansätze für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften, nämlich 9/14/18 Prozent, weist ein Staffilverhältnis von 1:2 zwischen der jüngsten und der ältesten Altersklasse auf. Der Bundesrat hat diese Ansätze anzupassen, wenn sie dem Leistungsziel nicht mehr entsprechen.

## 6. Leistungen bei Invalidität und Tod

In der *nationalrätlichen Vorlage* werden die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen in Prozent des letzten koordinierten Lohnes des Versicherten bemessen (Leistungsprimat).

## 7. Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung

Die *Vorlage des Nationalrates* sieht vor, dass die nach dem BVG zu entrichtenden laufenden Renten der Preisentwicklung anzupassen sind. Die dadurch entstehenden Kosten sind mit Hilfe des Pools zu decken.

Für die *Eintrittsgeneration* sieht die ständerätliche Kommission keine fest umschriebenen Leistungszuschläge vor. Nach ihrer Konzeption wird vielmehr die Eintrittsgeneration bereits dadurch begünstigt, dass der gesetzliche Ansatz für die Altersgutschriften der 45—65jährigen Versicherten erheblich über demjenigen der jüngeren Jahrgänge liegt.

Ausserdem wird jede Vorsorgeeinrichtung gehalten, im Rahmen ihrer eigenen finanziellen Möglichkeiten, spezielle Massnahmen zugunsten der Eintrittsgeneration zu treffen. Es ist hiefür also kein Pool vorgesehen. Hingegen soll jede Vorsorgeeinrichtung eine Sonderreserve anlegen, die ihr unter anderem die Finanzierung dieser Massnahmen erleichtert.

Die *ständerätliche Kommission* schlägt eine steilere Staffelung bei den Gutschriftenansätzen vor: 6/8/10/13/16/19/22. Dies, um einerseits die Eintrittsgeneration zu begünstigen und andererseits den Kapitalisierungsgrad zu senken. Das hätte auch die Senkung des durchschnittlichen Ansatzes der Beiträge während der Anfangszeit zur Folge.

Nach der *ständerätlichen Kommission* sollen die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen auf dem Altersguthaben berechnet werden, das der Versicherte erreicht hätte, wenn er bis zum Rentenalter aktiv geblieben wäre (Beitragsprimat mit Korrektur).

Die *ständerätliche Kommission* schlägt vor, dass lediglich die Langzeitrenten für Hinterlassene und Invalide, d. h. Renten, die seit mindestens 5 Jahren laufen, zwingend der Teuerung angeglichen werden müssen. Die andern laufenden Renten müssen nur soweit angepasst werden, als

die Vorsorgeeinrichtung die Mittel hierfür besitzt. Es gilt hier also das gleiche wie für die Massnahmen zugunsten der Eintrittsgeneration: kein Pool, sondern Abstellen auf eine kasseninterne Sonderreserve.

## 8. Weitergehende Vorsorge

Nach dem *nationalrätlichen Projekt* können die Vorsorgeeinrichtungen weitergehende als die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen erbringen. Jedoch können die Versicherungs- und Freizügigkeitsleistungen nur im gesetzlich vorgeschriebenen Mindestumfang für die Berechnung der Pool-Zuschüsse berücksichtigt werden. Damit würden die Vorsorgeeinrichtungen aber gezwungen, für die obligatorische und für die weitergehende Vorsorge getrennte Konten zu führen.

Nach den Vorstellungen der *ständerlichen Kommission* können die Vorsorgeeinrichtungen uneingeschränkt weitergehende Leistungen erbringen. Die gesetzlichen Bestimmungen gelten lediglich als Mindestvorschriften. Es bleibt den Vorsorgeeinrichtungen überlassen, ob sie eine Unterscheidung zwischen gesetzlicher und weitergehender Vorsorge vornehmen wollen.

## 9. Vorsorge aus der Zeit vor dem Obligatorium

Die Vorlage des *Nationalrats* bestimmt, dass die vor dem Inkrafttreten des BVG an eine Vorsorgeeinrichtung bezahlten Beiträge nicht für die Berechnung der nach dem Gesetz geschuldeten Mindestleistungen herangezogen werden dürfen, denn diese bilden die Bemessungsgrundlage für die Zuschüsse des Pools. Dagegen können solche Beiträge zur Finanzierung zusätzlicher Leistungen (weitergehende Vorsorge) oder zur Verminderung der Beitragshöhe unter dem Obligatorium verwendet werden.

Nach dem von der *Kommission des Ständerates* erarbeiteten Projekt ist es möglich, den vor Inkrafttreten des BVG erworbenen Vorsorgeschutz entweder in die gesetzliche Vorsorge mit einzubeziehen oder ihn davon getrennt als weitergehende Vorsorge fortzuführen, auf welche die BVG-Bestimmungen über die Leistungen nicht anwendbar sind.

## 10. Freizügigkeit

*Nationalrätliche Vorlage:* Die Freizügigkeitsleistung bemisst sich aufgrund der gesetzlich festgelegten Ansätze für die Freizügigkeitgutschriften. Sie ist beim Übertritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung vollumfänglich zu überweisen. Für die weitergehende oder die bereits vor dem Inkrafttreten des BVG praktizierte Vorsorge steht dem Versicherten eine zusätzliche Freizügigkeitsleistung nach dem OR zu.

*Kommission des Ständerates:* Das vom Versicherten bis zu seinem Stellenwechsel erworbene gesetzliche Altersguthaben wird vollumfänglich überwiesen. Es kommen jedoch die OR-Bestimmungen zur Anwendung, wenn die nach ihnen bemessene Freizügigkeitsleistung höher ist. Eine Vorsorgeeinrichtung ist, anders als nach dem nationalrätlichen Projekt, nicht gezwungen, zwischen gesetzlicher und weitergehender Vorsorge zu unterscheiden.

## 11. Organisation und Aufsicht

Nach der Vorlage des *Nationalrats* müssen Vorsorgeeinrichtungen, die an der Durchführung des Obligatoriums teilnehmen wollen, sich formell von einer Aufsichtsbehörde anerkennen lassen. Die Gründung einer Auffangeinrichtung ist vorgesehen.

## 12. Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen

Gemäss *nationalrätlicher Vorlage* haben die Vorsorgeeinrichtungen ihr Beitragssystem so auszugestalten, dass sie in der Lage sind, ihren finanziellen Verpflichtungen (insbesondere Ausrichtung der fälligen Versicherungs- und Freizügigkeitsleistungen) nachzukommen. Der Arbeitgeberbeitrag hat mindestens gleich hoch zu sein wie die Summe der Beiträge aller Arbeitnehmer. Im übrigen sind die Einrichtungen jedoch frei, ihr Beitragssystem nach eigenem Gutfinden zu regeln (z. B.: Einheitsprämien oder abgestufte Prämien; Prämienberechnung auf dem koordinierten oder auf dem AHV-Lohn; Solidaritätsbeiträge usw.). Die diesbezüglichen Beschlüsse der Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen der Vorschriften über die paritätische Verwaltung zu fassen.

## 13. Gesamtschweizerische Finanzierungsmaßnahmen

Die Vorlage des *Nationalrates* sieht eine Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich (genannt «Pool») vor, mit deren Hilfe folgende Lasten zwischen allen anerkannten Vorsorgeeinrichtungen auszugleichen wären:

- Begünstigung der Eintrittsgeneration;
- Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung;
- Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen.

Die *Kommission des Ständerates* hat das Anerkennungsverfahren durch ein einfacheres Verfahren der Registrierung ersetzt und damit stärkeres Gewicht auf die materielle Beaufsichtigung der Vorsorgeeinrichtungen gelegt. Eine Auffangeinrichtung wird ebenfalls als notwendig erachtet.

Die *ständerätliche Kommission* hat im wesentlichen die vom Nationalrat aufgestellten Grundsätze übernommen. Sie hat jedoch zwei zusätzliche Forderungen aufgestellt. Erstens dürfen die periodischen Beiträge, anders als die Altersgutschriften, nicht nach dem Alter der Versicherten abgestuft werden. Dadurch kann innerhalb der Vorsorgeeinrichtungen oder der Betriebe die Solidarität der Jungen gegenüber den Älteren verwirklicht und das Problem der Eintrittsgeneration finanziell leichter gelöst werden. Zweitens muss jede Vorsorgeeinrichtung 3 Prozent der koordinierten Löhne in eine interne Sonderreserve einbringen. Diese Reserve dient dazu, die Risikoversicherung (Tod und Invalidität), den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds und darüber hinaus, soweit dies möglich ist, die Massnahmen zugunsten der Eintrittsgeneration sowie die Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung zu finanzieren.

Die *Kommission des Ständerates* verzichtet auf einen Pool für die Verbesserung der Leistungen der Eintrittsgeneration und die Finanzierung der Teuerungszulagen. Sie schlägt jedoch die Schaffung eines Sicherheitsfonds mit folgenden Aufgaben vor:

- Verminderung der finanziellen Belastung von Vorsorgeeinrichtungen mit besonders ungünstiger Altersstruktur.
- Sicherstellung der Ansprüche gegenüber zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen.

## 14. Die Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts

Die Vorlage des *Nationalrates* unterwirft die Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen und diejenigen des privaten Rechts grundsätzlich den gleichen Anforderungen. Immerhin nimmt sie Rücksicht auf die besondere Situation der öffentlich-rechtlichen Kassen und lässt Abweichungen auf verschiedenen Gebieten zu.

Die *ständerätliche Kommission* schlägt vor, die Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts grundsätzlich nur soweit dem BVG zu unterstellen, als dies die Leistungen und die Freizügigkeit betrifft. Im übrigen möchte sie es den jeweils zuständigen Körperschaften des öffentlichen Rechts überlassen, selbst die Organisation, die Geschäftsführung und die Finanzierung ihrer Vorsorgeeinrichtungen zu regeln. Die Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts wären aber dem Sicherheitsfonds angeschlossen und müssten sich demnach auch an den Solidaritätsmassnahmen auf gesamtschweizerischer Ebene beteiligen.

## Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1979

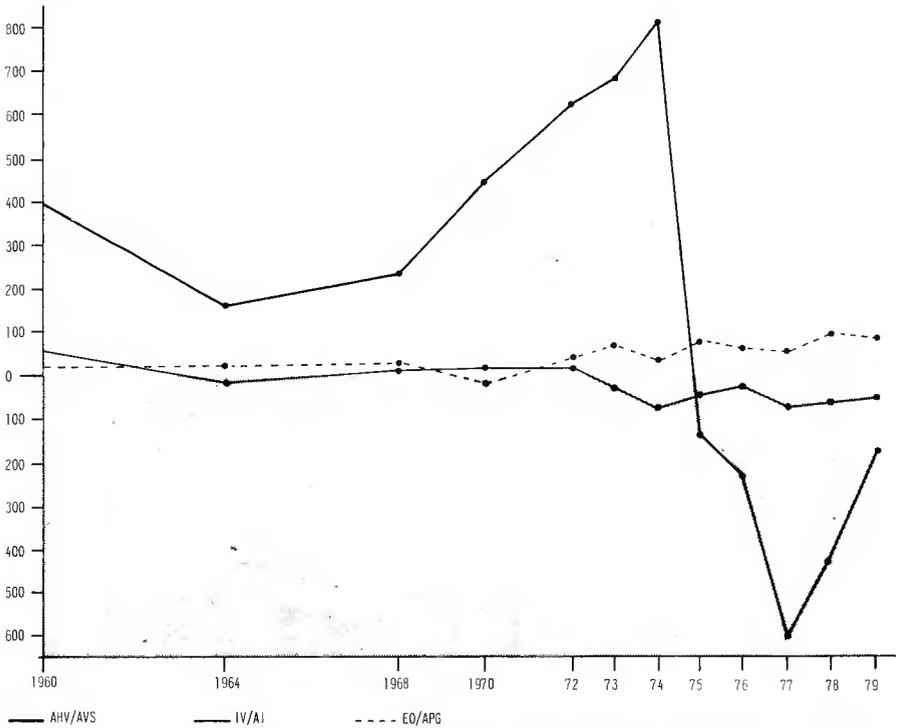
Die Gesamteinnahmen der AHV/IV/EO sind gegenüber dem Vorjahr um 525,9 Mio. Franken oder rund 4,4 Prozent angestiegen. Eine etwas geringere Zunahme verzeichneten die Gesamtausgaben, die sich lediglich um 283,4 Mio. Franken oder 2,3 Prozent erhöht haben, so dass sich ein im Vergleich zum Vorjahr um 242,5 Mio. Franken auf 162,4 Mio. Franken reduzierter Gesamtfehlbetrag ergab. Bezogen auf die einzelnen Sozialwerke ergibt sich folgendes Bild (in Mio. Franken):

		1978	1979	Abweichung in %
Gesamteinnahmen	AHV	9 487,2	<b>9 910,2</b>	+ 4,5
	IV	1 879,7	<b>1 953,4</b>	+ 3,9
	EO	566,6	<b>595,8</b>	+ 5,2
<b>Total der Einnahmen AHV/IV/EO</b>		11 935,5	<b>12 459,4</b>	+ 4,4
Gesamtausgaben	AHV	9 921,0	<b>10 103,3</b>	+ 1,8
	IV	1 950,1	<b>2 010,0</b>	+ 3,1
	EO	467,3	<b>508,5</b>	+ 8,8
<b>Total der Ausgaben AHV/IV/EO</b>		12 338,4	<b>12 621,8</b>	+ 2,3
<b>Gesamtfehlbetrag</b>		404,9	<b>162,4</b>	
Stand des AHV/IV-Fonds		9 455,3	<b>9 205,6</b>	— 2,6
Stand des EO-Fonds		651,6	<b>738,9</b>	+ 13,4

Die höheren Beitragseinnahmen haben wesentlich zur Verbesserung des Rechnungsergebnisses beigetragen. So sind die Lohnbeiträge um 5,5 Prozent auf 8544,9 Mio Franken und die persönlichen Beiträge<sup>1</sup> um 5,1 Prozent auf 961,2 Mio Franken angestiegen. Nebst einer generellen Einkommenszunahme hat sich vor allem die Ausdehnung der Beitragspflicht auf die erwerbstätigen Altersrentner positiv ausgewirkt. Hinzu kam bei den persönlichen Beiträgen eine Erhöhung des Beitragsansatzes in der AHV für Selbständigerwerbende von 7,3 auf 7,8 Prozent sowie eine Verdoppelung des Mindestbeitrages der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen in der AHV/IV/EO auf 200 Franken.

*Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO 1960 bis 1979 (in Mio Fr.)*

**Grafik 1**



<sup>1</sup> Als «persönliche Beiträge» werden die von den Selbständigerwerbenden, den Nichterwerbstätigen und den Arbeitnehmern ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber entrichteten Beiträge bezeichnet.

In der Betriebsrechnung sind erstmals auch die im Rahmen der neunten AHV-Revision eingeführten Verzugs- und Vergütungszinsen auf Beiträgen ausgewiesen. An Verzugszinsen sind 1,3 Mio Franken eingegangen, und an Vergütungszinsen mussten 6000 Franken ausgerichtet werden. Die endgültige Aufteilung dieser Zinsen auf die verschiedenen Sozialwerke — d. h. nebst AHV/IV/EO auch auf die Familienzulagen, die Arbeitslosenversicherung und zum Teil auf andere übertragene Aufgaben — kann erst in der Rechnung 1980 erfolgen.

Aus Grafik 1, welche die Rechnungsergebnisse der drei Sozialwerke seit 1960 aufzeigt, ist vor allem die Wende in der AHV-Rechnung nach dem Tiefpunkt von 1977 klar erkennbar.

## **Alters- und Hinterlassenenversicherung**

### *Einnahmen*

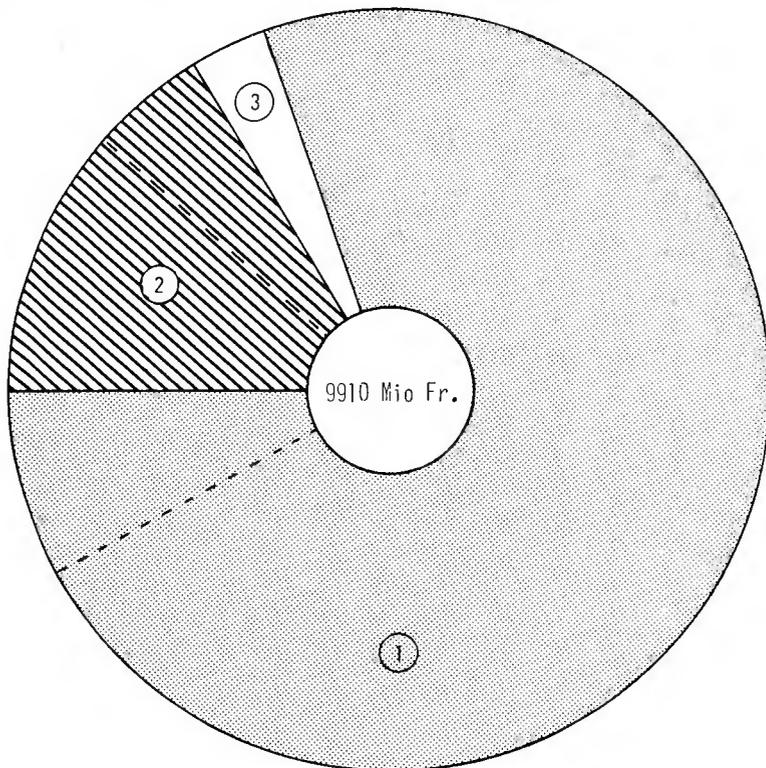
An den Gesamteinnahmen von rund 9,9 Mia Franken sind die einzelnen Einnahmequellen wie folgt beteiligt (s. a. Grafik 2):

- Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (einschliesslich der Zinsen auf Beiträgen) mit 7965,6 Mio Franken oder 80,4 Prozent;
- Beiträge der öffentlichen Hand mit 1616,6 Mio Franken oder 16,3 Prozent;
- Ertrag der Anlagen mit 328,0 Mio Franken oder 3,3 Prozent.

Da der Anteil der öffentlichen Hand an den Ausgaben unverändert 16 Prozent (Bund 11 Prozent, Kantone 5 Prozent) betrug, hat sich der Beitrag lediglich um die 1,8 Prozent erhöht, um welche die Ausgaben in der AHV zugenommen haben. Rückläufig waren dagegen die Zinserträge auf den Anlagen, bedingt einerseits durch den weiteren Rückgang des Fondsvermögens und andererseits durch eine geringere Bruttorendite.

## Die Einnahmen der AHV 1979

Grafik 2



- 1 Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber = 80,4 %  
(davon Lohnbeiträge 90 %, persönliche Beiträge 10 %)
- 2 Beiträge der öffentlichen Hand = 16,3 %  
(davon Bund 68,75 %, Kantone 31,25 %)
- 3 Zinserträge = 3,3 %

## *Ausgaben*

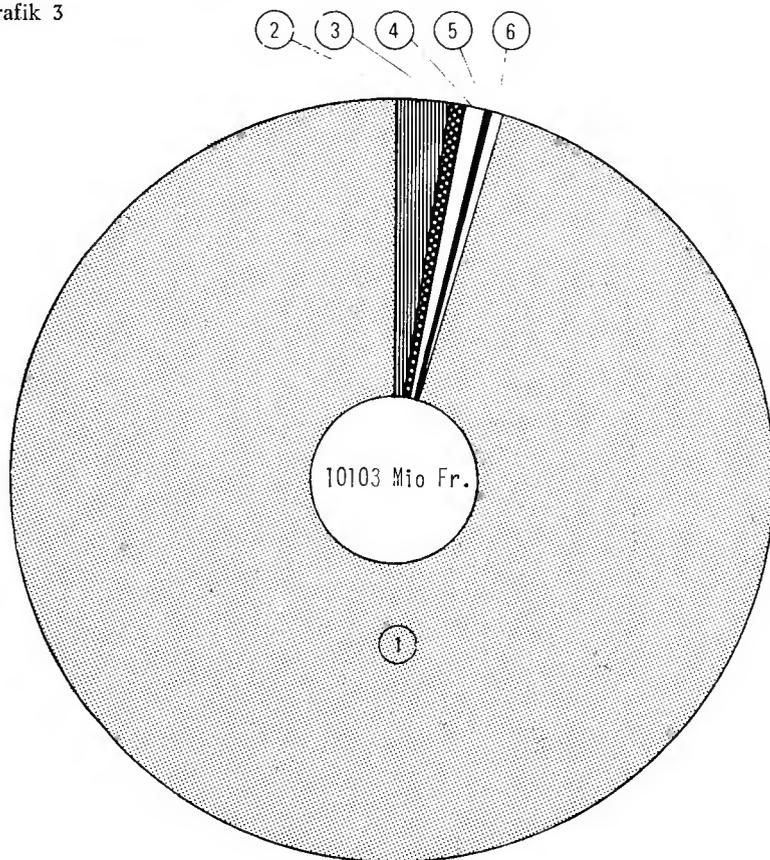
Die Geldleistungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr insgesamt um 1,9 Prozent auf 9972,8 Mio Franken. Eine etwas höhere Zunahme, nämlich 2,1 Prozent, verzeichneten die ordentlichen Renten, bedingt durch den stetig anwachsenden Rentnerbestand. Dagegen nahm die Zahl der ausserordentlichen Renten weiter ab, wodurch sich der Aufwand um rund 20 Mio Franken verringerte.

Bei den Kosten für individuelle Massnahmen und den Beiträgen an Institutionen und Organisationen hat sich eine Kostenverlagerung insofern ergeben, als mit dem Inkrafttreten der neunten AHV-Revision verschiedene Aufgaben, für welche die Schweizerische Stiftung Pro Senectute, gestützt auf Artikel 10 Absatz 1 ELG, bisher pauschale Beiträge der AHV erhalten hat, nunmehr direkt durch die AHV finanziert werden. Dies gilt insbesondere für die Kosten der Beratungs- und Fürsorgestellen sowie für die Abgabe von Hilfsmitteln (Fuss- und Beinprothesen, Fahrstühlen, Hörapparaten und orthopädischen Massschuhen). Dadurch reduzierte sich der Pauschalbeitrag an die Pro Senectute von 11,5 Mio Franken im Jahre 1978 auf 5,5 Mio Franken im Berichtsjahr. Die nunmehr von der AHV direkt übernommenen Aufwendungen belaufen sich auf 5,9 Mio Franken für Hilfsmittel und 8,5 Mio Franken für Beiträge an Personal- und Organisationskosten gemeinnütziger, privater Institutionen.

Der aus Mitteln der AHV im Rahmen von Artikel 10 ELG zu leistende Beitrag an die Stiftung Pro Juventute wurde im Berichtsjahr auf 1,4 Mio Franken reduziert, nachdem am Ende des Vorjahres ein Aktivsaldo verblieben war.

# Die Ausgaben der AHV 1979

Grafik 3



- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1 Ordentliche Renten<br>= 96,1 %      | 4 Beiträge an Institutionen und Organisationen<br>= 0,7 % |
| 2 Ausserordentliche Renten<br>= 2,2 % | 5 Individuelle Massnahmen (Hilfsmittel)<br>= 0,1 %        |
| 3 Hilflosenentschädigungen<br>= 0,5 % | 6 Durchführungs- und Verwaltungskosten<br>= 0,4 %         |

## Betriebsrechnung der AHV

Beträge in Mio Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1978	1979
<b>A. Einnahmen</b>		
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen auf Beiträgen)	7 541,9	7 965,6
2. Beiträge des Bundes	1 091,3	1 111,4
Beiträge der Kantone	496,1	505,2
3. Ertrag der Anlagen	357,9	328,0
4. Total Einnahmen	9 487,2	9 910,2
<b>B. Ausgaben</b>		
1. Geldleistungen		
— Ordentliche Renten	9 506,2	9 710,4
— Ausserordentliche Renten	238,4	218,3
— Rückvergütungen von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose	2,2	2,7
— Hilflosenentschädigungen	52,5	53,6
— Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	0,3	0,3
— Rückerstattungsforderungen	— 13,2	— 12,5
2. Kosten für individuelle Massnahmen	—	5,9
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen		
— Baubeiträge	78,6	64,3
— Betriebsbeiträge	—	0,5
— Beiträge an Organisationen	—	8,5
— Pauschalbeitrag an Pro Senectute (ELG)	11,5	5,5
— Pauschalbeitrag an Pro Juventute (ELG)	2,0	1,4
4. Durchführungskosten	0,6	1,2
5. Verwaltungskosten	41,9	43,2
	9 921,0	10 103,3
<b>C. Ergebnis: Fehlbetrag</b>	433,8	193,1

Der beträchtliche Rückgang der Baubeiträge an Heime und andere Einrichtungen für Betagte von 78,6 auf 64,3 Mio Franken lässt vermuten, dass der durch die Neueinführung der AHV-Baubeiträge ausgelöste erste Ansturm bereits im Abflauen begriffen ist. Den Aufwendungen in diesem Bereich wird zudem durch die vom Bundesrat jährlich bewilligten Verpflichtungskredite eine betragsmässige Grenze gesetzt. Erfreulicherweise haben verschiedene Kantone ihren Bedarf an Altersheimplätzen bereits weitgehend gedeckt; in gewissen, vor allem finanzschwachen Regionen besteht aber weiterhin ein grosser Nachholbedarf. In Zukunft dürfte infolge der kräftigen

Zunahme der über 80jährigen Bevölkerung die Nachfrage nach Plätzen für pflege- und stark betreuungsbedürftige Betagte zunehmen.

Zum erstenmal erscheint in der AHV-Rechnung unter «Betriebsbeiträge» ein Aufwandsposten (0,5 Mio Fr.). Es handelt sich um die mit der neunten AHV-Revision eingeführte Kostenvergütung für die Weiterbeschäftigung betagter Invalider in Dauerwerkstätten (Art. 223 Abs. 2 Bst. b AHVV).

Die Verdoppelung der Durchführungskosten (Aufwendungen der IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate, Kosten der Spezialstellen und für Arztberichte) auf den Betrag von 1,2 Mio Franken ist auf die im Berichtsjahr erstmals erfolgte Zuspache von Hilfsmitteln an Altersrentner zurückzuführen.

Die Verwaltungskosten (Kosten der Pauschalfrankatur, der ZAS und der SAK, Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen, Kosten für Kommissionen und Sachverständige) haben sich um 3,2 Prozent auf 43,2 Mio Franken erhöht, vorab bedingt durch eine leichte Zunahme der Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen und höhere Kosten der ZAS und der SAK.

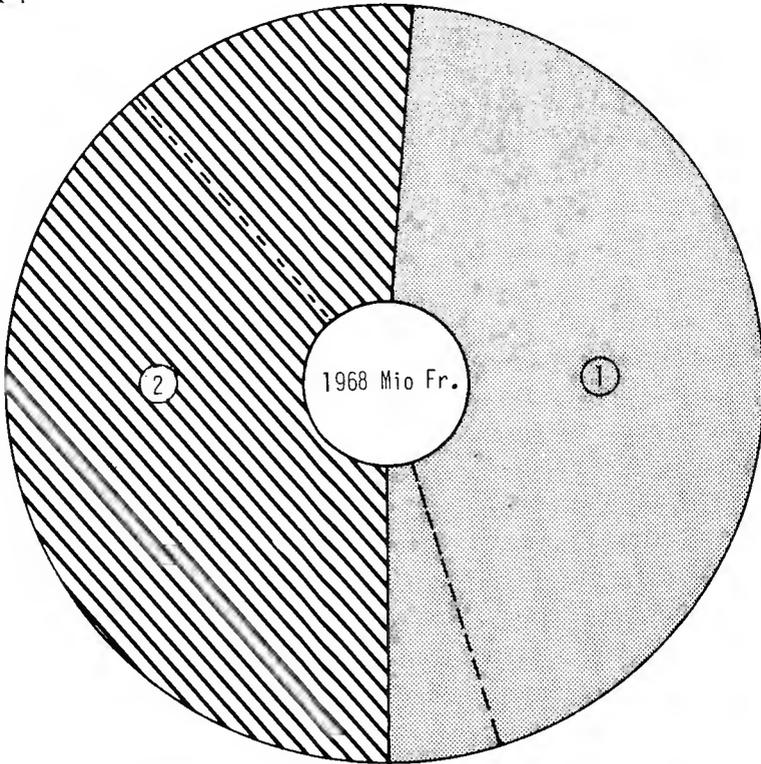
## **Invalidenversicherung**

### *Einnahmen*

Trotz Mehreinnahmen von rund 74 Mio Franken oder 3,9 Prozent schliesst die Betriebsrechnung der IV wiederum mit einem Defizit von 56,6 (70,4) Mio Franken ab. Dadurch erhöht sich der Fehlbetrag des Kapitalkontos auf 315,9 Mio Franken.

## Die Einnahmen der IV 1979

Grafik 4



- 1 Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber = 48,6 %  
(davon 89,4 % Lohnbeiträge, 10,6 % persönliche Beiträge)
- 2 Beiträge der öffentlichen Hand = 51,4 %  
(davon 75 % Bund, 25 % Kantone)

### Ausgaben

Betrachtet man die einzelnen Ausgabengruppen, so ist festzustellen, dass sich sowohl die Geldleistungen (Renten, Taggelder, Hilflosenentschädigungen) als auch die Kosten für individuelle Massnahmen lediglich um 1,1 Prozent erhöht haben. Eine namhafte Zunahme verzeichneten dagegen die Beiträge an Institutionen und Organisationen (+ 16,5 %) und die Durchführungskosten (+ 14,4 %). Bei den ersteren sind es vor allem die Bau- und

Betriebsbeiträge, die zu diesem Kostenanstieg geführt haben; bei den letztern handelt es sich um die Aufwendungen der IV-Sekretariate und die Kosten für Arztberichte, wobei zu erwähnen ist, dass im Vorjahr ein Teil der Kosten für Arztberichte noch den medizinischen Massnahmen zugerechnet worden sind und die Kostenabgrenzung erst im Berichtsjahr vollumfänglich durchgeführt wurde.

Aus den genannten Ausgabengruppen werden im folgenden einzelne Detailergebnisse herausgegriffen.

Unter den *Geldleistungen* machen die Renten mit 1292,6 Mio Franken einen Anteil von 95,5 Prozent aus; anders als in der AHV nahmen in der IV auch die ausserordentlichen Renten leicht zu, und zwar von 134,7 auf 135,5 Mio Franken.<sup>2</sup> Für Taggelder wurden 35,7 (Vorjahr 37,4) Mio Franken bezahlt, für Hilflosenentschädigungen 30,8 (29,5) Mio Franken. Die Aufwendungen für die *individuellen Massnahmen* von insgesamt 340,3 (336,4) Mio Franken verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Kategorien:

— Medizinische Massnahmen	130,7 (133,2) Mio Franken
— Massnahmen beruflicher Art	43,6 ( 44,3) Mio Franken
— Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige	112,0 (107,7) Mio Franken
— Hilfsmittel	30,3 ( 32,6) Mio Franken
— Reisekosten	24,3 ( 19,1) Mio Franken
— Rückerstattungsforderungen	— 0,6 ( 0,5) Mio Franken

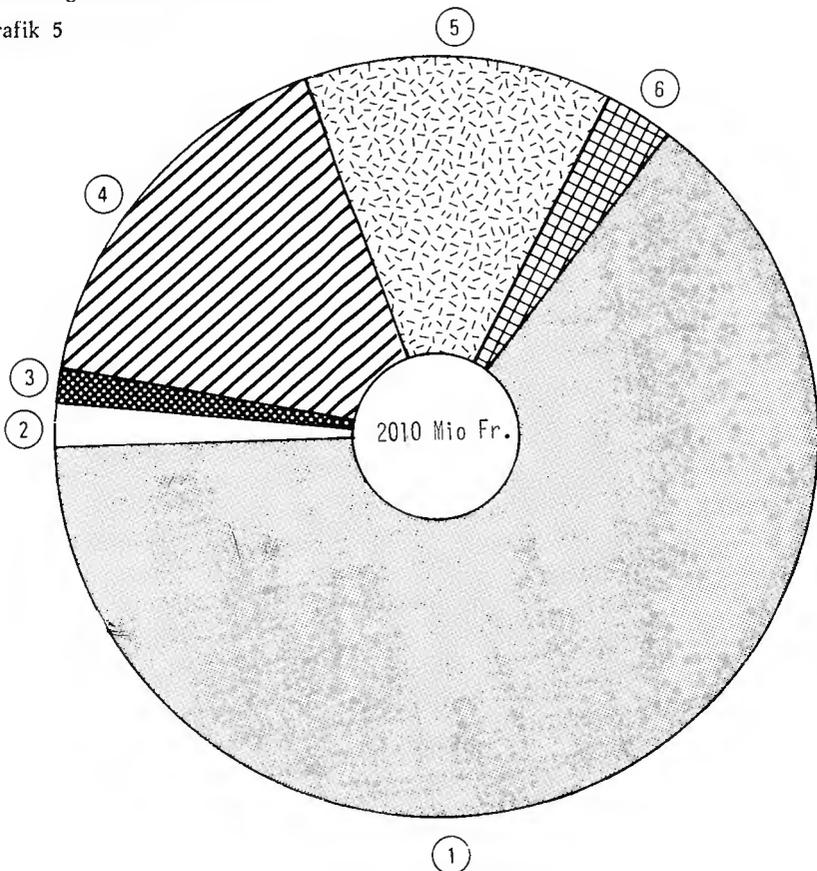
Die Abnahme der Aufwendungen für die medizinischen Massnahmen geht zur Hauptsache auf den Umstand zurück, dass die Kosten der Arztberichte nun voll den Durchführungskosten zugerechnet wurden.

---

<sup>2</sup> Der Grund für die unterschiedliche Entwicklung liegt darin, dass das Gros der «ausserordentlichen IV-Rentner» sich aus Jugendlichen rekrutiert, die noch keine oder weniger als ein Jahr lang Beiträge bezahlt haben, während es sich in der AHV zur Hauptsache um Hochbetagte der — aussterbenden — Vor-AHV-Generation handelt.

## Die Ausgaben der IV 1979

Grafik 5



1 Renten = 64,1 %  
(davon 89,5 % ordentliche,  
10,5 % ausserordentliche)

2 Taggelder = 1,8 %

3 Hilflosenentschädigungen  
= 1,5 %

4 Eingliederungsmassnahmen  
= 16,9 %

5 Beiträge an Institutionen  
= 13,0 %

6 Durchführungs- und Verwaltungskosten  
= 2,7 %

Unter den Beiträgen an Institutionen und Organisationen machen die Bau- und Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten, geschützte Werkstätten und Wohnheime für Invalide den Hauptteil aus. Die Baubeiträge haben von

## Betriebsrechnung der IV

Beträge in Mio Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1978	1979	Abweichung in %
<b>A. Einnahmen</b>			
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	911,2	955,9	+ 4,9
2. Beiträge des Bundes	736,3	759,4	+ 3,1
Beiträge der Kantone	245,4	253,1	+ 3,1
3. Zinsen	— 13,2	— 15,0	+ 13,7
4. Total Einnahmen	<u>1 879,7</u>	<u>1 953,4</u>	<u>+ 3,9</u>
<b>B. Ausgaben</b>			
1. Geldleistungen	1 339,5	1 353,7	+ 1,1
2. Kosten für individuelle Massnahmen	336,4	340,3	+ 1,1
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	224,0	260,9	+ 16,5
4. Durchführungskosten	36,8	42,2	+ 14,4
5. Verwaltungskosten	13,4	12,9	— 3,7
6. Total Ausgaben	<u>1 950,1</u>	<u>2 010,0</u>	<u>+ 3,1</u>
<b>C. Ergebnis: Fehlbetrag</b>	70,4	56,6	— 19,7

56,4 Mio Franken im Vorjahr auf 70,7 Mio Franken und die Betriebsbeiträge von 137,3 auf 157,0 Mio Franken zugenommen. Diese auffallende Steigerung des Aufwandes hat teilweise buchungstechnische Gründe. Da mit dem Jahr 1978 im Bereich der Subventionen an Institutionen und Organisationen die zeitliche Übereinstimmung der Einnahmen mit den Ausgaben — durch Vorverlegung des Abschlusses auf Ende Dezember — eingeführt wurde, umfasste das Rechnungsjahr 1978 bei verschiedenen Aufwandsposten nur elf Monate. Umgerechnet auf die gleiche Basis von zwölf Monaten haben die Bau- und Betriebsbeiträge sich noch um 13 bzw. 5 Prozent gesteigert. Bei den Baubeiträgen ist zu berücksichtigen, dass das Jahresergebnis stark von Zufälligkeiten abhängt, d. h. es kann durch einige wenige Grossprojekte beeinflusst werden, oder es kommt darauf an, ob bedeutende Zahlungen am Jahresende noch auf alte oder neue Rechnung verbucht werden.

Die Durchführungskosten belaufen sich auf 42,2 Mio Franken, von denen u. a. 21,3 (19,2) Mio Franken auf die Sekretariate der IV-Kommissionen, 2,3 (2,2) Mio Franken auf die IV-Kommissionen und 10,5 (10,2) Mio Franken auf die IV-Regionalstellen entfallen. Für Arztberichte sind 7,1 (4,3) Mio Franken aufgewendet worden.

Die wiederum gesunkenen Verwaltungskosten umfassen im wesentlichen die Aufwendungen der Zentralen Ausgleichsstelle und die Kosten für die Pauschalfrankatur.

### Erwerbsersatzordnung

Wie schon in früheren Jahren schliesst die Betriebsrechnung dieses Sozialwerkes wiederum mit einem namhaften Einnahmenüberschuss ab. Dieser hat sich zwar gegenüber dem Vorjahr aufgrund der erhöhten Geldleistungen etwas vermindert, beläuft sich aber immer noch auf 87,3 Mio Franken. Der EO-Fonds erhöhte sich demgemäss von 651,6 auf 738,9 Mio Franken.

#### Betriebsrechnung der EO

Beträge in Mio Franken

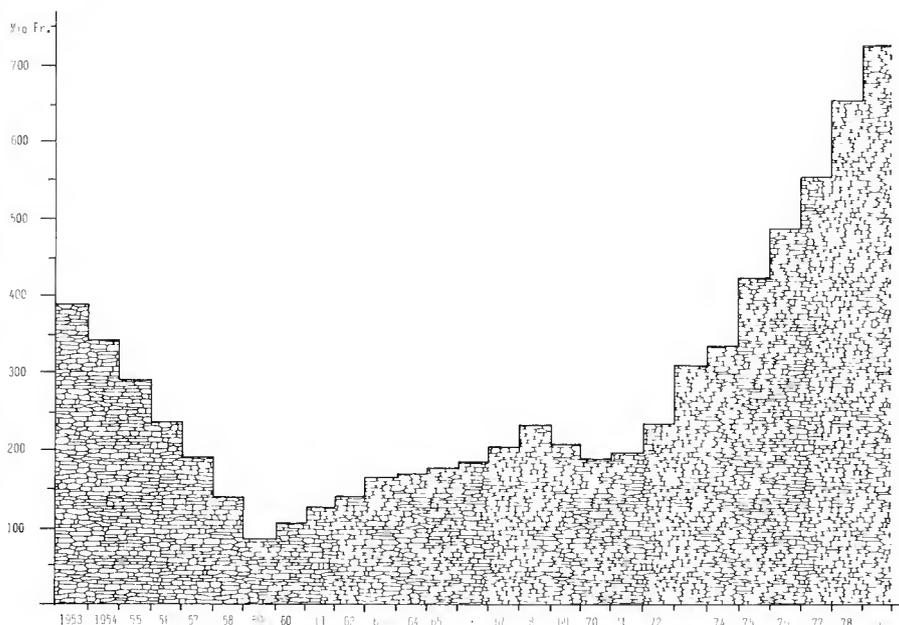
Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1978	1979
<b>A. Einnahmen</b>		
1. Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber	544,4	571,4
2. Zinsen	22,2	24,4
3. Total Einnahmen	<u>566,6</u>	<u>595,8</u>
<b>B. Ausgaben</b>		
1. Geldleistungen	465,9	507,2
2. Verwaltungskosten	1,4	1,3
3. Total Ausgaben	<u>467,3</u>	<u>508,5</u>
<b>C. Ergebnis: Überschuss</b>	99,3	87,3

Grafik 6 stellt die Entwicklung der Fondsgelder<sup>3</sup> seit 1953 dar. Nach einer kontinuierlichen Abnahme des Fonds in den Anfangsjahren — weil die Beitragspflicht der Versicherten erst ab 1960 eingeführt wurde — stiegen die Fondsbestände bis zum Jahre 1968 an. Die dritte EO-Revision, die 1969 in Kraft trat, führte dann vorübergehend zu einem Rückgang. Seit 1971 verzeichnet der EO-Fonds wieder ununterbrochene Zunahmen. Eine gut bemessene Sicherheits- und Schwankungsreserve ist in der EO unerlässlich, wenn sie für eine unvorhergesehen eintretende stärkere Beanspruchung gewappnet sein soll.

<sup>3</sup> Die Mittel, die von 1953 bis 1959 zur Finanzierung der EO verwendet wurden, entstammten den Überschüssen der früheren Lohn- und Verdienstersatzordnung; erst ab 1960 wurde mit der Erhebung von Beiträgen der eigentliche EO-Fonds geäufnet.

## Die Entwicklung des Ausgleichsfonds der EO <sup>1</sup>

Grafik 6



<sup>1</sup> Bis 1959 = Rückstellung aus den Überschüssen der Lohn- und Verdienstersatzordnung

## Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1979

Im Jahre 1979 sind die EL-Auszahlungen um knapp 1 Prozent gegenüber dem Vorjahr auf 392 Mio Franken angestiegen, wobei jedoch die Zahl der Bezüger abgenommen hat. Dies bedeutet, dass die Aufwendungen pro Fall weiter zugenommen haben, und zwar von 3340 Franken um 2,4 Prozent auf 3421 Franken. Die erhöhten Durchschnittszahlungen belegen, dass die EL auch ohne eine Änderung der gesetzlichen Einkommensgrenzen bedarfsgerecht und flexibel angepasst werden konnten. Andererseits lässt die Abnahme der Bezügerzahlen darauf schliessen, dass die AHV- und IV-Rentner ihren Unterhalt in vermehrtem Masse aus der AHV bzw. IV und aus anderen Einkommen zu bestreiten vermochten.

Im folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse betreffend die EL-Auszahlungen, die Zahl der Bezüger und die Finanzierung dargelegt. Die Grundlage dazu bildeten die Abrechnungen der Kantone zur Festsetzung der Bundesbeiträge sowie die statistischen Beiblätter zu den Jahresberichten.

## 1. Ausgerichtete Leistungen

### a. Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen

Tabelle 1 vermittelt die Beträge der EL-Auszahlungen im Berichtsjahr und im Vergleichsjahr 1978. Im Jahre 1979 haben die kantonalen Durchführungsstellen 392 (388) Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet. Davon entfielen 325 (320) Mio Franken auf die AHV und 67 (68) Mio Franken auf die IV.

### *EL-Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen 1978 und 1979*

In 1000 Franken

Tabelle 1

Kantone	AHV		IV		Total	
	1978	1979	1978	1979	1978	1979
Zürich	45 088	46 001	9 268	9 706	54 356	55 707
Bern	58 599	55 548	13 969	13 150	72 568	68 698
Luzern	17 152	16 972	3 359	3 427	20 511	20 399
Uri	1 178	1 234	280	296	1 458	1 530
Schwyz	2 879	2 932	888	888	3 767	3 810
Obwalden	944	831	264	236	1 208	1 067
Nidwalden	854	862	228	231	1 082	1 093
Glarus	1 368	1 319	436	454	1 804	1 773
Zug	1 208	1 312	307	288	1 515	1 600
Freiburg	10 343	10 407	2 599	2 500	12 942	12 907
Solothurn	7 397	7 198	1 702	1 363	9 099	8 561
Basel-Stadt	12 384	12 002	2 086	2 131	14 470	14 133
Basel-Land	4 375	4 330	1 105	1 029	5 480	5 359
Schaffhausen	2 629	2 680	502	496	3 131	3 176
Appenzell A. Rh.	2 937	2 831	498	470	3 435	3 301
Appenzell I. Rh.	803	734	158	111	961	845
St. Gallen	19 631	20 070	3 246	3 225	22 877	23 295
Graubünden	6 472	6 039	1 286	1 011	7 758	7 050
Aargau	10 797	11 062	2 864	2 843	13 661	13 905
Thurgau	6 917	7 221	1 082	1 062	7 999	8 283
Tessin	23 585	23 583	5 521	5 441	29 106	29 024
Waadt	46 822	48 157	9 281	8 678	56 103	56 835
Wallis	7 202	7 034	2 292	2 215	9 494	9 249
Neuenburg	8 651	9 874	1 323	1 417	9 974	11 311
Genf	20 187	20 737	3 722	3 656	23 909	24 393
Jura	—	3 976	—	1 043	—	5 019
<b>Schweiz</b>	<b>320 402</b>	<b>324 956</b>	<b>68 266</b>	<b>67 367</b>	<b>388 668</b>	<b>392 323</b>
<b>Prozentzahlen</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Das Verhältnis der Auszahlungen an AHV-Bezüger zu jenen an IV-Bezüger hat sich im Berichtsjahr — nachdem es während fünf Jahren unverändert bei 82 zu 18 lag — auf 83 zu 17 zugunsten der AHV-Rentner verschoben. Dies ist die Folge einer gegenläufigen Entwicklung der Leistungen an AHV-Rentner, die um 4,5 Mio Franken oder um 1,4 Prozent zunahmen, und des Rückganges der EL an IV-Rentner um 0,9 Mio Franken oder 1,3 Prozent.

### b. Anzahl Fälle

An den insgesamt 114 688 EL-«Fällen» sind die Altersrentner mit 81,7 Prozent, die Invalidenrentner mit 15,7 Prozent und die Hinterlassenenrentner mit 2,6 Prozent beteiligt, wobei zu beachten ist, dass ein «Fall» mehrere Rentenbezüger (Ehepaare, Familien) umfassen kann. Der Rückgang der Fälle machte im Berichtsjahr gesamthaft 1,5 Prozent aus, bei den IV-Rentnern indessen 3,4 Prozent und bei den AHV-Rentnern nur 1,1 Prozent. Auffallend ist die starke Abnahme der EL-beziehenden Hinterlassenenrentner: sie haben sich allein im Berichtsjahr um 11,2 Prozent vermindert.

### Anzahl Fälle

Stand am 31. Dezember				Tabelle 2	
Jahre	AHV			IV	Total
	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Zusammen		
1978	94 355	3 372	97 727	18 652	116 379
1979	93 672	2 996	96 668	18 020	114 688
Verminderung	683	376	1 059	632	1 691

### c. Rückforderungen

In 3261 Fällen (2331 AHV- und 930 IV-Fälle) verfügten die Durchführungsstellen die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Ergänzungsleistungen; der rückzuerstattende Betrag belief sich auf 7,1 (6,3) Mio Franken. Einem Rückerstattungspflichtigen, der in gutem Glauben annehmen konnte, die Ergänzungsleistungen zu Recht bezogen zu haben, wird die Rückerstattung erlassen, wenn diese für den Pflichtigen zugleich auch eine grosse Härte bedeuten würde. In diesem Sinne wurde in 86 Fällen auf eine Rückforderung von insgesamt 0,2 (0,1) Mio Franken verzichtet.

## 2. Beiträge des Bundes

Die Tabellen 3 und 4 zeigen, wie sich die Belastung durch die Ergänzungsleistungen auf Bund und Kantone (einschliesslich Gemeinden) verteilt. Der

Bund hat an die Aufwendungen einen Gesamtbetrag von 200,6 Mio Franken geleistet. Für die Ergänzungsleistungen entnahm er die Mittel der Rückstellung des Bundes gemäss Artikel 111 AHVG (Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser). Im Vergleich zum Vorjahr erhöhten sich die Bundesbeiträge um 0,5 Mio Franken und die Betreffnisse der Kantone einschliesslich der Gemeinden um 3,2 Mio Franken.

### *Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden*

Tabelle 3

Aufwendungen von . . .	In 1000 Franken			Prozentzahlen		
	AHV	IV	Zusammen	AHV	IV	Zusammen
Bund	165 790	34 802	200 592	51	52	51
Kantone und Gemeinden	159 166	32 565	191 731	49	48	49
<b>Total</b>	<b>324 956</b>	<b>67 367</b>	<b>392 323</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### *Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden nach der Finanzkraft der Kantone*

Tabelle 4

Anzahl Kantone nach der Finanzkraft	In 1000 Franken			Prozentzahlen		
	Bund	Kantone und Gemeinden	Insgesamt	Bund	Kantone und Gemeinden	Insgesamt
5 finanzstarke <sup>1</sup>	30 358	70 834	101 192	15	37	26
15 mittelstarke <sup>2</sup>	148 802	117 712	260 514	74	58	66
6 finanzschwache <sup>3</sup>	21 432	9 185	30 617	11	5	8
<b>Total</b>	<b>200 592</b>	<b>191 731</b>	<b>392 323</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> Ansatz des Bundesbeitrages 30 Prozent

<sup>2</sup> Ansatz des Bundesbeitrages 35 bis 69 Prozent

<sup>3</sup> Ansatz des Bundesbeitrages 70 Prozent

### **3. Beiträge an gemeinnützige Institutionen**

Die AHV- bzw. IV-Beiträge gemäss Artikel 10 ELG an die gemeinnützigen Institutionen erreichten insgesamt 10,3 Mio Franken. Davon erhielten die Schweizerische Stiftung Pro Senectute 5,5 Mio Franken, die Schweizerische Stiftung Pro Juventute 1,4 Mio Franken und die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis 3,5 Mio Franken. Diese Beiträge erlaubten es den gemeinnützigen Institutionen, Fürsorgeleistungen an Betagte, Hinterlassene und Invalide auszurichten. Der Beitrag an Pro Senectute ist im Vergleich zum Vorjahr um 6 Mio Franken zurückgegangen, da die offene Altershilfe ab Januar 1979 über Artikel 101bis AHVG finanziert wird.

---

# Durchführungsfragen

---

## **Massgebendes Invalideneinkommen; Ausfertigung der Mitteilung des Beschlusses an die Ausgleichskasse bei einem Invaliditätsgrad von 33 $\frac{1}{3}$ bis 49 Prozent (Härtefall)<sup>1</sup>**

Verzichtet ein Versicherter aus invaliditätsfremden Gründen auf die volle Ausnützung seiner verbliebenen Erwerbsfähigkeit oder ist er teilarbeitslos, so ist als Invalideneinkommen nicht das effektiv erzielte, sondern das aus einer *zumutbaren* Tätigkeit erzielbare Einkommen zu berücksichtigen.

Muss in einem solchen Falle das Bestehen des Härtefalles geprüft werden, so ist ebenfalls vom *erzielbaren Invalideneinkommen* auszugehen. Die für die Prüfung des Härtefalles zuständige Ausgleichskasse ist von der IV-Kommission mit der Beschlussesmitteilung entsprechend zu informieren. Ohne eine solche Mitteilung nimmt die Ausgleichskasse das vom Versicherten effektiv erzielte Einkommen als Grundlage für ihre Berechnungen.

### **Anpassung von Kostenbeiträgen der IV<sup>1</sup>**

(Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV [HVI])

Im Zuge der neunten AHV-Revision wurde die Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades ab 1. Januar 1980 von 420 auf 440 Franken erhöht. Dementsprechend haben sämtliche Ansätze der HVI, welche von diesem Betrag abgeleitet sind, eine Erhöhung erfahren. Es betrifft dies die folgenden Bestimmungen der HVI:

Art. 7 Abs. 3: Höchstbeitrag für den Betrieb von Hilfsmitteln in Härtefällen: neu 220 Franken pro Monat;

Art. 7 Abs. 4: Beitrag an die Kosten für die Haltung eines Blindenführhundes: neu 110 Franken pro Monat;

Art. 9 Abs. 2: Höchstbetrag für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels: neu 440 Franken.

Versicherte, die im Genusse der erwähnten Leistungen stehen, sind anlässlich ihrer nächsten Rechnungstellung in geeigneter Weise zu orientieren; sie können Differenzbeträge rückwirkend auf den 1. Januar 1980 nachfordern.

---

<sup>1</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 212

## **Probleme bei der Hilfsmittelabgabe an Altersrentner <sup>1</sup>**

### *1. Vergütung der Abklärungskosten bei der Abgabe von Hörgeräten*

(Rz 18 und 19 des KS über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung)

Begibt sich der Versicherte zum Zwecke einer Leidensbehandlung zum Spezialarzt, so dauert diese Behandlung in der Regel längere Zeit, und es sind mehrere Konsultationen notwendig. Wird dabei ein Hörgerät angepasst (praktisch als Teil der Behandlung), so werden die dazugehörenden Abklärungskosten von der Krankenversicherung getragen. Untersucht jedoch der Arzt das Gehör aus dem alleinigen Grund, den Patienten mit einem Hörgerät zu versorgen, so sind diese ärztlichen Abklärungskosten von der AHV zu übernehmen. Für eine komplikationslose Anpassung sind zwei Konsultationen nötig (in seltenen Fällen deren drei). Es kann also davon ausgegangen werden, dass es sich bei einer Rechnungstellung für höchstens drei Konsultationen (mehr müssten im Einzelfall vom Arzt begründet sein) mit den nötigen Audiogrammen um einen Fall von reiner Geräteversorgung handelt, bei welcher die AHV die Abklärungs- und Expertisekosten gemäss Rz 19 übernimmt. In allen anderen Fällen kommt die Rz 18 zur Anwendung, d. h. die Arztkosten sind durch die Krankenversicherung zu decken.

### *2. Gehfähigkeit bei der Abgabe von Prothesen an Altersrentner / Kumulation von Prothese und Fahrstuhl*

(Ziffer 1 und 2 Anhang HVA)

Bei der Prothesenabgabe an einen Altersrentner muss zu erwarten sein, dass der Versicherte damit wieder selbständig gehen kann. Die mit einer Prothese erreichbare Gehfähigkeit soll von einiger Bedeutung sein und mindestens im Wohnbereich eine beachtliche Autonomie mit sich bringen. Es ist unerheblich, ob die Gehfähigkeit mit oder ohne Zuhilfenahme eines Stockes oder einer ähnlichen Gehhilfe möglich wird.

Die Abgabe einer Prothese schliesst die gleichzeitige Übernahme der Mietkosten für einen Fahrstuhl nicht aus. Ausschlaggebend sind die Bedürfnisse des Versicherten. Wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Mobilität im Wohnbereich und insbesondere für Ausgänge erheblich verbessert werden kann, so ist auch dem Prothesenträger ein Fahrstuhl zu bewilligen.

### *3. Abgabe von Fahrstühlen an Betagte*

Gemäss Artikel 9 Absatz 3 HVA und Randziffer 40 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die AHV können als Übergangs-

---

<sup>1</sup> Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 96

massnahme (bis genügend Mietstellen bestehen) nach den für die IV geltenden Bestimmungen Fahrstühle käuflich erworben und den Betagten leihweise abgegeben werden. Da die Zahl der Mietstellen stark angewachsen ist, sind für Betagte ab 1. Juli 1980 keine Fahrstühle mehr käuflich zu beschaffen; vielmehr ist der Bedarf durch die Mietstellen zu decken. Sollte sich dieses Abgabeverfahren in einem bestimmten Einzugsgebiet noch als ungenügend erweisen, hat das IV-Kommissionssekretariat dies der kantonalen Koordinationsstelle für Altershilfemassnahmen — mit Kopie an das BSV — zu melden.

---

## Hinweise

### **Der geistig behinderte Mensch in der Arbeit der schweizerischen Organisationen**

Aus Anlass ihres zwanzigjährigen Bestehens organisierte die Schweizerische Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte (SVEGB) am 14. März 1980 in Zürich ein Podiumsgespräch unter dem erwähnten Thema. Daran nahmen die Vertreter von zehn bedeutenden Organisationen teil, die in ihre Arbeit auch die geistig Behinderten einbeziehen. Nicht von Struktur und Aufgabe der verschiedenen Verbände sollte die Rede sein, vielmehr wollte man eine Standortbestimmung gewinnen über die heutige Situation der geistig Behinderten in diesem Land und über die Einstellung der Bevölkerung gegenüber Behinderten.

Im folgenden wird der Bericht des SVEGB-Informationsdienstes über diese Veranstaltung auszugsweise wiedergegeben.

#### *Das Bild des Behinderten in der Öffentlichkeit*

Die Gesprächsteilnehmer stellten fest, dass sich die Öffentlichkeit in den letzten zwanzig Jahren — zu Beginn dieser Zeitspanne trat die Invalidenversicherung in Kraft, gleichzeitig wurde auch die Schweizerische Elternvereinigung gegründet — für die Anliegen der geistig Behinderten spürbar sensibilisieren liess.

Zahlreiche Einrichtungen sind auf allen Gebieten im Dienst der Behinderten in diesen 20 Jahren entstanden und vermögen heute einen grossen Teil ihrer Bedürfnisse zu decken. Die finanziellen Probleme sind durch die Subventionen der Invalidenversicherung stark vermindert worden. Noch höher

bewertet wird aber die verbesserte Integration der Behinderten in die Gesellschaft, die nicht zuletzt dank einer erfolgreichen Aufklärungsarbeit in Presse, Radio und Fernsehen gelungen ist. Allerdings lässt sie beim geistig behinderten Erwachsenen, der zumeist als Heiminsasse in einer aussergewöhnlichen Lebenssituation steht, noch am meisten zu wünschen übrig.

Die Eingliederung der Behinderten in den Arbeitsbereich wiederum hängt stark von der wirtschaftlichen Lage ab. Während der Zeit der Hochkonjunktur waren Behinderte willkommene Mitarbeiter der Industrie, ein ansehnlicher Teil von ihnen verlor aber mit der Rezession den Arbeitsplatz und kam zurück in den Sonderbereich der geschützten Werkstätte.

*Ist die Industrie zum echten Partner geschützter Werkstätten geworden?*

Viele Selbsthilfeorganisationen waren schon Jahrzehnte vor dem Inkrafttreten der Invalidenversicherung tätig, sie führten Werkstätten, die für den privaten Hausiervertrieb arbeiteten; heute erhalten die Werkstätten ihre Aufträge von der Industrie. Vor 10 Jahren wurde durch den Schweizerischen Verband von Werken für Behinderte eigens eine Verbindungsstelle geschaffen, mit der Aufgabe, für die 170 angeschlossenen geschützten Werkstätten Arbeitsaufträge zu vermitteln. Diese Stelle hatte ihre Feuerprobe während der wirtschaftlichen Rezession zu bestehen. Heute scheint sich eine gute Zusammenarbeit zwischen Industrie und Werkstätten angebahnt zu haben, die immerhin insgesamt 9500 Arbeitsplätze aufweisen, was schon der Belegschaft einer ansehnlichen Fabrik entspricht.

Eine besondere Form der Arbeitsvermittlung bieten erst vereinzelte Firmen an, die eine speziell betreute Gruppe Geistigbehinderter in ihrem Betrieb integriert beschäftigen. Noch nicht optimal gelöst ist die Möglichkeit der Eingliederung in der freien Wirtschaft, noch viel zu selten wird dem Behinderten «der Sprung in die Freiheit» ermöglicht, in der Regel bleibt er noch immer «institutionalisiert».

*Wie sehen die Zukunftskonzepte der Organisationen aus, welche Ziele werden in der nächsten Zukunft angestrebt?*

In der Schweiz arbeiten nebeneinander über 64 Organisationen in der Behindertenhilfe, zum Teil überschneiden sich in diesem föderalistischen System ihre Tätigkeiten, was teilweise zu Doppelspurigkeiten führen kann. Zwischen Selbsthilfeorganisationen der Behinderten und Fürsorgewerken für Behinderte soll aber unterschieden werden. Als besondere Gruppe müssen die geistig Behinderten gelten; sie sind nicht in der Lage, ihre Rechte selbst wahrzunehmen. Die SVEGB zählt sich daher zu den Selbsthilfeorganisatio-

nen, die im Sinne einer «Gewerkschaft» auch für die geistig Behinderten stellvertretend einzustehen hat, die keine Eltern mehr haben. Gegenüber Behörden muss vermehrt und deutlich dieser Standpunkt vertreten werden.

Die Vielfalt der schweizerischen Organisationen erschreckt möglicherweise den Aussenstehenden — gerade die Bedürfnisse geistig Behinderter können aber in kleinen, spezialisierten Gruppen noch besser wahrgenommen werden. Dies trifft ganz besonders auf die Schwerstbehinderten zu.

Es wird bedauert, dass die gesellschaftliche Eingliederung nicht mit der beruflichen Eingliederung Schritt hält. Beide Prinzipien sind aber nicht voneinander trennbar.

Ohne genügende Aufklärung und Information ist Eingliederung nicht vollziehbar; es ist geschultes Personal erforderlich, das die Anerkennung der Persönlichkeit des behinderten Menschen vorzubereiten hätte, um die Aufnahme durch seine Umgebung überhaupt zu ermöglichen. (Bisher wurden angehende Lehrer kaum mit dem Problem von behinderten Schülern konfrontiert, im Lehrplan fehlt das Fach Heilpädagogik, das sie zum Umgang mit behinderten Menschen befähigen würde.) Es wird aber mit Recht auch darauf hingewiesen, dass unsere stete Forderung nach Integration auch bei den behinderten Menschen auf Widerstand stossen kann. Wir dürfen nicht nur «Beistandsarbeit» leisten, wir müssten auch lernen, die Behinderten anzunehmen, wie sie sind.

---

## Fachliteratur

**Alfred Maurer: Schweizerisches Sozialversicherungsrecht. Band I: Allgemeiner Teil.**  
540 S. Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern 1979.

Das in zahlreichen Gesetzen, Bundesbeschlüssen und Verordnungen geregelte Sozialversicherungsrecht ist vielschichtig und nicht immer homogen ausgestaltet; trotz seiner grossen wirtschaftlichen und sozialen Bedeutung ist es wissenschaftlich noch wenig erforscht. Prof. Alfred Maurer sorgt mit seinem Standardwerk «Sozialversicherungsrecht», dessen erster Band als «Allgemeiner Teil» kürzlich erschienen ist, für

eine grundlegende Besserung der Situation. In sechs Abschnitten wird der Leser einlässlich mit den Grundlagen der sozialen Sicherheit vertraut gemacht.

Der erste Abschnitt schildert kurz, aber anschaulich die Entwicklungsstadien des Sozialversicherungsrechts von den frühesten Anfängen über die Bismarcksche Lösung der sozialen Frage und das Social-Security-Programm Roosevelts bis zur schweizerischen Sozialgesetzgebung in ihrer heutigen Gestalt. Zugleich wird der Begriff der Sozialversicherung in die Sozialpolitik und das Sozialrecht eingeordnet und klar abgegrenzt von Versorgung, Fürsorge, Privatversicherung und ähnlichen öffentlichen Versicherungen.

In einem zweiten Abschnitt werden die Quellen des Sozialversicherungsrechts im engeren Sinne mit den darin geltenden Rechtsgrundsätzen — Rechtsgleichheit, Legalitätsprinzip, Grundsatz der Verhältnismässigkeit, Treu und Glauben — sowie seine Stellung im System des Verwaltungsrechts umschrieben.

Der längste Abschnitt des Werkes ist den sozialversicherungsrechtlichen Begriffen und Institutionen gewidmet. Hinsichtlich der schweizerischen Sozialversicherung wird die Vielfalt der Organisationsformen als charakteristisch dargestellt. Mit Bezug auf den Geltungsbereich werden unterschieden Klassen- und Volksversicherungen, obligatorische und freiwillige Versicherungen sowie Teil- und Vollobligatorien. Das Leistungsrecht mit der reichen Palette von Geld- und Sachleistungen, Pflicht- und Zusatzleistungen, Übergangs- und Dauerleistungen, schadenabhängigen und schadenunabhängigen Zahlungen usw. wird eingehend behandelt. Kritisch wird vermerkt, dass die Methoden für die Bestimmung der Invalidität in der Invaliden-, der Unfall- und der Militärversicherung nicht übereinstimmen.

Der vierte Abschnitt befasst sich mit der Finanzierung und dem Beitragsrecht. Die Sozialversicherungseinrichtungen werden in stark differenzierter Weise — reichend vom Extrem des reinen Umlageverfahrens bis zum Gegensystem des reinen Kapitaldeckungsverfahrens — finanziert. Der Autor hebt hervor, dass es keine für alle Sozialversicherungsarten geltende zweckmässigste Finanzierungsform gibt. Bei der Behandlung des Beitragsrechts wird betont, dass die Versuche, die Sozialversicherungsprämien in die Kategorien von Vorzugslasten oder Zwecksteuern einzureihen, untauglich sind.

Die Probleme, die sich aus der mangelnden Koordination der Sozialversicherungsleistungen ergeben, werden im fünften Abschnitt aufgezeigt. Da der Autor selbst an den Arbeiten einer Kommission für die Harmonisierung der Sozialgesetzgebung massgeblich mitgewirkt und 1975 ein Werk über Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung herausgegeben hat, kann er hier aus seinem reichen Erfahrungsschatz schöpfen.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet der letzte Abschnitt über die Rechtspflege. Es werden die «Spielregeln» im Verfahren zwischen dem Individuum und den Verwaltungsbehörden auf unterster bis zur höchsten Instanz, dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, dargelegt. Der Autor bekennt sich vehement zu einem wirksamen Rechtsschutz der Bürger, weil dieser angesichts der Unübersichtlichkeit der Gesetzgebung, der Schwierigkeiten der Materie und der finanziellen Interessen der Versicherten von grösster Bedeutung ist. Er anerkennt gewisse in den letzten Jahren erreichte Verbesserungen der Rechtspflege, kritisiert aber weiter bestehende unnötige Verfahrenerschwernisse sowie ungerechtfertigte Unterschiede zwischen den Kantonen.

Das von umfassender Sachkenntnis und Kompetenz zeugende Werk wird nicht nur der Wissenschaft, sondern auch der Rechtsetzung und Praxis beste Dienste leisten.

---

# Parlamentarische Vorstösse

## **Motion Füg vom 14. Dezember 1978 betreffend die Stellung der Frau in der AHV**

Der Ständerat hatte sich am 3. Juni zu diesem Vorstoss (s. ZAK 1979 S. 70) zu äussern, der vom Nationalrat teils als Motion, teils als Postulat angenommen worden war (ZAK 1979 S. 416). Der Rat folgte seiner vorbereitenden Kommission (ZAK 1980 S. 263) und wandelte die ganze Motion in ein Postulat um, um so den Weg für differenzierte Lösungsmöglichkeiten offenzuhalten.

## **Interpellation Günter vom 5. März 1980 betreffend die Arbeitslosenversicherung für Behinderte in geschützten Werkstätten**

Der Bundesrat hat die Interpellation Günter (ZAK 1980 S. 261) am 7. Mai wie folgt beantwortet:

«Leistungen der Arbeitslosenversicherung dürfen nur an vermittlungsfähige Versicherte ausgerichtet werden. Dies ist eine der grundlegenden Bestimmungen des Arbeitslosenversicherungsgesetzes. In Artikel 16 der Verordnung über die Arbeitslosenversicherung wird zuhanden der Durchführungsorgane dazu präzisiert, dass Behinderte, die ausschliesslich eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte ausüben können, nicht als vermittlungsfähig gelten. Anspruchsberechtigt können demnach ohne weiteres jene Personen sein, die zwar in geschützten Werkstätten ausgebildet oder vorübergehend erwerbstätig waren, jedoch auch an einem Arbeitsplatz ausserhalb der geschützten Werkstätte tätig sein können. Invalide dagegen, die nicht in der Lage sind, ausserhalb dieser Werkstätten zu arbeiten, sind nicht vermittlungsfähig, weshalb sie auch keine Arbeitslosenentschädigung erhalten können. Eine Änderung dieser Regelung würde eine Gesetzesrevision bedingen.

Auf der andern Seite lässt sich eine Beitragsbefreiung für die Invaliden in geschützten Werkstätten nach dem heutigen System der Arbeitslosenversicherung administrativ nicht bewältigen, da die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung zusammen mit jenen an die AHV erhoben werden. Der Gesetzgeber war sich dabei bewusst, dass diese Regelung nicht voll zu befriedigen vermag. Im Hinblick darauf, dass die betroffenen Invaliden umfassende Leistungen des Sozialwerkes der Invalidenversicherung beziehen und dass die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung im Verhältnis zu jedem Verdienst eine äusserst bescheidene Höhe erreichen, hielt er aber die getroffene Lösung für vertretbar. Im übrigen wäre für eine Beitragsbefreiung ebenfalls eine Gesetzesänderung nötig.

Der gesamte Problemkreis der Gewährung von Leistungen an Behinderte sowie deren Beitragspflicht wird im Rahmen der Neuordnung der Arbeitslosenversicherung eingehend diskutiert werden müssen. Dabei wird auch das Problem der geschützten Werkstätten zur Sprache kommen. Sowohl der Schweizerische Invalidenverband als

auch die Pro Infirmis und die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter haben von der Möglichkeit einer Vernehmlassung zum Entwurf des neuen Gesetzes Gebrauch gemacht. Deren Stellungnahmen werden in der Botschaft zur Neuordnung zum Ausdruck gebracht werden. Das Problem wird hierauf vom Parlament im Gesamtzusammenhang zu diskutieren sein.»

---

# Mitteilungen

## Familienzulagen im Kanton Appenzell I. Rh.

Die Landsgemeinde hat am 27. April 1980 eine Revision des Gesetzes über die Kinderzulagen beschlossen, welche folgende Neuerungen bringt:

### 1. Familienzulagen an Arbeitnehmer

#### a. Ansatz der Kinderzulage

Die Zulagen betragen bis anhin 60 Franken pro Kind und Monat. Neu wurde nun eine Staffelung eingeführt: Für die ersten beiden Kinder beträgt der Ansatz 70 Franken, ab dem dritten Kind 80 Franken.

#### b. Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse

Zur Deckung der Aufwendungen für die Ausrichtung der Kinderzulagen wird von den Arbeitgebern ein Beitrag von 2,1 (bisher 2,0) Prozent der AHV-pflichtigen Lohnsumme erhoben.

### 2. Familienzulagen an Selbständigerwerbende

#### a. Ansatz der Kinderzulage

Es gelten die gleichen Ansätze wie für die Arbeitnehmer.

#### b. Einkommensgrenze und Anspruchsberechtigung

Selbständigerwerbende mit einem steuerpflichtigen Einkommen von weniger als 18 000 Franken (bisher 12 000 Fr.) erhalten die Zulagen für jedes anspruchsberechtigte Kind. Beläuft sich das steuerpflichtige Einkommen auf mehr als 18 000 Franken, aber höchstens auf 30 000 Franken (bisher 12 000/24 000 Fr.), so besteht Anspruch für das zweite und jedes folgende Kind. Beträgt das Einkommen mehr als 30 000 Franken, so werden die Zulagen nur für das dritte und jedes folgende Kind ausbezahlt.

#### c. Beiträge der Selbständigerwerbenden

Selbständigerwerbende, die Anspruch auf Kinderzulagen haben, entrichten während der Zeit, in welcher sie Zulagen beziehen, einen Beitrag von 2,1 (bisher 2,0) Prozent des AHV-pflichtigen Einkommens.

### **3. Beitrag des Kantons**

Der Kanton bezahlt jährlich einen Beitrag von 200 000 Franken an die kantonale Familienausgleichskasse. Er ist berechtigt, 50 Prozent seines Beitrages auf die Bezirke zu überwälzen.

### **4. Kompetenzdelegation an den Grossen Rat**

Wenn die verfügbaren Mittel es gestatten, ohne dass der Beitrag der öffentlichen Hand erhöht wird, ist der Grosse Rat ermächtigt, die Zulagen zu erhöhen, die Ausrichtung der Zulagen für Selbständigerwerbende auf das zweite beziehungsweise auf das erste Kind auszudehnen und die Einkommensgrenzen zu erhöhen.

### **5. Inkrafttreten**

Die Änderungen treten auf den 1. Juli 1980 in Kraft.

## **Neue Leistungsart bei den Familienzulagen im Kanton Genf**

Durch Gesetzesänderung vom 14. September 1979 und vom 6. Dezember 1979 (in Kraft getreten am 27. Oktober 1979 bzw. am 19. Januar 1980) hat der Kanton Genf eine neue Art von Familienzulagen für Arbeitnehmer und selbständige Landwirte eingeführt. Diese Zulage (allocation d'accueil), welche in der Höhe der Geburtszulage (600 Fr.) entspricht, wird in dem Monat ausgerichtet, in welchem ein Kind von unter 10 Jahren im Hinblick auf eine spätere Adoption in seiner zukünftigen Familie aufgenommen wird.

Ausschlaggebend für die Einführung dieser Zulage war die Tatsache, dass die mit einer Adoption verbundenen Aufwendungen finanzieller Art grösser sind als diejenigen bei einer Geburt. So müssen die zukünftigen Adoptiveltern bei der Adoption eines ausländischen Kindes die Reisekosten aufbringen; bei der Adoption eines sich in der Schweiz befindenden Kindes kann dieses erst drei Monate nach der Geburt aufgenommen werden, wobei die Adoptiveltern für die Kosten des Kinderheimes während dieser Zeit aufzukommen haben. Darüber hinaus tragen sie normalerweise auch die Kosten der Entbindung.

## **Familienzulagen im Kanton Luzern**

Der Regierungsrat hat am 25. Januar 1980 den Beschluss über Leistungen und Beitrag der kantonalen Familienausgleichskasse vom 9. Dezember 1974 abgeändert. Mit Wirkung ab 1. Juli 1980 wurde der Ansatz der Kinderzulage von 60 auf 80 Franken pro Kind und Monat erhöht. Die Geburtszulage beträgt weiterhin 200 Franken.

## **Adressenverzeichnis AHV/IV/EO**

Seite 19, Ausgleichskasse Versicherung:  
neue Adresse und neue Telefonnummer:

**Zürich**, Wengistrasse 7 / Postfach 50, 8026 Zürich,  
Telefon (01) 241 44 20.