



177

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 1967

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze 1948 ff.
BBl	Bundesblatt
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BRB	Bundesratsbeschluß
BS	Bereinigte Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen 1848 bis 1947
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigung an Wehrpflichtige
EOV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes
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
IBK	Individuelles Beitragskonto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz betreffend die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall

OB	Bundesbeschuß über die Organisation und des Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes
OR	Bundesgesetz über das Obligationenrecht
OV	Verordnung über die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
VFV	Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer
WStB	Bundesratsbeschuß über die Erhebung einer Wehrsteuer
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

MF

VON
MONAT
ZU
MONAT

Am 7. Dezember 1966 tagten die Vertreter der *kantonalen Durchführungsorgane für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* unter dem Vorsitz des Leiters der Ausgleichskasse Schwyz, Horat, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung. Gegenstand der Diskussion bildeten verschiedene materielle Durchführungsfragen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

*

Die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden* befaßte sich am 15. Dezember 1966 unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung mit der Frage einer allfälligen Erhöhung der Entschädigungen, die die Ausgleichskassen den Steuerbehörden für ihre Meldungen über das Erwerbseinkommen und Geschäftsvermögen Selbständigerwerbender entrichten. Ferner wurde eingehend untersucht, ob die Angaben der Arbeitgeber für die Quellensteuer auch für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragszeiten in der AHV verwendet werden könnten.

*

Am 15. und 16. Dezember 1966 trat die *Kommission für Altersfragen* unter dem Vorsitz von Dr. Saxer zu ihrer siebenten und letzten Plenarsitzung zusammen. Sie schloß ihre einläßlichen Beratungen ab und bereinigte den Entwurf zum Kommissionsbericht, den sie einstimmig genehmigte. Eine Redaktionskommission wird die Schlußfolgerungen und Postulate, welche sich aus dem Bericht ergeben, zu formulieren haben. Der Bericht dürfte noch in der ersten Jahreshälfte 1967 im Druck erscheinen.

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Alle Kantone wirken mit

Im Jahre 1964 wurden die Kantone um Stellungnahme zu einem Gesetzesentwurf über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, die vom Bund subventioniert würden, ersucht. Verschiedene Kantone standen damals diesem jüngsten Kind der schweizerischen Sozialpolitik recht reserviert gegenüber und behielten sich vor, überhaupt nicht mitzu-

machen. Als das Bundesgesetz vom 19. März 1965 verabschiedet worden war, wußte man immer noch nicht, ob alle Kantone gewillt sein würden, Ergänzungsleistungen im Sinne dieses Gesetzes auszurichten. Es trat dann aber das ein, was im «Rückblick und Ausblick» in der ZAK-Dezembernummer 1966 als «eidgenössische Rarität» bezeichnet wurde. Innerhalb eines Jahres, nämlich vom September 1965 bis zum September 1966, beschlossen alle Kantone die Einführung kantonaler Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, und ein Jahr nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes, nämlich am 1. Januar dieses Jahres, ist auch im letzten Kanton die Vorlage über Ergänzungsleistungen wirksam geworden (vgl. die Zusammenstellung auf S. 3). Die vorsichtige Klausel, wonach Zuzüger aus Kantonen, die noch keine Bestimmungen über Ergänzungsleistungen erlassen haben, im neuen Wohnsitzkanton bis zu fünf Jahren vom Bezug der Ergänzungsleistungen ausgeschlossen werden könnten, ist also bereits überflüssig geworden.

Als eine andere erfreuliche Tatsache ist zu vermerken, daß kein einziger Kanton von der Möglichkeit Gebrauch gemacht hat, die Einkommensgrenzen von 3000 Franken für Einzelpersonen und 4800 Franken für Ehepaare herabzusetzen. Ein Bergkanton hat sogar seine Steuern erhöht, um Leistungen bis zu den im Bundesgesetz vorgesehenen Einkommensgrenzen gewährleisten zu können. Die mit der Steuer belastete kantonale Vorlage wurde trotzdem mit sehr großem Mehr gutgeheißen.

Es haben also ab 1. Januar dieses Jahres alle in der Schweiz wohnenden AHV-Rentner oder Bezüger von Renten und Hilflosenentschädigungen der IV — Ausländer unter der Voraussetzung der vorgeschriebenen Wohnsitzdauer — einen klagbaren Rechtsanspruch auf Ergänzungsleistungen, soweit ihr Jahreseinkommen die gesetzlichen Einkommensgrenzen nicht erreicht.

Auch Kinder, die so verheißungsvoll ins Leben treten wie die Ergänzungsleistungen, machen ihre Kinderkrankheiten durch. Nicht, daß die durch Ergänzungsleistungen verursachten Kosten für Bund und Kantone viel größer wären als ursprünglich gerechnet wurde. Trotz der unsicheren Berechnungsgrundlage ist nur in wenigen Kantonen die Zahl der Bezüger und der Leistungssumme schon im ersten Jahre größer gewesen als vorgesehen. In der Mehrzahl der Kantone werden die errechneten Ausgaben — wenigstens vorläufig — kaum erreicht werden. Bestimmte Angaben über die Gesamtaufwendungen können allerdings erst nach Abschluß dieses Jahres gemacht werden, wenn alle Kantone ganzjährige Leistungen ausgerichtet haben.

*Erlaß und Inkrafttreten der kantonalen Gesetze über
die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV*

Kantone	Erlasse	Inkrafttreten
Zürich	11. September 1966	1. Januar 1966
Bern	17. April 1966	1. Juli 1966
Luzern	30. November 1965	1. Januar 1966
Uri	19. Juni 1966	1. Januar 1966
Schwyz	17. September 1965	1. Januar 1966
Obwalden	15. Mai 1966	1. Januar 1966
Nidwalden	24. April 1966	1. Juli 1966
Glarus	1. Mai 1966	1. Juli 1966
Zug	25. August 1966	1. Januar 1966
Freiburg	16. November 1965	1. Januar 1966
Solothurn	12. Dezember 1965	1. Januar 1966
Basel-Stadt	17. Februar 1966 ¹	1. Juli 1966
Basel-Land	7. März 1966	1. Juli 1966
Schaffhausen	29. November 1965	1. Januar 1966
Appenzell A. Rh.	24. April 1966	1. Januar 1966
Appenzell I. Rh.	18. November 1965 ²	1. Januar 1966
St. Gallen	20. März 1966	1. Januar 1966
Graubünden	27. März 1966	1. Januar 1966
Aargau	14. Juni 1966	1. Januar 1967
Thurgau	23. Mai 1966	1. Januar 1966
Tessin	21. Dezember 1965	1. Januar 1966
Waadt	29. November 1965	1. Januar 1966
Wallis	11. November 1965 ³	1. Januar 1966
Neuenburg	26. Oktober 1965	1. Januar 1966
Genf	14. Oktober 1965	1. Januar 1966

¹ Zwei Gesetze (Kantonale Altershilfe und Kantonale Invalidenhilfe)

² Verordnung des Großen Rates

³ Dekret des Großen Rates

Wo Bedarfsrenten ausgerichtet werden und wo diese als Differenz vom anrechenbaren Einkommen und einer Einkommensgrenze festgesetzt werden, ist es unerlässlich, daß die einzelnen Einkommens- und Vermögensbestandteile genau ermittelt und die Angaben nachgeprüft werden. Der Gesetzgeber folgte berechtigten sozialen Überlegungen, als er bestimmte, Erwerbs- und Pensionseinkommen sei nicht zum vollen Betrag, sondern nur teilweise anzurechnen; ferner seien Krankenkosten — und je nach Vorschrift des Kantons auch Mietzinse — abzuziehen. Die Berechnung der Ergänzungsleistungen wird aber dadurch administrativ recht aufwendig. Zudem machen schwankende Krankheitskosten eine oft jährliche Neufestsetzung der Ergänzungsleistungen notwendig.

Es überrascht daher kaum, wenn gerade große Kantone mit der Festsetzung der Leistungen noch nicht so à jour sind, daß Verspätungen in der Festsetzung und beträchtliche Nachzahlungen zurück auf 1. Januar oder 1. Juli 1966 ganz zu vermeiden wären. Die Auswirkungen werden allerdings dadurch gemildert, daß gerade in diesen Kantonen die bisherigen namhaften kantonalen und kommunalen Beihilfen weiterhin ausgerichtet werden, bis sie durch Ergänzungsleistungen nach neuem Recht ganz oder teilweise abgelöst werden. Die verständnisvolle Einstellung der weitaus meisten Leistungsansprecher verdient festgehalten und anerkannt zu werden.

Umtriebe wird in Zukunft auch die Anpassung der Ergänzungsleistungen an die gestiegenen Lebenshaltungskosten bereiten. Die Nichtanrechnung der auf 1. Januar 1967 in Kraft tretenden AHV/IV-Rentenerhöhung ist eine Maßnahme, die bei einer grundlegenden Revision der AHV und IV kaum mehr zur Anwendung kommen dürfte. Die zu treffenden Änderungen müssen deshalb Hand in Hand mit der Vorbereitung der AHV-Revision erfolgen.

Über Autismus infantum¹

(frühkindlicher Autismus)

von Prof. Dr. med. J. Lutz, Leiter der Psychiatrischen Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Zürich

In die *Verordnung über Geburtsgebrechen vom 10. August 1965* ist ein Abschnitt *XVI: Psychische Erkrankungen und schwere Entwicklungsrückstände* aufgenommen worden. Darin sind der frühkindliche Autismus Kanner (401), der primäre essentielle Infantilismus (402) und die konnatale Oligophrenie (403) besonders genannt. Über diese drei psychischen Störungen soll im folgenden durch PD Dr. Corboz² und mich gesprochen werden.

Einleitend und allgemein darf gesagt werden, daß die Aufnahme der genannten Erkrankungen in die Geburtsgebrechenliste einen wichtigen Fortschritt in der Erfassung und der Begünstigung der Behandlung jener psychischen Störungen darstellt, die die Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit zur Selbständigkeit, im besonderen zur Erwerbsfähigkeit in Frage stellen. Essentieller Infantilismus und Autismus infantum sind seltene Störungen; konnatale Oligophrenien, deren erethische und apathische Zustände in der Geburtsgebrechenliste besonders erwähnt sind, gehören jedoch zu den häufigsten psychischen Schäden des Kindesalters. Sie breiten ihre Wirkungen nicht nur über die Persönlichkeit des Kranken, sondern auch über die ganze Familie und mittelbar dann, wenn sie zur Hilfsschulbedürftigkeit oder gar zur Hilflosigkeit und Erwerbsunfähigkeit führen, auch über unsere Gemeinden und den Staat aus. Die Wissenschaft weiß schon lange, und die Praxis beweist es, daß die ärztlichen und heilpädagogischen Bemühungen im Kindesalter die praktische und soziale Prognose der Schwachen in vielen Fällen ganz erheblich zu verbessern vermögen.

In bezug auf die *konnatale Oligophrenie* stellte sich für die IV die Frage nach der Therapie im allgemeinen. Es sind bekanntlich nur ganz wenige Schwachsinnzustände einer primär wirksamen ärztlichen Therapie zugänglich. Das Hauptgewicht der Behandlung liegt auf dem Felde der Heilpädagogik. Diese jedoch tritt mit der Frage vor den Arzt, ob

¹ Referat an der IV-Ärzte-Tagung vom 10. November 1966.

² s. ZAK 1966, S. 584.

nicht ihre Bemühungen von ärztlicher Seite her unterstützt werden können: Aus dieser Situation ist es zur Formulierung der Ziffer 403 gekommen.

Von heilpädagogischer, wie auch von kinderpsychiatrischer Seite wurde immer wieder hingewiesen auf die praktische Bedeutung zweier immer wieder beobachteter, oft das ganze Verhalten dominierender Zustände bei oligophrenen Kindern: Die einen zerflattern in ihrem *Erethismus* und lassen sich deswegen nicht fixieren; die anderen können ihre Antriebsarmut und *Stumpfheit* nicht überwinden und bleiben so dem heilpädagogischen Einfluß verschlossen. Aber einmal eine kurze Zeitspanne nicht herumgetrieben, sondern ruhig zu werden und aufmerksam zu sein und auf das zu hören, was von außen an die Sinne herantritt, um den Sinneseindruck dem Erkenntnisprozeß zu unterziehen, ist die allererste Voraussetzung für die erzieherische Einflußnahme auf das erethische Kind. Analoges gilt für das Stumpfe, Torpide, das aus seiner Apathie herausgeholt und geweckt werden muß. Sowohl diese Weckung wie die oben angeführte Beruhigung können oft dann noch medikamentös erreicht werden, wenn die pädagogischen Mittel wirkungslos bleiben. Da solchen Maßnahmen mit einem stumpfen oder einem erethischen Kinde größte Bedeutung zukommt, weil sie bildlich gesprochen die sonst verschlossen bleibende seelische Türe zu öffnen vermögen, dürfen sie in keinem Falle versäumt werden und unversucht bleiben. Oft handelt es sich dabei um Neuroleptica und Tranquilizer, oft um andere Medikamente z. B. aus der Gruppe der Hormone, oft um Bäder, Wickel usw., die die ersten Voraussetzungen schaffen für die heilpädagogische Einwirkung und die diese auch in der Folgezeit ermöglichen und steigern. Je bessere Mittel uns die Industrie zur Verfügung stellt und je gezielter und angemessener wir mit diesen Psychopharmaka umzugehen lernen, umso leichter wird uns werden, jenes Minimum an medikamentöser Dämpfung oder Aktivierung zu finden, das ein Maximum an Lernbereitschaft ermöglicht. — Mit Dämpfung und Aktivierung ist noch nicht alles genannt, was die Entwicklung schwacher Kinder begünstigt; zunächst bezeichnen sie aber unsere wichtigsten Möglichkeiten, den ganz elementaren Entwicklungshindernissen zu begegnen. — Die Frage der medikamentösen Intelligenzsteigerung ist noch offen. Bis heute kennen wir keine Mittel mit einer unmittelbaren intelligenzfördernden Wirkung; mittelbare Wirkungen gehen von konzentrationssteigernden Drogen aus wie Glutaminsäure, Encephabol. Solche Mittel generell zu verabreichen ist jedoch falsch und nicht unbedenklich. Darum konnte in Ziffer 403 nicht weiter gegangen werden.

Leo KANNER hat 1943 von autistischen Störungen des affektiven Kontaktes geschrieben und sie 1944 bezeichnet als *early infantile autism*, als *frühkindlichen Autismus*. Er charakterisiert das Krankheitsbild durch zwei Kardinal- und einige Sekundärsymptome: Immer wird eine extreme autistische Abkapselung aus der menschlichen Umwelt und sie begleitend ein ängstlich-zwanghaftes Bedürfnis nach Gleichhaltung der dinglichen Umwelt beobachtet. Sekundär läßt sich eine schwere Störung der Sprachentwicklung, ferner ein enges und positives Verhältnis zu den Gegenständen der unbelebten Umwelt nachweisen. Relativ oft, aber weniger leicht ableitbar aus den Kardinalsymptomen begleiten Bewegungsstereotypien die Störung; endlich wird auf den meist intelligenten, «gedankenvollen» Gesichtsausdruck hingewiesen.

Die autistische Abkapselung trägt den Charakter eines primären Phänomens; die Kontaktfähigkeit scheint sich zunächst überhaupt nicht zu entwickeln. Sie unterscheidet sich darin vom Autismus des erwachsenen Schizophrenen und ist nicht erklärlich als Rückzug in eine wahnhaftige Innenwelt. Schwer autistische Kinder leben ohne sichtbaren Bezug auf die persönliche Umwelt. — Die Veränderungsangst wird meist später sichtbar; die Kranken versuchen das Gleichbleiben der Umwelt oft durch Zwangsrituale zu erhalten.

KANNER's Patienten haben alle eine Sprachentwicklungsstörung gezeigt. Fast die Hälfte seiner Kinder sprachen überhaupt nicht bis zum vierten Jahr, schienen aber doch ein gewisses Wortverständnis zu besitzen. Nicht die Fähigkeit, sondern der Antrieb zum Sprechen aus Kommunikationsbedürfnis fehlte weitgehend — also eine Beobachtung, die bei den echt schizophrenen Kindern ebenfalls gemacht wird. Die Sprachlosigkeit wird als Mutismus, nicht als Apathie oder hirnstörungsbedingt aufgefaßt. — Die enge Beziehung zu den Gegenständen der Umgebung ist auffällig, manchmal werden die Personen der Umwelt wie Gegenstände aufgefaßt und behandelt. — Intelligenzstörungen gehören nicht primär zum Bild des kindlichen Autismus. Sie treten mittelbar auf, weil die Verzögerung der Intelligenzentwicklung zusammenhängt mit dem Ausmaß des Kontaktverlustes.

Die Prognose der meisten Kinder, die an der KANNER'schen Form des Autismus leiden, ist nicht günstig. Nur ein Viertel bis ein Drittel der Kinder entwickelten sich gut oder ordentlich. Zwei Drittel der Patienten, die KANNER nachuntersucht hat, blieben Anstaltspatienten. Als prognostisch wichtig hat sich gezeigt, daß der Verlauf dann regelmäßig ungünstig ist, wenn die Kinder mit vier Jahren noch keine der mitmenschlichen Kommunikation dienende Sprache entwickelt haben.

Bemerkenswert ist im weiteren die Feststellung KANNERS's, daß alle sich günstig entwickelnden Autisten zu schizoiden Persönlichkeiten geworden sind.

KANNER und EISENBERG nehmen sowohl genetische wie umweltbedingte Ursachen an, weisen hin auf gemütskalte intellektualistische Eltern sowohl als Erbträger, wie als Milieugestalter. Sie seien oft emotionell frigid, ungeduldig, humorlos, ungesellig, pedantisch-perfektionistisch, pflichtbesessen und ernst; sie mechanisieren die menschlichen Beziehungen, halten als Ersatz für Lebensfreude zwanghaft an Regeln und Vorschriften fest. KANNER nennt diese Eltern im Gegensatz zu ihren prognostisch schwer bedrohten Kindern «erfolgreiche Autisten».

Nosologisch zählt KANNER seine Autisten zu dem Kreis der frühkindlichen schizophrenen Psychosen. In neueren Arbeiten zieht er aber auch organische Hirnstörungen und neurotische Zustände als Ursachen in Betracht.

Differentialdiagnostisch denkt KANNER vor allem an organische kindliche Psychosyndrome, an gewisse Schwachsinnformen, verschiedene Arten von Hörstummheit und an Taubstummheit.

Der Autismus ist einer Therapie sehr schwer zugänglich. Alles kommt auf die geduldige Anbahnung eines Kontaktes mit einer bestimmten Bezugsperson an. Musik und Rhythmus seien helfend.

*

Man kennt diese KANNER'sche Formen auch in Europa, obwohl das Leiden überall selten ist. Ihnen sehen in Grund- und einigen Einzelzügen ähnlich die Formen von Autismus, die H. ASPERGER 1944 von KANNER unabhängig publiziert und *autistische Psychopathie* genannt hat. Er kommt zu dieser Bezeichnung auf Grund des Familienbildes und auf den Ausgang. Er sah regelmäßig in ähnlicher Richtung auffällige Charaktere bei den Vorfahren und beobachtete kaum je einen Ausgang in Schizophrenie. Oft tritt sie etwas später als die KANNER'sche Form in Erscheinung und zeichnet sich ebenfalls durch eine Sprachstörung, aber eine ganz andersartige, aus: ASPERGER beschreibt sehr eindrücklich eine «nascierende», zu Neuschöpfungen bereite Sprache. — Auch ASPERGER spricht in erster Linie einer heilpädagogischen Behandlung das Wort, empfiehlt diese dringend, weil er relativ gute Wirkungen sah, sofern sie fachgemäß ausgeführt wurde. «Fachgemäß» heißt für ASPERGER u. a., daß die autistischen Kinder «mit abgestelltem Affekt» intellektualistisch geführt werden.

Der Autismus infantum als Ganzes ist in mancher Hinsicht noch nicht abgeklärt. Man weiß heute noch nicht sicher, was die eigentlichen Ursachen sind, wo die beiden Autismusformen zugeordnet werden müssen, ob sie sich überhaupt grundsätzlich voneinander unterscheiden. VAN KREVELEN, einer der besten europäischen Kenner des Krankheitsbildes, überlegt sich, ob beide Formen die gleiche Genese besitzen, die KANNER'sche aber als die durch organische Störungen komplizierte und gesteigerte des ASPERGER'schen Typus sei.

Nach dieser unvollständigen Übersicht mögen zwei *Krankengeschichten* sowohl die charakteristischen Symptome erläutern als auch die Vielfalt der Erscheinungen aufzeigen. Gleichzeitig soll versucht werden, die Störung bildmäßig darzustellen und zu zeigen, wie man behandelnd vorgehen kann.

MARIANNE, heute achtjährig, drittes von drei Kindern, aus gesunder Familie stammend, nach normaler Schwangerschaft rechtzeitig geboren, ohne körperliche Entwicklungsschwierigkeiten, aber von den ersten Lebensmonaten an eigenartiges Verhalten, sehr «ernst ohne eigentlich traurig» zu sein. Etwas später Sprechbeginn, verspätete richtige Verwendung des Wortes Ich. Kontakt mit den Familienangehörigen recht, aber nie sehr warm; keine besondere Beziehung zu Gegenständen. Schlafstörungen: Abends legte sich Marianne auf das Bett, zappelte mit den Gliedern und «phantasierte», sprach viel vor sich hin, das man nicht verstand. Es handelte sich um Soldaten oder Musik. Die Zustände bereiteten Marianne richtigen Spaß, hielten sie aber oft bis weit in die Nacht hinein wach.

Bei der Aufnahme kettete sich Marianne an mich, wollte immer in meiner Nähe bleiben, das Gleiche tun wie ich. Langsam machte diese forcierte Beziehung einer ruhigeren Platz; heute steht Marianne zu mir gleich wie zu den Erzieherinnen. — Marianne ist körperlich frühreif, hat intakte Sinnesorgane, ist im ganzen gesund, aber bewegt sich ungeschickt, verliert zwar nicht mehr so oft, aber immer etwa wieder wie am Anfang ihr Gleichgewicht, ißt wahllos und viel. Sie ist unaufmerksam auf die Umwelt, hatte lange, bis sie die sie umgebenden Menschen kannte, verwechselte sie immer wieder. — Sie geht heute jeden Tag ein bis zwei Stunden in die Schule, braucht eine Lehrerin für sich. Sie lernt etwas mühsam, aber doch so gut, daß an ihrer guten Intelligenz nicht zu zweifeln ist. Sie denkt sehr schematisch, hängt eine Frage an die andere, denkt, wie man ein Dominospiel macht, produziert keine neuen Einfälle, keine phantasie-

vollen Vorstellungen. Sie kann sich herzlich über spassige Situationen freuen, lacht aus voller Kehle. Sie kann auch wütend werden. Sie bringt aber Denken und Fühlen oft nicht zusammen. Sie sammelt z. B. Schnecken und Heuschrecken, läßt sie aber gefühllos verenden. Andererseits ist sie in gefühlbetonten Situationen intellektuellem Zuspruch nicht zugänglich. Wenn sie fragt, darf man sie nicht unterbrechen. Tut man dies doch, so reagiert sie teils wütend, teils ausgesprochen schmerzlich. Kann sich schwer aus einer Situation in die andere begeben. Sie hat aber eine große Tendenz, sich immer mehr an das praktische Leben anzupassen. Hat mit einer griechischen Spindel spinnen gelernt und praktiziert es mit Geschick und Ausdauer. Sie sucht vermehrten Kontakt, preßt ihren Körper an denjenigen ihres Gegenüber, will auf dem Spaziergang nicht nur leicht, sondern ausgesprochen kräftig gehalten werden. Sie wirkt asynchron entwickelt: Körperlich frühreif, intellektuell dem Alter entsprechend, im Spiel und in der Zuneigungsbezeugung wie ein drei- oder vierjähriges. — Sie hat sich im Laufe der Zeit deutlich gebessert. Hat sich einigermaßen in die Haus- und Schulordnung eingepaßt. Die anderen Kinder ertragen sie knapp; deutliche Besserungstendenz, wobei die eigentliche Störung nach wie vor das Bild beherrscht und nicht verschwunden ist.

CLAUDIA, jetzt sechsjährig, ähnliche Vorgeschichte wie Marianne, aber nicht so eigensinnig und schwerfällig wie diese; springt auf den Zehen herum, bleibt nirgends, ist in dauernder, zappelnder, vor allem die Hände schüttelnder Bewegung. Sie verträgt Ortswechsel sehr schlecht, weinte besonders im Anfang bei kurzen Besuchen zu Hause, vor allem aber von zu Hause zurückgekehrt. Sie hält sehr viel auf gleichmäßige Ordnung. Ihre Spielzeuge müssen pedantisch gleich aufgeräumt sein. Personen behandelt sie wie Gegenstände, der Arzt gehört in sein Büro usw. Kontakt zuerst mäßig gut, hat sich aber deutlich gebessert, Claudia springt den Erzieherinnen und mir um den Hals, sitzt auf unsere Kniee, ist zärtlich, hört sehr gerne gewisse Gebetlein und Lieder, wechselt aber mit ihren Bedürfnissen, plagt die Katze oft zwanghaft, gerät dabei in zitternde begierdevolle Erregung; sie beginnt jetzt nachzuahmen, zeichnet sich mit Farbstiften Tiere auf einen Halbkarton und näht sie hernach mit farbiger Wolle aus. Sie reagiert wie Marianne sehr gut auf Eurythmie, wird dabei ruhig bis zur Schläfrigkeit. — Sie ist ausgesprochen intelligent, kennt alle Kantonswappen, alle Buchstaben auf der Schreibmaschine, versteht, was man von ihr will, gehorcht aber nur unzuverlässig,

benützt Fremdwörter gut, hat ein ausgezeichnetes Gedächtnis, spielt mit den Wörtern (Tiger-Tager-Tuger), erfindet neue Worte (Kalknährsalz = Kalknurb, Frau Palmer = Frau Pahli, Bauchnabel = Bauchfreund). Ganzes Bild ist aber gedanklich monoton, sie sagt hundertmal das gleiche, kommt nicht los von ihren schematischen Gedankengängen, schnappt da und dort etwas Neues auf, ordnet es in ihr Repertoire; sie schaut Bilderbücher an, benennt auf jeder Seite die gleichen Bilder und Gegenstände immer wieder gleich, spielt mit sich allein Schwarzpeter, frägt, als wäre sie eine dritte Person: Wer hat wohl diese Karte? Natürlich Du, Claudia!

Es mag das Verständnis dessen, was sich im autistischen Kinde abspielt, erleichtern, wenn wir seine Art, mit der Außenwelt in Beziehung zu treten, genauer betrachten und vergleichen mit derjenigen eines gesunden Kindes.

Es ist leicht, in der Wahrnehmung des Letzteren neben der erkennenden die empfindende und gleichzeitig die wollende, im frühen Alter meist begehrende oder abwehrende Tätigkeit der Psyche zu beobachten. Diese tritt im Wachzustand sofort als Ganzes dem Sinneseindruck entgegen, faßt ihn auf, empfindet ihn und reagiert auf ihn. Während schwer Schwachsinnige zwar sinnlich perzipieren, aber psychisch vom Sinneseindruck nicht berührt werden, spiegeln andere denselben wie z. B. die Mongoloiden, kopieren, was sie von außen aufgenommen haben. Gesunde jedoch kopieren nicht unbesehen, sondern verarbeiten den durch den Rezeptionsapparat vermittelten Eindruck, benützen ihn als Modell und schaffen daran angelehnt, nachahmend, etwas Eigenes. Ihr Schöpferisches, ihr Urhebertrieb (nach M. BUBER) beginnt zu wirken. — MARIANNE besitzt augenärztlich nachgeprüft gute Augen, benützt sie aber nicht genügend; sie sieht mit den Augen und sieht doch nicht mit der Seele, als hätte sie ein ungenügendes Interesse an der sichtbaren Außenwelt. Mit ihren Ohren verhält es sich gleich, ebenso mit den anderen Sinnen. Die aufnehmenden und verarbeitenden Fähigkeiten ihrer Seele verhalten sich inaktiv, sie schweigen zeitweise ganz. Ihnen fehlt der natürliche Drang jedes anderen Kindes, sich die Außenwelt anzueignen, sie zu erkennen, dann zu ergreifen und auf sie zu wirken. Von außen beschrieben ist es hauptsächlich das Fehlen dieser Kontaktnahme der Psyche mit dem, was der Sinnesapparat vermittelt; vom Innern der Psyche her gesehen fehlt der Kontaktimpuls. Dieses Manko erklärt sich nicht aus den einzelnen Fähigkeiten — MARIANNE und CLAUDIA sind ausgesprochen und leicht nachweisbar intelligente, der gedanklichen Er-

fassung, des Mitempfindens und Handelns durchaus fähige Kinder — sondern weist uns auf eine tieferliegende Störung hin. Ihr Verhalten wäre verstehbar, wenn sie unverständige oder torpid-stumpfe, inaktive Schwachsinnige wären, die ihrer Schwäche wegen keinen Kontakt zu finden vermöchten. Das sind sie aber keineswegs; unsere Autisten wirken so, als ständen sie nicht richtig in der wirklichen Welt, fänden sich zwar einigermaßen zurecht mit den starren Gegenständen, verständen aber nicht, mit den äußerlich und innerlich beweglichen Menschen ihrer Umgebung in die fruchtbare, die Entwicklung fördernde Auseinandersetzung zu kommen. — Solcherart müßte man sich als erstes die Kontaktstörung gegen außen vorstellen.

MARIANNE zeigt jedoch die Beziehungsstörung noch auf anderen Feldern: Sie ist fähig zu denken und auch zu fühlen. Aber Denken und Fühlen betätigen sich oft weitgehend voneinander getrennt, unabhängig voneinander. Sie denkt gefühlslos und fühlt ohne stärkere Beziehung zu den Gedankeninhalten. So begleitet sie ihren Tiersammeltrieb nicht mit den entsprechenden Mitgefühlen, sondern betreibt ihn gewissermaßen kühl, sachlich, wissenschaftlich. Die Operationen interessieren sie, nicht aber die Kranken. Ist sie aber einmal gefühlsmäßig in Wallung geraten, so ist sie auch, wenn sie wieder zur Ruhe gekommen ist, vernunftmäßigem Zuspruch und der Erklärung kaum zugänglich. — Man hat offenbar eine innerseelische Beziehungsschwäche zwischen Denken und Fühlen vor sich. — Auch die bei CLAUDIA zu beobachtende und von ASPERGER sehr eindrücklich beschriebene Fähigkeit solcher Kinder, sich selbst objektiv, «klarsichtig» gegenüber zu stehen, mag die Erklärung z. T. in einer solchen unkindlichen, relativen Unverbundenheit der einzelnen Seelenbezirke finden. Was wir als Erwachsene anstreben, ohne Gefühlsbeimischung klar zu denken, ohne dauernde intellektuelle Kritik warm mitzufühlen und endlich, unserem Denken und Fühlen selbst ruhig, sachlich und überlegen gegenüberstehen zu können, zeigen diese Kinder in einer vorzeitigen, bizarren und darum abnormen Form.

Im weiteren denken MARIANNE und CLAUDIA starr, schematisch, phantasielos und monoton. Aus einem solchen einfallsarmen Denken heraus völlig unverstehbar bringen sie ausgesprochen originelle Bezeichnungen, durchaus im Sinne der «nascierenden» Sprache ASPERGER's! Man nähert sich einer gewissen Erklärungsmöglichkeit, wenn man sich klar macht, daß Sprache und Ideenwelt zwei voneinander zu trennende Gebiete sind. Am leichtesten ist dies einzusehen bei der Beobachtung von Kindern, die — meist im zweiten Lebensjahr — zu sprechen beginnen und noch nicht denkerische Zusammenhänge mit ihren

Einzelworten und Fragmentsätzen ausdrücken. Man kann sich fragen, ob die Autisten uns hier eine neue Art der Unverbundenheit, nämlich derjenigen zwischen Sprache und Denken zeigen; ihre Sprache spielt noch in den Worten; sie ist nicht wie bei Gesunden vom phantasierenden und begriffbildenden Denken eingespannt, gebunden, determiniert und damit eingeengt in der Wortgestaltung, oder anders ausgedrückt: Die sprachliche Spielfähigkeit besitzt noch (oder schon wieder mehr?) freien Raum als altersüblich.

CLAUDIA, motorisch und in bezug auf die Sinnesorgane glänzend ausgerüstet und zu raschen, geschickten Reaktionen immer bereit, läßt andauernd einen Teil ihrer Bewegungsimpulse in sinnleere Schüttel- und Fächerbewegungen der Hände, in Gezappel der Arme und Beine, in Verkrampfungen des ganzen Körpers, auch etwa in gespanntes Nägelbeißen fließen. Bildlich gesprochen ist ihre ganze Bewegungsgestalt ungenügend beherrscht durch ihre Psyche, im krassen Gegensatz zu einem gleichaltrigen gesunden Kinde. Bei einem solchen fallen kaum mehr leere, derart sinnlose Bewegungen aus der Gesamtbeweglichkeit heraus. Bewegung ist beim Gesunden zum Ausdruck- und Willensinstrument geworden; bei CLAUDIA ist die neurologisch völlig ungestörte Motorik zeitweise meisterlos, in ungenügender Beziehung zum Willensteil der Psyche. Wieder mag eine ungenügende mangelnde Verbundenheit verschiedener Bezirke — hier der Willenssphäre mit der Motorik — sichtbar geworden und einem Verständnis hilfreich sein. Die Bewegungen CLAUDIA's sind darum in solchen Zuständen ungezielte, primitive Äußerungen der seelisch nicht aufgefangenen, nicht gestalteten Spannung geblieben.

Zusammengefaßt können die als charakteristisch angesehenen Beziehungsstörungen in bezug auf die Umwelt bei einem unserer autistischen Kinder bis zum beziehungsarmen Verhalten der Psyche zu den Sinneseindrücken hineinverfolgt werden und bei beiden bis zu eigenartigen Mängeln des innerseelischen Zusammenhanges und Zusammenwirkens.

*

ASPERGER hat in seiner Publikation vorwiegend die pädagogische *Behandlung* dieser Kinder beschrieben. Was ärztlich und im besonderen psychiatrisch zur Therapie dieser Kinder unternommen werden soll, ist noch nicht genau bekannt. Eine medikamentöse, ursächlich wirkende Therapie kennen wir nicht; ebenso sind keine Methoden bekannt, die spezifisch auf die vorliegenden Beziehungsstörungen angewendet wer-

den könnten. — Die Beobachtung dessen, was MARIANNE und CLAUDIA aus unseren Bemühungen gewonnen haben, läßt aber doch einige Richtlinien aufstellen:

Immer wieder hatte man helfend einzugreifen bei den Einschlafstörungen, den Schwierigkeiten der Verdauung usw. Psychiatrisch-heilpädagogisch erwies sich bei MARIANNE eine differenzierte und ununterbrochen weitergeführte Übung der Sinnestätigkeiten als sehr fördernd. CLAUDIAS überschüssige Bewegungen konnten bis heute wenigstens zum Teil aufgefangen werden durch Heileurythmie und durch Knetarbeiten mit farbigem Bienenwachs. Sehr langsam sind die Fortschritte in den Bemühungen um die Begriffserweiterungen und um eine größere Beweglichkeit des Denkens. Intensivere Übungen auf diesem Gebiet werden von den Kindern geradezu als schmerzhaft empfunden, sofern es ihnen nicht gelingt, sich ihnen zu entziehen. — Die Erziehung im Rahmen einer kleinen, gutwilligen Kindergruppe hat sich als zweckmäßig erwiesen. Besonders CLAUDIA läßt sich gerne bald von diesem, bald von jenem Kinde begleiten.

Die Frage, wie die Nachahmung richtig aktiviert werden kann, d. h. wie die Phantasiekräfte zu wecken und zur fruchtbaren Aktivität zu bringen sind, ist noch weitgehend offen; sowohl Spieltherapie wie erzieherische Maßnahmen führen nur teilweise weiter.

Es ist zu erwarten, daß bei dem großen Interesse, das in der letzten Zeit für die autistischen Kinder erwacht ist, bald mehr Erfahrungen zur Verfügung stehen. Angesichts der Erfahrung, daß bei richtiger Führung die Kinder sich doch noch ordentlich entwickeln können (ASPERGER), darf nichts unversucht bleiben.

Der Eintritt der Invalidität

Der Begriff «Eintritt des Versicherungsfalles der Invalidität» ist für die Bestimmung des Anspruches auf Leistungen der IV von entscheidender Bedeutung. Einerseits verlangen das IVG (vgl. Art. 6, Abs. 2 und Art. 9, Abs. 4, IVG) und die Sozialversicherungsabkommen, daß die Ausländer bei Eintritt der Invalidität eine bestimmte Anzahl Voraussetzungen erfüllen. Andererseits hat das Eidgenössische Versicherungsgericht allgemein den Grundsatz aufgestellt, daß die versicherungsmäßigen Anspruchsvoraussetzungen in dem Zeitpunkt, in welchem die Invalidität als eingetreten zu betrachten ist, erfüllt sein müssen (vgl. z. B. ZAK 1965, S. 336).

Die Eidgenössische Expertenkommission für die Einführung der IV war sich der Wichtigkeit dieser Frage bewußt und hat die verschiedenen Auslegungsmöglichkeiten für diesen Begriff geprüft. Sie hat die rein formellen Kriterien (Zeitpunkt, in dem der Versicherte eine Leistung verlangt oder erhält) sowie jene, die den Eintritt der Invalidität mit dem Krankheitsbeginn oder dem Unfall zusammenfallen lassen wollten, ausgeschieden. Schließlich hat sie sich dafür entschieden, daß der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt eintrete, in dem — ungeachtet der übrigen Anspruchsvoraussetzungen — die gesetzlichen Voraussetzungen hinsichtlich der Invalidität erstmals erfüllt sind (vgl. Expertenbericht, S. 45). Die gesetzlichen Voraussetzungen hinsichtlich der Invalidität sind in Artikel 4 und 5 IVG enthalten. Artikel 4 bestimmt, daß als Invalidität im Sinne dieses Gesetzes die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit gilt. Artikel 5 sieht vor, daß die volljährigen Versicherten, die vor Eintritt eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens nicht erwerbstätig waren und denen die Aufnahme einer Erwerbsfähigkeit nicht zugemutet werden kann, als invalid betrachtet werden, wenn der Gesundheitsschaden es ihnen verunmöglicht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Nicht erwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

Die solcherart aufgestellten gesetzlichen Voraussetzungen lösen indessen das Problem des Eintrittes der Invalidität im IVG nicht restlos. Sofern es sich um die Invalidenrente und um die Hilflosenentschädigung handelt, ist die Lösung unschwer zu finden. Denn die Invalidität tritt dann ein, wenn der Versicherte die in Artikel 29, Absatz 1, IVG und durch die Rechtsprechung ergänzend aufgestellten Voraussetzungen erfüllt (vgl. auch Rz 8 bis 10 der Wegleitung über die Renten). Hingegen tauchen zahlreiche Fragen bezüglich der Eingliederungsmaßnahmen auf. Ist eine Invalidität anzunehmen, sobald der Gesundheitsschaden eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit nach sich zieht oder bei minderjährigen Versicherten eine solche wahrscheinlich in der Zukunft zur Folge haben wird? Oder ist eine infolge eines Geburtsgebrechens sich ergebende Invalidität notwendigerweise allein auf Grund der Tatsache, daß sie schon besteht und wahrscheinlich eine künftige Verminderung der Erwerbsfähigkeit zur Folge hat, als bei der Geburt eingetreten zu betrachten, selbst wenn sie zu

diesem Zeitpunkt noch nicht erkennbar war? Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in Bestätigung der Verwaltungspraxis entschieden, daß es zu streng wäre, wenn diese Fragen bejaht werden müßten. Es hat festgestellt, daß die Invalidität im Rahmen des IVG nur dann von Bedeutung ist, wenn sie einen Anspruch auf Leistungen begründen kann. Es hat den Eintritt der Invalidität definiert als die Feststellung einer bestehenden oder voraussichtlich entstehenden Erwerbsunfähigkeit, welche objektiv geeignet ist, den Anspruch auf Versicherungsleistungen zu begründen (vgl. ZAK 1967, S. 47). Außerdem hat es in einem späteren Entscheid näher ausgeführt (vgl. ZAK 1967, S. 53), daß der Versicherungsfall der Invalidität nur dann eintritt, wenn der Versicherte den Sorgfaltspflichten, wie man sie vernünftigerweise von ihm verlangen kann, nachkommend erstmals Kenntnis von der Tatsache erhält oder hätte erhalten können, daß er an einem objektiv leistungsbegründenden Gesundheitsschaden leidet.

Um den Begriff des Eintrittes der Invalidität, d. h. des Versicherungsfalles der Invalidität klar und vollständig zu definieren, ist noch ein Punkt näher abzuklären. Zu beantworten bleibt noch die Frage, ob dem Begriff der Invalidität der Charakter der Einmaligkeit zuzuerkennen ist oder ob er differenzierter Natur ist. Die Verwaltungspraxis neigte eher zur zweiten Lösung. Sie nahm an, daß jeder Leistung oder Leistungsgruppe der IV ein spezifischer Versicherungsfall der Invalidität entspreche. Demnach mußten die allgemeinen Versicherungsbedingungen dann erfüllt sein, wenn die in Frage stehende Maßnahme, also z. B. die medizinische Maßnahme, dann die Sonderschule und schließlich die berufliche Ausbildung erstmals notwendig wurde. Bei medizinischen Maßnahmen wurde zum Beispiel angenommen, daß die Invalidität im Zeitpunkt, in dem der Versicherte erstmals hätte behandelt werden sollen — und nicht in dem er effektiv behandelt wurde — eingetreten sei. Dagegen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im bereits erwähnten Entscheid (ZAK 1967, S. 47) diese Auslegung nicht unverändert gutgeheißen. Wohl erachtet es ebenfalls den Zeitpunkt als maßgebend, in dem die Leistungen der IV erstmals angezeigt waren und stellt nicht darauf ab, wann diese effektiv erfolgt sind. Immerhin hat es, ohne indessen zum Problem abschließend Stellung zu nehmen, entschieden, daß der Eintritt der Invalidität grundsätzlich eine Einheit darstellt. Nach Ansicht des Gerichts bildet die Wiedereingliederung ein Ganzes und das erstrebte Ziel kann nur dann erreicht werden, wenn die verschiedenen Maßnahmen im Rahmen eines umfassenden Eingliederungsplanes koordiniert werden.

Folglich trete die Invalidität grundsätzlich in dem Zeitpunkt ein, in dem sie erstmals einen Leistungsanspruch der IV begründet.

Diese Lösung birgt, wenn sie allzu wörtlich angewendet wird, Härten in sich, denn sie schließt alle invalid werdenden Personen endgültig von der IV aus, die beim erstmaligen Leistungsanspruch nicht die allgemeinen Versicherungsvoraussetzungen erfüllen. Sie mag angezeigt sein, wenn sich die Eingliederungsmaßnahmen ohne Unterbrechung folgen, wenn sich z. B. medizinische, schulische und berufliche Maßnahmen gegenseitig ablösen. In andern Fällen dagegen ist diese Lösung etwas differenzierter anzuwenden. Dies geht übrigens schon aus dem genannten Entscheid (ZAK 1967, S. 47) hervor. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat darauf hingewiesen, daß mehrere Gesundheitsschädigungen bestehen können, die infolge verschiedener Ursachen eingetreten sind. Des weitern hat es bemerkt, daß die gleiche gesundheitliche Ursache mit der Zeit mehrere Invaliditätseintritte nach sich ziehen kann. Die Invalidität kann tatsächlich wesentliche Unterbrüche aufweisen. Es kann vorkommen, daß der Gesundheitszustand es nicht mehr erlaubt, das Bestehen eines sachlichen und zeitlichen Zusammenhanges zwischen den verschiedenen Phasen anzunehmen, und daß jede Phase einen neuen Versicherungsfall der Invalidität auslöst. So wird das Kind, das im Alter von einem Jahr nur eine einzige medizinische Maßnahme nötig hatte, hiezu aber die gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfüllte, später, nachdem nun die anderen Voraussetzungen auch erfüllt werden, wohl Maßnahmen auf dem Gebiete der Sonderschulung verlangen können.

Um den Zeitpunkt des Eintrittes der Invalidität zu bestimmen, sind somit insbesondere folgende Abklärungen vorzunehmen. Vorerst wird der Zeitpunkt abzuklären sein, in dem die Invalidität erstmals einen objektiven Leistungsanspruch der IV hätte begründen können (der Zeitpunkt also, in dem, medizinisch gesehen, die medizinische Maßnahme erstmals als angezeigt erschien, oder der Zeitpunkt, in dem die Sonderschulung hätte beginnen sollen, usw.). Sodann wird, sofern diese ersten Maßnahmen verweigert werden müssen, weil die versicherungsmäßigen Voraussetzungen damals nicht erfüllt waren, zu prüfen sein, ob die Invalidität später weitere Maßnahmen erfordert hat, die zeitlich genügend weit von den früheren entfernt sind, um die Annahme eines neuen Invaliditätseintritts zu begründen. Da sich in gewissen Fällen bei solchen Nachforschungen Schwierigkeiten zeigen und um eine einheitliche Praxis auf diesem Gebiete zu erreichen, werden die IV-Kommissionen ersucht, Zweifelsfälle dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.

Zur Erhöhung der gekürzten ausserordentlichen Renten

Die ab 1. Januar 1967 geltende Erhöhung der Renten erstreckt sich auch auf die außerordentlichen Renten der AHV und IV, die gemäß Artikel 43, Absatz 2, AHVG gekürzt worden sind. Auch bei diesen Renten wird der bisherige Monatsbetrag nach der allgemeinen Erhöhungsregel um 10 Prozent erhöht. Eine Neuberechnung dieser Renten findet daher grundsätzlich nicht statt (vgl. Kreisschreiben vom 12. 10. 1966 über die Durchführung der AHV- und IV-Revision auf den 1. Januar 1967, Buchst. B, II, 2, c).

Dagegen ist für die ab 1. Januar 1967 neu entstehenden Renten sowie alle ab diesem Zeitpunkt aus irgendeinem Grunde neu zu bemessenden Renten besonders zu beachten, daß die Rentenerhöhung nicht von einer Anpassung der seit 1. Januar 1964 gültigen Einkommensgrenzen begleitet wird. Für die Abklärung, ob ein Anspruch auf die außerordentliche Rente besteht, sind somit weiterhin die gleichen gesetzlichen Einkommensgrenzen und entsprechenden gesetzlichen und effektiven Kürzungsgrenzen maßgebend, wie sie bisher gegolten haben. Diesem Umstand ist in den ab 1. Januar 1967 gültigen Rententabellen Rechnung getragen worden, indem alle Einkommensgrenzen und Kürzungsgrenzen unverändert in die neue Sammlung übernommen wurden. Andererseits sind nun allerdings die um 10 Prozent erhöhten Rentenbeträge der ungekürzten außerordentlichen Renten aufgeführt. Diese Angaben können indessen für die gekürzten Renten nicht verwendet werden, weil dort die 10prozentige Erhöhung in jedem Falle besonders vorgenommen werden muß.

Für die Berechnung dieser Renten ist daher insbesondere folgendes zu beachten. Zunächst wird in üblicher Weise auf Grund der Differenz zwischen der (unveränderten) Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Einkommen ermittelt, ob ein Anspruch auf eine ungekürzte außerordentliche Rente oder auf eine gekürzte außerordentliche Rente besteht. Da die Differenz zwischen der unveränderten gesetzlichen Einkommensgrenze und der unveränderten gesetzlichen Kürzungsgrenze auch nach dem 1. Januar 1967 noch dem Betrag des jeweils zutreffenden alten Rentenansatzes entspricht (also z. B. bei den Altersrenten 1 500, 2 400 und 2 100 Franken), kann die außerordentliche Rente ungekürzt zugesprochen werden, wenn das anrechenbare Einkommen (zwei Drittelwert des maßgebenden Einkommens) die genannte gesetzliche Kürzungs-

grenze erreicht oder nicht erreicht, also mit andern Worten die Differenz zwischen der gesetzlichen Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Einkommen gleich groß oder größer ist als der alte Rentenansatz. Der erhöhte Betrag der ungekürzten Rente wird in diesem Falle direkt den neuen anwendbaren Rententabellen, Skalen 0 für die außerordentlichen AHV-Renten und für die außerordentlichen IV-Renten, entnommen. Liegt dagegen das anrechenbare Einkommen zwischen Kürzungsgrenze und Einkommensgrenze, ist also die Differenz zwischen Einkommensgrenze und anrechenbarem Einkommen kleiner als der alte Rentenansatz, so besteht nur Anspruch auf eine gekürzte außerordentliche Rente und zwar im Betrag der ermittelten Differenz, die allerdings noch gemäß der Erhöhungsregel um 10 Prozent erhöht wird (vgl. zitiertes Kreisschreiben, Buchst. C, I). Zum maßgebenden Jahresbetrag der Rente werden 10 Prozent hinzugeschlagen und dieser Betrag gegebenenfalls auf den nächsten ganzen Franken aufgerundet und durch 12 geteilt. Dabei ergibt es sich etwa, daß infolge der Aufrundung auf ganze Franken der Monatsbetrag der gekürzten Rente denjenigen der neuen ungekürzten Rente erreicht, dann nämlich, wenn die Differenz zwischen Einkommensgrenze und anrechenbarem Einkommen nur leicht unter dem Betrag der bisherigen ungekürzten Rente liegt.

Kantonale gesetzliche Mindestansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1967

Kantone	Kinderzulagen		Geburts- zulagen in Franken	Aus- bildungs- zulagen in Franken	Arbeitgeber- beiträge der kant. FAK in Prozenten d. Lohnsumme
	Ansatz je Kind und Monat in Franken	Alters- grenze ¹			
Aargau	20	16	—	—	1,80
Appenzell A. Rh.	20	16	—	—	1,80
Appenzell I. Rh.	15	16	—	—	0,30—1,20
Basel-Land	25	16	—	—	1,50
Basel-Stadt	30	18	—	—	1,20
Bern	25	16	—	—	1,30
Freiburg	30	16	100	15 ²	3,00
Genf	35	15	365	70/100 ³	2,00
Glarus ⁴	25	16	—	—	—
Graubünden	20	18	—	—	1,30
Luzern	22	16	—	—	1,7
Neuenburg	35	18	—	60 ⁵	2,30
Nidwalden ⁶	15	16	—	—	1,00
Obwalden ⁶	15	16	—	—	1,00
St. Gallen	25	16	—	—	1,25
Schaffhausen	20	16	—	—	1,30
Schwyz	20/25 ⁷	16	—	—	1,50
Solothurn	25	16	—	—	1,80
Tessin	30	18	—	—	1,50
Thurgau	15	16	—	—	1,50
Uri	20	16	—	—	1,50
Waadt	25 ⁸	16	150	60 ⁹	2,20
Wallis ⁴	30	15	—	—	—
Zug	10/25 ¹⁰	18	—	—	1,20
Zürich	20	16	—	—	1,00

- ¹ Für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder infolge von Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind, beträgt die Altersgrenze in allen Kantonen 20 Jahre mit Ausnahme von Basel-Land, wo sie auf 22 Jahre festgesetzt ist.
- ² Die Ausbildungszulage wird zusätzlich zur Kinderzulage für Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren ausgerichtet.
- ³ 70 Franken für Lehrlinge und 100 Franken für Studenten im Alter von 15 bis 25 Jahren.
- ⁴ Keine kantonale Familienausgleichskasse.
- ⁵ Die Zulage wird grundsätzlich von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichtes an bis zur Vollendung des 25. Altersjahres ausgerichtet.
- ⁶ Arbeitnehmer mit nur einem Kind sind vom Bezug der Zulagen ausgeschlossen.
- ⁷ 20 Franken für das erste bis dritte Kind; 25 Franken für das vierte und die folgenden Kinder.
- ⁸ Für Kinder, die infolge Krankheit, Unfall oder Gebrechen erwerbsunfähig sind, beträgt die Zulage 60 Franken im Monat; sie wird vom 16. bis zum vollendeten 20. Altersjahr ausgerichtet.
- ⁹ Die Zulage wird vom 1. April des 16. Altersjahres bis zum vollendeten 25. Altersjahr ausgerichtet.
- ¹⁰ 10 Franken für das erste und 25 Franken für jedes folgende Kind.

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen sowie der Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung auf den Gebieten der AHV, der IV, der EL und der EO¹

I. Die Gesetzgebung des Bundes

1. Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die AHV, vom 20. Dezember 1946 (BS 8, 447), abgeändert durch Bundesgesetze vom 21. Dezember 1950 (AS 1951, 391), 30. September 1953 (AS 1954, 211), 22. Dezember 1955 (AS 1956, 651), 21. Dezember 1956 (AS 1957, 262), 19. Juni 1959 (AS 1959, 854), 23. März 1961 (AS 1961, 491) und 19. Dezember 1963 (AS 1964, 285), sowie durch das Bundesgesetz über besondere Sparmaßnahmen, vom 23. Dezember 1953 (Ziff. I, 10) (AS 1054, 559), das Bundesgesetz über die IV, vom 19. Juni 1959 (Art. 82) (AS 1959, 827) und das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 19. März 1965 (Art. 18) (AS 1965, 537).²

Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige (EO), vom 25. September 1952 (AS 1952, 1021), abgeändert durch Bundesgesetze vom 6. März 1959 (AS 1959, 567) und 19. Dezember 1963 (AS 1964, 294) sowie durch das Bundesgesetz über den Zivilschutz, vom 23. März 1962 (Art. 93) (AS 1962, 1111).³

¹ Die in diesem Verzeichnis aufgeführten Texte sind wie folgt erhältlich:
— Texte gemäß Ziffer I und II: beim Drucksachenbüro der Bundeskanzlei, 3003 Bern;

— gedruckte Texte gemäß Ziffer III (bei allen gedruckten Texten ist in Klammern die Bestellnummer angegeben): bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern;

— übrige Texte gemäß Ziffer III: beim Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern (Lieferungen nur nach Maßgabe der Vorräte möglich).

— Das vorliegende Verzeichnis kann unter Nr. 318.120.01 d als Separatdruck bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale bezogen werden.

² Enthalten in Textausgabe AHVG/AHV, Stand 1. Januar 1966.

³ Enthalten in Textausgabe EOG/EOV, Stand Januar 1966.

Bundesgesetz über die IV, vom 19. Juni 1959 (AS 1959, 827), abgeändert durch das Bundesgesetz über die Änderung des AHVG, vom 19. Dezember 1963 (AS 1964, 285) und durch das Bundesgesetz betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Militärversicherung, vom 19. Dezember 1963 (AS 1964, 253).⁴

Bundesbeschluß über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und IV, vom 4. Oktober 1962 (AS 1963, 37).

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 19. März 1965 (AS 1965, 537).⁵

Bundesgesetz über eine Erhöhung der Renten der AHV und IV, vom 6. Oktober 1966 (AS 1967, 19).

2. Erlasse des Bundesrates

Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV, vom 31. Oktober 1947 (BS 8, 504), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 20. April 1951 (AS 1951, 394), 30. Dezember 1953 (AS 1954, 219), 10. Mai 1957 (AS 1957, 406), 5. Februar 1960 (AS 1960, 235), 4. Juli 1961 (AS 1961, 495), 3. April 1964 (AS 1964, 332) und 19. November 1965 (AS 1965, 1021) sowie durch den Bundesratsbeschluß betreffend Aufhebung der Zuständigkeiten der Verwaltungsabteilungen zum Erlaß allgemein verpflichtender Vorschriften, vom 13. Oktober 1951 (Art. 8) (AS 1951, 968), und durch den Bundesbeschluß über die Zuteilung des Bundesamtes für Sozialversicherung an das Eidgenössische Departement des Innern, vom 20. Dezember 1954 (AS 1954, 1328).²

Reglement für das Schiedsgericht der AHV-Kommission, vom 12. Dezember 1947 (BS 8, 576).

Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge, vom 14. März 1952 (AS 1952, 281), abgeändert durch Bundesratsbeschluß vom 10. Mai 1957 (AS 1957, 414).

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).

² Enthalten in Textausgabe AHVG/AHVV, Stand 1. Januar 1966.

⁴ Enthalten in Textausgabe IVG/IVV/GgV, Stand 1. April 1966.

⁵ Enthalten in Textausgabe ELG/ELV, Stand 1. Januar 1966.

Verordnung über Organisation und Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen, vom 16. Januar 1953 (AS 1953, 32), abgeändert durch Bundesratsbeschluß vom 3. Mai 1960 (AS 1960, 438).

Bundesratsbeschluß über die Einführung der IV, vom 13. Oktober 1959, aufgehoben durch die Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV mit Ausnahme von Artikel 24 und 25 (AS 1959, 921).⁴

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige (EO), vom 24. Dezember 1959 (AS 1959, 2143), abgeändert durch Bundesratsbeschluß vom 3. April 1964 (AS 1964, 337) und durch die Verordnung vom 24. März 1964 über den Zivilschutz (Art. 132) (AS 1964, 343).³

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, vom 17. Januar 1961 (AS 1961, 29), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 10. Juni 1963 (AS 1963, 422), 3. April 1964 (AS 1964, 337) und 19. Februar 1965 (AS 1965, 109) und 17. Mai 1966 (AS 1966, 706).

Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer, vom 26. Mai 1961 (AS 1961, 419), abgeändert durch Bundesratsbeschluß vom 3. April 1964 (AS 1964, 340).

Bundesratsbeschluß über die Beiträge der Kantone an die AHV für die Jahre 1964—1969, vom 7. Juli 1964 (AS 1964, 626).

Bundesratsbeschluß über die Beiträge der Kantone an die IV für die Jahre 1963—1969, vom 7. Juli 1964 (AS 1964, 627).

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom 10. August 1965 (AS 1965, 604).⁴

Verordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 6. Dezember 1965 (AS 1965, 1045).⁵

Verordnung über Organisation und Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 11. März 1966 (AS 1966, 497).

³ Enthalten in Textausgabe EOG/EOV, Stand 1. Januar 1966.

⁴ Enthalten in Textausgabe IVG/IVV/GgV, Stand 1. April 1966.

⁵ Enthalten in Textausgabe ELG/ELV, Stand 1. Januar 1966.

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).

Verfügung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes betr. die Beitrags- und Abrechnungspflicht der in der Stickerei-Industrie tätigen Personen im Rahmen der AHV, vom 21. Juni 1949 (AS 1949, 560), abgeändert durch den Bundesratsbeschluß betreffend Aufhebung der Zuständigkeiten der Verwaltungsabteilungen zum Erlaß allgemein verpflichtender Vorschriften, vom 13. Oktober 1951 (Art. 8) (AS 1951, 968).

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

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).

Verfügung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes über die Berechnung des für die AHV maßgebenden Lohnes von Angehörigen bestimmter Berufe, vom 31. Dezember 1953 (AS 1954, 225), abgeändert durch Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern, vom 24. Oktober 1966 (AS 1966, 1402).

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Verwaltungskosten in der AHV (Höchstansätze der Verwaltungskostenbeiträge), vom 19. Januar 1955 (AS 1955, 102).

Reglement für den Spezialfonds «Vermächtnisse Isler und von Smolenski zur Behebung besonderer Notlagen von Alten und Hinterlassenen», vom 9. März 1956, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung (AS 1956, 582), ergänzt durch Bundesratsbeschluß vom 8. August 1962 (nicht veröffentlicht).⁶

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).

⁶ Bereinigter Text beim BSV erhältlich.

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen in der AHV, vom 19. Februar 1960 (AS 1960, 282).

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 Wegleitung zur freiwilligen Versicherung, 318.101).

Reglement der Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse, vom 19. November 1960 (AS 1961, 114).

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, vom 29. September 1961 (AS 1961, 859).

Verfügung des Eidgenössischen Militärdepartements betreffend den Vollzug der EO bei der Truppe, vom 1. April 1964 (Militäramtsblatt 1964, 89).

Geschäftsreglement der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, von der genannten Kommission erlassen am 23. Februar 1965 (nicht veröffentlicht).⁷

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Verwaltungskosten in der AHV und IV (Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen), vom 16. November 1965, (AS 1965, 1055).

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Berechnung des maßgebenden Lohnes der Arbeitnehmer im Gastgewerbe, vom 24. Oktober 1966 (AS 1966, 1402).

II. Die zwischenstaatlichen Vereinbarungen

Frankreich

Abkommen über die AHV, vom 9. Juli 1949, mit Generalprotokoll und Protokoll Nr. 1 (AS 1950, 1133).

Verwaltungsvereinbarung, vom 30. Mai 1950 (AS 1950, 1145).

Zusatz zum Generalprotokoll, vom 5. Februar 1953 (AS 1953, 99).

Protokoll Nr. 2, vom 1. Juni 1957 (AS 1957, 629).

Protokoll Nr. 3, vom 15. April 1958 (AS 1958, 322).

Zusatz zum Abkommen über die AHV, vom 14. April 1961 (AS 1961, 656).

Zusatz zum Protokoll Nr. 3, vom 14. April 1961 (AS 1961, 375).

⁷ Beim BSV erhältlich.

Österreich

- Abkommen über Sozialversicherung, vom 15. Juli 1950 (AS 1951, 787).
Verwaltungsvereinbarung, vom 10. Mai 1951 (AS 1951, 798).
Zusatzabkommen vom 20. Februar 1965 (AS 1966, 622).

Rheinschiffer

- Internationales Abkommen über die soziale Sicherheit der Rheinschiffer,
vom 27. Juli 1950 (AS 1953, 518).
Verwaltungsvereinbarung, vom 23. Mai 1953 (AS 1953, 533).

Belgien

- Abkommen über Sozialversicherung, vom 17. Juni 1952 (AS 1953, 928).
Verwaltungsvereinbarung, vom 24. Juli 1953 (AS 1953, 938).

Großbritannien

- Abkommen über Sozialversicherung, vom 16. Januar 1953 (AS 1954, 999).
Verwaltungsvereinbarung, vom 1. September 1954 (AS 1954, 1014).
Zusatzabkommen, vom 12. November 1959 (AS 1960, 867).
Verwaltungsvereinbarung zum Zusatzabkommen, vom 15. März 1962
(AS 1962, 465).

Dänemark

- Abkommen über Sozialversicherung, vom 21. Mai 1954 (AS 1955, 283).
Verwaltungsvereinbarung, vom 23. Juni 1955 (AS 1955, 769).
Zusatzvereinbarung, vom 15. November 1962 (AS 1962, 1429).

Schweden

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

Luxemburg

- Abkommen über Sozialversicherung, vom 14. November 1955 (AS 1957,
283).
Verwaltungsvereinbarung, vom 27. Februar 1957 (AS 1957, 295).

Niederlande

Abkommen über Sozialversicherung, vom 28. März 1958 (AS 1958, 1019).
Verwaltungsvereinbarung, vom 28. März und 3. Juni 1958 (AS 1958, 1031).

Zusatzvereinbarung, vom 14. Oktober 1960 (AS 1960, 1237).

Tschechoslowakei

Abkommen über soziale Sicherheit, vom 4. Juni 1959 (AS 1959, 1709).
Verwaltungsvereinbarung, vom 10. September 1959 (AS 1959, 1720).

Spanien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 21. September 1959 (AS 1960, 795).

Verwaltungsvereinbarung, vom 25. Januar 1960 (AS 1960, 806).

Jugoslawien

Abkommen über Sozialversicherung, vom 8. Juni 1962 (AS 1964, 161)
Verwaltungsvereinbarung, vom 5. Juli 1963 (AS 1964, 175).

Italien

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

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

Bundesrepublik Deutschland

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 25. Februar 1964 (AS 1966, 601).

Zusatzabkommen vom 24. Dezember 1962 (AS 1963, 949).

Liechtenstein

Abkommen über die AHV und IV, vom 3. September 1965 (AS 1966, 1225).

III. Die Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung ⁸

1. Weisungen, Wegleitungen und unnummerierte Kreisschreiben

Kreisschreiben über die Erfassung und die Kassenzugehörigkeit betrieblicher Fürsorgeeinrichtungen, vom *12. Mai 1952*.

Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung der Unfallversicherung in der Landwirtschaft als übertragene Aufgabe, vom *21. Februar 1956*.

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

Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände von AHV-Ausgleichskassen, vom *31. Januar 1958*, ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom *10. Dezember 1959*.

Kreisschreiben über die Entschädigungen an kantonale Steuerbehörden, vom *9. April 1958*.

Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Soldtage gemäß EO, vom *20. März 1964* (51.3/V).

Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, vom *1. Juni 1961* (318.107.02).

Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, vom *1. September 1961* (318.507.01), mit Klebetekturen vom *1. Januar 1962* (318.507.011), vom *1. Januar 1963* (318.507.012) und vom *1. Januar 1964* (318.507.013) sowie neuem Anhang 1 vom *1. November 1964* (318.507.014) und Änderung gemäß Kreisschreiben vom *20. Dezember 1966*.

⁸ Kreisschreiben und Mitteilungen von vorübergehender Geltung sind hier nicht aufgeführt. Dies gilt insbesondere für die Richtlinien zur IV, deren Ablösung durch besondere Kreisschreiben oder Wegleitungen vorgesehen ist. Nicht aufgeführt sind ferner jene Weisungen, auf die nur in Nachzahlungs- oder Nachforderungsfällen zurückgegriffen werden muß, die aber für die Behandlung neuer Fälle nicht mehr maßgebend sind. Die vorliegende Liste ist somit nicht abschließend.

Wegleitung für die Steuerbehörden über das Meldeverfahren mit den AHV-Ausgleichskassen, vom *Oktober 1961* (318.102.1), mit Änderungen gültig ab 1. Januar 1964 (318.102.01) und Nachtrag gültig ab 1. Januar 1967 (318.102.02).

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nicht-erwerbstätigen, gültig ab *1. Januar 1962* (318.102), mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1967 (318.102.02).

Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn, gültig ab *1. Januar 1962* (318.107.04), mit Nachträgen gültig ab 1. Januar 1964 (318.107.041), 1. Juli 1966 (318.107.042) und 1. Januar 1967 (318.107.043).

Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto, gültig ab *1. Januar 1962* (318.301), mit Nachtrag gültig ab 1. Juli 1966 (318.301.1).

Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate, vom *5. April 1962*.

Kreisschreiben über die Berichterstattung der Ausgleichskassen, vom *10. April 1962*.

Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom *3. Mai 1962*.

Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab *1. Februar 1963* (318.103), ergänzt durch Zirkularschreiben vom 22. Juli 1966 betreffend Erweiterung des Kontenplans.

Wegleitung über die Renten, gültig ab *1. August 1963* (318.104), abgeändert und ergänzt durch einen Nachtrag, gültig ab 1. Juli 1966 (318.104.1), sowie durch eine ab 1. Januar 1966 gültige Tabelle zur Ermittlung des Beginns des IV-Rentenanspruchs bei langdauernder Krankheit.

Kreisschreiben betreffend beschränkte Ausrichtung von außerordentlichen AHV-Renten an deutsche Staatsangehörige, vom *19. November 1963*.

Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab *1. Januar 1964* (318.101).

Kreisschreiben über die Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab *1. Januar 1964* (318.507.02).

Kreisschreiben über die Prüfung der Rechnungen für individuelle Sachleistungen der IV, gültig ab *1. Februar 1964* (318.507.04).

Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab *1. April 1964* (318.507.03).

Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab *1. Juli 1964* (318.107.03).

Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand *1. August 1964* (318.105).

Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab *1. August 1964* (318.507.05).

Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab *1. Oktober 1964* (318.107.05).

Kreisschreiben über die Abgabe von Hörgeräten in der IV, vom *20. November 1964*.

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Dienstage gemäß EO, gültig ab *1. Januar 1965* (BZS).

Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab *1. Februar 1965* (318.107.06).

Kreisschreiben über die Durchführung der Gebrechensstatistik in der IV, vom *17. Dezember 1965*.

Wegleitung zur EO, Stand *1. Januar 1966* (318.701).

Kreisschreiben an die Aufsichtsstellen der IV-Regionalstellen betreffend Personalordnung für die IV-Regionalstellen, vom *27. Dezember 1965*, mit Richtlinien für die Besoldungen des Personals der IV-Regionalstellen.

Kreisschreiben über die Rechnungsstellung für medizinische Maßnahmen in der IV, vom *26. Januar 1966*.

Kreisschreiben an die kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betreffend Buchhaltung und Abrechnung, vom *31. Januar 1966*.

Weisungen an die Revisionsstellen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab *1. Februar 1966* (318.107.07).

Kreisschreiben an die kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betreffend Jahresbericht, vom *10. März 1966*.

Kreisschreiben über die beschränkte Ausrichtung von außerordentlichen AHV-Renten an österreichische Staatsangehörige, vom *27. April 1966*.

Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit der Bundesrepublik Deutschland, vom *30. April 1966*.

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

Kreisschreiben über die Erhöhung der Beiträge an die Sonderschulung invalider Minderjähriger, vom *2. Juni 1966*.

Richtlinien an die gemeinnützigen Institutionen betreffend die Berichterstattung über die gemäß dem ELG gewährte Hilfe, vom *2. Juni 1966*.

Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab *1. Juli 1966* (318.106.1).

Kreisschreiben betreffend Mikroverfilmung der individuellen Beitragskonten, vom *15. Juli 1966*.

Kreisschreiben betreffend das Abkommen über die AHV und IV mit dem Fürstentum Liechtenstein, vom *28. Juli 1966*.

Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, vom *3. September 1966*.

Kreisschreiben betreffend die Rücknahme und Weiterverwendung gebräuchter Hilfsmittel, vom *30. September 1966*.

Kreisschreiben über die Durchführung der AHV- und IV-Revision auf den *1. Januar 1967*, vom *12. Oktober 1966*.

Richtlinien betreffend die Revision der kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom *3. November 1966*.

Richtlinien für Kontrollen bei den mit der Gewährung der Hilfe gemäß ELG beauftragten gemeinnützigen Institutionen, vom *15. November 1966*.

Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab *1. Januar 1967* (318.107.08).

Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab *1. Januar 1967* (318.107.09).

2. Numerierte Kreisschreiben

Nr. betreffend

- 36a Kassenzugehörigkeit, Kassenwechsel und Abrechnungsregisterkarten, vom 31. Juli 1950, mit Nachtrag vom 4. August 1965.
- 43a Rückerstattung von AHV-Beiträgen wegen Entrichtung der eidg. Couponabgabe, vom 15. November 1958 (318.106.43a).
- 47 Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich über die Sozialversicherung, vom 13. Oktober 1950.
- 54 Abkommen zwischen der Schweiz und Österreich über Sozialversicherung, vom 25. August 1951.
- 57 Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose, vom 17. März 1952, mit Nachträgen vom 3. Juni 1961 und 14. Dezember 1961.
- 58 Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Frankreich und Österreich, vom 26. Dezember 1952 (für Bundesrepublik Deutschland nicht mehr gültig).
- 59 Internationales Abkommen über die soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom 24. Juli 1953.
- 60 Abkommen zwischen der Schweiz und Belgien über Sozialversicherung, vom 31. Oktober 1953.
- 63 Abkommen zwischen der Schweiz und Großbritannien über Sozialversicherung, vom 30. September 1954.
- 63a Ausrichtung von außerordentlichen Renten an Angehörige des Vereinigten Königreiches von Großbritannien, vom 4. Juli 1960.
- 65 Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung, vom 22. März 1955.
- 67 Abkommen zwischen der Schweiz und Liechtenstein über die AHV, vom 26. Mai 1955, in Verbindung mit dem Kreisschreiben vom 28. Juli 1966.
- 68 Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung, vom 30. August 1955.

- 69 Abkommen zwischen der Schweiz und Luxemburg über Sozialversicherung, vom 8. April 1957.
- 70 Stipendien und ähnliche Zuwendungen, vom 19. Juni 1957.
- 72 Aktenaufbewahrung, vom 25. August 1958.
- 73 Abkommen zwischen der Schweiz und den Niederlanden über Sozialversicherung, vom 4. Dezember 1958.
- 74 Abkommen über soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei, vom 15. Dezember 1959.
- 75 Abkommen über soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Spanien, vom 11. Juli 1960.

3. Tabellen zur Ermittlung der Leistungen und Beiträge

Tabellen zur Ermittlung der EO-Tagesentschädigungen und IV-Tagelder, gültig ab *1. Januar 1964* (318.116).

Tabellen zur Ermittlung der AHV- und IV-Renten und der Hilflosenentschädigung, gültig ab *1. Januar 1967* (318.117).

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab *1. Januar 1964* (318.114).

Durchführungsfragen

IV: Hilfsmittel; Schuheinlagen¹

In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie sind bezüglich Schuheinlagen folgende Richtlinien ausgearbeitet worden.

Bei Einlagen handelt es sich grundsätzlich um Hilfsmittel, so daß Artikel 21, Absatz 1, IVG Anwendung findet. Darin heißt es u. a.: «Kosten für . . . Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen bilden». Diese einschränkende Voraussetzung wird dabei als erfüllt betrachtet, wenn die Einlagen zur Vorbereitung, zur Unterstützung oder erst nach Abschluß der medizinischen Maßnahmen verordnet werden.

Schuheinlagen können Minderjährigen aber auch im Rahmen von Artikel 13 IVG als Behandlungsgerät abgegeben werden, wenn das Tragen von Einlagen die einzig mögliche und notwendige Vorkehr zur Erreichung des in Artikel 13 IVG angestrebten Eingliederungserfolges bildet (vgl. ZAK 1964, S. 172).

Die Frage, ob im Einzelfall Einlagen zu Lasten der IV abzugeben seien, setzt somit voraus, daß Eingliederungsmaßnahmen im Sinne von Artikel 12 oder 13 IVG gegeben sind. Die aufgestellten Abgrenzungskriterien sind getrennt nach denjenigen, die den Artikel 13 IVG und denjenigen, die den Artikel 12 IVG betreffen.

1. Geburtsgebrechen

Wenn das Leiden keinen Stern (*) aufweist (z. B. Nummer 173), dann gehen Einlagen immer zulasten der IV.

Wenn aber die Geburtsgebrechensziffer mit einem Stern (*) versehen ist (z. B. Nr. *174), dann können Einlagen nur zulasten der IV gehen, wenn die medizinische Maßnahme im Einzelfall die Erwerbsfähigkeit des Versicherten offensichtlich zu beeinflussen vermag.

Im allgemeinen kann gesagt werden, daß eine Fußdeformität dann schwer ist und Einfluß auf die künftige Erwerbsfähigkeit haben kann, wenn einschneidendere Maßnahmen als Einlagen nötig sind, wenn sich also eine Deformität so entwickelt, daß Unterschenkelapparate oder gar operative Eingriffe angezeigt sind (Pes adductus, Pes calcaneus, fixierte

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 80.

Vorfußsupination, schwerer Plattfuß). Eine Fußdeformität kann aber auch erst im Verlaufe der Entwicklung einen schwereren Charakter annehmen. So ist es möglich, daß z. B. anfänglich nur Einlagen nötig sind, die von der IV also nicht übernommen werden müssen. Erweist sich im gleichen Fall zu einem späteren Zeitpunkt ein Eingriff indiziert, dann geht dieser Eingriff zulasten der IV. Der Hackenfuß (Pes calcaneus) kann z. B. einen solchen Fall darstellen. Der Hackenfuß beeinflußt in der Regel die spätere Erwerbsfähigkeit zwar nicht. Dessen Übernahme durch die IV kann indessen in Betracht kommen, wenn eingreifendere Maßnahmen zu seiner Behandlung erforderlich sind.

Die Fachärzte sind im übrigen der Meinung, daß es im Einzelfall schwierig sei, die Geburtsgebrechen von den Entwicklungsleiden zu unterscheiden. Gerade bei Fußdeformitäten zeige sich der wahre Charakter der Deformität erst später. Es bestehe kein Zweifel, daß es z. B. schwere, essentielle Hohlfüße gebe, die als Geburtsgebrechen beurteilt werden müßten, obwohl sie erst im späteren Alter in Erscheinung träten.

Um so schwieriger kann es für den nicht orthopädischen Facharzt sein zu entscheiden, ob im Einzelfall bei Minderjährigen bis etwa zum 15. Altersjahr ein Geburtsgebrechen oder ein Entwicklungsleiden vorliege. In einem solchen Falle dürfte es zweckmäßig sein, wenn die IV-Kommissionen diese Frage einem Spezialarzt für Orthopädie FMH zur Beurteilung vorlegen. Die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie hat sich freundlicherweise bereit erklärt, ihre Mitglieder entsprechend zu orientieren.

2. Eingliederungsmaßnahmen gemäß Artikel 12 IVG

Fußskelettdeformitäten beim Erwachsenen sind in der Regel erworbene Belastungsdeformitäten. Ihre Behandlung stellt gewöhnlich die Behandlung des Leidens an sich dar, deren Kosten die Krankenversicherung zu tragen hat. Daneben kann es auch Fälle geben, deren Behandlung eine medizinische Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Artikel 12 IVG ist. Wann es sich um eine derartige medizinische Maßnahme handelt, kann nicht generell gesagt werden. Jeder Einzelfall ist nach den dafür maßgebenden Kriterien gemäß Artikel 12 IVG (wesentliche und dauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit) und Artikel 10, Absatz 1, IVG (Alter und Gesundheitszustand) zu beurteilen.

Stellen Schuheinlagen die einzige medizinische Maßnahme dar, kann sie die IV gemäß Artikel 21, Absatz 1, IVG nicht zu ihren Lasten übernehmen.

IV: Kassenzuständigkeit bei Erlaß von Verfügungen für italienische Gastarbeiter ¹

Im Zusammenhang mit der Anwendung des schweizerisch-italienischen Sozialversicherungsabkommens hat sich wiederholt die Frage gestellt, ob für den Erlaß von Verfügungen für Italiener, die sich in der Schweiz aufhalten, gemäß Rz 219 des Kreisschreibens über das Verfahren die Schweizerische Ausgleichskasse zuständig sei. Dazu ist darauf hinzuweisen, daß sich die erwähnte Sonderregelung nur auf Personen mit Wohnsitz und Aufenthalt im Ausland bezieht. Für alle übrigen versicherten Personen, wozu in der Regel die Saisonarbeiter gerechnet werden müssen, die zwar keinen Wohnsitz begründen, aber Aufenthalt in der Schweiz haben, gilt für die Kassenzugehörigkeit im allgemeinen die ordentliche Regelung gemäß Rz 215 bis 217 des Kreisschreibens über das Verfahren. Über Einzelheiten wurde in ZAK 1965, S. 302, Näheres ausgeführt.

EL: Nachzahlung bei Ableben des Ansprechers ²

Ist ein EL-Ansprecher verstorben, bevor die ihm zustehenden Leistungen zur Auszahlung gelangten, so stellt sich die Frage, ob diese den Erben auszurichten sind. Einer solchen Nachzahlung steht das Bundesrecht nicht entgegen.

Auch die weitere Frage, wie vorzugehen sei, wenn Fürsorgebehörden die Nachzahlung von EL für verstorbene, armengemässige Rentner verlangen, wird durch Bundesrecht nicht präjudiziert. Immerhin sei auf ein Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVGE 1958, S. 35; ZAK 1958, S. 182) verwiesen, das sich allerdings auf AHV-Renten bezieht. Danach fallen geschuldete Renten nach dem Tode des Berechtigten in die Erbmasse, während die Armenbehörde keine Möglichkeit mehr hat, den Rentenanspruch geltend zu machen und die Rentenauszahlung an sich zu verlangen, weil sie ehemals Fürsorgeleistungen erbracht hat.

EL: Anrechnung nachbezahlter AHV- und IV-Renten ²

Rentennachzahlungen können sich auf mehrere Jahre erstrecken und hohe Beträge erreichen. Es fragt sich, wie solche Leistungen bei der Berechnung von EL zu behandeln sind. Da die Kantone hiefür in der

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 80.

² Aus EL-Mitteilungen Nr. 5.

Regel auf das im Vorjahr erzielte Einkommen abstellen, ist mindestens der auf diesen Zeitraum entfallende Betrag, d. h. meistens ein Jahresbetrag der AHV- oder IV-Rente als Einkommen anzurechnen. Die auf frühere Zeiten entfallende Rentensumme ist hingegen als Vermögen in Rechnung zu setzen.

EL: Einkommen aus Verpfändungsvertrag¹

Einkommen aus Verpfändungsvertrag (Art. 521 ff OR) und aus ähnlichen Vereinbarungen ist gemäß Artikel 3, Absatz 1, Buchstabe d, ELG bzw. nach den entsprechenden kantonalen Vorschriften anzurechnen.

Die Bewertung der Naturalleistungen aus Verpfändungsvertrag (Verpflegung, Unterkunft, Bekleidung usw.) ist im Rahmen des Bundesrechts grundsätzlich den Kantonen anheimgestellt. Sie wird zum Teil denn auch in den kantonalen Erlassen ausdrücklich geregelt (z. B. Verweise auf die Bewertungsansätze für Naturalbezüge, das kantonale Steuerrecht, die AHV oder Schätzung durch die Durchführungsstelle).

Fehlen kantonale Bestimmungen über die Bewertung des vollen Lebensunterhaltes in natura (Verpflegung, Unterkunft, Bekleidung, Krankenpflege usw.), so ist es naheliegend, diese grundsätzlich im Betrag der Einkommensgrenze, d. h. für Einzelpersonen mit 3000 Franken und für Ehepaare mit 4800 Franken im Jahr zu bewerten. Ein Abzug für Krankheitskosten im Sinne von Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe e, ELG fällt bei Übernahme der Krankenpflege durch den Pfrundgeber nicht mehr in Betracht.

Die Anrechnung der vollen Leistungen aus Verpfändungsvertrag oder ähnlichen Vereinbarungen setzt allerdings voraus, daß es sich bei der Verpfändung um eine ungefähr entsprechende Gegenleistung des Pfrundgebers handelt.

Dies trifft nicht immer zu. Besteht zwischen den Leistungen des Pfründers und denjenigen des Pfrundgebers ein offensichtliches Mißverhältnis, so können die erwähnten Regeln nicht unbesehen übernommen werden. Um dies festzustellen, empfiehlt es sich, in Fällen von Verpfändung oder verpfändungsähnlichen Verhältnissen sich den Verpfändungsvertrag oder die andere das Verhältnis regelnde Abmachung vorlegen zu lassen. Besteht die Gegenleistung des Pfrundnehmers in einem schon vor längerer Zeit abgetretenen Vermögen, so sind inzwischen eingetretene, beträchtliche Wertveränderungen (dies gilt vor allem für Liegenschaften) angemessen zu berücksichtigen.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 5.

Sind die Leistungen des Pfrundgebers im Verhältnis zur Gegenleistung des Pfründers zu groß, so muß unter Umständen ein Teil der Leistung als eine Form von Verwandtenunterstützung im Sinne von Artikel 328 ff ZGB oder als Leistung mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter (private Zuwendungen, Unterstützungen, freiwillige Leistungen von Pfrundanstalten, Pfrundgebern usw.) angesehen werden. Um die Ausscheidung vornehmen zu können, ermitteln verschiedene Durchführungsstellen anhand von Barwerttafeln (z. B. Stauffer / Schätzle oder Piccard), in welchem Ausmaß die Leistung des Pfrundgebers als Gegenleistung des abgetretenen Vermögens betrachtet werden kann. Als Einkommen anzurechnen ist in solchen Fällen meistens nur der anhand der Tabellen ermittelte Rentenwert des Vermögens. Die Mehrleistung des Pfrundgebers muß gewöhnlich als nicht anrechenbare Verwandtenunterstützung oder Fürsorgeleistung betrachtet werden.

Zu geringe Pfrundleistungen des Pfrundgebers liegen dagegen vor, wenn ein unverhältnismäßig großes Vermögen abgetreten worden ist. Ist in solchen Fällen nicht ohnehin volle Verpfändung als Gegenwert des abgetretenen Vermögens vereinbart worden und damit eine Ergänzungsleistung praktisch ausgeschlossen, so muß anhand von Barwerttabellen der Barwert der effektiven Pfrundleistung ermittelt werden. Der so erhaltene Wert ist dem Wert des abgetretenen Vermögens gegenüberzustellen. Alsdann muß geprüft werden, ob nicht auf Vermögenswerte zur Erwirkung von EL verzichtet worden ist, die gemäß Artikel 3, Absatz 1, Buchstabe f, ELG als Einkommen anzurechnen sind.

EL: Anrechenbarkeit von Beiträgen der IV für bildungsunfähige Minderjährige ¹

Ist ein bildungsunfähiger Minderjähriger in einer Anstalt untergebracht, so leistet die IV einen Beitrag von drei Franken je Aufenthaltstag. Bedarf er besonderer Pflege und Wartung und wird er zu Hause oder in einer Pflegefamilie in gleicher Weise betreut wie in einer Anstalt, so kann die IV an die Kosten der Pflege und Wartung einen Beitrag bis zu drei Franken im Tag gewähren (Art. 13, Abs. 1 und 2, IVV).

Es ist nichts einzuwenden, wenn die Kantone diese Leistungen bei der Bemessung der EL vom anrechenbaren Einkommen ausnehmen, falls die kantonalen Bestimmungen dies gestatten. Denn es handelt sich um Leistungen, die den Mehraufwand für solche Kinder kompensieren sol-

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 5.

len. Voraussetzung für die Nichtanrechnung ist aber, daß die Mehraufwendungen nicht als abzugsberechtigte Krankenpflegekosten behandelt wurden.

**EL: Subventionen an gemeinnützige Institutionen;
Verwendung für Beiträge an Badekuren im Ausland ¹**

Die Kantone können Krankheitsbehandlungen im Ausland, so auch Badekuren, bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens in Abzug bringen lassen (ZAK 1966, S. 366). Dürfen in Analogie dazu gemeinnützige Institutionen aus den ihnen gemäß Artikel 10 ELG gewährten Bundesmitteln ebenfalls solche Kuren finanzieren? Die Frage ist nicht generell zu verneinen. Eine Badekur im Ausland darf aber nur dann durch einen Beitrag unterstützt werden, wenn der Gesuchsteller in der Schweiz keine gleichwertige Kur durchführen kann.

L I T E R A T U R H I N W E I S E

Bläsig Wilhelm und Schomburg Eberhard: Das Dysmelie-Kind, Auswertung von Interviews mit Eltern geschädigter Kinder. Schriftenreihe aus dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens, Heft 22, 83 S., herausgegeben von Dr. Josef Stralau und Dr. Bernhard E. Zoller im Bundesministerium für Gesundheitswesen, 6 Abbildungen und 46 Tabellen, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1966.

De Capitani Pietro: Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. 197 S., Juris Druck und Verlag, Zürich, 1966.

Granacher Albert: Die Priorität von Rehabilitationsmaßnahmen vor Geldleistungen. **Lüthi Albrik:** Die geschützte Werkstätte als Regiebetrieb der industriellen Unternehmung. In «Pro Infirmis», S. 324—326 und S. 344—346, Nr. 11, Zürich, 1966.

Kaiser Ernst: Finanzierungsprobleme der sozialen Rentenversicherung der Gastarbeiter in der Schweiz. In «Deutsche Rentenversicherung», Heft 3, S. 176—182, Wirtschaftsdienst Verlag und Druckerei GmbH, Frankfurt a. M., 1966.

Rathke F. W. und Knufer H.: Das spastisch gelähmte Kind. Ein Lehratlas zur Krankheitserkennung und Übungsbehandlung, 706 Abbildungen, 706 S., Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1966.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 5.

MITTEILUNGEN

Neue
parlamentarische
Vorstöße
Kleine Anfrage
Schaffer
vom
28. November 1966

Nationalrat Schaffer hat am 28. November 1966 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Ende des Jahres 1965 erreichte der in der Staatsrechnung unter den Rückstellungen aufgeführte ‚Spezialfonds des Bundes für die AHV‘ einen Betrag von 1 222 Mio Franken. Es fließen ihm im Sinne von Art. 34quater der Bundesverfassung die Einnahmen aus der fiskalischen Belastung des Tabaks sowie der Anteil des Bundes am Reinertrag der Alkoholverwaltung zu. Zufolge Art. 104 AHVG leistet der Bund seine Beiträge an die AHV aus den Mitteln, die ihm ‚aus der Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser sowie aus den Zinsen des Spezialfonds‘ zufließen. Der Bundesrat, der Anlage und Verzinsung dieses Fonds zu ordnen hat, setzte den Zinssatz in der Vollziehungsverordnung zum AHVG auf 3 Prozent fest, stellte dann jedoch die Verzinsung ab 1. Januar 1949 ein. Mit dem Bundesgesetz vom 23. Dezember 1953 über besondere Sparmaßnahmen wurde hinsichtlich der Finanzierungsmittel der AHV lediglich die Nichtverzinsung der Reserve aus dem Einnahmenüberschuß der Lohn- und Verdienstersatzordnung verordnet. Unter ‚Fonds‘ versteht man nach der finanzwirtschaftlichen Terminologie Geldanlagen und nicht bloß Rückstellungen für bestimmte Zwecke. In Art. 1 des Bundesgesetzes über die Anlage der eidgenössischen Staatsgelder und Spezialfonds ist denn auch grundsätzlich vorgeschrieben, daß Spezialfonds zinstragend anzulegen sind. Es ist besonders stoßend, wenn ausgerechnet bei Fondsgeldern für soziale Zwecke diese Vorschrift nicht zur Anwendung gelangt.

Ein großer Teil unserer Bevölkerung erwartet in den nächsten Jahren einen erheblichen Weiterausbau der AHV. Zur Finanzierung der erhöhten Aufwendungen wird wohl auch der Spezialfonds vermehrt in Anspruch genommen werden müssen. Es ist auch aus diesem Grunde unverständlich, daß der AHV jährlich Mittel von gegenwärtig rund 50 Mio Franken vorenthalten werden. Dieses Vorgehen widerspricht bestimmt nicht zuletzt auch dem Sinn der Verfassungsbestimmung.

Der Bundesrat wird um Auskunft ersucht, mit was für rechtlichen, finanzwirtschaftlichen und sozialen Erwägungen er die Nichtverzinsung des Spezialfonds der AHV begründet und ob er es nicht für angezeigt erachtet, dessen Verzinsung zugunsten der AHV wieder anzudordnen».

Kleine Anfrage
Muheim
vom
30. November 1966

Nationalrat Muheim hat am 30. November 1966 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Art. 73 IVG sieht Beiträge der IV an den Bau und Betrieb von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Anstalten und Werkstätten vor, die im wesentlichen Umfang medizinische oder berufliche Maßnahmen zur Wiedereingliederung Invalider durchführen. So richtet die IV — neben entsprechenden Beiträgen der Kantone, Gemeinden und Eltern — Betriebsbeiträge an Sonderschulen und Anstalten für bildungsunfähige Minderjährige in der Höhe von 6 Franken pro Tag und Kind aus. Soweit dadurch die Betriebskosten nicht gedeckt werden, entrichtet die IV zusätzlich einen Beitrag von 3 Franken pro Aufenthaltstag. Endlich deckt die IV bei privaten, nicht jedoch bei öffentlichen Anstalten höchstens die Hälfte des noch verbleibenden Defizits.

Diese je nach der Rechtsnatur der Trägerschaft unterschiedliche Höhe der Betriebsbeiträge der IV erscheint unverständlich und ungerecht. Das IVG und die dazugehörige Vollziehungsverordnung machen keinen Unterschied zwischen öffentlichen und privaten Anstalten, sondern stellen sie auf die gleiche Stufe. Die bisherige Beitragspraxis bringt eine Benachteiligung der öffentlichen Institutionen mit sich, wodurch die Initiative der Kantone und Gemeinden, Sonderschulen und Wiedereingliederungsstätten für Invalide einzurichten und zu betreiben, gelähmt wird. Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, daß bei der Ausrichtung von Betriebsbeiträgen der IV die öffentlichen Einrichtungen den privaten Anstalten gleichgestellt werden sollten? Ist er bereit, in diesem Sinne eine Weisung an die zuständigen Organe der IV zu erlassen?»

**Familienzulagen
im
Kanton Basel-Stadt**

Der Große Rat des Kantons Basel-Stadt hat in seiner Sitzung vom 15. Dezember 1966 eine Änderung des Gesetzes über Kinderzulagen für Arbeitnehmer gutgeheißen. Danach wird der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1967 von 25 auf 30 Franken je Kind und Monat erhöht.

**Familienzulagen
in der
Uhrenindustrie**

Die Delegiertenversammlung der Familienausgleichskasse der Uhrenindustrie hat folgende Änderungen beschlossen, die auf den 1. Januar 1967 in Kraft getreten sind (vgl. ZAK 1966, S. 193).

1. Ausbildungszulage

Der Ansatz dieser Zulage wurde von 50 auf 60 Franken im Monat und die Altersgrenze von 20 auf 25 Jahre

erhöht. Die in Ausbildung begriffenen Kinder im Alter von 20 bis 25 Jahren haben kein Anrecht auf die Ausbildungszulage, wenn ihr Bar- und Naturallohn 300 Franken im Monat übersteigt. Hingegen wird die Zulage für weniger als 20 Jahre alte Studenten und Lehrlinge wie bisher ohne Rücksicht auf ihr Einkommen gewährt.

2. Arbeitgeberbeitrag

Der Beitrag der Arbeitgeber wurde von 4 auf 4,4 Prozent der Lohnsumme heraufgesetzt. Die Unternehmen in den Kantonen Genf und Neuenburg haben zur Deckung der über die statutarischen Leistungen hinausgehenden gesetzlichen Zulagen wie bisher einen zusätzlichen Beitrag zu entrichten.

Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO

	Neu erschienen sind:	Bemer- Preis kungen
318.102.02 d	Nachtrag zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1967	1.60*
318.102.02 f	Supplément aux directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valable dès le 1er janvier 1967	1.60*
318.107.043 d	Nachtrag zum Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1967	—,25*
318.107.043 f	Supplément à la circulaire sur le salaire déterminant, valable dès le 1er janvier 1967	—,25*
318.107.08 d	Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber	—,50*
318.107.08 f	Circulaire aux caisses de compensation sur le contrôle des employeurs	—,50*
318.107.09 d	Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen	—,60*
318.107.09 f	Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeur	—,60*
318.117 df	Tabellen zur Ermittlung der Renten und Hilfenentschädigung, gültig ab 1. Januar 1967 Tables de calcul des rentes et de l'allocation pour impotent, valables dès le 1er janvier 1967	3.50*
318.117.1 df	AHV/IV-Renten ab 1. Januar 1967, Skala 20 Rentes AVS/AI dès le 1er janvier 1967, Echelle 20	3.50

318.130.1 dfi	Anderungen zum Beitragsmarkenheft Modifications à apporter au carnet de timbres-cotisations Modificazioni da apportare al libretto delle marche	—.—	
318.375 D	Anmeldung zum Bezug einer Altersrente für ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz außerhalb der Schweiz	9.—	1 A
318.376 D	Anmeldung zum Bezug einer Hinterlassen- nenrente für ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz außerhalb der Schweiz	9.—	1 A
318.511 dfi	Verzeichnis der in der Invalidenversicherung zugelassenen Sonderschulen (mit Nachträgen) Liste des écoles spéciales reconnues dans l'assurance-invalidité (avec adjonctions) Elenco delle scuole speciali riconosciute nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (con aggiunte)	3.—*	
318.540 D	Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz außerhalb der Schweiz	14.—	1 A
318.570 d	Meldung über die Rücknahme eines Hilfs- mittels	40.—	1 B
318.570 f	Avis de reprise d'un moyen auxiliaire	40.—	1 B
318.570 i	Comunicazione circa il ritiro d'un mezzo ausiliario	40.—	1 B
318.571 d	Zustellung von Hilfsmitteln (Wiederverwendung)	40.—	1 B
318.571 f	Remise de moyens auxiliaires (remploi)	40.—	1 B
318.571 i	Invio di mezzi ausiliari (rimpiego)	40.—	1 B
318.651 df	Kostenvoranschlag IV-Regionalstelle Budget office régional AI	—.—	1 A
318.675 d	Bericht über die Inspektion von Sonder- schulen in der IV	—.—	A
318.675 f	Rapport d'inspection des écoles spéciales reconnues par l'AI	—.—	A

Personelles

Auf Ende November 1966 ist Henri Maire gesundheitshalber als Leiter der kantonalen Ausgleichskasse Neuenburg zurückgetreten. Seit 1940 im Amt, gehört er zu den dienstältesten Kassenleitern. Zum Nachfolger wurde René Frasse, bisher administrateur-adjoint, ernannt.

Bei der Unterabteilung AHV/IV/EO des BSV ist Dr. med. M. Brunner zum Adjunkten II befördert worden.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil vom 24. August 1966 i. Sa. R. W.

Art. 4 AHVG. Zum Begriff des berufsmäßigen Erfinders. (Bestätigung der Praxis; Erwägung 2)

Art. 4 AHVG. Auch die Vergütungen, die der berufsmäßige Erfinder für die Zeit erhält, da er an der Auswertung der Erfindung nicht mehr mitwirkt, gelten, weil sie die Realisationen früherer Arbeit sind, als Erwerbseinkommen. (Erwägung 2)

Professor W. hatte eine Reihe von Erfindungen auf dem Gebiet der modernen Physik gemacht. Er trat im Jahre 1946 in den Dienst der Firma X. Mit dieser schloß er im gleichen Jahr einen Lizenzvertrag ab. Die Firma X übernahm die Entwicklung, die Fabrikation und den Verkauf der nach den Erfindungen hergestellten Apparate und verpflichtete sich zur Bezahlung von Lizenzgebühren. Professor W. seinerseits verpflichtete sich, sein Wissen und Können für die Ausführung der Arbeiten zur Verfügung zu stellen. Er wurde Leiter der entsprechenden Abteilung der Firma X. Vom Jahre 1962 hinweg wurde er mit andern Aufgaben betraut, die nur «ganz peripherisch und allgemein mit der Auswertung seiner Erfindungen zusammenhängen». Der Lizenzvertrag blieb weiterhin in Kraft.

Die Ausgleichskasse verfügte, die Firma X habe von den Lizenzgebühren Lohnbeiträge zu entrichten. Professor W. legte Beschwerde ein. Die Rekursbehörde wies die Beschwerde ab, soweit sie sich auf die Beiträge für die Jahre 1959 bis 1961 bezog, hieß sie aber hinsichtlich der Beiträge für die Jahre 1962 und 1963 gut; denn mit dem Austritt aus der Abteilung, die sich mit der Herstellung der auf den Erfindungen beruhenden Apparate befaßte, könnten die Lizenzvergütungen nicht mehr «mit einer laufenden wirtschaftlichen Tätigkeit in Verbindung gebracht werden. Der Charakter des Kapitalertrages aus den der Lizenznehmerin zur Auswertung übertragenen Rechten wiegt vor».

Das BSV erhob Berufung mit dem Antrag, auch die für die Jahre 1962 und 1963 ausgerichteten Lizenzgebühren dem maßgebenden Lohn zuzuzählen.

Das EVG hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Nach der geltenden Praxis (vgl. EVGE 1957, S. 178/9, ZAK 1958, S. 28 und die dort zitierten Urteile sowie EVGE 1958, S. 105, ZAK 1958, S. 368) läßt sich die Frage, ob die einem Lizenzgeber zustehenden Lizenzvergütungen Erwerbseinkommen im Sinne der Art. 4 bis 9 AHVG oder beitragsfreien Kapitalertrag darstellen, nicht generell beantworten. Gemäß

Art. 4 AHVG und Art. 6, Abs. 1, AHVV sind diejenigen Einkünfte zum Erwerbseinkommen zu zählen, die einem Versicherten aus einer Tätigkeit zufließen und dadurch seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöhen. Im Einzelfall ist daher auszugehen von den Beziehungen der Lizenzentnahmen zur Person des Bezügers und dessen erwerblicher Betätigung. Der Inhaber einer Erfindung kann sich zwar durch die Einräumung einer ausschließlichen Lizenz derart von seinem Rechte loslösen, daß er keinerlei Einfluß mehr auf Auswertung und Weiterentwicklung und auch kein Mitspracherecht mehr besitzt. Derartige Fälle, in denen das EVG die Lizenzgebühren als Kapitalertrag betrachtet hat, bilden jedoch die Ausnahme. In der Regel bleibt das persönliche Moment wirtschaftlicher Tätigkeit im Zusammenhang mit der Erfindung bestehen, z. B. dadurch, daß der Erfinder mit dem Betrieb des Lizenznehmers verbunden und darin durch persönliche Mitarbeit an der Verwertung beteiligt ist. Unter solchen Umständen ist grundsätzlich Erwerbseinkommen gegeben.

2. Es ist heute unbestritten, daß die Lizenzvergütungen, die dem Berufungsbeklagten in den Jahren 1959 bis 1961 von der Firma X ausgerichtet wurden, Erwerbseinkommen darstellen, auf dem diese als Arbeitgeberin die paritätischen Beiträge schuldet. Der Berufungsbeklagte hat denn auch in jenen Jahren als Leiter der Abteilung Elektrische Akzeleratoren im Betrieb der Lizenznehmerin die Entwicklung und Auswertung seiner Erfindungen maßgebend beeinflußt. Zu prüfen bleibt lediglich, ob auch die in den Jahren 1962 und 1963 ausgerichteten Lizenzvergütungen zum Erwerbseinkommen gehören.

Der Berufungsbeklagte ist ein Erfinder, der in jahrelanger Tätigkeit auf seinem Berufe als Ingenieur und wissenschaftlicher Forscher zu Ergebnissen kam, die er schließlich — gegen Einräumung von Lizenzvergütungen — der Firma X als geschützte Rechte zur wirtschaftlichen Ausnützung übertragen konnte. Er ist insofern berufsmäßiger Erfinder, als seine Erfindungen die Frucht beruflicher wissenschaftlicher Arbeit sind. Bei einem derartigen Erfinder ist jede berufliche Bemühung, auch eine solche mit einem wissenschaftlichen Ziel, Erwerbstätigkeit, wenn mit dem Arbeitsprodukt Einkommen erzielt wird (vgl. die bereits zitierten Urteile sowie dasjenige in ZAK 1963, S. 18).

Das BSV stellt in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Leistungen, die einem Erfinder auf Grund seiner vorangegangenen Tätigkeit zufließen, nicht überhaupt grundsätzliche Erwerbseinkommen seien. Diese Frage geht jedenfalls vom AHV-rechtlichen Prinzip aus, daß die Beitragspflicht erst in dem Zeitpunkt entsteht, da Erwerb realisiert wird (und in dem Maße, als er realisiert wird), nicht schon in der Zeit, da die wirtschaftliche Tätigkeit geleistet wird (vgl. dazu EVGE 1957, S. 34, ZAK 1957, S. 206). Ob aber deshalb bei jeder Verwertung einer beruflichen Erfindung grundsätzlich Erwerbseinkommen anzunehmen sei, und ob es nicht doch ausnahmsweise — wie die Praxis immer betont hat — auch die Nutzbarmachung eines zuvor geschaffenen Vermögenswertes gebe, braucht nicht näher geprüft zu werden. Unter den vorliegenden Verhältnissen stellen nämlich die in den Jahren 1962 und 1963 von der Firma X ausgerichteten Lizenzvergütungen Erwerbseinkommen des Berufungsbeklagten dar.

Der berufsmäßigen Erfindung folgte nach den eigenen Angaben des Berufungsbeklagten in der Beschwerde der Eintritt in die Firma X, «um die Erfindungen zu realisieren». Diese realisierende Tätigkeit führte dann erst den wirtschaftlichen Erfolg herbei. Damit kam aber der gesamten Erwerbstätigkeit AHV-rechtlich der Charakter der Unselbständigkeit zu mit der Folge, daß sowohl Salär wie Lizenzvergütungen maßgebenden Lohn darstellten. Wenn auch am 1. Januar 1962 die Entwicklung und Fabrikation der auf den Erfindungen beruhenden Apparate so weit gediehen waren, daß die Firma X den Berufungsbeklagten von der Leitung der Abteilung Elektrische Akzeleratoren entbinden und seine besonderen Fähigkeiten für andere Aufgaben in Anspruch nehmen konnte, so müssen doch die Lizenzvergütungen der Jahre 1962 und 1963 als weitere Realisationen der vorangegangenen langjährigen Arbeit betrachtet werden. Der Berufungsbeklagte hatte sich nicht völlig von seinen Erfindungen gelöst; er blieb weiterhin im Dienst der Lizenznehmerin und war nach wie vor an die im Lizenzvertrag vom 29. Mai 1946 eingegangenen Verpflichtungen gebunden, ob nun seine Mithilfe praktisch beansprucht wurde oder nicht. Beim gegebenen Sachverhalt ist hinsichtlich der Lizenzvergütungen ein Wechsel von Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit zu Kapitalertrag, der auf jeden Fall eine Ausnahme darstellt, nicht anzunehmen.

3. ...

Invalidenversicherung

Versicherungsmäßige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 27. Juli 1966 i. Sa. J. T.¹

Art. 9, Abs. 4, IVG. Ein ausländischer Minderjähriger, der an einem Geburtsgebrechen leidet und bei dem die Sonderschulung die erste Maßnahme ist, die durch die IV übernommen werden kann, hat Anspruch auf die Beiträge gemäß Art. 19 IVG, wenn er die Versicherungsbedingungen zu jenem Zeitpunkt erfüllte, in dem die Sonderschulung erstmals angezeigt war (Eintritt der Invalidität).

J. T., Staatsangehöriger der USA, meldete sich am 27. März 1965 zum Bezug von Leistungen zugunsten seines 1955 geborenen Sohnes J. Er führte aus, daß der an Autismus leidende Knabe seit seiner Geburt ärztlich betreut werde, und sich seit dem Juni 1963 in einer heilpädagogischen Schule befinde. Er verlangte Beiträge an diese Sonderschulung.

Die IV-Kommission stellte fest, daß J. T. seit Oktober 1954 mit seiner Familie in der Schweiz wohnte, nachdem er sich bereits 1953 während einiger Monate hier aufgehalten hatte. Sie war der Ansicht, daß die tatsächlich seit

¹ Vgl. dazu den Kommentar auf S. 14.

der Geburt bestehende Invalidität rechtlich am 1. Januar 1960 eingetreten sei, und daß damals weder das Kind noch der Vater während 15 Jahren ununterbrochen Wohnsitz in der Schweiz hatte oder mindestens 10 volle Beitragsjahre aufwies, und sie verneinte daher jeden Leistungsanspruch. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 18. Mai 1965. Durch Entscheid vom 28. Januar 1966 wies die kantonale Rekurskommission die dagegen erhobene Beschwerde ab.

Aus folgenden Gründen schützte dagegen das EVG die durch J. T. eingereichte Berufung.

1. Der Versicherte ist Angehöriger eines Staates, mit dem die Schweiz keinerlei Abkommen auf dem Gebiet der Sozialversicherung abgeschlossen hat. Die Frage, ob ihm irgendwelche Ansprüche gegenüber der IV zustehen, ist deshalb ausschließlich nach der schweizerischen Gesetzgebung zu beurteilen.

Gemäß Art. 6, Abs. 2, IVG sind Ausländer und Staatenlose «vorbehältlich Art. 9, Abs. 4, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben, und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige solcher Ausländer und Staatenloser werden keine Leistungen gewährt».

Der hier vorbehaltene Art. 9, Abs. 4, IVG legt fest: «Minderjährige Ausländer und Staatenlose mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz haben Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen gemäß Art. 6, Abs. 2 erfüllen oder wenn:

- a. bei Eintritt der Invalidität der Vater oder die Mutter während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt hat, und
- b. sie in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben».

2. Das Alter des versicherten Knaben schließt die Möglichkeit aus, daß er die Bedingungen von Art. 6, Abs. 2, IVG erfüllen konnte; es bleibt deshalb nur Art. 9, Abs. 4, IVG zu beachten. Der Versicherte hat Wohnsitz in der Schweiz, und er hält sich hier unbestrittenermaßen ununterbrochen seit seiner Geburt auf. Die Anforderungen dieser Bestimmungen sind somit erfüllt, wenn der Vater oder die Mutter im Zeitpunkt des Eintrittes der Invalidität mindestens 10 volle Beitragsjahre oder während 15 Jahren ununterbrochenen Wohnsitz in der Schweiz aufweist. Da die verlangten 15 Jahre Wohnsitzdauer jedenfalls nicht gegeben sind, und die Mutter offenbar keine Beiträge bezahlt hat, bleibt nur noch zu prüfen, ob der Vater 10 Jahre lang Beiträge bezahlt hat.

Im Zeitpunkt, in dem der Vater seinen Sohn zum Bezug von Leistungen der IV anmeldete, hatte er unbestrittenermaßen während mehr als 10 Jahren Beiträge bezahlt. Diese Tatsache allein ist nicht entscheidend. Art. 9, Abs. 4, IVG verlangt nämlich ausdrücklich, daß «bei Eintritt der Invalidität» die erforderliche Beitragsdauer erfüllt sein muß. Dies entspricht übrigens dem

schon oft durch die Rechtsprechung bestätigten Prinzip, daß ein Anspruch auf Leistungen der IV grundsätzlich nur entstehen kann, wenn sämtliche erforderlichen Voraussetzungen im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles erfüllt sind (vgl. z. B. EVGE 1964, S. 236, Erwägung 3; ZAK 1965, S. 366 sowie die dort angeführten Urteile und Materialien). Das Anmeldedatum ist in diesem Zusammenhang ebensowenig von rechtlicher Bedeutung, wie die Beitrags- oder Wohnsitzdauer nach Eintritt des Gesundheitsschadens.

Um den Streitfall lösen zu können, ist deshalb festzustellen, was unter Eintritt der Invalidität zu verstehen ist und danach abzuklären, wann im vorliegenden Fall die Invalidität eingetreten ist, und ob der Vater damals während 10 voller Jahre Beiträge geleistet hatte.

3. Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG). Damit eine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegt, genügt es deshalb nicht, daß die Gesundheit geschädigt ist. Der Gesundheitsschaden muß darüber hinaus eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben, von der anzunehmen ist, daß sie entweder bleiben oder längere Zeit dauern werde.

Außer bei der Gewährung von Renten hängt der Leistungsanspruch nicht von einem Mindestgrad der Invalidität ab (jedenfalls nicht von einem zahlenmäßig festgelegten, vgl. z. B. EVGE 1962, S. 209, ZAK 1963, S. 74; EVGE 1964, S. 158, ZAK 1965, S. 198 und EVGE 1965, S. 87, ZAK 1966, S. 97, Erwägung 2). Wenn ein Leistungsanspruch auch in der Regel voraussetzt, daß eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit schon eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht (Art. 9, Abs. 1, IVG), so gelten Minderjährige doch auch dann schon als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich später eine derartige Verminderung zur Folge haben wird (Art. 5, Abs. 2, IVG).

Wie die kantonalen Organe der IV hat die Rekursinstanz aus diesen Bestimmungen abgeleitet, daß die Invalidität in jenem Zeitpunkt eintrete, in dem der Gesundheitsschaden eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat — oder, bei Minderjährigen, voraussichtlich später haben wird. Diese Auslegung ist an sich voll zu bestätigen. Immerhin ist noch ein weiteres Element zu beachten, nämlich, daß die Invalidität im Rahmen des IVG nur dann von Bedeutung ist, wenn sie einen Leistungsanspruch begründet. So haben Verwaltung und Rechtsprechung den Eintritt der Invalidität gemäß Art. 6, Abs. 2, und Art. 9, Abs. 4, IVG definiert als die erstmalige Feststellung einer bestehenden oder voraussichtlich entstehenden Erwerbsunfähigkeit, welche objektiv leistungs begründend ist.

4. Die beklagte Kasse vertritt die Ansicht, daß — ausgenommen die Aufeinanderfolge verschiedener Invaliditätsursachen — dieser Eintritt für alle Leistungsansprüche gegenüber der IV im selben Zeitpunkt erfolgt. Das BSV hingegen nimmt an, daß der Eintritt der Invalidität bei jeder der verschiedenen Leistungsgruppen dann gegeben sei, wenn eine bestimmte Leistung der entsprechenden Gruppe erstmals angezeigt ist.

Bis jetzt ist die Frage der Einheit oder Differenzierung des Eintrittes der Invalidität von der Rechtsprechung offen gelassen worden, und sie braucht auch im vorliegenden Verfahren nicht endgültig beantwortet zu werden. Es sei

hier immerhin betont, daß die Eingliederung offensichtlich ein Ganzes darstellt, und das angestrebte Ziel nur erreicht werden kann, wenn die verschiedenen Maßnahmen im Rahmen eines umfassenden Eingliederungsplanes koordiniert werden. Des weitern ist darauf hinzuweisen, daß Eingliederung und Rente eng zusammenhängen und sich gegenseitig beeinflussen. Die Trennung der Leistungen und die Annahme eines neuen Eintrittes der Invalidität für jede von ihnen scheint deshalb jeder Grundlage zu entbehren, ja sogar dem eigentlichen Sinn des Gesetzes zu widersprechen. Die Vorarbeiten zum IVG zeigen übrigens, daß der Gesetzgeber offensichtlich an einen umfassenden und einheitlichen Begriff dachte (vgl. z. B. den Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission vom 30. November 1956 für die Einführung der IV, S. 45; die Botschaft des Bundesrates vom 24. November 1958 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die IV, BBL 1958 II, S. 1166 und 1197).

Wenn der einheitliche Charakter des Eintrittes der Invalidität eine gewisse Härte gegenüber demjenigen mit sich bringen mag, dessen Invalidität dann eintritt, wenn er die Versicherungsbedingungen nicht erfüllt, so heißt das jedoch nicht, daß der Betroffene in allen Fällen und für immer von jeglicher Leistung ausgeschlossen sei. Wie die Ausgleichskasse darlegt, kann sich eine Aufeinanderfolge verschiedener Invaliditätsursachen ergeben, von denen jede selbstverständlich einen neuen Eintritt der Invalidität mit sich bringt. Darüber hinaus kann auch eine einzige medizinische Ursache im Verlauf der Zeit mehrmals einen Eintritt der Invalidität mit sich bringen. Das Prinzip der Einheit kann selbstverständlich nicht absolut sein. Offensichtlich ist es dann nicht anwendbar, wenn die Invalidität wesentliche Unterbrechungen aufweist, oder wenn die Entwicklung des Gesundheitsschadens nicht mehr erlaubt, einen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen den verschiedenen Phasen anzunehmen, aus denen sich damit ebensoviele neue Fälle des Eintrittes der Invalidität ergeben.

Ein Beispiel dafür bietet ein an einem Geburtsgebrechen leidender Versicherter, welcher als Kind Anspruch auf eine vorübergehende Behandlung gemäß Art. 13 IVG hatte; zweifellos leidet dieser Versicherte an einer neuen Invalidität, wenn er, nachdem er Schule und Lehrzeit normal absolviert hat, wegen der Spätfolgen seines Gebrechens eines Tages gezwungen ist, auf jegliche Erwerbstätigkeit zu verzichten.

5. Im vorliegenden Fall leidet der Versicherte an einem Geburtsgebrechen, welches seit der Geburt oder sehr bald danach ärztlicher Behandlung bedurfte. Die IV übernimmt gemäß Art. 13 IVG nur die Behandlung jener Geburtsgebrechen, welche ihrer Art nach zur Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können, und welche darüber hinaus in einer vom Bundesrat aufgestellten Liste verzeichnet sind. Der Autismus findet sich nun zwar (unter Nr. 401) in Art. 2 GgV, aber er ist nicht in der bis zu jenem Zeitpunkt gültigen Verordnung angeführt. Das Gebrechen konnte somit keinen Anspruch auf medizinische Maßnahmen begründen, und demzufolge ist bis dahin keine Invalidität im Sinne von Art. 6, Abs. 2, und Art. 9, Abs. 4, IVG eingetreten.

Dagegen hat man unterdessen mit der Sonderschulung des Versicherten begonnen. Die Notwendigkeit einer solchen Schulung bildet für ihn deshalb nach der weiter oben gegebenen Definition rechtlich die erste Möglichkeit des Eintrittes der Invalidität. Der Knabe hat somit Anspruch auf die durch

Art. 19 IVG vorgesehenen Beiträge, sofern sein Vater im Zeitpunkt, da sich eine solche Schulung aufdrängte, mindestens während 10 voller Jahre Beiträge einbezahlt hatte. Die in den Akten enthaltenen Angaben genügen aber nicht, um diesen Zeitpunkt festzustellen.

Die Ausbildung in der heilpädagogischen Schule hat spätestens im Juni 1963 begonnen, und das BSV bestätigt — was nicht aus den Akten hervorgeht — daß der Vater damals während 10 voller Jahre Beiträge einbezahlt hatte.

Entscheidend ist jedoch nicht der Zeitpunkt in dem die Schulung tatsächlich begann, sondern jener, in dem sie erstmals objektiv notwendig war und ein Anspruch auf Leistungen gemäß Art. 19 IVG vorlag. Das achte Lebensjahr ist unter diesem Gesichtspunkt bereits ein recht hohes Alter, und der Knabe scheint denn auch schon früher Spezialunterricht in einer andern, von der IV ebenfalls anerkannten Schule erhalten zu haben. Die Akten werden deshalb an die IV-Kommission zurückgeleitet, damit sie den Zeitpunkt feststelle, seit dem eine Sonderschulung objektiv notwendig ist, und damit sie des weitern abkläre, ob der Vater in jenem Zeitpunkt mindestens während 10 voller Jahre Beiträge entrichtet habe.

Eingliederung

Urteil des EVG vom 27. September 1966 i. Sa. L. A.

Art. 20 IVG. Unter Bildungsunfähigkeit ist die auf ein körperliches oder geistiges Gebrechen zurückgehende Schulungsunfähigkeit zu verstehen.

Der 1952 geborene Versicherte leidet an progressiver Muskeldystrophie (fortschreitende Muskelentartung), die ein Geburtsgebrechen im Sinne der bundesrätlichen Liste darstellt. Anfangs Oktober 1960 wurde er bei der IV angemeldet, die ihm medizinische Maßnahmen gewährte, Hilfsmittel abgab und Beiträge an die Sonderschulung ausrichtete. Der Versicherte wurde vom Herbst 1962 an zunächst in einem Institut und dann in einem Gebrechlichenheim geschult, wo er schließlich ein guter Schüler der Oberstufe war. Da sein Leiden immer weitere Fortschritte machte, konnte er vom Sommer 1965 an dem Unterricht nicht mehr folgen. Am 29. September 1965 kehrte er nach Hause zu seinen Eltern zurück. Er ist seither für alle Verrichtungen des Lebens auf fremde Hilfe angewiesen und wird von seiner Mutter und einer 18jährigen Schwester, die ihre Haushaltstelle aufgeben mußte, betreut. Durch Verfügung vom 1. Februar 1966 teilte die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten mit, es würden vom 1. Februar 1966 an keine medizinischen Maßnahmen mehr gewährt, weil endgültig feststehe, daß der Versicherte nie eingliederungsfähig werde; ein Pflegebeitrag könne nicht zugesprochen werden, weil es am Erfordernis der Bildungsunfähigkeit fehle.

Der Vater des Versicherten beschwerte sich gegen diese Verfügung bei der kantonalen Rekursbehörde und machte geltend, er könne einfach nicht glauben, daß ein so schwerer Fall der Invalidität von der IV nicht berücksichtigt werde. In ihrem Entscheid vom 27. Mai 1966 kam die Rekursbehörde

zum Schluß, die Verwaltung habe mit Recht weitere medizinische Maßnahmen gemäß Art. 13 IVG zur Behandlung des Geburtsgebrechens verweigert; denn es stehe mit Sicherheit fest, daß der Versicherte nie erwerbsfähig sein werde. Dagegen müsse er im Hinblick auf seinen Zustand als bildungsunfähig betrachtet werden, weshalb ihm ein Pflegebeitrag von 2 Franken im Tage zustehe. Diesen Entscheid hat der Vater des Versicherten durch Berufung an das EVG weitergezogen. Er stellt das Begehren, weiterhin medizinische Maßnahmen zu gewähren und den Pflegebeitrag von 2 Franken auf 3 Franken im Tag zu erhöhen. Die Ausgleichskasse enthält sich eines Antrages. Das BSV hält dafür, daß der Versicherte, der bereits schön schreiben und gut lesen könne, nicht bildungsunfähig sei und daher Anspruch auf medizinische Maßnahmen habe; in diesem Zusammenhang würden auch angemessene Aufwendungen für das Pflegepersonal vergütet.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Die progressive Muskeldystrophie, an der der Versicherte leidet, kann in ihrem Fortschreiten nicht aufgehalten werden. Anfangs Februar 1966 war das Leiden so weit fortgeschritten, daß mit Sicherheit angenommen werden mußte, der Versicherte werde nie erwerbsfähig sein. Bei dieser Sachlage hat die Verwaltung mit Recht angenommen, er habe vom 1. Februar 1966 an keinen Anspruch mehr auf die Behandlung seines Geburtsgebrechens im Sinne von Art. 13 IVG. Wie in EVGE 1965, S. 108 (ZAK 1965, S. 549) näher dargetan wurde, beherrscht Art. 9, Abs. 1, IVG, wonach Eingliederungsmaßnahmen gewährt werden, «soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern» auch den Art. 13 IVG. Das erlaubt es nicht, der IV Behandlungen von Geburtsgebrecben zu überbinden, wenn diese Maßnahmen der Erwerbsfähigkeit überhaupt nicht förderlich sein können. Daß der Versicherte an sich über die geistigen Fähigkeiten für eine weitere Ausbildung verfügt, spielt — entgegen der Ansicht des BSV — in diesem Zusammenhang keine Rolle.

2. Andererseits ist der gänzlich hilflos gewordene Versicherte, der noch im Schulalter steht und nur vom Herbst 1962 bis zum Sommer 1965 geschult werden konnte, seit der Rückkehr zu seinen Eltern Ende September 1965 einer weiteren Förderung (Schulung oder Ausbildung) nicht mehr zugänglich. Da unter Bildungsunfähigkeit die auf ein körperliches oder geistiges Gebrechen zurückgehende Schulungsunfähigkeit zu verstehen ist (EVGE 1962, S. 230; ZAK 1963, S. 30), muß er zu den Bildungsunfähigen gerechnet werden. Wohl hat das Gericht im eben zitierten Urteil einen ebenfalls an progressiver Muskeldystrophie leidenden Jüngling als bildungsfähig erachtet. In jenem Fall lagen aber insofern andere Verhältnisse vor, als der Kranke, der die Anmeldung zum Leistungsbezug mit eigener Hand ausfüllte, im Sinne einer Sonderschulung — zur Ergänzung seines während sieben Primarschuljahren erworbenen Wissens — an sich noch weiter hätte ausgebildet werden können.

Nachdem der bildungsunfähig gewordene Versicherte zu Hause der Pflege bedarf und für die notwendigen Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen ist, hat er wegen der damit verbundenen besonderen Kosten Anspruch auf einen Pflegebeitrag (Art. 20 IVG und Art. 13, Abs. 2, IVV;

vgl. ferner EVGE 1961, S. 43 und ZAK 1961, S. 222). Was die Höhe des Beitrages betrifft, so fällt vor allem ins Gewicht, daß der Versicherte Tag und Nacht betreut werden muß; seine Mutter ist daher auf die Mithilfe einer 18jährigen Tochter angewiesen, die aus diesem Grunde keinem auswärtigen Verdienst nachgehen kann. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, dem Versicherten vom 29. September 1965 an (Rückkehr zu seinen Eltern) den in der Berufung angebehrten Pflegebeitrag von 3 Franken im Tag (Maximum) zu gewähren.

Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 23. August 1966 i. Sa. P. R.¹

Art. 4 IVG. Der Versicherungsfall tritt im Bereich der IV in jenem Moment ein, in dem der Versicherte bei der gebotenen Sorgfalt erstmals Kenntnis davon bekommen kann, daß er an einem objektiv leistungsbegründenden Gesundheitsschaden leidet. (Erwägung 2)

Art. 22, Abs. 2, IVG. Ein Minderjähriger, der an einem Geburtsgebrechen (Hydronephrose) leidet, das erst nach dem 31. Dezember des Jahres, in dem er 17 Jahre alt geworden ist, einen Einfluß auf seine Arbeitsfähigkeit ausübt, hat von diesem Zeitpunkt an Anspruch auf ein Taggeld, wenn er bereits Beiträge bezahlt hat. (Erwägung 3)

Der am 30. September 1946 geborene Versicherte wurde am 24. April 1965 wegen einer Blinddarmentzündung ins Kantonsspital X eingeliefert, wo die klinische Abklärung ergab, daß er auf der rechten Seite an einer Hydronephrose (Ausweitung des Nierenbeckens) litt, weshalb am 10. Mai 1965 eine Nephrektomie (operative Entfernung der Niere) durchgeführt wurde. Nach der am 8. Mai 1965 erfolgten Anmeldung bei der IV erfuhr die IV-Kommission, daß die Hydronephrose die Folge eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziffer 126 GgV vom 5. Januar 1961 war und beschloß am 11. Juni 1965, die Kosten der dringlichen Operation und des entsprechenden Spitalaufenthaltes zu übernehmen. Sie kam ferner zum Schluß, der Versicherte, der Ende März 1962 eine Lehre als Maschinenzeichner begonnen hatte, könne ein Taggeld beanspruchen. Am 9. Juli 1965 verfügte die Ausgleichskasse die Übernahme der Behandlungskosten, hingegen werde kein Taggeld ausgerichtet, weil die Invalidität schon vor dem 31. Dezember des Jahres, in welchem der Versicherte das 17. Altersjahr zurückgelegt hatte, eingetreten sei (Art. 22, Abs. 2, IVG).

Der Versicherte erhob gegen diese Verfügung Beschwerde, die von der kantonalen Rekurskommission gutgeheißen wurde.

Die von der Ausgleichskasse eingelegte Berufung hat das EVG aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Es ist nicht umstritten, daß der Versicherte gemäß Art. 13 IVG Anspruch auf die Übernahme der Behandlungskosten hat, die infolge der Neph-

¹ Vgl. dazu den Kommentar auf S. 14.

rektomie entstanden sind. Ferner ist anerkannt, daß die Voraussetzungen von Art. 22, Abs. 1, IVG bezüglich des Taggeldanspruches erfüllt sind. Streitig ist hingegen, ob auch alle im zweiten Satz von Art. 22, Abs. 2, IVG genannten Bedingungen gegeben seien. Nach dieser Bestimmung wird das Taggeld schon vor Erreichen des 20. Altersjahres gewährt, «wenn der Versicherte nach dem 31. Dezember des Jahres, in dem er das 17. Altersjahr zurückgelegt hat, invalid geworden ist und Beiträge geleistet oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen hat» (vgl. dazu auch Art. 3, Abs. 2, Buchst. a, AHVG, wonach erwerbstätige Minderjährige bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 17. Altersjahr zurückgelegt haben, von der Beitragspflicht befreit sind). Da nach den Akten feststeht, daß der Versicherte Beiträge gemäß dieser Vorschrift entrichtet hat, hängt der Ausgang des Streites davon ab, ob der 1946 geborene Berufungsbeklagte vor oder nach dem 31. Dezember 1963 invalid im Sinne von Art. 22, Abs. 2, IVG wurde. Wurde er es vorher, so entfällt der Taggeldanspruch; andernfalls besteht er für die Zeit, während der medizinische Maßnahmen durchgeführt wurden.

2. Nach Art. 4 IVG gilt als Invalidität im Sinne des Gesetzes «die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit». Der Erwerbsunfähigkeit wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, gleichgestellt, wenn ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig war und ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5, Abs. 1, IVG). Nicht erwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten als invalid, sofern der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5, Abs. 2, IVG). Die Beeinträchtigung der Gesundheit, für sich genommen, ist noch keine Invalidität im Sinne des IVG. Invalid ist nur der in seiner Gesundheit beeinträchtigte Versicherte, der deswegen voraussichtlich bleibend oder während längerer Zeit erwerbsunfähig ist oder aber die entsprechenden Merkmale gemäß Art. 5 IVG aufweist (vgl. EVGE 1962, S. 76, Erwägung 2; ZAK 1962, S. 317). Der Anspruch auf Eingliederung setzt, anders als der Rentenanspruch (Art. 28, Abs. 1, IVG), nicht einen minimalen, nach Prozenten bestimmten Invaliditätsgrad voraus. Laut Art. 9, Abs. 1, IVG können — nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen — grundsätzlich alle Versicherten Eingliederungsmaßnahmen beanspruchen, die invalid oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht sind. Minderjährigen Versicherten stehen medizinische Maßnahmen bereits dann zu, wenn sie unter einem Geburtsgebrechen im Sinne der GgV leiden, das seiner Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen kann (Art. 13 IVG). Aus diesen Bestimmungen haben Verwaltungspraxis und Rechtsprechung abgeleitet, daß die Invalidität in jenem Zeitpunkt eintritt, in dem die Beeinträchtigung der Gesundheit die beschriebenen erwerblichen oder quasi-erwerblichen Folgen zeitigt. Ferner wurde erkannt, daß die Invalidität im Rahmen des IVG erst rechtserheblich wird, wenn sie objektiv einen Anspruch zu begründen vermag. Im Zeitpunkt, in dem die Invalidität diese Merkmale erfüllt, tritt der Versicherungsfall ein (s. ZAK 1967, S. 47). Dabei wird vorausgesetzt, daß der Versicherte den anspruchsbegründenden

Gesundheitsschaden kennt. In jenen Fällen, in denen dieses Wissen fehlt (z. B. bei verborgenen Geburtsgebrechen), tritt der Versicherungsfall grundsätzlich erst ein, wenn dem Versicherten (oder dessen gesetzlichem Vertreter) diese Kenntnis zuteil wird. Weil der nachlässige Versicherte gegenüber dem sorgfältigen Versicherten nicht bevorzugt werden darf, muß gefordert werden, daß die gebotene Sorgfalt angewendet werde (vgl. auch Art. 78, Abs. 2, IVV und EVGE 1964, S. 270; ZAK 1965, S. 117, wonach die Unkenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts den Lauf der Anmeldefrist nur dann hemmt, wenn sie nicht von der Unterlassung der zumutbaren Sorgfalt herrührt). Der Versicherungsfall tritt mithin im Bereiche des IVG in jenem Moment ein, in dem der Versicherte bei der gebotenen Sorgfalt erstmals Kenntnis davon bekommen kann, daß er an einem objektiv leistungsbegründenden Gesundheitsschaden leidet. Unerheblich ist, ob ihm die Rechtsfolgen dieses Sachverhalts bekannt seien; denn Rechtsunkenntnis vermag im Sozialversicherungsrecht keine rechtlichen Ausnahmen zu begründen.

3. a. Aus der Zuschrift des Kantonsspitals X vom 23. Juli 1966 geht überzeugend hervor, daß der Versicherte von seinem Geburtsgebrechen erstmals im April 1965 Kenntnis bekam. Daß er sein Leiden früher nicht kannte, rührt glaubhafterweise nicht von einer Unterlassung der zumutbaren Sorgfalt her.

b. Somit trat der Versicherungsfall hinsichtlich des Geburtsgebrechens frühestens im April 1965 ein. Das gilt auch für den Anspruch auf Taggeld, weil er ein bloßes Akzessorium des Eingliederungsanspruches ist.

c. Der Versicherte vollendete sein 17. Lebensjahr am 30. September 1963. Demnach erfolgte der Versicherungsfall — diesem Begriff entsprechen im zweiten Satz von Art. 22, Abs. 2, IVG die Worte «wenn der Versicherte... invalid geworden ist» — erst nach dem 31. Dezember des Jahres, in dem der Versicherte sein 17. Altersjahr zurückgelegt hatte. Bei dieser Sachlage hat der Berufungsbeklagte, der vor der Operation als Lehrling erwerbstätig war, grundsätzlich Anspruch auf ein Taggeld. Der Entscheid der Vorinstanz entspricht mithin dem Gesetz. Sache der Ausgleichskasse ist es, den Anspruch, der für die Zeit der Durchführung von medizinischen Maßnahmen besteht, noch ziffernmäßig zu bestimmen.

d. Entgegen der Auffassung der Ausgleichskasse ist es somit nicht zulässig, nur denjenigen Minderjährigen, welche medizinische Maßnahmen auf Grund von Art. 12 IVG beanspruchen können, ein Taggeld zu gewähren, nicht aber jenen, deren Anspruch aus Art. 13 IVG fließt. Der Begriff des Eintrittes der Invalidität (bzw. des Eintrittes des Versicherungsfalles) muß einheitlich gehandhabt werden. Das gilt auch hinsichtlich der Anwendung des zweiten Satzes von Art. 22, Abs. 2, IVG. Eine Differenzierung des Taggeldanspruches je nachdem, ob ein Geburtsgebrechen oder aber ein erworbenes Leiden vorliegt, ist deshalb abzulehnen. Übrigens wäre eine unterschiedliche Behandlung der beiden Kategorien jugendlicher Versicherter im Rahmen von Art. 22, Abs. 2, IVG auch darum nicht zu verantworten, weil Art. 13 IVG die betroffenen Minderjährigen deutlich begünstigen will und weil der Unterschied zu den invaliden Minderjährigen ohne Geburtsgebrechen nicht derart bedeutend ist, wie die Ausgleichskasse annimmt. Man denke nur daran, daß einerseits auch die noch nicht erwerbstätigen Minderjährigen medizinische

Maßnahmen beanspruchen können, wenn die Voraussetzungen gemäß Art. 5, Abs. 2, und Art. 12 IVG gegeben sind, und daß andererseits den nicht erwerbstätigen Minderjährigen mit Geburtsgebrechen medizinische Maßnahmen dann nicht zustehen, falls eine spätere Erwerbstätigkeit wegen des Leidens als ausgeschlossen erscheint (EVGE 1965, S. 108; ZAK 1965, S. 549).

Familienzulagen

Urteil des EVG vom 2. November 1966 i. Sa. J. P.

Art. 4 FLV

- 1. Die Arzt- und Spitalkosten können nicht vom rohen Einkommen abgezogen werden.**
- 2. Sind die Prämien für die landwirtschaftliche Unfallversicherung in den Nettohertragszahlen je Hektare oder Großvieheinheit bereits berücksichtigt worden, so dürfen sie nicht ein zweites Mal vom Einkommen abgezogen werden.**

VON
MONAT
ZU
MONAT

Am 24. Januar 1967 trat die vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzte *Expertenkommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung* (s. ZAK 1966, S. 555) unter dem Präsidium von Prof. Würigler von der ETH sowie im Beisein von Direktor Dr. Frauenfelder und PD Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer ersten Sitzung zusammen. Die Beratungen galten ausschließlich der Organisation der Kommissionsarbeit.

*

Die *Eidgenössische Kommission für die AHV und IV* hielt am 24. und 25. Januar 1967 unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung sowie im Beisein von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, ihre 35. Sitzung ab. Sie begutachtete zuhanden des Bundesrates den Entwurf eines Änderungsgesetzes zur IV und führte eine erste Aussprache über das Vorgehen bei der siebenten Revision der AHV durch.

Die Altersfragen in der Schweiz

Als die Kommission für Altersfragen, die im Jahre 1961 den Auftrag erhielt, die Situation der alten Leute in unserem Lande nach allen Gesichtspunkten abzuklären, ihre Arbeit aufnahm, konnte sie nicht ahnen, welche ausgedehnten Untersuchungen für die Erfüllung ihrer Aufgabe nötig sein würden. Ein erster Bericht (ZAK 1964, S. 238) hat dargestellt, wie es zur Bildung dieser Kommission gekommen ist und wie die Lösung der Aufgabe an die Hand genommen wurde.

Um ein möglichst umfassendes und genaues Bild der Altersprobleme zu erhalten, mußten vor allem Untersuchungen über die wirtschaftliche und soziale Lage der alten Erwerbstätigen in den verschiedenen Wirtschaftsgruppen (Arbeitnehmer, Bauern, Gewerbetreibende, Angehörige der freien Berufe) und der Nichterwerbstätigen durchgeführt werden. Besondere Schwierigkeiten boten die Abklärungen über die Wohnungsprobleme und die Betreuung der alten Menschen. Nun sind die Arbeiten zum Abschluß gekommen. Mitte Dezember 1966 hat die Kommission anlässlich ihrer Schlußsitzung den Entwurf zum abschließenden Gesamtbericht bereinigt und einstimmig genehmigt. Mit der Formulierung der Schlußfolgerungen und Postulate betraute sie einen Redaktionsauschuß, der Ende Januar 1967 zu seinen Beratungen zusammentrat und eine Anträge der Gesamtkommission zur Genehmigung unterbreitete.

Der Bericht soll bis zur Jahresmitte gedruckt, deutsch und französisch, der Öffentlichkeit vorgelegt werden.

Der Bericht behandelt in einem Ersten Teil das Altern der Bevölkerung und das Altern in medizinischer Sicht, im Zweiten Teil die wirtschaftliche Lage und die Existenzsicherung im Alter. Der Dritte Teil befaßt sich mit den Wohnproblemen und der Vierte Teil mit der Freizeit und der Betreuung der Alten. Aus allen diesen Darlegungen werden Schlußfolgerungen gezogen und Postulate aufgestellt, die sich teils an Bund und Kantone, vor allem aber an Gemeinden, gemeinnützige Organisationen und Private richten. Besonderes Gewicht wird auf die Aufklärung über die Altersprobleme und vor allem auf die notwendige Vorbereitung auf das Alter und den Ruhestand gelegt, damit die Betroffenen nicht vom Alter überrascht werden. Diese Aufklärung soll sich aber nicht auf die Alten beschränken, sondern muß die breite Öffentlichkeit erfassen. Das Alter ist ein Lebensproblem, das die ganze Volksgemeinschaft angeht. Es kann dieser nicht gleichgültig sein, wie es der stets wachsenden Zahl der betagten Mitbürger körperlich und seelisch ergeht.

Am Schlusse der Kommissionssitzung dankte deren Präsident, Direktor Dr. A. Saxer, allen Kommissionsmitgliedern und Mitarbeitern für ihre wertvolle Arbeit.

Zu den neuen Vorschriften über die Berechnung der Beiträge von den Bedienungsgeldern im Gastgewerbe

In der ZAK 1966, S. 601, wurden die neuen Vorschriften besprochen, die durch die Verfügung des Departementes des Innern vom 24. Oktober 1966 eingeführt und durch den Nachtrag zum Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn (Rz 182 bis 188) erläutert werden. Über die Neuerungen, die diese Vorschriften einführten, scheinen da und dort Mißverständnisse zu bestehen.

Das bisherige Bemessungssystem wurde beibehalten. Sind die Bedienungsgelder, die dem einzelnen Arbeitnehmer zukommen, dem Arbeitgeber bekannt, weil eine Bedienungsgeldordnung (Tronc-System) oder eine ähnliche Regelung besteht, so sind für die Beitragserhebung diese Bedienungsgelder maßgebend. Kennt der Arbeitgeber die vom Arbeitnehmer tatsächlich erzielten Bedienungsgelder nicht, weil der Arbeit-

nehmer die Bedienungsgelder, die er vom Gast erhält, für sich behalten kann, so werden diese nach dem vom einzelnen Arbeitnehmer erzielten Umsatz bemessen, und zwar in Prozenten des Umsatzes. Die wesentliche Neuerung besteht nun darin, daß die Ansätze erhöht wurden. Das war notwendig, weil in den letzten Jahren höhere Bedienungsgelder üblich wurden. Waren es früher in der Regel 8 bis 10, so sind es heute 10 bis 15 Prozent; dabei wurde als allgemeiner Satz 12 Prozent gewählt.

Die neue Ordnung bestimmt nichts über die Erfassung der Bedienungsgelder, also darüber, wie es die Ausgleichskassen anzustellen haben, damit keine Bedienungsgelder der Beitragserhebung entgehen. Dazu dienen verschiedene, seit Jahren angewendete Maßnahmen und namentlich die gesetzlich vorgeschriebene Kontrolle der Arbeitgeber.

Keinerlei Bestimmungen enthalten die neuen Vorschriften über die Abgrenzung zwischen Arbeitnehmern und Selbständigerwerbenden im Gastgewerbe. Diese Abgrenzung stützt sich auf die entsprechenden Vorschriften des AHVG und auf die eingehende und feste Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes; sie ist im Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn in Form von für die Ausgleichskassen verbindlichen Weisungen niedergelegt. Nach wie vor gilt darnach das gesamte Personal im Gastgewerbe als unselbständigerwerbend, unabhängig von der Art der Entlohnung, also auch wenn es keinen oder nur einen geringen Barlohn bezieht, wie das Servierpersonal und die Barkeeper. Nach den gleichen Regeln werden übrigens auch in andern Wirtschaftszweigen tätige Personen behandelt, deren Einkommen zum Teil aus Trinkgeldern besteht, wie etwa diejenigen, die als Arbeitnehmer Benzintankstellen bedienen (sog. Tankwarte).

Die Anordnung medizinischer Gutachten durch die IV-Kommissionen

Es kommt öfters vor, daß eine IV-Kommission ein medizinisches Gutachten anordnen muß, um sich über erhebliche Tatsachen, die den Gesundheitszustand eines Versicherten betreffen, Klarheit zu verschaffen. Das Kreisschreiben vom 1. April 1964 über das Verfahren in der IV (nachstehend als Kreisschreiben zitiert) enthält die Vorschriften (Rz 86 und 126 ff.), die in einem solchen Falle einzuhalten sind; sie sollen den Experten in die Lage versetzen, unter den bestmöglichen Bedingungen den Auftrag zu erledigen und ein Gutachten abzuliefern, das den Be-

dürfnissen der IV vollumfänglich entspricht. Im folgenden werden einige Gesichtspunkte erörtert, wie sie sich bei der Einholung von medizinischen Gutachten stellen, wobei insbesondere auf die *Zuständigkeit* zur Auftragserteilung und auf letztere selber eingetreten wird.

Nach Artikel 69 IVV beschafft das Sekretariat der IV-Kommission von sich aus oder gemäß besonderem Auftrag der IV-Kommission die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit des Versicherten sowie über die Zweckmäßigkeit bestimmter Eingliederungsmaßnahmen. Rz 93 des Kreisschreibens fügt ergänzend bei, daß das Sekretariat Abklärungsaufträge an Dritte nur nach vorgängiger Anordnung durch die IV-Kommission erteilen darf. Somit erteilt die IV-Kommission den Auftrag und das Sekretariat besorgt den Vollzug.

Die Gründe für diese Regelung liegen auf der Hand. Wenn außergewöhnliche Verhältnisse ein Gutachten erfordern, so liegt ein Fall vor, der sich nicht im Rahmen des routinemäßigen Abklärungsverfahrens erledigen läßt. Es sind die besonderen Kenntnisse der Fachleute der IV-Kommission nötig, damit der Abklärungsauftrag möglichst zielgerichtet erfolgt und das Ergebnis des Gutachtens die wünschenswerte Klarheit bringt.

Wie hat nun die IV-Kommission bei der Anordnung eines medizinischen Gutachtens vorzugehen? Gemäß Rz 96 des Kreisschreibens ist der Beschluß in der Regel durch die Gesamtkommission zu fassen. Dies deshalb, weil die Angelegenheit, die abzuklären ist, in engem Zusammenhang mit Fragen der beruflichen Eingliederung oder andern Fachfragen stehen kann. Außer dem Mediziner können daher auch andere Kommissionsmitglieder bei der Auskunftserteilung richtunggebend beitragen. Für dringende Fälle kann gemäß Rz 96 des Kreisschreibens die Befugnis zur Anordnung von Abklärungsmaßnahmen durch kommissionsinternen Beschluß an den Präsidenten oder an ein Mitglied der IV-Kommission (z. B. den Arzt) delegiert werden.

Die IV-Regionalstelle ist nicht befugt, eine Expertise anzuordnen. Gelangt sie aber zur Auffassung, daß sich eine solche Maßnahme aufdrängt, so kann sie sich mit einem Gesuch an die IV-Kommission wenden, die darüber entscheidet. Diese Vorschrift hat ihren Grund darin, daß sich die Aufgabe der IV-Regionalstelle auf die berufliche Eingliederung beschränkt. Andererseits haben aber die IV-Regionalstellen in Fällen, die sie beschäftigen, ein Wort mitzureden, wenn sich die IV-Kommission anschickt, ein medizinisches Gutachten anzuordnen. Gemäß Rz 131 des Kreisschreibens ist der IV-Regionalstelle Gelegenheit

zu geben, sich vor Einholung solcher Gutachten zur Fragestellung zu äußern und, wenn das Gutachten vorliegt, hiezu Stellung zu nehmen. Dadurch will man sicherstellen, daß auch medizinische Fragen, die sich bei der beruflichen Eingliederung des Versicherten ergeben, vor den medizinischen Experten gelangen.

Eine Expertise in Auftrag geben heißt vor allem, die Punkte festlegen, die abzuklären sind. Hiebei muß man sich darüber Rechenschaft geben, daß die Leistungen verschiedener Art sein können (Renten, medizinische Maßnahmen, berufliche Maßnahmen usw.), selbst wenn sie vom Versicherten nicht ausdrücklich verlangt werden. Auf Grund dieser Überlegungen muß man die Fragen, die im Hinblick auf die Leistungszusprechung eine Rolle spielen könnten, vorher einer sorgfältigen Abklärung unterziehen.

Die Wahl des Experten hängt naturgemäß von den Fragen ab, die abzuklären sind. Die Auffassung des IV-Arzt es ist sehr oft entscheidend, da er besser als irgend jemand anderer weiß, welcher Spezialarzt in der Lage ist, die Expertenfragen zu beantworten. Der Experte, der als geeignet erachtet wird, muß aber auch bereit sein, den Auftrag anzunehmen. Es ist möglich, daß der vorgesehene Sachverständige überlastet oder krank ist und daher das Mandat nicht übernehmen kann. Oft ist daher eine vorherige Fühlungnahme mit den Experten nötig. Hiefür ist der IV-Arzt zweifellos meistens besser in der Lage als ein Mitarbeiter des Sekretariates der IV-Kommission; handelt es sich doch um ein Fachgespräch unter Kollegen, bei dem der Experte zum voraus über die Expertenfragen ins Bild gesetzt werden kann.

Hat nun der Versicherte ein Recht, den Experten zu bestimmen? Nein, denn die freie Arztwahl, die Artikel 26 IVG zusichert, bezieht sich nur auf die Durchführung medizinischer Maßnahmen und nicht auf die der Abklärung (Rz 117 des Kreisschreibens). Trotzdem muß dem Versicherten oder seinem Rechtsbeistand die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben werden; denn er kann unter Umständen berechtigte Ablehnungsgründe gegenüber einem Experten geltend machen.

Ferner ist zu beachten, daß die Mitglieder der IV-Kommission gemäß Artikel 69, Absatz 3, IVV nicht selbst ärztliche Untersuchungen und damit auch keine Expertisen vornehmen dürfen. Mit dieser Vorschrift will man eine möglichst objektive Beurteilung des Falles durch die IV-Kommission sicherstellen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hatte Gelegenheit, sich zur Tragweite dieser Vorschrift zu äußern. Es hat in einem Fall, wo eine IV-Kommission eines ihrer Mitglieder — einen Arzt — beauftragte, eine kontroverse medizinische Frage abzu-

klären, den Standpunkt vertreten, daß das ärztliche Gutachten eines Kommissionsmitgliedes für die Beurteilung nicht in Betracht gezogen werden könne (ZAK 1965, S. 61).

Der Abfassung des Expertenauftrages ist sodann größte Bedeutung beizumessen, da es von ihr weitgehend abhängt, wie die Fragen verstanden werden müssen. Der Auftrag zur Begutachtung ist selbstverständlich schriftlich zu erteilen. Er muß eine klare Fragestellung enthalten (Rz 127 des Kreisschreibens). Der Experte muß genau wissen, was man von ihm erwartet.

Obwohl die redaktionelle Abfassung der Expertenfragen an sich dem Sekretariat der IV-Kommission obliegt, zeigt die Praxis, daß dieses sehr häufig der Mithilfe und Beratung des Kommissionspräsidenten und des Kommissionsarztes bedarf. Letzterer muß auch darüber befinden, welche IV-Akten dem Experten zur Kenntnis gebracht werden dürfen oder müssen und ob auch der behandelnde Arzt darüber unterrichtet werden muß, daß eine Expertise verlangt wird.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß das Gutachten den Zweck verfolgt, den Tatbestand besser zu klären. Hierin erschöpft sich die Expertentätigkeit. Es ist nicht Sache des Experten, juristische Schlußfolgerungen aus seinen Feststellungen zu ziehen. Dies muß man bei der Redaktion der Expertenfragen vor Augen haben. Zum Beispiel kann man fragen: «Ist der Versicherte mit einer Invalidität gemäß Ziffer X der Geburtsgebrechenliste behaftet?» Oder auch: «Kann die Invalidität des Versicherten eine Wiedereingliederung in den Beruf X ernstlich gefährden?» Hingegen könnte einem Experten nicht die Frage gestellt werden, ob die vorgesehene Maßnahme zu Lasten der IV geht. Denn hiebei würde es sich um eine Frage der rechtlichen Anwendung handeln. Wird in dieser Hinsicht eine Stellungnahme verlangt, so kann die Auffassung des Bundesamtes für Sozialversicherung eingeholt werden, dessen Aufgabe es ist, über die einheitliche Anwendung der Gesetzesvorschriften zu wachen.

Hilfsmittel und Behandlungsgeräte

Gemäß Artikel 21 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind und welche in der vom Bundesrat in Artikel 14 IVV aufgestellten Liste enthalten sind. Artikel 15 IVV führt ergänzend aus, ein Hilfsmittel werde

abgegeben, wenn der Versicherte für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für seine Schulung, seine Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung darauf angewiesen ist. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in diesem Zusammenhang entschieden, zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung dürfe ein Hilfsmittel nur zugesprochen werden, sofern diese Angewöhnung für die spätere Ausübung der Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich des Versicherten von Bedeutung ist. Wie die Rechtsprechung zudem erkannt hat, kann es grundsätzlich nicht darauf ankommen, wie weit das Hilfsmittel neben dem Eingliederungszweck auch andern Zwecken dient. Eine Abwägung nach dem überwiegenden Zwecke, wie sie Artikel 12 IVG hinsichtlich der medizinischen Vorkehren erforderlich macht, kennt Artikel 21 IVG nicht. Demgemäß geht ein Hilfsmittel, das zur beruflichen Eingliederung notwendig ist, auch dann zu Lasten der IV, wenn es gleichzeitig oder gar überwiegend der Linderung eines Leidens dient und dessen Behandlung nicht unter Artikel 12 oder 13 IVG fällt. Als Beispiele seien erwähnt: Thomasbügel bei Perthes'scher Krankheit, Lendenmieder bei Diskopathien. In einem Entscheid hat zudem das Eidgenössische Versicherungsgericht auch einem Münsterkorsett bei Morbus Scheuermann Hilfsmittelcharakter zugesprochen und in den diesbezüglichen Erwägungen u. a. ausgeführt: «Nach Artikel 21 IVG ist es nicht erforderlich, daß das Hilfsmittel bei Jugendlichen die Eingliederung ins Erwerbsleben unmittelbar fördere. Der Eingliederungseffekt kann sich viel mehr sehr wohl auf die Konsolidierung eines für das Erwerbsalter wichtigen Behandlungserfolges beschränken. Träfe dies nicht zu, so hätten die Jugendlichen, so lange sie weder die Schule zu besuchen haben noch in sonstiger Ausbildung begriffen sind, überhaupt keinen Anspruch auf Hilfsmittel. Dies entspräche aber nicht dem Sinn des Gesetzes».

Besondere Vorschriften gelten hinsichtlich der Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen, die nur übernommen werden, wenn sie eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen bilden. Nicht zu dieser Gruppe gehören besondere optische Geräte, wie beispielsweise Fernrohrbrillen. Kontaktgläser sind den Brillen gleichgestellt, sofern die Korrektur mit genügendem Erfolg durch das Tragen von Brillen erreicht wird. Anders hingegen verhält es sich, wenn die Auswirkungen eines Augenleidens sich nur durch Kontaktgläser beheben oder mildern lassen. Hier hat das Kontaktglas nicht die Funktion einer Brille, sondern gilt als Teilprothese des Auges. Die einschränkende Bestimmung betreffend die Abgabe von Brillen kommt somit nicht zur Anwendung.

Die extensive Auslegung, wonach ein Hilfsmittel zu Lasten der IV fällt, wenn es wohl zur beruflichen Eingliederung notwendig ist, aber gleichzeitig oder gar überwiegend der Linderung eines Leidens dient, darf nicht zur Verwischung des Begriffes Hilfsmittel führen.

Unter Hilfsmittel ist ein Gegenstand zu verstehen, dessen Gebrauch den Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers zu ersetzen vermag. Nach konstanter Gerichtspraxis gehört im weiteren zu den Hauptmerkmalen eines Hilfsmittels, daß es ohne strukturelle Änderung abgelegt und wieder verwendet werden kann. Diese Voraussetzung dient der objektiven Abgrenzung des Anwendungsbereiches von Artikel 21 IVG einerseits und von Artikel 14 IVG (den Umfang der medizinischen Maßnahmen betreffend) anderseits. Aus den genannten Gründen ist das Erfordernis der Unterlassung struktureller Änderungen nicht bloß auf das Hilfsmittel selbst zu beziehen, sondern auch auf den Körper, dem das Hilfsmittel dient; d. h., das Hilfsmittel muß mithin ohne Eingriffe in die körperliche Integrität ablegbar sein. Daß Artikel 14, Absatz 1, Buchstabe e, IVV Hilfsmittel für innere Organe erwähnt, vermag nach Ansicht des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes daran nichts Entscheidendes zu ändern, denn es sei Sache der Rechtsprechung, die Grenze zwischen Artikel 14 und 21 IVG zu ziehen.

Gegenstände, welche die ihnen zugedachte physiologische Ersatzfunktion nur erfüllen können, wenn sie durch einen eigentlichen Eingriff ins Körperinnere verbracht werden, sind demnach nicht Hilfsmittel im Sinne des IVG, sondern Behandlungsgeräte. Die medizinische Intervention spielt beim Einsatz solcher Behelfe die hervorstechende Rolle; sie gibt der ganzen Vorkehr das Gepräge. Vom Gesichtspunkt des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes aus erscheint es dabei als nebensächlich, daß dadurch ein Mangel des menschlichen Organismus ganz oder teilweise ausgeglichen werden kann. So wenig zum Beispiel die vom Chirurgen bei Hüftoperationen verwendeten Endoprothesen Hilfsmittelcharakter haben, und so wenig die Rechtsprechung einem Schrittmacher Hilfsmittelcharakter zuerkannt hat, ebensowenig weist zum Beispiel auch eine künstliche Herzklappe diese Eigenschaft auf.

Als dritte Gruppe schließlich seien noch diejenige Behelfe aufgeführt, die der Lebenserhaltung dienen. Diese sind ebenfalls keine Hilfsmittel im Sinne von Artikel 21 IVG, da sie als lebenserhaltende Maßnahme der Heilbehandlung zuzuordnen sind und somit in den Leistungsbereich der Krankenversicherung gehören. So ist beispielsweise einem Invaliden, der auch bei vollständiger Schonung der künstlichen Beatmung bedarf, zu Lasten der IV kein Atemgerät abzugeben. Hingegen kann ein

solches Gerät zugesprochen werden, wenn erst die mit der Arbeit verbundene Anstrengung die Benützung eines Atemgerätes erfordert.

Zusammenfassend ist folgendes festzuhalten:

1. Im Sinne von Artikel 21 IVG sind bewegliche Sachen nur dann als Hilfsmittel zu betrachten, wenn sie als solche zum Gebrauch abgegeben und ohne strukturelle Änderung des Gegenstandes oder gar des menschlichen Körpers abgelegt werden können.
2. Behelfe, die Bestandteil der ärztlichen Behandlung bilden, stellen nur dann Hilfsmittel dar, wenn ihnen gleichzeitig Hilfsmittelfunktion zukommt und sie demontierbar sind, d. h. ohne besondere körperliche Eingriffe vom Körper losgetrennt und wieder eingesetzt werden können. Ein Behelf jedoch, der ins Körperinnere eingesetzt wird, ist kein Hilfsmittel, sondern Bestandteil der ärztlichen Behandlung und kann nur dann durch die IV übernommen werden, wenn die ärztliche Behandlung selbst als medizinische Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Artikel 12 oder 13 zu werten ist.
3. Geräte, die der Erhaltung des Lebens dienen, also lebensnotwendig sind und auch ohne Rücksicht auf die Eingliederung eingesetzt werden müßten, sind keine Hilfsmittel im Sinne des IVG.

Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege im Bund

Am 24. September 1965 hat der Bundesrat der Bundesversammlung mit zwei Botschaften Entwürfe für ein Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (Bundesverwaltungsverfahren) und für ein Bundesgesetz betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Ausbau der Verwaltungsgerichtsbarkeit im Bund) unterbreitet. Diese Entwürfe geben Anlaß zu einigen Bemerkungen über die Bedeutung dieser Gesetzeswerke und ihre Auswirkungen auf die Sozialversicherung, insbesondere das Gebiet der AHV/IV/EO. Wo im folgenden von diesen Sozialversicherungszweigen die Rede ist, lassen sich die entsprechenden Ausführungen sinngemäß auch auf die bundesrechtlichen Familienzulagen beziehen. Etwas verschieden ist dagegen die Situation bei den Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Hierbei handelt es sich primär um eine Aufgabe der Kantone, so daß die kantonalen Ausgleichskassen, wo ihnen die Durchführung übertragen ist, nicht als

Organe des Bundes, sondern als solche der Kantone tätig werden. Daher werden die beiden eingangs erwähnten Bundesgesetze für das Verfahren bei der Geltendmachung von Ergänzungsleistungen im Einzelfall sowie für die Rechtspflege auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen nicht Anwendung finden. Bedeutung erlangen sie aber auch hier in jenen Fällen, in denen das Bundesamt für Sozialversicherung — z. B. bei der Festsetzung der Bundesbeiträge — als verfügende Behörde auftritt.

*

Mit dem erstgenannten Entwurf ist der Versuch unternommen worden, die zersplitterten und lückenhaften Vorschriften über das Bundesverwaltungsverfahren zu kodifizieren und zu ergänzen. Dabei wird unter Verwaltungsverfahren im Sinne des Entwurfs sowohl das nichtstreitige Verwaltungsverfahren als auch das Streitige Verwaltungsverfahren oder Beschwerdeverfahren verstanden; in jenem Fall erläßt die Bundesverwaltung Verfügungen in erster Instanz, in diesem entscheidet sie als Beschwerdeinstanz über Beschwerden gegen in einem nichtstreitigen Verwaltungsverfahren erlassene Verfügungen, soweit hierfür nicht die Verwaltungsgerichte zuständig sind. Der Bereich des Streitigen Verwaltungsverfahrens wird zwar durch den Ausbau der Verwaltungsgerichtsbarkeit erheblich eingeschränkt; es hat aber daneben immer noch seinen Platz, sei es, daß es der Verwaltungsgerichtsbarkeit vorangeht, sei es, daß es teilweise — z. B. in reinen Ermessenssachen — an ihre Stelle tritt.

Der Entwurf für ein Bundesverwaltungsverfahren geht auf die Vorarbeiten für den Ausbau der Verwaltungsgerichtsbarkeit zurück, die es als ratsam erscheinen ließen, parallel zum gerichtlichen auch den verwaltungsinternen Rechtsschutz zu verstärken. Verschiedene Vorentwürfe, deren erster in das Jahr 1952 fällt, haben schließlich zur Fassung vom 24. September 1965 geführt, die allerdings bereits in der Vorberatung durch die nationalrätliche Kommission zahlreiche Änderungen redaktioneller und auch materieller Art erfahren hat, denen der Nationalrat in der Wintersession 1966 weitgehend gefolgt ist. Das Geschäft liegt nun beim Ständerat.

Der 76. Artikel umfassende Entwurf sieht eine wesentlich verbesserte Stellung des Bürgers im Verwaltungsverfahren vor. Als wichtigste Rechte, die der Einzelne neu oder doch in wesentlich stärkerem Ausmaß als bisher soll beanspruchen können, seien jene auf Akteneinsicht, rechtliches Gehör, Rechtsmittelbelehrung, Parteientschädigung und unentgeltliche Beschwerdeführung erwähnt. Diesen Rechten stehen aber

auch Pflichten gegenüber, so die Mitwirkungspflicht bei der Beweiserhebung. Dazu kommen die Zeugnis- und Editionsspflicht von Drittpersonen sowie die Pflichten der Verwaltung, wie beispielsweise die Ausstandspflicht.

Der Anwendungsbereich des neuen Gesetzes soll sich auf alle durch Verfügung zu erledigenden Verwaltungssachen erstrecken, die durch Bundesverwaltungsbehörden in erster Instanz oder auf Beschwerde hin behandelt werden. Dabei fallen nach dem Entwurf unter den Begriff der Behörde auch Instanzen oder Organisationen außerhalb der Bundesverwaltung, soweit diese in Erfüllung öffentlichrechtlicher Aufgaben des Bundes verfügen. Grundsätzlich würden damit die Vorschriften auch auf das Verfahren vor den AHV-Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen Anwendung finden, wo die dort aufgestellten Verfahrensgrundsätze allerdings schon nach heutigem Recht weitgehend Geltung haben; insbesondere enthalten das IVG und die dazugehörige Vollziehungsverordnung zahlreiche Verfahrensvorschriften, die sich mit den Absichten des Entwurfs decken. Inwiefern eine Anpassung der Vorschriften der AHV, IV und EO erforderlich sein wird, läßt sich daher heute noch nicht sagen. Immerhin kann in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, daß nach dem Entwurf bereits bestehende, ausführlichere Verfahrensvorschriften des Bundesrechts weiterhin Anwendung finden, soweit sie den Bestimmungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes nicht widersprechen. Widersprechende Vorschriften sollen als aufgehoben gelten und bei sich bietender Gelegenheit durch einen einheitlichen Hinweis auf den neuen Erlaß ersetzt werden.

*

Die vorgesehene Änderung des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 16. Dezember 1943 (OG) bezweckt die Einschränkung der verwaltungsinternen Verwaltungsrechtspflege durch einen entsprechenden Ausbau der Verwaltungsgerichtsbarkeit. Verwaltungsgerichtsbarkeit ist Gerichtsbarkeit über die Verwaltung; ihre Aufgabe besteht in einer richterlichen Überprüfung von Verwaltungsakten. Demgegenüber wickelt sich die interne Verwaltungsrechtspflege innerhalb der Verwaltung selber ab, indem hier eine übergeordnete Verwaltungsbehörde die Richtigkeit und Rechtmäßigkeit eines Verwaltungsaktes einer unteren Behörde überprüft; oberste Instanz in diesem meist mehrstufigen Verfahren ist in der Regel der Bundesrat. Das Rechtsmittel, mit welchem die gerichtliche oder verwaltungsinterne Verwaltungskontrolle im Einzelfall ausgelöst wird, ist die Beschwerde.

Es ist hier nicht der Ort, die Vor- und Nachteile dieser beiden Systeme, die auch in kombinierter Form vorkommen können, zu erörtern. Dagegen sei kurz auf die Entwicklung der Verwaltungsgerichtsbarkeit im Bund hingewiesen. Die verfassungsmäßige Grundlage bildet hier Artikel 114^{bis} der Bundesverfassung. Dieser am 25. Oktober 1914 von Volk und Ständen gutgeheißene Verfassungsartikel bestimmt u. a., daß ein eidgenössisches Verwaltungsgericht die in den Bereich des Bundes fallenden Administrativstreitigkeiten beurteilt, die die Bundesgesetzgebung ihm zuweist. Gestützt darauf wurde im Jahre 1928 das Bundesgesetz über die eidgenössische Verwaltungs- und Disziplinarrechtspflege geschaffen. Die Bestimmungen dieses Gesetzes, insbesondere der Katalog der einzeln aufgezählten Kompetenzen des Bundesgerichts als Verwaltungsgericht, wurden im wesentlichen in das geltende OG übernommen (Art. 97 ff.).

Schon bald jedoch mehrten sich die Stimmen, die eine Ausdehnung der Verwaltungsgerichtsbarkeit auf weitere Gebiete der Verwaltung forderten. Auch im Parlament kam es zu verschiedenen Vorstößen. Der Bundesrat selbst bezeichnete den Ausbau der Verwaltungsgerichtsbarkeit als vordringliche Aufgabe und leitete bereits im Jahre 1950 entsprechende Schritte ein. 1956 lag ein erster Vorentwurf vor, der unter Beizug von Experten verschiedene Male umgearbeitet wurde, ohne daß man zu einem endgültigen Resultat gelangt wäre. Im Jahre 1964 hat dann die mit der Abklärung der Mirage-Angelegenheit betraute parlamentarische Kommission den Bundesrat mit einer Motion verpflichtet, binnen Jahresfrist der Bundesversammlung eine Vorlage über den Ausbau der Verwaltungsgerichtsbarkeit im Bunde vorzulegen. Der Bundesrat ist diesem Auftrage mit seinem Entwurf vom 24. September 1965 nachgekommen. Wie dornenvoll sich die weitere Entwicklung gestaltete, geht daraus hervor, daß die vorberatende Kommission des Nationalrates für die Behandlung des Entwurfs mehrere Lesungen benötigte und durch die von ihr beschlossenen zahlreichen Änderungen materieller und redaktioneller Art der ursprüngliche Text zum Teil völlig umgestaltet wurde. In der Frühjahrssession 1967 wird sich nun der Nationalrat mit dem Entwurf des Bundesrates und den Anträgen der vorberatenden Kommission zu befassen haben.

Das Gebiet der AHV, IV und EO wird durch die Änderung der Artikel 97 ff. OG nur in einzelnen Punkten direkt betroffen, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil hier der Rechtsschutz des Bürgers durch das Mittel der Verwaltungsgerichtsbarkeit — wie übrigens in der Sozialversicherung ganz allgemein — bereits verwirklicht ist. Bekanntlich

haben die AHV-Ausgleichskassen grundsätzlich alle Verwaltungsakte in der AHV, IV und EO, mit denen über Rechte und Pflichten, insbesondere Forderungen und Schulden, von Anspruchsberechtigten oder Beitragspflichtigen befunden wird, in die Form einer Verfügung zu kleiden. Gegen diese Verfügungen können die Betroffenen alsdann bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde erheben und deren Entscheidung gegebenenfalls durch Berufung an das Eidgenössische Versicherungsgericht weiterziehen. An diesem System wird sich nichts ändern, wenn auch noch zur Diskussion steht, ob allenfalls das Eidgenössische Versicherungsgericht als besondere Sozialversicherungsabteilung oder -kammer in das Bundesgericht eingegliedert werden solle.

Daneben steht aber in der AHV, IV und EO auch dem Bundesamt für Sozialversicherung ein Verfügungsrecht zu. Zwar kann es als Aufsichtsbehörde nicht mit direkter Wirkung für die Betroffenen über Ansprüche der oder gegen die Versicherung verfügen; hier besteht lediglich die Möglichkeit, den Versicherungsorganen entsprechende Weisungen zu erteilen. Dagegen kann das Bundesamt für Sozialversicherung in bestimmten Fragen der organisatorischen und technischen Durchführung der Versicherung Verfügungen erlassen, deren Adressaten in der Regel nicht die Versicherten als solche, sondern Dritte sind, die meist in irgendeiner Form am Gesetzesvollzug mitwirken. Als Beispiele seien erwähnt die Verfügungen des Bundesamtes für Sozialversicherung über die Zuständigkeit von Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, die Zulassung von Revisoren in der AHV oder von Sonderschulen in der IV, Ausnahmen von der Schweigepflicht, die Übertragung weiterer Aufgaben an die Ausgleichskassen, die Gewährung von Subventionen in der IV. Solche Verfügungen können nach geltendem Recht lediglich auf dem verwaltungsinternen Beschwerdeweg weitergezogen werden. Sehr wahrscheinlich wird nun aber nach der Revision des OG in allen diesen Fällen die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht offen stehen, wobei es nach dem vorliegenden Entwurf der Spezialgesetzgebung überlassen bleibt, dieses Rechtsmittel gegenüber Verfügungen unterer Verwaltungsstellen direkt zulässig zu erklären; andernfalls müßte bis auf Departementsebene zuerst der verwaltungsinterne Instanzenzug erschöpft werden.

Ganz allgemein ist die Tendenz unverkennbar, die Befugnis der Verwaltung, Streitige Verwaltungssachen in eigener Verantwortung zu erledigen, zugunsten eines Ausbaus der Verwaltungsgerichtsbarkeit auf ein Minimum zu beschränken. Ein vollständiger Überblick über die Auswirkungen dieser Gesetzesrevision wird allerdings erst dann möglich

sein, wenn der Erlaß vom Parlament verabschiedet worden ist; denn nach den bisherigen Erfahrungen muß damit gerechnet werden, daß in verschiedenen Fragen — die jedoch kaum die Sozialversicherung im allgemeinen oder die AHV/IV/EO im besonderen betreffen dürften — das letzte Wort noch nicht gesprochen worden ist.

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Übersicht über die Gesetzgebung des Bundes und der Kantone ¹

Im Anschluß an die sechste AHV-Revision wurde das Instrument der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV geschaffen. Die Ergänzungsleistung «ergänzt», wie es das Wort besagt, das vorhandene Einkommen (soweit es anrechenbar ist) bis zur Höhe der gesetzlichen Einkommensgrenze. Anders gesagt sichern die Ergänzungsleistungen jedem Betagten oder Invaliden sowie den Witwen und Waisen ein, wenn auch bescheidenes, Existenzminimum. Der Bund hat damit für jene Rentenbezüger, deren Rente für den Lebensunterhalt nicht ausreicht, eine Lücke geschlossen.

Die Ergänzungsleistungen sind allerdings keine bundesrechtlichen, sondern kantonale Leistungen. Der Bund tritt nur als Subvenient an jene Kantone auf, die nach eigenen Gesetzen solche Leistungen erbringen. An sich wäre auch eine abschließende bundesrechtliche Ordnung denkbar gewesen, doch hätte eine solche auf kantonale Besonderheiten auf dem Gebiete der Leistungen und der Organisation zu wenig Rücksicht nehmen können. Die gewählte Ordnung ermöglichte es und gestattet es auch, die neue Regelung mit den bisherigen und allenfalls künftigen, über die Bundesnormen hinausgehenden Leistungen zu verknüpfen. Daher wurde dem gewählten System trotz einer gewissen gesetzgeberischen Umständlichkeit der Vorzug gegeben.

Erfreulicherweise haben alle Kantone ohne Verzug mitgemacht und außerordentlich rasch legiferiert. In 19 Kantonen sind die Ergänzungsleistungen, soweit nötig rückwirkend, auf den 1. Januar 1966, in Bern, Nidwalden, Basel-Stadt und Basel-Land auf den 1. Juli 1966 und in Aargau auf den 1. Januar 1967 in Kraft getreten. Die Vielgestal-

¹ Die Übersicht verteilt sich über zwei Nummern und erscheint später als Separatabzug.

tigkeit der Materie — eine auf Bedarfsgrenzen ausgerichtete Ordnung kann ihrer Natur nach nicht einfach sein — und die kantonalen Besonderheiten lassen eine Übersicht als geboten erscheinen.

A. Die Gesetzgebung des Bundes

I. Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vom 19. März 1965 (ELG)

Das ELG ist wie gesagt ein Subventionsgesetz des Bundes. Die materiell-rechtliche Grundlage der Ergänzungsleistungen liegt bei den Kantonen. Soweit diese ausreichende Ergänzungsleistungen an Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrentner mit bescheidenem Einkommen ausrichten und sich bei der Festsetzung an die vom Bund vorgeschriebenen Voraussetzungen halten, erhalten sie nach ihrer Finanzkraft Bundesbeiträge.

Das ELG sieht neben den Beiträgen an die Kantone Bundesbeiträge für die gemeinnützigen Institutionen «Pro Senectute», «Pro Infirmis» und «Pro Juventute» vor.

- zur Gewährung von einmaligen oder periodischen Fürsorgeleistungen an bedürftige, in der Schweiz wohnhafte Schweizerbürger, denen eine Rente der AHV oder eine Leistung der IV zusteht;
- für die Gewährung von einmaligen oder periodischen Leistungen an bedürftige, in der Schweiz wohnhafte Ausländer und Staatenlose unter bestimmten Voraussetzungen sowie
- für die Finanzierung von Sach- und Dienstleistungen zugunsten von Alten, Hinterlassenen und Invaliden.

Im weiteren enthält das ELG Bestimmungen über die Rechtspflege. Da auf die Ergänzungsleistungen der Kantone ein klagbarer Rechtsanspruch besteht, haben die Kantone eine von der Verwaltung unabhängige Rekursbehörde zu bezeichnen. Das erstinstanzliche Verfahren hat sich nach den in der AHV gültigen Regeln zu richten. Die Entscheide der kantonalen Rekursbehörden können an das Eidgenössische Versicherungsgericht weitergezogen werden, jedoch nur, wenn Verletzung von Bundesrecht oder Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes geltend gemacht werden.

II. Verordnung zum ELG vom 6. Dezember 1965 (ELV)

Nach der vom Bundesrat erlassenen ELV werden den finanzstarken Kantonen 30 Prozent, den mittelstarken 50 Prozent und den finanz-

schwachen 70 Prozent der im Kanton ausbezahlten Ergänzungsleistungen vergütet. Maßgebend für die Einstufung ist die auf Grund des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über den Finanzausgleich unter den Kantonen erfolgte Einteilung der Kantone nach ihrer Finanzkraft. Für die Jahre 1966 und 1967 sieht der Bundesratsbeschluß vom 28. Dezember 1965 über die Abstufung von Bundesbeiträgen nach der Finanzkraft der Kantone folgende Einteilung vor:

- | | |
|-------------------------|--|
| Finanzstarke Kantone: | Zürich, Zug, Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Schaffhausen, Aargau, Neuenburg, Genf (9) |
| Mittelstarke Kantone: | Bern, Luzern, Nidwalden, Glarus, Appenzell A. Rh., St. Gallen, Thurgau, Tessin, Waadt (9) |
| Finanzschwache Kantone: | Uri, Schwyz, Obwalden, Freiburg, Appenzell I. Rh., Graubünden, Wallis (7) |

Die Verordnung regelt die Einzelheiten über die Ausrichtung der Bundesbeiträge an die Kantone und an die Schweizerischen Stiftungen «Pro Senectute» und «Pro Juventute» sowie an die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis». Sie enthält daneben auch eingehende Koordinations- und Kontrollvorschriften.

III. Verordnung vom 11. März 1966 über Organisation und Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

In der vom Bundesrat am 11. März 1966 erlassenen — rückwirkend auf den 1. Januar 1966 in Kraft getretenen — Verordnung über Organisation und Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen Ergänzungsleistungen zur AHV und IV wurden angesichts der engen Verknüpfung der Ergänzungsleistungen mit den AHV- und IV-Renten die für diese beiden Versicherungszweige geltenden Bestimmungen als anwendbar erklärt.

Die einzige Abweichung bezieht sich auf die Beschwerdelegitimation. Da für die Regelung der Beschwerdelegitimation im Verfahren vor der ersten (kantonalen) Instanz die Kantone zuständig sind, sind die am erstinstanzlichen Verfahren Beteiligten auch als vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht beschwerdelegitimiert zu bezeichnen.

B. Die Gesetzgebung der Kantone

I. Allgemeines

1. Die Form der kantonalen Erlasse

Die Kantone haben die materiellen, organisatorischen und verfahrensmäßigen Vorschriften über die Ergänzungsleistungen meist in Form eines «Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (kantonales ELG) sowie der dazugehörigen Vollziehungsverordnungen und Ausführungsbestimmungen erlassen. Basel-Stadt hat die Ergänzungsleistungen durch zwei Gesetze, nämlich ein Gesetz betreffend kantonale Altershilfe und ein solches über kantonale Invalidenhilfe, Appenzell I. Rh. durch eine Verordnung des Großen Rates, Wallis durch ein Dekret des Großen Rates eingeführt. Verschiedene Kantone haben in ihre Gesetze nur die wichtigsten Vorschriften — vor allem Bestimmungen über Finanzierung und Organisation — aufgenommen und die meisten Vorschriften, auch materielle, in den Vollzugserlassen niedergelegt; wieder andere haben sich begnügt, soweit als möglich auf das ELG oder bestehende kantonale Gesetze zu verweisen.

2. Das Wesen der kantonalen Ergänzungsleistungen

Das Ziel der Ergänzungsleistungen ist die Sicherung und Garantierung eines Mindesteinkommens für Rentenbezüger, die wegen Alter, Invalidität oder Tod des Ernährers über ungenügende Mittel verfügen. Die Ergänzungsleistungen sind versicherungsmäßige Leistungen, auf welche gleich wie auf Leistungen der AHV und IV ein festumschriebener, von Elementen der Armenfürsorge unabhängiger, klagbarer Rechtsanspruch besteht.

3. Weitergehende kantonale Versicherungs- oder Fürsorgeleistungen

Das ELG ermächtigt die Kantone ausdrücklich, zusätzliche Sozialleistungen (Versicherungs- oder Fürsorgeleistungen) zu gewähren und die hierfür geltenden Voraussetzungen von den Bundesvorschriften unabhängig festzusetzen. Mehrere Kantone sehen denn auch in ihren Erlassen über Ergänzungsleistungen die Ausrichtung zusätzlicher, nicht vom Bund subventionierter Leistungen vor — die sich allerdings zum Teil nur auf eine Besitzstandsgarantie (Garantie bisher bezogener Leistungen) beschränken — oder sie heben in ihrer Gesetzgebung über Ergänzungsleistungen bestehende Institutionen nicht auf. Leistungen kantonalen Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherungen (die

jedoch zum Teil in Liquidation sind¹⁾ richten die Kantone Glarus, Basel-Stadt und Appenzell A. Rh. aus. Waadt und Neuenburg besitzen weiterhin freiwillige kantonale Versicherungen. Zusätzliche Fürsorgeleistungen (Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenbeihilfen in verschiedener Form) werden in den Kantonen Zürich, Bern²⁾, Solothurn³⁾, Basel-Stadt, Appenzell I. Rh., St. Gallen, Waadt, Neuenburg und Genf gewährt. Besondere Bestimmungen über Besitzstandsgarantieleistungen aus kantonalen Mitteln haben die Kantone Bern²⁾, Solothurn, Basel-Land, Schaffhausen und Waadt erlassen. Daneben werden in Gemeinden verschiedener Kantone Gemeindefürsorgeleistungen (Notstandshilfen usw.) ausgerichtet. Nicht zu vergessen ist, daß Bezüger von Ergänzungsleistungen auch Leistungen der öffentlichen Armenpflege erhalten können.

4. Leistungen der Gemeinden im Rahmen des Bundesrechts

Von der Möglichkeit, die Gemeinden zu ermächtigen, im Rahmen des Bundesrechts höhere Ergänzungsleistungen zu erbringen, hat nur der Kanton Wallis Gebrauch gemacht. Seine Gemeinden können die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen gemäß Artikel 4, Buchstabe b, ELG erhöhen und den Mietzinsabzug nach Artikel 4, Buchstabe c, ELG einführen. Das bedeutet nicht, daß in andern Kantonen nicht kommunale Leistungen außerhalb der Ergänzungsleistungen erbracht werden.

II. Die Anspruchsberechtigten

In persönlicher Hinsicht räumen die kantonalen Erlasse den im Kanton wohnhaften Schweizerbürgern, die Anspruch auf eine AHV- oder IV-Rente oder Hilfslosenentschädigung der IV haben, und den im Kanton wohnhaften, seit mindestens 15 Jahren ununterbrochen in der Schweiz lebenden rentenberechtigten Ausländern und Staatenlosen sowie den im Kanton wohnhaften rentenberechtigten Flüchtlingen, die sich seit mindestens 5 Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben, einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen ein.

¹⁾ In Appenzell A. Rh. seit 1948, in Glarus ab 1967 in Liquidation.

²⁾ Fürsorgeleistungen ab 1. Januar 1967, bis Ende 1966 nur Besitzstandsgarantie.

³⁾ Nur an Personen unter bestimmten Voraussetzungen, welche keine Ergänzungsleistungen erhalten, für Ergänzungsleistungsbezüger lediglich Besitzstandsgarantieleistungen.

Im übrigen darf jedoch der Anspruch auf Ergänzungsleistungen nicht von einer bestimmten Wohn- oder Aufenthaltsdauer im betreffenden Kanton (und auch nicht vom Besitz der bürgerlichen Ehren und Rechte) abhängig gemacht werden. Die von einigen Kantonen vorgeordnete Bestimmung, wonach Zuzüger aus Kantonen, welche noch keine Ordnung über Ergänzungsleistungen erlassen haben, bis zum Inkrafttreten einer solchen Ordnung im früheren Wohnsitzkanton, vom Anspruch auf Ergänzungsleistungen vorübergehend ausgeschlossen werden können, ist wegen der allgemeinen Einführung der Ergänzungsleistungen bereits gegenstandslos geworden.

III. Der Wohnsitz als Kriterium für die Abgrenzung der Leistungspflicht unter den Kantonen

Der zivilrechtliche Wohnsitz ist in der Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV nicht nur Anspruchsvoraussetzung, sondern zugleich auch Kriterium für die Abgrenzung der Leistungspflicht unter den Kantonen. Alle kantonalen Erlasse machen denn auch den Anspruch auf Ergänzungsleistungen davon abhängig, daß der Bezüger einer Ergänzungsleistung im Kanton «wohnhaft» sei. Einzelne Kantone weisen in Ausführungsbestimmungen ausdrücklich auf den zivilrechtlichen Wohnsitz hin und umschreiben diesen Begriff.

Ist der Wohnsitz eines Anwärters auf eine Ergänzungsleistung unbestimmt oder umstritten und wird deswegen keine Leistung gewährt, so ist in der ELV vom 6. Dezember 1965 vorgesehen, daß das Bundesamt für Sozialversicherung auf Verlangen des Anwärters oder eines Kantons den mutmaßlichen Wohnsitzkanton anweisen kann, die nach seiner Gesetzgebung dem Anwärter zukommende Ergänzungsleistung festzusetzen und auszuzahlen.

IV. Die Einkommensgrenzen

Die Einkommensgrenzen haben die doppelte Funktion einer Bedarfs- und eines garantierten Mindesteinkommens. In sämtlichen Kantonen wurden sie für Alleinstehende auf 3 000 Franken, für Ehepaare auf 4 800 Franken, für Waisen auf 1 500 Franken festgesetzt. Von der in Artikel 4, Buchstabe a, ELG vorgesehenen Möglichkeit, die Einkommensgrenzen um höchstens ein Fünftel herabzusetzen, hat kein Kanton Gebrauch gemacht.

Zu den Einkommensgrenzen und zum anrechenbaren Einkommen für Alleinstehende und Ehepaare werden für Kinder, die einen Anspruch

auf Zusatzrente der AHV oder IV begründen, die für Waisen maßgebenden Grenzbeträge (mit einer bestimmten Degression für mehrere Kinder) sowie ihr allfälliges anrechenbares Einkommen hinzugezählt, gleichgültig, ob die Kinder mit den Eltern zusammenleben oder nicht. Gleiches gilt für Witwen mit rentenberechtigten Waisen. Für Voll- und Mutterwaisen greift dagegen die gemeinsame Berechnung nur Platz, wenn sie zusammenleben.

Alle diese Bestimmungen stützen sich auf die Vorschriften des Bundesgesetzes. In manchen kantonalen Erlassen wird noch besonders darauf hingewiesen, daß die Einkommensgrenze für Ehepaare auch dann maßgebend ist, wenn nur ein Ehegatte rentenberechtigt ist, wobei jeweils Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zu berücksichtigen sind. Bei der Bestimmung der anwendbaren Einkommensgrenze bei getrenntlebenden, beiderseits rentenberechtigten Ehegatten waren die Kantone frei, da keine verbindlichen Vorschriften des Bundes bestehen. Dies gilt allerdings nur, wenn beide Ehegatten im Kanton wohnen. In solchen Fällen schreiben die meisten Kantone die Anwendung der Einkommensgrenzen für Alleinstehende für beide Ehegatten vor, wenn die Ehe gerichtlich getrennt ist, oder eine Scheidungs- oder Trennungsklage anhängig ist. In Zürich gelten bei Ehegatten, die je einen eigenen Anspruch auf Leistungen der AHV oder IV haben und gerichtlich oder dauernd tatsächlich getrennt leben, die Einkommensgrenzen für Alleinstehende. In Bern finden diese Grenzen Anwendung bei gerichtlicher Trennung, wenn die Ehegatten vom Richter zur Aufhebung des gemeinsamen Haushaltes ermächtigt sind, und wenn eine Scheidungs- oder Trennungsklage anhängig ist. In Schaffhausen und St. Gallen finden die Einkommensgrenzen für Alleinstehende auch Anwendung, wenn die beiderseits rentenberechtigten Ehegatten seit mindestens einem Jahr getrennt leben. Thurgau schreibt getrennte Berechnung zudem ausdrücklich für Fälle vor, in denen der Wohnsitz des andern Ehegatten unbekannt ist. Im Kanton Waadt wird nur getrennt berechnet, wenn die Trennung der Ehe auf gerichtlichem Urteil beruht.

Für Fälle, da einer der Ehegatten oder ein Familienglied außerhalb des Kantons wohnt, waren die Bundesbehörden gezwungen, über das Genehmigungsverfahren für eine einheitliche Regelung zu sorgen. Rentenberechtignte Familienglieder, die außerhalb des Kantons wohnhaft sind, fallen bei der Bestimmung der Einkommensgrenzen und bei der Berechnung des maßgebenden Einkommens außer Betracht. Hat der in einem andern Kanton wohnhafte Ehegatte keinen selbständigen Anspruch auf eine Rente, so ist dessen Einkommen dem des andern

Ehegatten zuzuzählen und die Einkommensgrenze für Ehepaare anzuwenden. Eine ähnliche Regelung (gemeinsame Berechnung) gilt für Kinder, die einen Anspruch auf Zusatzrenten der AHV/IV begründen und in einem andern Kanton wohnhaft sind.

Auch wo eine Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und Einkommen vorgesehen ist, kann trotzdem eine getrennte Auszahlung der Ergänzungsleistungen erfolgen. So sehen bei bloß faktischer Trennung von Ehegatten, oder wenn der Ehemann nicht für die Ehefrau sorgt, einige Kantone ausdrücklich die Auszahlung der halben Ergänzungsleistung unter Anwendung der Einkommensgrenzen für Ehepaare vor.

Die meisten Kantone haben Bestimmungen aufgestellt, wonach bei Mutterwaisen das Einkommen des Vaters, ungeachtet seines Wohnsitzes in dem Betrag zu berücksichtigen ist, um den es den eigenen Unterhaltsbedarf des Vaters und den der übrigen Familienglieder übersteigt.

Durchführungsfragen

AHV: Beiträge auf Ergänzungsleistungen?

Die Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1962, hält in ihrer Rz 271 fest, daß «Fürsorgeleistungen nicht armenrechtlicher Natur von Bund, Kantonen und Gemeinden (Nothilfe, zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge)» vom maßgebenden Renteneinkommen auszunehmen sind. Hierzu gehören auch die Ergänzungsleistungen, die im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 gewährt werden. Sie sind daher für die Festsetzung der Beiträge der Nichterwerbstätigen nicht zu berücksichtigen.

IV: Aktenaufbewahrung; Transportgutschein-Blöcke ¹

Die Aufbewahrung von IV-Akten ist noch nicht besonders geregelt. Vorläufig gilt sinngemäß das Kreisschreiben Nr. 72 an die Ausgleichskassen betreffend Aktenaufbewahrung. Es ist vorgesehen, diese Weisungen für die IV zu ergänzen. Für die benützten Transportgutschein-Blöcke gilt bis auf weiteres eine Aufbewahrungsfrist von fünf Jahren seit Ausstellung des letzten Gutscheins.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 81

**EL: Bundesgesetz vom 6. Oktober 1966 über eine Erhöhung
der Renten der AHV und IV;
Nichtanrechnung des Erhöhungsbetrages auf die
Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ¹**

1. Nach unbenütztem Ablauf der Referendumsfrist wird auf 1. Januar 1967 das Bundesgesetz vom 6. Oktober 1966 über eine Erhöhung der Renten der AHV und IV in Kraft treten. Darnach werden die Renten der AHV und IV und die Hilflosenentschädigungen um 10 Prozent erhöht.
2. Der Erhöhungsbetrag ist gemäß erwähntem Bundesgesetz nicht als Einkommen im Sinne des ELG anzurechnen. Die Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV und IV kommen somit in den Genuß der verbesserten AHV- und IV-Leistungen, ohne daß die Ergänzungsleistungen davon betroffen werden. Eine Anpassung der kantonalen ELG erübrigt sich.
3. Somit kann bei allen Ende 1966 laufenden AHV- und IV-Renten sowie Hilflosenentschädigungen der bisherige Ergänzungsleistungsbetrag weiter ausgerichtet werden. Bei den ab 1. Januar 1967 oder später mutierten oder neu entstehenden Renten ist folgerichtig nicht der um 10 Prozent erhöhte, sondern der auf die bisherige Höhe zurückberechnete Rentenbetrag anzurechnen. Für die Rückrechnung sind die für die Teuerungsrevision erstellten Umrechnungstabellen 318.117.2 zu verwenden, die dem «Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Durchführung der AHV- und IV-Revision auf den 1. Januar 1967» vom 12. Oktober 1966 beilagen.
4. Die sehr seltenen Fälle, in denen die AHV- oder IV-Renten auf einen familienrechtlichen Unterhaltsbeitrag herabgesetzt sind (z. B. Witwenrenten geschiedener Frauen oder Zusatzrenten für außereheliche Kinder) sind von der Rentenerhöhung ausgenommen. Somit entfällt auch die Rückrechnung. Liegt vermutungsweise ein solcher Sonderfall vor, so ist bei der die AHV- oder IV-Rente auszahlenden Ausgleichskasse eine Rückfrage zu machen.
5. Die bundesrechtliche, für alle Kantone verbindliche Vorschrift über die Nichtanrechnung des Erhöhungsbetrages und die in Ziffer 2 und 3 hievor genannten Auswirkungen gelten nur für die im Prinzip vom Bund subventionierten Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. So

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 6

weit die Kantone darüber hinaus weitere Leistungen erbringen, ist es ihre Sache, wie sie für diesen Anteil die Nichtanrechnung materiell und formell regeln.

EL: Krankheitskosten-Abzug bei Spital- oder Anstaltsaufenthalt ¹

Die bei Spital- oder Anstaltsaufenthalt — nicht aber bei Aufenthalt in Altersheimen — entstehenden Krankheitskosten werden in den meisten Kantonen so ermittelt, daß von den in Rechnung gestellten Kosten der allgemeinen Abteilung die Kosten für den Lebensunterhalt abgezogen werden. In der Regel entsprechen diese dem Betrag der im Wohnsitzkanton des Patienten bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV geltenden Bewertungsansätze für Verpflegung und Unterkunft. Nur in vereinzelt Kantonen wird von diesem Ermittlungssystem abgewichen, indem z. B. für die Bewertung des Krankenkostenabzuges eine Tagespauschale festgesetzt wird oder von den Kosten der allgemeinen Abteilung die tatsächlich errechneten Kosten für den Unterhalt zum Abzug gelangen. Die Verschiedenheit dieser Systeme und Bewertungsansätze kann dazu führen, daß in einer gleichen Anstalt Insassen, die ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in verschiedenen Kantonen haben, trotz gleicher wirtschaftlicher Verhältnisse unterschiedliche Ergänzungsleistungen erhalten. Da für den einzelnen Insassen die gesetzlichen Bestimmungen seines Wohnsitzkantons anzuwenden sind, läßt sich diese Folge nicht vermeiden.

EL: Krankheitskosten verstorbener Personen ¹

Krankheitskosten des verstorbenen Ehegatten können bei der Berechnung der neuen, dem überlebenden Ehegatten zustehenden Ergänzungsleistung nicht berücksichtigt werden.

Falls ein Kanton für die Anrechnung der Krankheitskosten nicht auf den Zeitpunkt der Bezahlung, sondern auf den Zeitpunkt ihrer Entstehung abstellt, ergibt sich jedoch die folgende Möglichkeit: Die Krankheitskosten können im Rahmen der früheren bis zum Ableben des einen Ehegatten für das Ehepaar noch verfügbaren Ergänzungsleistungsquote nachträglich berücksichtigt und es kann eine entsprechende Nachzahlung geleistet werden.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 6

MITTEILUNGEN

**Familienzulagen
im
Kanton Thurgau**

In der Volksabstimmung vom 29. Januar 1967 wurde mit 17 417 Ja gegen 6 030 Nein eine Gesetzesänderung angenommen, wonach der Mindestansatz der Kinderzulage 25 Franken (bisher 15 Franken) je Kind und Monat beträgt. Für Einzelheiten wird auf ZAK 1966, S. 557 verwiesen. Die neuen Bestimmungen treten am 1. April 1967 in Kraft.

**Nachtrag zum
Drucksachenkatalog
AHV/IV/EO**

		Preis	Bemerkungen
	Neu erschienen sind:		
318.108.03 d	Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer	—.—	
318.108.03 f	— in französischer Sprache	—.—	
318.108.03 i	— in italienischer Sprache	—.—	
318.108.03 e	— in englischer Sprache	—.—	
318.108.03 s	— in spanischer Sprache	—.—	
318.145 YU	Travailleurs occupés temporairement en Yougoslavie (Bescheinigung für entsandte Arbeitnehmer)	9.—	1
318.540 D	Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz außerhalb der Schweiz	13.50	

Personelles

Frau Dr. Margarita Schwarz-Gagg, Bern, ist aus der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV, welcher sie seit 1948 angehörte, zurückgetreten. An ihre Stelle wählte der Bundesrat Frau Dr. Melanie Münzer-Meyer, Basel.

Anstelle des zurückgetretenen Prof. Dr. Walter Saxer wählte die Eidgenössische Kommission für die AHV und IV an ihrer letzten Plenarsitzung zum neuen Präsidenten des Ausschusses für das finanzielle Gleichgewicht Prof. Dr. Walter Wegmüller, Bern.

Die Ausgleichskasse Lederindustrie wird nach dem Rücktritt ihres langjährigen Kassenleiters Willy Brunner interimistisch durch Fritz Rüfli, Leiter der Ausgleichskasse Schulesta, geführt. Die Gründerverbände haben in Aussicht genommen, die Ausgleichskasse Lederindustrie in absehbarer Zeit aufzulösen und sich mit anderen Ausgleichskassen zu verbinden.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung Renten

Urteil des EVG vom 23. Mai 1966 i. Sa. B. B.

Art. 33, Abs. 3, AHVG. Diese Bestimmung findet nicht nur Anwendung, wenn die Witwe vor dem Anspruch auf eine einfache Altersrente eine Witwenrente bezog, sondern auch dann, wenn sie, bevor sie Witwe wurde, auf Grund ihrer eigenen Beiträge bereits eine einfache Altersrente erhielt. (Erwägung 2)

Art. 20, Abs. 3, AHVV. Wenn die der Witwe zustehende Altersrente auf Grund ihrer eigenen Beiträge berechnet wurde, kann diese nicht mit den vom verstorbenen Ehemann geschuldeten Beiträgen verrechnet werden. (Erwägung 3)

Die am 27. Mai 1895 geborene Versicherte bezog seit dem 1. Juni 1958 eine einfache Altersrente, die vom 1. Januar 1964 an 177 Franken je Monat betrug. Der als Selbständigerwerbender tätige Ehemann, geboren 1903, starb am 8. September 1965. Die Ausgleichskasse hatte die von ihm geschuldeten Beiträge jeweils wegen Uneinbringlichkeit abgeschrieben. Mit Verfügung vom 25. Oktober 1965 eröffnete die Kasse der Versicherten, die Altersrente sei auf Grund der Beiträge des verstorbenen Ehemannes neu berechnet worden. Da die entsprechende ordentliche Rente im Monat bloß 42 Franken betrage, werde vom 1. Oktober 1965 an die außerordentliche Altersrente ausgerichtet, die monatlich 125 Franken ausmache. Mit dieser Rente würden die vom Ehemann geschuldeten, noch unverjährten Beiträge (191,35 Franken) verrechnet.

Die Versicherte erhob gegen diese Verfügung Beschwerde, die vom kantonalen Versicherungsgericht abgelehnt wurde.

Das EVG hat die von der Versicherten eingelegte Berufung aus folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Die Versicherte focht mit ihrer Beschwerde die Verfügung vom 25. Oktober 1965 an, worin die Neuberechnung der Altersrente sowie die Verrechnung eines Teils dieser Rente mit den vom Ehemann geschuldeten, noch nicht verjährten Beiträgen enthalten waren. Dem Sinne nach beantragte die Versicherte, die vor dem Tod des Ehemannes ausgerichtete Altersrente sei ihr auch weiterhin zu gewähren. Nach der Praxis erfolgt dann, wenn eine uneingeschränkte Beschwerde vorliegt, grundsätzlich die Überprüfung der ganzen Verfügung von Amtes wegen (EVGE 1963, S. 267, Erwägung 1; ZAK 1964, S. 123). Demzufolge ist hier zu prüfen, ob die umstrittene Verfügung hinsichtlich der Festsetzung der Altersrente sowie bezüglich der angeordneten Verrechnung dem Gesetz entspreche. Daß im erstinstanzlichen Verfahren weder Ausgleichskasse noch Vorinstanz sich zur zweiten Frage geäußert haben, ändert nichts; denn sie hatten dazu keine Veranlassung, weil sie die Rentenverfügung als rechtmäßig erachteten und die Verrechnung ein bloßer Berechnungsbestandteil der Rente war.

2. Im vorliegenden Fall entstand kein Anspruch auf Witwenrente, weil die Versicherte schon vor dem Tode ihres 8 Jahre jüngeren Ehemannes, der seinen AHV-rechtlichen Versicherungsfall nicht erlebte, eine einfache Altersrente beanspruchen konnte (Art. 23, Abs. 3, AHVG). Unter diesen Umständen ist die Streitfrage einzig nach Art. 33, Abs. 3, AHVG zu beurteilen. Diese Bestimmung lautet:

«Maßgebend für die Berechnung der einfachen Altersrente für Witwen über 62 Jahre sind die für die Berechnung der Witwenrente maßgebenden Grundlagen, sofern die vollen Beitragsjahre der Witwe und die von ihr geleisteten Beiträge nicht die Ausrichtung einer höheren einfachen Altersrente erlauben. Der Bundesrat erläßt die näheren Vorschriften».

Das BSV führt aus, nach der Verwaltungspraxis sei die in Art. 33, Abs. 3, AHVG vorgesehene Vergleichsrechnung nicht nur dann durchzuführen, wenn die Witwe bis zur Erreichung des 62. Altersjahres bereits eine Witwenrente bezogen habe, sondern auch dann, wenn die Ehefrau bis zum Tode des noch nicht rentenberechtigten Ehemannes auf Grund ihrer Beiträge eine einfache Altersrente erhalten habe. Das Gesetz spreche nämlich ganz allgemein von über 62jährigen Witwen und enthalte keine das Verwitwungsalter oder einen bisherigen Rentenanspruch betreffende Einschränkung. Deshalb könne die Witwe jeweils die höhere der beiden vergleichsweise zu ermittelnden Renten beanspruchen. Da im vorliegenden Fall die auf Grund der Beiträge der Versicherten berechnete einfache Altersrente höher sei als die gemäß der ersten Variante von Art. 33, Abs. 3, AHVG ermittelte Rente, habe die Berufungsklägerin weiterhin Anspruch auf die bis zum Tode ihres Ehemannes ausgerichtete einfache Altersrente.

Diesen Darlegungen ist im wesentlichen beizupflichten. Das EVG hat die Frage entschieden (ZAK 1966, S. 430), wie die einfache Altersrente einer Witwe zu berechnen ist, die zunächst an der Ehepaar-Altersrente des Ehemannes partizipierte, nach dessen Ableben eine Witwenrente bezog und in der Folge, nach Zurücklegung des 62. Altersjahres, eine einfache Altersrente beanspruchen konnte. Das Gericht hat erkannt, daß auf einen solchen Tatbestand Art. 31, Abs. 2, AHVG anzuwenden ist, der die Vermutung enthält, die Berechnung der einfachen Altersrente der Witwe gemäß den Grundlagen der Ehepaar-Altersrente gewähre der Witwe das günstigste Ergebnis. Wird diese Vermutung jedoch zugunsten der Rentenberechnung auf der Grundlage des eigenen durchschnittlichen Jahresbeitrages der Witwe zerstört, so steht dieser das in Art. 33, Abs. 3, AHVG eingeräumte Wahlrecht zwischen den eigenen AHV-Rechten und denjenigen aus der Ehe zu, da kein hinreichender Grund gegeben ist, in einem solchen Fall die Witwe zwingend an die AHV-Rechte aus der Ehe zu binden. Steht aber das Wahlrecht der Witwe gegebenenfalls selbst dann zu, wenn ein Tatbestand im Sinne von Art. 31, Abs. 3, AHVG vorliegt, so muß dies sinnvollerweise umso mehr gelten, falls die Witwe vor dem Tod des Ehemannes aus eigenem Recht eine Altersrente bezog. Das Familienprinzip ist im Gebiete der AHV bestimmt, bei Auflösung der Ehe als Begünstigung zu wirken; vor besseren Versicherungsrechten der Witwe hat es dagegen zurückzutreten. Demnach hat die Berufungsklägerin auch seit dem Tod ihres Ehemannes Anspruch auf die zuvor ausgerichtete einfache Altersrente.

3. Es bleibt zu prüfen, ob die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Verrechnung von 191,35 Franken zu Recht bestehe oder nicht.

Gemäß Art. 43 AHVV haften die Erben solidarisch für die Beiträge eines verstorbenen Beitragspflichtigen. Hätte die Versicherte die Erbschaft ihres Ehemannes angetreten, so wäre die Verrechnung somit zulässig gewesen. Nun hat die Berufungsklägerin die Erbschaft aber ausgeschlagen, so daß die Verrechnung unter diesem Gesichtspunkt nicht angängig war.

Das EVG hat in einem Urteil (EVGE 1951, S. 39; ZAK 1951, S. 77) entschieden, daß rechtlich bzw. versicherungstechnisch zusammenhängende Beiträge und Rentenbeträge verrechenbar sind, und zwar ohne Ansehen der pflichtigen bzw. berechtigten Person und ungeachtet erbrechtlicher Gegebenheiten. Im vorliegenden Fall besteht indessen zwischen den vom Ehemann geschuldeten Beiträgen und der einfachen Altersrente der Versicherten kein rechtlicher bzw. versicherungstechnischer Zusammenhang. Zwar müssen — vorfrageweise — bei der Berechnung der in Art. 33, Abs. 3, AHVG vorgesehenen Renten auch die ausstehenden Beiträge berücksichtigt werden. Weil sich jedoch ergibt, daß die von der Berufungsklägerin geltend gemachte einfache Altersrente auf Grund der von ihr geleisteten Beiträge gewährt werden muß, und weil diese Rente nicht von den vom Ehemann geschuldeten Beiträgen abhängt, ist die in Frage stehende Verrechnung nicht zulässig.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 23. Juni 1966 i. Sa. W. S.

Art. 9, Abs. 2, IVG. Die von einem in der Schweiz wohnenden Versicherten beanspruchte Maßnahme kann nur dann im Ausland gewährt werden, wenn sie objektiv wegen ihrer Besonderheit und Seltenheit in der Schweiz nicht oder noch nicht vollzogen werden kann. Dies trifft für eine im Ausland durchgeführte Coxarthrose-Operation nicht zu. (Erwägungen 1 und 2)

Die im Jahre 1911 geborene Versicherte litt an schwerer doppelseitiger ankylosierender Coxarthrose (zur Versteifung führende Hüftgelenkdegeneration). Sie meldete sich deswegen am 8. April 1965 bei der IV an und beanspruchte medizinische Maßnahmen. Die IV-Kommission ersuchte eine Spezialärztin für innere Medizin und rheumatische Erkrankungen um einen Bericht. Die Ärztin teilte am 30. April 1965 u. a. mit:

«Wegen der rapid progredienten Ankylosierung beider Hüftgelenke und der in absehbarer Zeit auftretenden Gehunmöglichkeit und damit verbundenen Vollinvalidität der Patientin als Hausfrau wurde eine chirurgische Lösung trotz der bis anhin immer wieder berücksichtigten Bedenken einer erhöhten Emboliegefahr (postoperative Thromboembolie in der Anamnese, recidivierende Thrombophlebitiden) unumgänglich. Die Resektion-Angulation gibt der Patientin die größten Chancen von Remobilisierung, Schmerzfreiheit und Readaptation. Um ein bestmögliches Resultat zu erreichen, haben wir die

Patientin, die ein besonders schwieriger Fall ist, dem im Ausland domizilierten Spezialarzt Dr. X zugewiesen. Letzterer bestand auf sofortigem Eingreifen, so daß der erste Eingriff (Resektion des linken Femurkopfes) bereits am 28. April 1965 im Ausland stattgefunden hat». Die Ärztin hielt ferner eine «reedukative Nachbehandlung in einer Rheumaklinik» für notwendig.

Im Einvernehmen mit dem BSV beschloß die IV-Kommission, die Operation nicht zu übernehmen, weil sie auch in der Schweiz hätte durchgeführt werden können.

Die IV-Kommission schloß auf Abweisung der Beschwerde. Die Gewährung des Eingriffes müsse auch aus formellen Gründen abgelehnt werden; denn die Voraussetzungen von Art. 78, Abs. 2, IVV für die nachträgliche Übernahme der Vorkehr seien nicht erfüllt. Hingegen könne «die IV die Kosten für die Rehabilitationsbehandlung in einer Rheumaklinik während vier Wochen nach dem Tarif der allgemeinen Abteilung und eine zweite Badekur nach der zweiten Operation im Herbst 1965, sowie die Kosten für Krückstöcke übernehmen».

Das kantonale Verwaltungsgericht kam in seinem Entscheid vom 8. November 1965 zum Schluß, es habe kein zwingender Grund bestanden, die Operation im Ausland vornehmen zu lassen. Zudem sei der erste Teileingriff ohne wichtige Gründe im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV vor der Beschlußfassung durchgeführt worden. Das Hauptbegehren müsse somit abgewiesen werden. Die Zuspreehung eines Beitrages im Umfange der Kosten, die entstanden wären, wenn die Operation in der Schweiz durchgeführt worden wäre, sei mit dem Gesetz ebenfalls nicht vereinbar. Dagegen könne der von der IV-Kommission lite pendente gestellte Antrag auf Übernahme der Kosten für die Rehabilitationsbehandlung und für die Krückstöcke gutgeheißen werden.

Die Versicherte hat Berufung eingelegt; sie erneuerte ihr Begehren. Dem der Berufungsschrift beiliegenden Schreiben der Spezialärztin vom 27. Februar 1966 läßt sich u. a. entnehmen:

«Es soll nicht bestritten werden, daß auch in unserem Lande die Resektion-Angulations-Osteotomie nach Milch-Blount-Charry gut ausgeführt wird. Es gibt aber in der Schweiz keinen Chirurgen, der sich ausschließlich — was die Hüftchirurgie betrifft — und jahrelang mit dieser speziellen Technik befaßt hat. Im Vergleich zu anderen Hüftgelenkoperationen wird sie noch relativ selten ausgeführt. Deshalb scheint mir die Behauptung des Verwaltungsgerichtes in ihrer Absolutheit doch sehr gewagt, daß die Beschwerdeführerin sich somit ohne Zweifel auch in der Schweiz durch bewährte Fachärzte einer absolut gleichwertigen operativen Behandlung ihrer Coxarthrose hätte unterziehen können' (S. 5, Abs. 2)».

Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme verzichtet, kommt das BSV zum Schluß, die Voraussetzungen von Art. 9, Abs. 2, IVG seien nicht erfüllt.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung im Sinne folgender Erwägungen nur teilweise gut:

1. Gemäß Art. 9, Abs. 1, IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, soweit diese notwendig und ge-

eignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Die Eingliederungsmaßnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt (Art. 9, Abs. 2, IVG).

Art. 9, Abs. 2, des bundesrätlichen «Entwurfes eines Bundesgesetzes über die IV» lautete wie folgt: «Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen besteht, soweit der Versicherung die nötigen Einrichtungen zur Verfügung stehen».

Über die «Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland» — insbesondere an «Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz» — wurde in der Botschaft ausgeführt (S. 37):

«Es kann sich im Rahmen der obligatorischen Versicherung erweisen, daß eine bestimmte Eingliederungsmaßnahme mangels entsprechend ausgebildeten Fachpersonals oder mangels geeigneter Einrichtungen oder im Hinblick auf ihre Besonderheit und Seltenheit in der Schweiz nicht oder noch nicht durchgeführt werden kann, aber gleichzeitig die Möglichkeit besteht, diese Maßnahme im Ausland zu erbringen. Die Expertenkommission hat diese Frage geprüft und vorgeschlagen, die Versicherung solle in einem solchen Fall zwar nicht verpflichtet, aber ermächtigt werden, die betreffenden Leistungen im Ausland zu gewähren, sofern sie den Beweis dafür hat, daß diese wirksam durchgeführt werden können. Wir teilen grundsätzlich die — in den Vernehmlassungen unbestrittene — Auffassung der Expertenkommission, möchten jedoch dem Versicherten auch für diesen Fall einen Rechtsanspruch auf Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen gewähren».

Nachdem sich bei den Beratungen der Kommission des Nationalrates ergeben hatte, daß eine Einschränkung des Eingliederungsanspruches im Inland weder in grundsätzlicher noch in zeitlicher Hinsicht notwendig war, einigte sich die Kommission auf den heute geltenden Wortlaut von Art. 9, Abs. 2, IVG. Maßgebend war die Rücksichtnahme auf die versicherten Auslandschweizer sowie auf Einzelfälle, «in denen namentlich eine Eingliederungsmaßnahme medizinischer Art wegen ihrer Besonderheit und Seltenheit in der Schweiz nicht oder noch nicht durchgeführt werden kann» (Protokoll der II. Session, S. 3).

Im Anschluß an diese Ergebnisse hat das EVG in zwei nicht publizierten Urteilen entschieden, daß die von einem in der Schweiz wohnenden Versicherten beanspruchte Maßnahme dann im Ausland gewährt wird, wenn die entsprechenden, in den Materialien erwähnten Gründe für die Ausnahme objektiv vorliegen und sofern zudem die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. (Hinsichtlich der von versicherten Auslandschweizern beanspruchten Eingliederungsmaßnahmen vgl. Art. 22 der Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer vom 26. Mai 1961.)

2. Nach den Akten ist nicht als erwiesen anzunehmen, daß die von der Praxis geforderten Voraussetzungen für die Gewährung der umstrittenen Maßnahmen im Ausland erfüllt seien. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, daß die behandelnde Ärztin in ihrem Schreiben vom 27. Februar 1966 erklärt hat, «daß auch in unserem Lande die Resektion-Angulations-Osteotomie nach Milch-Blount-Charry gut ausgeführt wird». Ob die persönlichen Erfahrungen des ausländischen Arztes auf diesem Gebiet die Erfahrungen seiner Kollegen

in der Schweiz übertreffen oder nicht, kann nicht entscheidend sein. Die IV gewährt nämlich den Versicherten grundsätzlich nur die dem jeweiligen Eingliederungszweck angepaßten notwendigen Maßnahmen (Art. 9, Abs. 1, IVG), nicht aber das nach den gegebenen Umständen Bestmögliche (vgl. z. B. EVGE 1963, S. 202, Erwägung 1; ZAK 1964, S. 92).

3. Das EVG hat in einem Urteil — es handelte sich um die Übernahme einer in Paris vorgenommenen Herzoperation — einem sechsjährigen Versicherten, der bereits einmal im Ausland operiert worden war, einen Beitrag in der Höhe der in der Schweiz mutmaßlich entstandenen Kosten zugesprochen, obschon die Voraussetzungen von Art. 9, Abs. 2, IVG objektiv nicht gegeben waren. Das Gericht hielt jedoch die gänzliche Abweisung des damals streitigen Anspruches für stoßend und traf einen Billigkeitsentscheid. Es berücksichtigte dabei insbesondere, daß die Eltern des Versicherten hinsichtlich der Durchführbarkeit der Operation in der Schweiz in einem Irrtum befangen waren, und zwar z. T. deshalb, weil die Organe der IV nicht rechtzeitig hinreichende Auskünfte erteilt hatten. Ferner stand eine schwierige Herzoperation von der Art in Frage, die man in der Schweiz eben erst vorzunehmen begonnen hatte.

Da die medizinischen Maßnahmen im Sinne der IV Naturalleistungen sind, die prinzipiell bloß als Ganzes übernommen oder aber abgelehnt werden können (vgl. ZAK 1966, S. 567), läßt sich die Gewährung eines Beitrages an eine solche Maßnahme nur in einem extremen Fall rechtfertigen. Derartige Voraussetzungen sind hier nicht gegeben. Namentlich ist zu berücksichtigen, daß die Berufungsklägerin, wie sie in der Beschwerdeschrift dargelegt hat, das mit Art. 9, Abs. 2, IVG verbundene Risiko kannte und erwog, ob sie sich nicht doch in der Schweiz operieren lassen wolle. Den Organen der IV kann schon deshalb nicht vorgeworfen werden, sie hätten die Versicherte nicht ausreichend informiert, weil die Anmeldung erst kurze Zeit vor der Durchführung des ersten Teileingriffs erfolgte, nachdem der Entscheid der Versicherten, sich in Paris operieren zu lassen, bereits feststand.

4. Da nach dem Gesagten die Kosten der durchgeführten Operationen abgewiesen werden müssen, bleibt zu prüfen, ob die zeitliche Beschränkung hinsichtlich der Übernahme der im Jahre 1965 durchgeführten Kuren gerechtfertigt sei. Die beiden Aufenthalte der Versicherten dauerten nach der Berufungsschrift vom 17. Juni bis 13. August sowie vom 29. Oktober bis 23. Dezember 1965. Da kein Grund für die von der Vorinstanz angeordnete Beschränkung des entsprechenden Anspruches besteht, ist das angefochtene Urteil in dem Sinne abzuändern, daß die beiden Rehabilitationsaufenthalte ohne zeitliche Beschränkung zu Lasten der IV gehen. Während die IV in ihrer Vernehmlassung zur Beschwerde als Durchführungsstelle ein Lähmungsinstitut genannt hatte, ist die Therapie nach der Berufungsschrift in einer Rheumaklinik durchgeführt worden. Es wird Sache der Verwaltung sein, darüber zu befinden, wie unter diesen Umständen die von der IV zu gewährende Leistung zu berechnen ist.

Über weitere Eingliederungsmaßnahmen ist hier nicht zu entscheiden, da solche nicht zum Prozeßgegenstand gehören.

Urteil des EVG vom 25. Oktober 1966 i. Sa. R. H.

Art. 12 IVG. Primärchronische Polyarthritis (fortschreitende rheumatisch-entzündliche Gelenkerkrankung) stellt labiles pathologisches Geschehen dar. Bei dieser fortschreitenden Krankheit sind eingetretene Defektzustände nur Teilerscheinungen eines umfassenden krankhaften Prozesses. Rekonstruktiven Eingriffen an einem einzelnen Gelenk kommt daher kein Eingliederungscharakter zu.

Die 1919 geborene, als Hausfrau tätige Versicherte meldete sich im Februar 1965 bei der IV und verlangte medizinische Maßnahmen. In einem Bericht vom 29. März 1965 teilte der behandelnde Arzt der IV-Kommission folgendes mit: Die Versicherte leide seit zwanzig Jahren an primärchronischer Polyarthritis mit Befall der Hände, der Schultern, der oberen Sprunggelenke, des rechten Knies und der Ellbogen; sie werde mit Cortison behandelt und nehme im Tag fünf Treupel. Es sei vorgesehen, zur Beseitigung der Beschwerden im rechten Vorfuß die Resektion aller Metatarsalköpfchen (operative Entfernung der Gelenkköpfchen der Mittelfußknochen) und Grundglieder vorzunehmen (Operation nach Hybinette). Damit werde fast ausnahmslos ein schmerzfreier und gut belastungsfähiger Fuß erreicht. Gleichzeitig sollte zur Verhütung des Fortschreitens der Polyarthritis eine Synovektomie (operative Entfernung der Gelenkschleimhaut) an den Grundgelenken der Finger der linken Hand, eventuell an einzelnen proximalen Interphalangialgelenken erfolgen. Eventuell müsse in einem späteren Zeitpunkt auch die Gegenseite operiert werden, sobald die operierte Seite wieder voll funktionstüchtig sei. Vom 20. April bis 22. Mai 1965 war die Versicherte hospitalisiert, wo nach Angaben der Klinik folgende Eingriffe erfolgten: Vorfuß-Korrektur mit Resektion von Zehengrundgelenken; partielle Synovektomie des Handgelenkes links, Resektion des Ulna-(Ellenknochen-)Endes links, Sehnenplastik des Extensor carpi ulnaris (ellenseitiger Handstreckmuskel) links; Synovektomie an Grundgelenken und proximalen Interphalangialgelenken der linken Hand. Durch Verfügung vom 31. Mai 1965 teilte die Ausgleichskasse der Versicherten mit, die IV-Kommission habe am 14. Mai 1965 das Begehren um Gewährung medizinischer Maßnahmen abgelehnt: Die notwendigen Vorkehrungen seien überwiegend als Behandlung des Leidens an sich zu betrachten und stellten keine Eingliederungsmaßnahmen im Sinne des IVG dar.

Eine von der Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde hieß die kantonale Rekurskommission gut. Sie verhielt die IV, die Kosten der durchgeführten Operationen einschließlich Hospitalisation und Nachbehandlung zu übernehmen.

Den kantonalen Rekursentscheid hat das BSV durch Berufung an das EVG weitergezogen. Es beantragt die Wiederherstellung der Kassenverfügung vom 31. Mai 1965 und bringt vor: Die genaue Aetiologie der primärchronischen Polyarthritis, die immer neue Gelenke befallt, sei unbekannt. In schweren Fällen müsse zu operativen Maßnahmen orthopädischer Art Zuflucht genommen werden. Eine solche operative Vorkehrung stelle die Synovektomie dar, bei der die Synovia aus dem von der Krankheit befallenen Gelenk entfernt werde. Die Synovia werde als das Substrat betrachtet, welches das Antigen (17F Makroglobuline) produziere, womit der ganze Prozeß in Gang gebracht werde. Die Maßnahme gehe somit direkt den pathogenetischen

Mechanismus der Krankheit an; sie diene damit unmittelbar der Behandlung des Leidens an sich und gehe nicht zu Lasten der IV. Eine weitere operative Maßnahme sei die Arthrodesse, bei der einzelne befallene Gelenke versteift würden. Diesen Eingriffen komme unter bestimmten Voraussetzungen überwiegend Eingliederungscharakter zu. Im vorliegenden Fall gehe aber aus den ärztlichen Berichten nicht hervor, daß Arthrodesen durchgeführt worden wären.

Die Versicherte beantragt die Abweisung der Berufung und verweist auf einen ärztlichen Bericht, dem sich u. a. entnehmen läßt:

«Die ganze Argumentation (des BSV) stützt sich auf die Annahme, es seien nur Synovektomien durchgeführt worden, d. h. die Entfernung der Synovia, mit dem Ziel, die Krankheit lokal zu heilen. In Wirklichkeit haben wir, und wir tun das praktisch in allen Fällen von Synovektomien, rekonstruktive Eingriffe mit der Synovektomie kombiniert, wie Verpflanzung der Strecksehne 2 (Extensor indicis proprius) auf den Interosseus 1, Ablösen der ulnaren Interossei, Resektion des Caput ulnae, mit dem Ziel, eine sonst sichere Durchscheuerung der Strecksehnen zu verhüten und die Beweglichkeit des Handgelenkes zu erhalten oder zu verbessern, Plastik der Sehne des Extensor carpi ulnaris. Die rekonstruktiven Eingriffe zielen nicht auf die Heilung der Krankheit, nämlich der Polyarthritits ab, vielmehr stellen sie Wiederherstellungseingriffe dar, welche gegen das Zerstörungswerk der Polyarthritits gerichtet sind und unmittelbar Bezug auf die Erhaltung der Erwerbstätigkeit bzw. deren Verbesserung nehmen. Genau so wenig die IV z. B. eine Sehnenverpflanzung bei Poliomyelitis ablehnt, die zum Ziel hat, eine aufkommende Klumpfußstellung durch Erzielung eines Muskelgleichgewichtes zu verhindern, kann sie es ablehnen, wenn bei der Polyarthritits mit genau dem gleichen Ziel an der Hand eine analoge Operation durchgeführt wird».

Das EVG hat bei Prof. X eine Expertise eingeholt. Das EVG hieß die vom BSV eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Die primärchronische Polyarthritits, an der die Versicherte leidet, stellt nach den Darlegungen von Prof. X vorwiegend labiles prozeßhaftes Geschehen dar. Sie manifestiert sich besonders an Gelenken und an Organen, die eine synoviale Membran haben. Es lassen sich bei der Entwicklung der Krankheit zwei Phasen unterscheiden: Zunächst tritt eine in der synovialen Membran lokalisierte Entzündung auf; diese führt mehr oder weniger schnell zur endgültigen Zerstörung von Gelenken und Sehnen. Neben konservativen Maßnahmen werden nun auch Operationen durchgeführt, die den rheumatischen Prozeß selber angehen. Es hat sich nämlich gezeigt, daß eine Synovektomie diesen an einem einzelnen Gelenk aufhalten kann, wenn das Gelenk im Zeitpunkt des Eingriffes noch nicht zu große Zerstörungen aufweist. Hingegen kann auch in diesem Fall die Krankheit weitere Gelenke befallen. Andersgeartete Eingriffe haben zum Ziel, Deformationen und Zerstörungen von Gelenken und Sehnen zu beheben. Solche Eingriffe führen im Gebiet des befallenen Gelenkes in der Mehrzahl der Fälle zu einer definitiven Wiederherstellung. An andern Stellen werden sie aber immer wieder notwendig werden.

Im Falle der Versicherten hat die primärchronische Polyarthritits bereits eine große Anzahl von Gelenken befallen und schreitet weiter fort. Die Eingriffe am rechten Vorfuß und im linken Handgelenk verfolgten nach den Angaben von Prof. X in erster Linie das Ziel, lokalisierte Defektzustände zu korrigieren; mit der ergänzenden Synovektomie sollte einem Wiederaufflammen des entzündlichen Prozesses zuvorgekommen werden, der das Ergebnis der Eingriffe verschlechtern könnte. Dagegen hatten die an den Fingergelenken vorgenommenen Synovektomien nach Prof. X in erster Linie den Zweck, den rheumatischen Prozeß selber aufzuhalten; sie wurden gleichzeitig durch Vorkehren ergänzt, die ebenfalls die Korrektur von Defekten verfolgten. Nachdem durch die Vorkehren die Krankheit im gesamten nicht beeinflußt werden konnte, ist die Versicherte, die sich wahrscheinlich weiteren Eingriffen unterziehen muß, behandlungsbedürftig geblieben. Ihre Arbeitsfähigkeit ist nach den Darlegungen von Prof. X weiterhin stark eingeschränkt. Sie kann keine Bewegungen ausführen, die eine gewisse Kraft erfordern, vermag weder die Reinigungsarbeiten noch die Wäsche zu besorgen und ist außerstande, eine Pfanne zu heben. Kochen kann sie nur mit Schwierigkeiten; Nähen und Stricken sind fast ausgeschlossen.

2. Streitig ist die Frage, ob die durchgeführten Eingriffe Eingliederungsmaßnahmen gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG darstellen und daher — mit den Kosten der Hospitalisation und der Nachbehandlung — zu Lasten der IV gehen. Gemäß dieser Bestimmung werden medizinische Maßnahmen gewährt, 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. Zu den Voraussetzungen, unter denen die IV medizinische Vorkehren als Eingliederungsmaßnahmen übernimmt, hat sich das EVG in einem Urteil vom 28. September 1966 in Zusammenfassung der Praxis eingehend geäußert. Es sei hier nur folgendes wiederholt:

Die Behandlung des Leidens an sich umfaßt medizinisch nicht bloß Bemühungen zur Heilung oder Stabilisierung einer Krankheit, sondern auch solche, die der Behebung oder Linderung von Schmerzzuständen dienen. Eine medizinische Vorkehr ist mithin nicht schon deshalb Eingliederungsmaßnahme, weil sie einzig auf sekundäre Folgen eines an sich unheilbaren Grundleidens einwirkt. Andererseits erreicht jede erfolgreiche Therapie eines Gebrechens, das die Erwerbsfähigkeit des Betroffenen beeinträchtigt, auch ein erwerbliches Ziel. Ärztliche Vorkehren weisen deshalb häufig Merkmale der Behandlung des Leidens an sich und solche der Eingliederung auf. In derartigen Fällen muß abgeklärt werden, ob die Eingliederungsmerkmale gegenüber eingliederungsfremden Elementen überwiegen. Die Beurteilung ist auf Grund der medizinischen Sachlage vor der Durchführung des Eingriffes vorzunehmen.

Hauptsächlich um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die IV übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12, Abs. 1,

IVG voraussehen lassen. Aus diesem Grunde gehen lokale Defektkorrekturen, deren unmittelbares Ziel vorwiegend die Beseitigung oder Linderung umfassenderer labilen pathologischen Geschehens ist oder die sich in der Behebung von — aus einem Gesamtleiden hervorgehenden — Teildefekten erschöpfen, nicht zu Lasten der IV.

3. Wie bereits gesagt, ist die primärchronische Polyarthrits labiles pathologisches Geschehen. Es ist damit zu rechnen, daß die Krankheit fortschreitet, immer neue Gelenke und Sehnen befällt und lokale Defektzustände zurückläßt. Soweit die Krankheit als solche angegangen wird, wie das bei konservativen Maßnahmen und bei Durchführung von Synovektomien an Gelenken und Sehnen kurz nach dem Auftreten des entzündlichen Prozesses zutrifft, geht es eindeutig um die Behandlung des Leidens an sich, die nicht zu Lasten der IV geht. Nicht anders verhält es sich auch dann, wenn — wie im vorliegenden Fall — im Zusammenhang mit Synovektomien Korrekturen von lokalen Defekten vorgenommen werden. Denn bei der Abgrenzung der Eingliederungsmaßnahmen von der Behandlung des Leidens an sich ist vom Gesundheitsschaden als ganzem auszugehen. Dieser ist labil, weshalb die Defekte, die operativ korrigiert werden, bloße Teilerscheinungen eines krankhaften Prozesses darstellen. Es trifft zwar zu, daß der Zustand der Versicherten durch einzelne Vorkehrungen in günstigem Sinne beeinflußt werden kann (so dürfte z. B. von Anfang an erwartet werden, daß die Korrektur am rechten Vorfuß die Gehfähigkeit der Versicherten verbessere). Das heißt aber noch nicht, die Eingriffe seien geeignet, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG zu verbessern, schließen sie doch das Fortschreiten der Krankheit und die Zerstörung weiterer Gelenke und Sehnen nicht aus. Für die Abschätzung der Erwerbsfähigkeit ist — jedenfalls bei identischer Krankheit — der Zustand des ganzen Körpers maßgebend; daß rekonstruktive Eingriffe an einem einzelnen Gelenke Dauererfolg haben können, genügt daher noch nicht, um ihnen Eingliederungscharakter zu verleihen. Schließlich ließe sich fragen, ob überhaupt noch während begrenzter Zeit durchgeführte Vorkehrungen im Sinne von Art. 2 IVV gegeben wären. Die einmaligen Eingriffe an einem bestimmten Gelenk sind nämlich nicht für sich allein zu betrachten; sie bilden vielmehr Teile einer wegen der primärchronischen Polyarthrits notwendigen Behandlung. Nachdem aber der behandelnde Arzt erklärt, daß bei Patienten nie mehr als drei Eingriffe mit Synovektomien durchgeführt würden, mag diese — für den Ausgang des Verfahrens nicht mehr entscheidende — Frage offen bleiben.

Das EVG hat zwar erkannt (ZAK 1956, S. 615), daß Spanversteifungsoperationen im Gebiet der Wirbelsäule unter bestimmten Voraussetzungen Eingliederungscharakter haben können. Der Unterschied zwischen diesen Spanversteifungsoperationen (oder auch den Coxarthroseoperationen) und den hier in Frage stehenden Vorkehrungen besteht aber vor allem darin, daß dort der Defekt lokal begrenzt ist. Wenn auch die Spanversteifung das Grundleiden nicht zu bessern vermag, so bringt sie es doch zum Verstummen. Damit wird aber der Eingriff — anders als der Eingriff bei primärchronischer Polyarthrits — unter den im zitierten Urteil genannten Bedingungen geeignet, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten dauernd und wesentlich zu

verbessern. (Inwieweit zwischen den beiden genannten Eingriffen noch weitere Unterschiede bestehen, die IV-rechtlich von Bedeutung sind, braucht heute nicht geprüft zu werden.)

Nach rechtlicher Betrachtungsweise liegen auch bei der Behandlung von Folgezuständen der Poliomyelitis wesentlich andere Verhältnisse vor als bei operativen Eingriffen im Zusammenhang mit einer primärchronischen Polyarthrit. Die Poliomyelitis ist zu einem bestimmten Zeitpunkt abgeschlossen, und es bleibt ein relativ stabiler Defektzustand zurück, der nun medizinischen Eingliederungsmaßnahmen zugänglich ist. (Treten im Anschluß an poliomyelitische Lähmungen wegen Beeinträchtigung der Durchblutung weitere krankhafte Zustände auf, so werden sie übrigens als neues labiles pathologisches Geschehen bewertet, weshalb die notwendigen medizinischen Vorkehren wieder zur Behandlung des Leidens an sich gehören; EVGE 1965, S. 247; ZAK 1966, S. 260.)

Nach dem Gesagten hat daher die Verwaltung die im Frühjahr 1965 bei der Versicherten durchgeführten Eingriffe mit Recht zur Behandlung des Leidens an sich gezählt, was zur Wiederherstellung der Kassenverfügung vom 31. Mai 1965 führt.

Urteil des EVG vom 25. Oktober 1966 i. Sa. A. I.

Art. 12 IVG. Eine operative Versteifung (Arthrodese) des Daumen-Grundgelenks bei Bennett'scher Arthrose ist bei einer 61jährigen Versicherten nicht als medizinische Eingliederungsmaßnahme zu betrachten, wenn es sich im Zeitpunkt des Eingriffes noch um ein vorwiegend labiles pathologisches Geschehen handelt, ohne daß bereits Gewebszerstörungen im befallenen Gelenk eingetreten wären. (Erwägung 3)

Art. 78, Abs. 2, IVV. Ein beachtliches wirtschaftliches Interesse an der raschen Wiederherstellung der Arbeitskraft kann einen wichtigen Grund für die Durchführung der Maßnahme vor der Beschlußfassung der IV-Kommission darstellen. Bestätigung der Praxis. (Erwägung 2)

Die 1904 geborene Seidenfabrikarbeiterin verspürte seit dem Spätsommer 1965 zunehmende Schmerzen im linken Daumen und war deshalb vom 20. September 1965 an arbeitsunfähig. Am 29. November 1965 meldete sie sich bei der IV und verlangte medizinische Maßnahmen. Der Arzt teilte der IV-Kommission am 3. Dezember 1965 mit, die zunächst eingeleitete konservative Therapie sei ohne jeden Erfolg geblieben. Anläßlich einer Untersuchung vom 15. Oktober 1965 habe er folgenden Befund erhoben:

«Linkes Daumengrundgelenk geschwollen, Druckschmerzhaftigkeit, bewegungsgehemmt. Stauchungsschmerz, Rotationsschmerz. Röntgen zeigt bei normalem Kalkgehalt eine Arthrose des Daumengrundgelenkes (Bennett'sche Arthrose)».

Die daraufhin verordnete Ruhigstellung im Gips mit Weiterführung der medikamentösen Behandlung habe wiederum keinen Erfolg gezeitigt. Es sei nun vorgesehen, in der Klinik eine Arthrodetisierung des Daumen-Bennett'

schen Grundgelenkes durchzuführen. Am 7. Dezember 1965 nahm dann der Arzt diesen Eingriff vor.

Durch Verfügung vom 17. Januar 1966 teilte die Ausgleichskasse der Versicherten mit, die IV-Kommission habe am 28. Dezember 1965 beschlossen, die Operationskosten nicht zu übernehmen, weil der Eingriff auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet gewesen sei.

Die Versicherte beschwerte sich bei der kantonalen Rekursbehörde und gab ein Zeugnis des Arztes zu den Akten, in dem ausgeführt wurde: «Ich muß richtig stellen, daß die Daumen-Arthrodeese, welche im Dezember 1965 zur Durchführung kam, keine Behandlung des Leidens an sich darstellt, sondern daß es sich hier um eine Versteifungsoperation bei Arthrose eines Gelenkes im symptomatischen Sinne handelt, indem auf Kosten der Beweglichkeit Schmerzfreiheit und damit Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit eintreten soll». Die kantonale Rekursbehörde fand zwar, der operative Eingriff sei eine Eingliederungsmaßnahme gewesen; doch könne diese, weil ohne wichtige Gründe vor der Beschlußfassung der IV-Kommission durchgeführt, nicht übernommen werden.

Diesen Entscheid hat die Versicherte an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, die IV zu verhalten, die Operations- und Spalkkosten zu übernehmen sowie ein Taggeld auszurichten.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2. Wie aus Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG hervorgeht, werden Eingliederungsmaßnahmen grundsätzlich nur gewährt, wenn sie die IV-Kommission vor der Durchführung angeordnet hat. Immerhin übernimmt die IV gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV «die Kosten für Maßnahmen, die aus wichtigen Gründen vor der Beschlußfassung der IV-Kommission durchgeführt werden mußten, sofern die Anmeldung innert sechs Monaten seit Beginn der Durchführung eingereicht wurde». Diese Ausnahmeregelung ist gesetzmäßig und daher für die mit der Durchführung der IV betrauten Organe in gleicher Weise verbindlich wie das Gesetz selber (EVGE 1965, S. 209 und die dort zitierte Praxis; ZAK 1966, S. 216).

Die wichtigen Gründe müssen derart beschaffen sein, daß ihretwegen mit der Maßnahme nicht zugewartet werden konnte. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang nicht nur Gründe medizinischer, sondern auch solche persönlicher, hauptsächlich ökonomischer Natur, sofern sie bei objektiver Wertung ein Zuwarten mit der Maßnahme als unzumutbar erscheinen lassen (EVGE 1964, S. 117; ZAK 1964, S. 370).

Im vorliegenden Fall hätte die Operation nach medizinischer Betrachtungsweise wohl ohne Nachteil bis zur Beschlußfassung durch die IV-Kommission aufgeschoben werden können. Die Berufungsklägerin, die als Seidenfabrikarbeiterin offenbar in bescheidenen Verhältnissen lebt, war jedoch seit dem 20. September 1965 vollständig arbeitsunfähig. Es bestand daher ein beachtliches Interesse an der raschen Wiederherstellung ihrer Arbeitskraft. Unter diesem Gesichtspunkt erwies sich die am 7. Dezember 1965 nach erfolgter Anmeldung, aber vor der Beschlußfassung der IV-Kommission vorgenommene Operation als dringend, zumal die während ungefähr drei Monaten durchgeführte konservative Therapie wirkungslos geblieben war. Art. 78,

Abs. 2, IVV verbietet daher — entgegen der Auffassung der Vorinstanz — die Übernahme der Kosten der Operation nicht. Zu prüfen bleibt aber, ob dieser Eingriff eine Eingliederungsmaßnahme darstellt.

3. Gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG werden medizinische Maßnahmen gewährt, 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. Ärztliche Vorkehrungen weisen häufig Merkmale der Behandlung des Leidens an sich und solche der Eingliederung auf. In derartigen Fällen muß abgeklärt werden, ob die Eingliederungsmerkmale gegenüber eingliederungsfremden Elementen überwiegen. Hauptsächlich um die Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die IV übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehrungen (Art. 2, IVV), sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG voraussehen lassen.

Die Versicherte verspürte im linken Daumen, der am 7. Dezember 1965 operiert wurde, erst seit dem Spätsommer 1965 Beschwerden. Wenn auch nach dem Operationsbericht das Daumengelenk arthrotisch verändert war, so handelte es sich doch im Zeitpunkt des Eingriffes noch um einen verhältnismäßig jungen akuten Prozeß am Daumen, der nur während ca. eineinhalb Monaten ruhig gestellt worden war. Es lag daher kein derart stabilisierter Defektzustand vor, daß der Eingriff unter Berücksichtigung des Alters der Versicherten — sie stand am Ende der IV-rechtlichen Aktivitätsperiode, die mit dem 62. Altersjahr zu Ende geht — überwiegend Eingliederungscharakter haben konnte. Gegenüber dem Anliegen der unmittelbaren Schmerzbekämpfung durch Eingreifen in das noch labile pathologische Geschehen trat der Eingliederungszweck zurück. Aus dem Umstand, daß Arthrodesen im Gebiet der Wirbelsäule oder auch Coxarthroseoperationen unter bestimmten Voraussetzungen überwiegend der Eingliederung dienen, kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten; denn solche Operationen werden von der IV nur dann übernommen, wenn im Bereich der befallenen Gelenke bereits Gewebszerstörungen eingetreten sind. Von derartigen Erscheinungen ist aber hier nicht die Rede. Es braucht daher nicht geprüft zu werden, ob unter dem Gesichtspunkt der Eingliederung zwischen der durchgeführten Operation und einem Eingriff in ein weitgehend zerstörtes Wirbelsegment oder in eine weitgehend zerstörte Hüfte noch weitere Unterschiede bestehen, die IV-rechtlich von Bedeutung sind.

Die Berufung erweist sich somit im Ergebnis als unbegründet. Die Ausrichtung eines Taggeldes fällt außer Betracht, da es nur «während der Eingliederung» gewährt wird (Art. 22 IVG).

Urteil des EVG vom 8. September 1966 i. Sa. W. R.

Art. 17 IVG. Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit ist die Umschulung dann notwendig, wenn das Gebrechen die Fortsetzung der bisherigen Erwerbstätigkeit unzumutbar macht. (Erwägung 1)

Die Umschulung ist eine Naturalleistung der IV und setzt voraus, daß ein gestecktes Berufsziel aller Wahrscheinlichkeit nach erreicht wird. (Erwägung 3)

Der 1944 geborene Versicherte machte nach sechs Jahren Primar- und drei Jahren Sekundarschule eine dreijährige Lehre als Forstwart. Im April 1964 bestand er die Abschlußprüfung und arbeitete dann als Waldfacharbeiter beim kantonalen Oberforstamt. Bereits Ende 1963 hatte er sich wegen heftiger Schmerzen im Kreuz zur Behandlung in die Rheuma-Poliklinik des Kantonsspitals begeben. Ende August 1964 gab er seine Tätigkeit als Waldfacharbeiter auf, wurde aber vom Oberforstamt weiterhin halbtagsweise im Büro beschäftigt. Daneben besuchte er vom Oktober 1964 an ein Abendgymnasium, um sich während eines dreijährigen Studiums auf die Maturität vorzubereiten. Im Oktober 1964 meldete sich der Versicherte bei der IV und verlangte u. a. Umschulungsmaßnahmen. Er legte ein Zeugnis der Rheumaklinik vom 21. April 1964 auf, in dem folgende Diagnose gestellt wurde: Lumbovertebrales Syndrom ohne radikuläre Zeichen (Schmerzen auf Grund krankhafter Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne andere nervöse Ausfallerscheinungen); rechtskonvexe Skoliose (Verkrümmung) der Lendenwirbelsäule, leichte Verschmälerung der Bandscheibe L2/L3 im dorsalen Abschnitt mit Retroposition von LWK 2 (Rückwärtsverlagerung des zweiten Lendenwirbelkörpers). Gleichzeitig machte er geltend, daß er seinen bisherigen Beruf wegen des Bandscheibenschadens habe aufgeben müssen. Der Arzt diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. November 1964 ebenfalls ein lumbovertebrales Syndrom und erachtete den Versicherten in seinem Beruf als Forstwart als zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Ein mit einem Gutachten betrauter Orthopäde und Chirurg kam am 14. Mai 1965 zum Schluß, daß der Versicherte nach den orthopädischen Befunden nicht mit einem schweren Rückenleiden behaftet sei; die Röntgenaufnahmen aus dem Jahre 1964 zeigten nur ganz geringe von der Norm abweichende Befunde; offensichtlich habe der Versicherte 1963/64 mehr nur einen Hexenschuß durchgemacht; trotz der geringen faßbaren Befunde könne indessen bei seinem Hochwuchs doch eine gewisse lumbale Discopathie (Bandscheibendegeneration der Lendenwirbelsäule) vorhanden sein. In der Anmeldung hatte der Versicherte erklärt, er habe das Ziel, Forstwirtschaft zu studieren.

Durch Verfügung vom 14. Oktober 1965 brachte die Ausgleichskasse dem Versicherten zur Kenntnis, die IV-Kommission habe das Begehren auf Umschulung abgewiesen: Medizinisch lägen nur ganz geringfügige von der Norm abweichende Befunde vor; die in die Wege geleiteten Umschulungsmaßnahmen erwiesen sich nicht als invaliditätsbedingt, sondern hätten ihre Ursache im Streben nach sozialer Besserstellung.

Gegen die Kassenverfügung erhob der Versicherte Beschwerde mit dem Begehren, die IV habe die nötige Umschulung (Abendgymnasium, Hochschulstudium) zu übernehmen. Er machte geltend, daß er seinen Beruf als

Forstwart wegen seines Leidens habe aufgeben müssen und daß ihn die Untersuchungskommission dienstuntauglich erklärt habe. Anlässlich einer mündlichen Einvernahme gab der Versicherte der kantonalen Rekurskommission u. a. bekannt, er wolle jetzt Journalist werden.

Durch Entscheid vom 1. April 1966 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab im wesentlichen mit folgender Begründung: Die vom Versicherten ins Auge gefaßte Ausbildung zum Journalisten könne nicht als einfache und zweckmäßige Maßnahme bezeichnet werden. Der bisher als Forstwart tätige Versicherte verfolge mit seiner Ausbildung vielmehr ein höheres Berufsziel. Die IV könne daher für diese Ausbildung, deren Abschluß übrigens ungewiß sei, keine Leistungen gewähren.

Den kantonalen Rekursentscheid hat der Versicherte unter Erneuerung seines Beschwerdebegehrens durch Berufung an das EVG weitergezogen.

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen die Abweisung der Berufung. Dem Mitbericht des Bundesamtes läßt sich entnehmen: der Versicherte habe schon deshalb keinen Anspruch auf Umschulung, weil er weder invalid noch von Invalidität unmittelbar bedroht sei. Für den Fall, daß das Gericht dieser Auffassung nicht folge, wäre der Invaliditätsgrad nicht derart, daß er eine Umschulung notwendig mache; graduell wäre nämlich ein so schwerer Defekt erforderlich, daß er «zum Verlust der Erwerbsfähigkeit infolge Invalidität» führe. Schließlich sei es nicht Sache der IV, ein Universitätsstudium zu übernehmen, wenn der Invaliditätsgrad es gestatte, die Erwerbsfähigkeit auf dem Niveau des vor Eintritt der Invalidität ausgeübten Berufes wieder herzustellen.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Art. 9, Abs. 1, IVG bestimmt, daß invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen haben, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit steht dem Versicherten dann zu, wenn die Maßnahme infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (Art. 17, Abs. 1, IVG).

Wie in EVGE 1965, S. 45 (ZAK 1965, S. 450), ausgeführt wurde, sollen nach dem Sinn dieser Bestimmung die Umschulungsmaßnahmen die wegen Eintritts einer Invalidität ganz oder teilweise verlorengegangene Erwerbsfähigkeit soweit als möglich wieder herstellen. Hiezu ist in der Regel ein dem bisherigen gleichwertiger Beruf geeignet, der den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Unter Umschulung ist demnach grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmaßnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren möglichst gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Demzufolge muß das Umschulungsziel in einem angemessenen und zweckmäßigen Verhältnis zur bisherigen Tätigkeit stehen. Hieraus geht hervor, daß für die Gewährung von Umschulungsmaßnahmen kein derart schwerer Schaden erforderlich ist, daß die Invalidität zum Verlust der Erwerbsfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf führt. Das EVG hat denn auch wiederholt erklärt, für den Fall einer teilweisen

Erwerbsunfähigkeit sei die Umschulung dann notwendig, wenn das Gebrechen die Fortsetzung der bisherigen Erwerbstätigkeit unzumutbar mache.

2. Das BSV macht vorab geltend, der Versicherte habe schon deshalb keinen Anspruch auf Umschulung, weil es an der Voraussetzung der Invalidität oder unmittelbar drohenden Invalidität gemäß Art. 9, Abs. 1, IVG fehle.

Zwar hat der Chirurg anlässlich seiner Untersuchung beim Versicherten keine schweren Beeinträchtigungen festgestellt; er schließt aber das Bestehen einer lumbalen Discopathie nicht aus. Überdies wurden in der Rheumaklinik röntgenologisch gewisse Bandscheibenveränderungen diagnostiziert. Schliesslich wird vom kantonalen Oberforstamt die Ansicht vertreten, der Versicherte könnte wegen seines Leidens nicht mehr als Waldfacharbeiter tätig sein. Hinsichtlich dieses Berufes lässt sich daher eine rechtserhebliche Invalidität kaum verneinen.

Der Versicherte hatte jedoch von Anfang an gar nicht die Absicht, auf der Stufe eines Waldfacharbeiters stehen zu bleiben. Er wollte die Försterschule besuchen, d. h. sich zum Förster (nicht Forstingenieur) ausbilden lassen und nach Auslandsaufenthalt in einer größeren Organisation arbeiten. Im Förster-Beruf ist aber eine bereits vorhandene oder unmittelbar drohende Invalidität, die die Erwerbstätigkeit unzumutbar gemacht hätte, zum mindesten nicht hinreichend dargetan. Allerdings hätte der Versicherte nach Erreichung dieses Ziels möglicherweise weitere Berufspläne aufgeben müssen. Indessen kann die IV eine Umschulung nur dann gewähren, wenn sie infolge Gesundheitsschaden notwendig ist; bloße Wünschbarkeit oder Zweckmäßigkeit einer Umschulung oder ähnliche, menschliche begriffliche subjektive Motive genügen nicht.

Nach dieser Betrachtungsweise müßte der Versicherte, obschon er vorübergehend erwerbstätig gewesen war, doch überwiegend als in der Ausbildung begriffen behandelt werden; die schon vor Eintritt eines Gesundheitsschadens beabsichtigte Weiterausbildung wäre weiterhin zumutbar und aus diesem Grunde eine Umschulung gemäß Art. 17 IVG nicht notwendig. Die Weiterausbildung im Rahmen der ursprünglichen Absicht hätte auch keine invaliditätsbedingte Mehrkosten verursacht, die die IV im Rahmen von Art. 16 IVG (erstmalige berufliche Ausbildung) einzig übernehmen könnte.

3. Würde aber auch für den technischen Försterberuf eine teilweise Erwerbsunfähigkeit angenommen, die die Ausübung dieser Tätigkeit unzumutbar macht, so vermöchte das am Ausgang des Verfahrens nichts zu ändern. Die Umschulung, die eine Naturalleistung der IV ist, setzt voraus, daß ein gestecktes Ziel aller Wahrscheinlichkeit nach erreicht wird. Hieran fehlt es im vorliegenden Falle. Abgesehen davon, daß der Versicherte über die vorgesehene Berufstätigkeit, die noch in weiter Ferne liegt, verschiedene Ausgaben machte, mußte er das begonnene Gymnasialstudium mangels genügender Sprachenkenntnisse bereits unterbrechen. Vor allem aber steht das Umschulungsziel, das ein Gymnasial- und Hochschulstudium erfordert, nicht in einem angemessenen und zweckmäßigen Verhältnis zur bisherigen Tätigkeit; es würde damit dem Versicherten nicht eine seiner früheren möglichst gleichwertige Erwerbsmöglichkeit vermittelt. In EVGE 1965, S. 45 (ZAK 1965,

S. 450), wurde allerdings die Frage aufgeworfen, ob unter dem Titel Umschulung ausnahmsweise nicht auch Leistungen zur Erreichung eines höheren Berufszieles zu gewähren seien, wenn sich erst auf Grund der Abklärungen der IV ergibt, daß der Versicherte über eine Begabung verfügt, die durch den vor der Invalidität ausgeübten oder einen ähnlichen Beruf offensichtlich ungenügend ausgewertet wurde. Diese Frage stellt sich jedoch heute nicht, nachdem der Versicherte den eingeschlagenen Bildungsweg bereits am Anfang unterbrechen mußte.

Urteil des EVG vom 6. Oktober 1966 i. Sa. S. K.

Art. 21, Abs. 1, IVG. Bei Jugendlichen braucht ein Hilfsmittel — entsprechend dem Grundgedanken von Art. 5, Abs. 2, IVG — die Eingliederung ins Erwerbsleben nicht unmittelbar zu fördern, sondern der Eingliederungseffekt kann sich auf die Sicherung eines für das Erwerbsleben wichtigen Behandlungserfolges beschränken.

Die 1951 geborene Versicherte wurde wegen ihres Rückenleidens im November 1965 bei der IV zum Bezuge eines Korsetts angemeldet. Im Bericht einer orthopädischen Klinik vom 11. November 1965 wurde die Diagnose «Morbus Scheuermann (florid)» gestellt. Die erste Untersuchung sei am 31. August 1965 erfolgt. Seither habe man der Patientin bereits «zwei aufrichtende Gipskorsette» angelegt, womit eine befriedigende Korrektur des Rundrückens erreicht worden sei. Nach Abschluß der Behandlung mit Gipskorsetten benötige die Versicherte ein Münsterkorsett. Mit Verfügung vom 14. Dezember 1965 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten, die IV-Kommission habe es abgelehnt, das Münsterkorsett zu gewähren.

Der Vater beschwerte sich. Er machte geltend, dank dem Münsterkorsett werde seine Tochter vor späterer Arbeitsunfähigkeit bewahrt. Am 12. Juli 1966 hieß die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut. Sie nahm an, das Korsett erfülle in struktureller Hinsicht den Hilfsmittelbegriff und diene zudem einem latenten Eingliederungszweck.

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Es beantragt die Wiederherstellung der Verfügung vom 14. Dezember 1965. Zur Begründung wird hauptsächlich ausgeführt, das Münsterkorsett, welches im wesentlichen aus festem Stoff und Stahl bestehe, diene ausschließlich der Behandlung des Leidens an sich und werde voraussichtlich nur während mehrerer Monate benötigt.

In einem Bericht vom 31. August 1966 teilt die orthopädische Klinik u. a. mit: «Wie es sich nach unsern Erfahrungen gezeigt hat, verschlimmert sich ein Rundrücken während des floriden Stadiums und der Belastung in der Schule bei langem Sitzen, so daß bei diesem Fall das Münsterkorsett voraussichtlich bis mindestens zum Wachstumsabschluß, d. h. je nach den weitem Röntgenkontrollen bis zum 17./18. Altersjahr und damit bis in die Zeit der kommenden Berufsausbildung getragen werden muß».

Das EVG wies die vom BSV gegen den kantonalen Rekursentscheid eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner

Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Ein Hilfsmittel wird abgegeben, «wenn der Versicherte für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für seine Schulung (pour étudier), seine Ausbildung (pour apprendre un métier) oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung darauf angewiesen ist» (Art. 15, Abs. 1, IVV). Zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung kann ein Hilfsmittel nur dann abgegeben werden, wenn diese Angewöhnung für die spätere Ausübung der Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich des Versicherten von Bedeutung ist.

2. Auf Grund der Auskunft des behandelnden Arztes stellt das BSV in seiner Berufung fest, das umstrittene Münsterkorsett bestehe «im wesentlichen aus festem Stoff und Stahl, mit einer Pelotte am Rücken, unterhalb der stärksten Wölbung, und zwei Pelotten vorn an der Brust, unterhalb des Schlüsselbeins, welche den obern Teil der Brustwirbelsäule nach rückwärts drücken».

Das BSV ist der Auffassung, das Münsterkorsett «dürfte . . . wegen seiner Konstruktion und Wirkung zum Dauergebrauch als Stützkorsett gemäß Art. 14, Abs. 1, Buchst. b, IVV nicht geeignet sein». Demgegenüber ist festzuhalten, daß weder das Gesetz noch die Verordnung vorschreiben, wie lange ein Hilfsmittel im Sinne von Art. 21 IVG zweckdienlich sein müsse, um dessen Abgabe zu rechtfertigen. Übrigens bedarf die im September 1951 geborene Versicherte des Stahlkorsetts seit dem Frühjahr 1966, und sie wird es nach dem Bericht der orthopädischen Klinik vom 31. August 1966 voraussichtlich «bis zum 17./18. Altersjahr», mithin noch zwei bis drei Jahre tragen müssen. Selbst wenn die Praxis dazu kommen sollte, bei Hilfsmitteln in zeitlicher Hinsicht minimale Anforderungen zu stellen, wäre im vorliegenden Fall die voraussehbare Gebrauchsdauer ohne Zweifel als hinreichend zu bewerten. In diesem Zusammenhang sei auf EVGE 1966, S. 35 (ZAK 1966, S. 440), verwiesen, wo das EVG einer 1903 geborenen Schneiderin ein Hörgerät zusprach, obschon die Anmeldung erst rund sieben Monate vor Beendigung der Aktivitätsperiode eingereicht worden war.

Aus den Akten muß geschlossen werden, daß das Münsterkorsett die Merkmale des Hilfsmittelbegriffs erfüllt. Es ist ein Gegenstand, der ohne Änderung der Struktur an- und abgelegt werden kann und durch dessen Gebrauch dem beeinträchtigten natürlichen Stützorgan (d. h. der Wirbelsäule) mechanisch zu möglichst normaler Funktion verholfen wird (EVGE 1963, S. 146, Erwägung 1, und 1965, S. 263, Erwägung 3, Buchst. a; ZAK 1963, S. 502. In einem weiteren Urteil hat das EVG entschieden, daß ein Gegenstand den Hilfsmittelbegriff, funktionell betrachtet, nur dann erfüllen kann, wenn er geeignet ist, einer Tätigkeit im Erwerbsleben oder in einem sonst relevanten Aufgabenbereich namentlich mechanisch, optisch oder akustisch wenigstens zum Teil unmittelbar zu dienen).

Nach Art. 21 IVG ist es nicht erforderlich, daß das Hilfsmittel bei Jugendlichen — entgegen dem Grundgedanken von Art. 5, Abs. 2, IVG — die Eingliederung ins Erwerbsleben unmittelbar fördere. Der Eingliederungseffekt kann sich vielmehr sehr wohl auf die Konsolidierung eines für das Erwerbsalter wichtigen Behandlungserfolges beschränken. Träfe dies nicht zu, so hätten die Jugendlichen, solange sie weder die Schule zu besuchen

haben noch in sonstiger Ausbildung begriffen sind, überhaupt keinen Anspruch auf Hilfsmittel. Das entspräche aber nicht dem Sinn des Gesetzes.

Aus dem Bericht der orthopädischen Klinik vom 31. August 1966 geht überzeugend hervor, daß die Eingliederung der Versicherten sehr erschwert wäre, wenn das Münsterkorsett nicht getragen würde. Ferner gewährleistet das Korsett den beschwerdefreien Schulbesuch. Somit dient es der Eingliederung (Art. 15, Abs. 1, IVV). Ob es daneben, sei es auch in überwiegendem Ausmaß für andere Zwecke notwendig oder nützlich sei, ist nicht entscheidend (EVGE 1963, S. 146, Erwägung 1, ZAK 1963, S. 502 und EVGE 1965, S. 262, Erwägung 2, ZAK 1966, S. 113).

Unter solchen Umständen ist das Münsterkorsett als Hilfsmittel im Sinne von Art. 21 IVG, Art. 14, Abs. 1, Buchst. b, IVV und Art. 15, Abs. 1, IVV zu qualifizieren.

Urteil des EVG vom 27. August 1966 i. Sa. E. M.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades eines Querschnittgelähmten, der nach einem längeren Rehabilitationsaufenthalt als Verkaufsleiter voll zu arbeiten beginnt, ist allein die Erwerbsfähigkeit maßgebend und nicht die geschätzte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit.

Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 15, Abs. 2, IVV. Übt ein Versicherter einen Beruf aus, der an sich die Benützung eines Automobils notwendiger- oder doch üblicherweise mit sich bringt, so handelt es sich bei diesem Automobil nicht um ein invaliditätsbedingtes Hilfsmittel. (Erwägung 2 b, Bestätigung der Praxis)

Art. 21, Abs. 2, IVG; Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV. Sind die Voraussetzungen für die nachträgliche Übernahme eines Motorfahrzeuges grundsätzlich erfüllt, handelt es sich aber bei dem vom Versicherten selbst angeschafften Fahrzeug nicht um ein Kleinauto in einfacher und zweckmäßiger Ausführung, so gewährt die IV nur einen jährlichen Amortisationsbeitrag, berechnet auf Grund der Gestehungskosten eines Kleinautomobils. (Erwägung 2 c, Bestätigung der Praxis)

Art. 16, Abs. 2 und 3, IVV. Als Reparatur- bzw. Erneuerungsaufwand ist das zu betrachten, was Fahrtauglichkeit und Verkehrssicherheit bei einem Personenwagen verlangen, und als laufender Betriebsaufwand das, was für die jederzeitige Betriebsbereitschaft des Fahrzeuges noch vorgekehrt werden muß. (Erwägung 3, Bestätigung der Praxis)

Der 1937 geborene Versicherte verunfallte am 27. Juli 1963 bei einem Autorenntraining und erlitt Rippenfrakturen, eine Kompressionsfraktur des zwölften Brustwirbels sowie eine Querverletzung des Rückenmarkes mit Blasen- und Mastdarmlähmung. Er meldete sich deswegen im Februar 1964 bei der IV an und beanspruchte medizinische Maßnahmen und Hilfsmittel. Mit Verfügung vom 16. September 1964 übernahm die IV einen sechsmonatigen

Rehabilitationsaufenthalt. Ferner wurde dem Versicherten für diese Zeit ein Taggeld ausgerichtet.

Die IV-Regionalstelle teilte der Kommission am 10. Juni 1965 u. a. mit: Die durch den Unfall verursachte medizinisch-theoretische Invalidität sei von Dr. Neubauer auf 80 bis 90 Prozent geschätzt worden. Nachdem der Versicherte aus dem Rehabilitationszentrum entlassen worden sei, habe er die Arbeit in einer Garage, wo sein Vater Direktor sei, als Autoverkäufer unverzüglich wieder aufgenommen. Er werde inskünftig als administrativer Verkaufsleiter tätig sein und könne in dieser Funktion als eingegliedert betrachtet werden. Er benütze zur Zeit ein Automobil der Marke Oldsmobile, Jahrgang 1965, das dem Geschäft zugleich als Vorführungswagen diene. Er beanspruche Amortisationsbeiträge auf Grund des Kaufpreises eines Opels. Ferner beantragte er, die IV habe die Kosten für einen Arbeitsstuhl, für die Errichtung eines Geländers im ersten Stock seines Hauses, für Badewanne- und WC-Griffe sowie für eine Liftanlage im Neubau der Garage zu übernehmen. Schließlich ersuche er um Prüfung der Rentenfrage.

In drei Verfügungen vom 1. November und 10. Dezember 1965 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten, die IV-Kommission habe beschlossen, die Kosten für ein Treppengeländer, einen Federdrehstuhl sowie für Badewanne- und WC-Griffe zu übernehmen. Sie gewähre ferner einen jährlichen Amortisationsbeitrag von 765 Franken, der auf Grund des Kaufpreises eines Automobils der Marke Opel-Kadett berechnet sei, sowie einen pauschalen Beitrag an die Reparaturkosten von 100 Franken im Jahr. Die Kosten für eine automatische Kupplung von 425 Franken würden ebenfalls übernommen. Dagegen habe die IV-Kommission es abgelehnt, weitere Hilfsmittel, Maßnahmen beruflicher Art und eine Rente zuzusprechen.

Eine Beschwerde, u. a. mit den Begehren:

- «— es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen;
 - es seien die Kosten für die Anschaffung eines Personenwagens Marke Opel-Rekord neues Modell, mit automatischer Olymat-Kupplung von der IV zu übernehmen, eventuell es sei der in der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 1965 zugesprochene jährliche Amortisationsbeitrag zu kapitalisieren und der kapitalisierte Betrag dem Beschwerdeführer zu bezahlen;
 - es sei dem Beschwerdeführer für den Betrieb und den Unterhalt des Personenwagens ein jährlicher Beitrag von 1 200 Franken, eventuell ein nach richterlichem Ermessen festgesetzter Beitrag zu gewähren»,
- wies das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 3. Mai 1966 ab. Der kantonale Rekursentscheid wurde unter Erneuerung des Beschwerdebegehrens durch Berufung an das EVG weitergezogen.

Ausgleichskasse und BSV schließen auf Abweisung der Berufung.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

- 1 a. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Invaliditätsgrad mindestens zwei Drittel erreicht. Ist der Versicherte mindestens zur Hälfte — aber weniger als zu zwei Dritteln — invalid, so wird nur die Hälfte der jeweils zutreffenden Rente ausgerichtet. Einem von wirtschaftlicher Härte Betroffenen kann diese Rente

auch bei einer Invalidität von wenigstens zwei Fünfteln zugesprochen werden (EVGE 1962, S. 78, Erwägung 4; ZAK 1962, S. 317).

Als invalid gilt jeder Versicherte, der wegen einer körperlichen oder geistigen Gesundheitsschädigung, die auf ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall zurückgeht, voraussichtlich bleibend oder während längerer Zeit erwerbsunfähig ist (Art. 4 IVG).

Der Grad der Invalidität wird bei Erwerbstätigen in der Weise ermittelt, daß das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Einkommen verglichen wird, das er zu erreichen vermöchte, falls er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG).

Nach der Praxis zu Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht ein Rentenanspruch, wenn der Versicherte

- a. mindestens zur Hälfte (in Härtefällen mindestens zu zwei Fünfteln) bleibend erwerbsunfähig ist (Variante 1),
- b. während 360 Tagen ununterbrochen gänzlich arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 2),
- c. während 450 Tagen ohne beachtliche Unterbrüche durchschnittlich mindestens zu zwei Dritteln erwerbsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 3a),
- d. während 540 Tagen ohne beachtliche Unterbrüche durchschnittlich mindestens zur Hälfte (in Härtefällen zu zwei Fünfteln), aber weniger als zu zwei Dritteln erwerbsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 3b).

Für die Beurteilung sind die Verhältnisse maßgebend, wie sie zur Zeit gegeben waren, als die Ausgleichskasse die angefochtenen Verfügungen erließ (EVGE 1965, S. 200; ZAK 1966, S. 158).

b. Die IV-Regionalstelle ist in ihrem Bericht vom 10. Juni 1965 zum Schluß gekommen, der Versicherte sei als Verkaufsleiter als eingegliedert zu betrachten. Dem ist beizupflichten. Da nach den Akten anzunehmen ist, es lägen in dieser Hinsicht stabile Verhältnisse vor, ist das tatsächlich erzielte Invalideneinkommen von mindestens 24 000 Franken als maßgebendes, nach Eintritt der Invalidität erzielbares Einkommen zu bewerten (vgl. ZAK 1962, S. 188, wo erkannt wurde, daß bei einem stabil eingegliederten Versicherten dem tatsächlich erzielten Verdienst bei der Bestimmung des maßgebenden Invalideneinkommens entscheidendes Gewicht zukommt). Daß der Vater des Versicherten, wie in der Berufungsschrift ausgeführt wird, u. a. in der Garage wesentliche finanzielle Aufwendungen gemacht hätte, um die Tätigkeit des Sohnes zu erleichtern, kann bei der Invaliditätsschätzung nicht berücksichtigt werden. Ausschlaggebend ist allein die Erwerbsfähigkeit des als Verkaufsleiter eingegliederten Versicherten. Ebenfalls nicht entscheidend ist die vom Arzt geschätzte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit; denn die gemäß Art. 28, Abs. 2, IVG durchzuführende Ermittlung des Invaliditätsgrades ist rein erwerblicher Art.

Es kann dahin gestellt bleiben, ob das von der Vorinstanz zum Vergleich herangezogene, ohne Invalidität erzielbare Einkommen von 36 000 Franken nicht zu hoch sei. Ein voraussichtlich bleibender, 50 Prozent erreichender Invaliditätsgrad ergibt sich nämlich selbst dann nicht, wenn die Invaliditäts-schätzung auf Grund dieses Einkommens durchgeführt wird. Es steht deshalb fest, daß im maßgebenden Zeitpunkt keine bleibende rentenbegründende Invalidität im Sinne der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG bestand.

c. Was die Variante 2, 3a und 3b der Rentenentstehung anbetrifft, ist folgendes festzustellen. Der Berufungskläger bezog während des Rehabilitationsaufenthaltes, der vom 26. April bis zum 27. Oktober 1964 dauerte, ein Taggeld. Nach der Rechtsprechung geht der Taggeldanspruch im Sinne von Art. 22 IVG dem Rentenanspruch u. a. dann vor, wenn noch kein Rentenanspruch entstanden ist (EVGE 1965, S. 47; ZAK 1965, S. 459). Da der Unfall sich am 27. Juli 1963 ereignet hat, waren zu Beginn des Rehabilitationsaufenthaltes weniger als 360 Tage vergangen. In diesem Zeitpunkt war somit weder ein Rentenanspruch nach der zweiten Variante, noch ein solcher nach Variante 3a oder 3b entstanden. Während der Zeit, da der Versicherte ein Taggeld erhielt, konnte ebenfalls kein Rentenanspruch entstehen. Zu prüfen bleibt, ob in der Folge die Voraussetzungen einer der in Frage stehenden Varianten erfüllt wurden.

Die IV-Regionalstelle hat festgestellt, daß der Versicherte unmittelbar nach Abschluß des Rehabilitationsaufenthaltes (d. h. Ende Oktober 1964) wieder zu arbeiten begann. Vorerst geschah dies allerdings bloß sporadisch. Es ist aber nicht nachgewiesen, daß der Versicherte nach Abschluß des Rehabilitationsaufenthaltes durchschnittlich während eines beachtlichen Zeitraumes noch mindestens zu 50 Prozent invalid gewesen wäre. Nach den Akten ist eher anzunehmen, daß dies nicht der Fall war, schrieb der Versicherte doch der IV-Kommission Mitte September 1965: «Ich bin inzwischen bereits 1 Jahr dank der Möglichkeit der entsprechenden Auto-Anschaffung wieder berufstätig». Daß er während der ersten Monate durchschnittlich nur in wesentlich beschränktem Ausmaß und mit beachtlich kleinerem Einkommen gearbeitet hätte, wurde weder in diesem Schreiben noch an einer anderen Stelle geltend gemacht. Unter diesen Umständen kann nicht angenommen werden, es sei ein Rentenanspruch im Sinne von Variante 2, 3a oder 3b entstanden.

d. Somit hatte der Berufungskläger im maßgebenden Zeitpunkt keinen Anspruch auf Rente. Weitere Beweiserhebungen, wie sie in der Berufungsschrift beantragt werden, sind nicht notwendig.

2 a. Der Versicherte benützt einen eigenen Personenwagen. Aus seinem Schreiben vom 15. September 1965 muß geschlossen werden, daß er dieses Automobil spätestens nach der Beendigung des Rehabilitationsaufenthaltes angeschafft hat. Laut der Berufungsbegründung dient es der «Berufsausübung». Ferner wird es als Vorführwagen benützt, wie die IV-Regionalstelle in ihrem Bericht festgehalten hat.

b. Das BSV teilte der IV-Kommission am 27. November 1965 mit, im vorliegenden Fall könnten Amortisationsbeiträge ausgerichtet werden, da die Voraussetzungen von Art. 15, Abs. 2, IVV erfüllt seien.

Die Anmeldung des Versicherten vom 18. Februar 1964 umfaßte diesen Anspruch nicht; denn mit der Anmeldung werden nur alle im betreffenden Zeitpunkt bestehenden Ansprüche geltend gemacht (EVGE 1964, S. 189; ZAK 1965, S. 115). In jenem Moment war die Eingliederungsfrage jedoch noch nicht geklärt, so daß auch kein derartiger Anspruch bestehen konnte. Ferner dient das Automobil dem Versicherten «zur Berufsausübung» und der Firma als Vorführwagen. Nun hat die Rechtsprechung entschieden, daß ein Gegenstand für einen Invaliden dann kein Hilfsmittel im Sinne von Art. 21 IVG ist, wenn er für jede im gleichen Beruf wie der Invalide tätige Person notwendig ist. Im Sinne dieses Grundsatzes wurde erkannt, daß der Versicherte nur dann Anspruch auf Aufgabe eines Kleinautomobils hat, wenn er darauf einzig wegen seiner Invalidität angewiesen ist. Übt der Versicherte dagegen einen Beruf aus, der an sich die Benützung eines Automobils notwendiger- oder doch üblicherweise mit sich bringt, so handelt es sich nicht um ein invaliditätsbedingtes Hilfsmittel. Erfahrungsgemäß benötigt der Verkaufsleiter einer größeren Garage in der Regel aus beruflichen Gründen ein Automobil. Dafür, daß diese Regel auf den Berufungskläger nicht zuträfe, liefern die vorhandenen Akten keinen Anhaltspunkt, so daß es sehr zweifelhaft erscheint, ob er die Voraussetzungen von Art. 15, Abs. 2, IVV überhaupt erfülle. Der IV-Kommission steht es angesichts dieser Sachlage frei, zu prüfen, ob sie auf ihren Beschluß vom 13. Oktober 1965 zurückkommen soll (vgl. hiezu EVGE 1963, S. 84; ZAK 1963, S. 295). Im gegenwärtigen Verfahren ist die richterliche Überprüfung auf die Frage zu beschränken, ob die Amortisationsbeiträge anders festzusetzen seien, als die Verwaltung und die Vorinstanz es getan haben.

c. In EVGE 1962, S. 342 (ZAK 1963, S. 253) wurde entschieden, welche Prinzipien maßgebend sind, wenn die Voraussetzungen für die nachträgliche Übernahme eines Automobils grundsätzlich erfüllt sind, das vom Versicherten angeschaffte Fahrzeug aber nicht zugesprochen werden kann, weil es nicht zu den Kleinautomobilen im Sinne von Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV gehört. Alsdann kann dem Versicherten ein Beitrag an die Anschaffungskosten in der Form einer jährlichen Amortisationsquote ausgerichtet werden, berechnet auf Grund der Gestehungskosten eines Kleinautomobils in einfacher und zweckmäßiger Ausführung und unter Berücksichtigung der Abnutzung durch die Fahrten zum Arbeitsort, die dem Sinne von Art. 15, Abs. 2, IVV nach allein maßgebend sind.

Die Verwaltung ist nach diesen Grundsätzen vorgegangen. Auf den Kaufpreis eines Wagens der Marke Opel-Rekord kann entgegen der Auffassung des Berufungsklägers nicht abgestellt werden, weil dieses Fahrzeug nicht zu den Kleinautomobilen im Sinne des Gesetzes gehört.

d. Somit sind die Amortisationsbeiträge nicht anders zu berechnen. Weitere Beweiserhebungen, wie sie in der Berufungsschrift gefordert werden, sind unnötig.

3. Der Antrag, «es sei dem Berufungskläger für den Betrieb und Unterhalt des Personenwagens ein jährlicher Beitrag von 1 200 Franken, eventuell ein nach richterlichem Ermessen festzusetzender Beitrag zu gewähren» ist ebenfalls unbegründet.

Gemäß Art. 16, Abs. 2, IVV werden die Kosten, die bei Motorfahrzeugen — trotz sorgfältigen Gebrauchs — infolge des Reparatur- bzw. Erneuerungsaufwands entstehen, bloß übernommen, «soweit die Reparatur- oder Erneuerungsbedürftigkeit des Fahrzeugs auf Fahrten an den Arbeitsort zurückzuführen ist». Ganz geringfügige Kosten gehen zu Lasten des Versicherten. Die Kosten für den Betrieb von Motorfahrzeugen werden dagegen von der Versicherung nicht übernommen. Ausnahmsweise kann die Versicherung an solche Kosten einen Beitrag bis zu 50 Franken im Monat gewähren (Art. 16, Abs. 3, IVV).

Das Gericht hat in EVGE 1963, S. 270 (ZAK 1965, S. 453) entschieden, daß als Reparatur- bzw. Erneuerungsaufwand das zu betrachten ist, was Fahrtauglichkeit und Verkehrssicherheit bei einem Personenwagen verlangen und als laufender Betriebsaufwand das, was für die jederzeitige Betriebsbereitschaft des (verkehrssicheren) Fahrzeugs noch vorgekehrt werden muß. Art. 16, Abs. 3, IVV bezieht sich nicht nur auf den unerläßlichen Betriebsaufwand im engeren Sinne, sondern ganz allgemein auf den (nicht unter Art. 16, Abs. 2, IVV fallenden) normalen Aufwand für den Unterhalt. Das ergibt sich klar aus dem französischen und italienischen Gesetzestext dieser Bestimmung, wo von «frais d'entretien» und «spese di manutenzione» gesprochen wird. Die ausnahmsweise Gewährung eines Beitrages an den Betrieb im Sinne des letzten Satzes von Art. 16, Abs. 3, IVV setzt voraus, daß der Versicherte von einer wirtschaftlichen Härte betroffen ist (EVGE 1962, S. 348, Erwägung 4; ZAK 1963, S. 253).

Der Berufungskläger fordert im Grunde die Übernahme der Kosten, die der normale Unterhalt seines Automobils mit sich bringt. Darauf hat er keinen Anspruch, weil er nicht von einer wirtschaftlichen Härte betroffen ist. Beanspruchen kann er lediglich Leistungen im Rahmen von Art. 16, Abs. 2, IVV. Es ist nicht nachgewiesen, daß die von der IV gewährte Pauschale von 100 Franken die entsprechenden Kosten im Durchschnitt nicht decken würde.

4. ...

5. ...

VON
MONAT
ZU
MONAT

Die *Spezialkommission für Versicherungsausweis und IBK* (s. ZAK 1966, S. 225) hielt am 9. und 10. Februar unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre erste Sitzung ab. Sie behandelte den Entwurf einer durch die vorgesehene Neuordnung des Verfahrensablaufs und durch die Ergänzung der Versichertenummer (s. auch ZAK 1965, S. 528) bedingten neuen Wegleitung. Diese wird auf Grund der vorgebrachten Anregungen überarbeitet und der Spezialkommission anlässlich einer weiteren Sitzung nochmals zur Stellungnahme unterbreitet.

*

Am 22. Februar fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Bésprechung mit *Delegationen der kantonalen und der Verbandsausgleichskassen* statt, an der über das Arbeitsprogramm 1967 der Unterabteilung AHV/IV/EO orientiert wurde. Ferner kamen Fragen der jährlichen Berichterstattung durch die Ausgleichskassen zur Sprache.

*

Der Bundesrat beschloß am 27. Februar, der Bundesversammlung *Botschaft und Entwurf zu einem Bundesgesetz betreffend Änderung des IVG* zu unterbreiten. Damit tritt die IV-Revision in ihr entscheidendes Stadium. Eine Pressemitteilung, die nachstehend wiedergegeben wird, orientiert über die Hauptzüge der Vorlage.

Revision der eidgenössischen Invalidenversicherung¹

Der Bundesrat unterbreitet den eidgenössischen Räten einen Gesetzesentwurf über die Revision der IV und die dazugehörige Botschaft.

Die Versicherung, die auf den 1. Januar 1960 in Kraft getreten ist und deren Leistungen im letzten Jahr 300 Millionen Franken überschritten haben, hat sich als in den Grundzügen richtig konzipierte Institution zum wirtschaftlichen Schutz der Invaliden erwiesen. Im Laufe der Jahre ist jedoch verschiedentlich ein weiterer Ausbau der Versicherungsleistungen postuliert worden; zudem haben die praktischen

¹ Pressemitteilung des Bundesrates vom 27. Februar 1967.

Erfahrungen einige Änderungen, vor allem auf organisatorischem Gebiet, als wünschbar erscheinen lassen. Eine vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzte Expertenkommission hat die Revisionswünsche geprüft und im vergangenen Sommer darüber Bericht erstattet. Gestützt auf diesen Bericht ließ der Bundesrat die heutige Revisionsvorlage ausarbeiten.

Die Revision ist nicht von struktureller Bedeutung, sondern zielt darauf ab, einzelne Leistungen zu verbessern sowie Lücken und Härten auszumerzen und auf organisatorischem Gebiet einige Vereinfachungen vorzunehmen. Die Revisionsvorschläge betreffen das Gebiet der Eingliederung, der Geldleistungen, der Organisation und der Invalidenhilfe. Besonders hervorzuheben im Bereich der Eingliederungsmaßnahmen sind die Erweiterung der Leistungen bei Sonderschulung invalider Kinder, ferner die Neugestaltung der Leistungen für hilflose Minderjährige und die Gewährung von Hilfsmitteln an nicht eingliederungsfähige Invalide. Auf dem Gebiete der Geldleistungen verdient die allgemeine Herabsetzung der Altersgrenze für Taggelder, Renten und Hilflosenentschädigungen vom 20. auf das 18. Altersjahr, die Erweiterung der Rentenberechtigung in Härtefällen und die Aufhebung der Bedarfsklausel bei den Hilflosenentschädigungen besondere Erwähnung. Organisatorisch sind namentlich die Abgrenzungsnormen zur Krankenversicherung von Bedeutung.

Die Mehrleistungen bedingen zwangsläufig zusätzliche Mittel. Es ist daher in Aussicht genommen, den Beitrag der Versicherten und Arbeitgeber von 0,4 Prozent des Erwerbseinkommens auf 0,5 Prozent hinaufzusetzen. Da die öffentliche Hand grundsätzlich die Hälfte der Kosten zu decken hat, wächst auch die Belastung von Bund und Kantonen. Sie wird jedoch dadurch gemildert, daß der von ihnen zu entrichtende Anteil in Zukunft um den Betrag gekürzt wird, um den der Reservefonds der IV einen Fünftel der Jahresausgabe übersteigen würde.

Die Zulassung der Sonderschulen

Die ZAK 1964, S. 389, hat seinerzeit einläßlich über die Zulassung der Sonderschulen durch das Bundesamt für Sozialversicherung berichtet, und darüber orientiert, wie das Verhältnis zu den Kantonen geregelt worden ist. Eine Tabelle gab die Zahl und Art der Sonderschulen wieder, die am 1. Juli 1964 für die Zulassung vorgesehen waren. Die Zusammen-

stellung ist in ZAK 1965, Seite 251, auf den Stand am 31. März 1965 nachgetragen.

Seit 1964 wird auch im Jahresbericht des Bundesamtes für Sozialversicherung über die AHV/IV/EO ein Überblick über die Entwicklung der Sonderschulen im Berichtsjahr und den Stand der Zulassungen am Jahresende veröffentlicht. Diese Darstellung muß sich jedoch auf die wichtigsten Angaben beschränken. Es erscheint daher geboten, auch an dieser Stelle periodisch auf die Entwicklung hinzuweisen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die heutigen Angaben denjenigen vom 1. Juli 1964 gegenübergestellt.

*Zahl und Art der zugelassenen Sonderschulen
am 1. Juli 1964 und 31. Dezember 1966*

Sonderschulunterricht für	Sämtliche Sonderschulen		Davon Sonderschulen für Geistes-schwache	
	1964	1966	1964	1966
Körperbehinderte	15	22	4	7 ¹
Gehörgeschädigte und Sprachgestörte	24	29	1	1
Blinde und Sehschwache	7	10	1	1
Geistesschwache	184	207	184	207 ²
Normalbegabte Verhaltensgestörte	18	33		
Epilepsiekranke	5	5		
Kinder in Beobachtungsstationen	9	9		
Kinder in Spital- und Sanatoriumsschulen	6	6		
Andere Kinder	4	3		
Total	272	324	190	216

¹ Einschließlich Mehrfachgebrechliche.

² Davon 81 (75) für Praktischbildungsfähige, 67 (69) für Schulbildungsfähige und 59 (40) für Praktisch- und Schulbildungsfähige.

Bei 11 (12) Schulen mit getrennten Abteilungen bzw. Klassen für verschiedene Gebrechensarten sind diese als Schulen gezählt.

(Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf das Jahr 1964)

In den verflossenen zweieinhalb Jahren (1. Juli 1964 bis 31. Dezember 1966) nahm die Zahl der Sonderschulen um 52 oder nahezu 20 Prozent zu. Diese Entwicklung zeigt deutlich den Einfluß der IV auf die Errich-

tung der Sonderschulen. Der größte Zuwachs entfällt auf die Schulen für Geistesschwache (23). An zweiter Stelle folgen die Schulen für normalbegabte Verhaltensgestörte (15). Eine bemerkenswerte Zunahme weisen auch die Institutionen für die Körperbehinderten (7) auf. Regional liegt das Schwergewicht in folgenden Kantonen: Waadt (9); Aargau (7); St. Gallen (6); Genf und Zürich (je 5); Basel-Stadt und Neuenburg (je 4); Luzern und Tessin (je 3).

Die 52 Neuzulassungen betreffen 31 Externate und 21 Internate. Bei der Gesamtzahl der Schulen überwiegen zwar die Internate. Für die Geistesschwachen wurden jedoch mehr externe Schulen eröffnet. Durch örtliche Externate müssen die Kinder, die keines Heimaufenthalts bedürfen, nicht von der Familie getrennt werden. Oft können die Schüler das Mittagessen in der Schule einnehmen. Dabei bietet sich Gelegenheit, lebenspraktische Belange des Haushaltes (Mithilfe bei der Zubereitung des Essens, Verhalten am Tisch usw.) in das Schulprogramm für die geistesschwachen Kinder aufzunehmen. Soweit möglich nehmen auch die Internate Kinder aus der näheren Umgebung als externe Schüler auf.

Die neuen Schulen wurden je zur Hälfte von privater Seite (Einzelpersonen, Vereinen, Stiftungen) und öffentlichen Gemeinwesen (Gemeinden, Kantonen) gegründet. Der Anteil der Einzelpersonen als Träger solcher Schulen ist gering.

7 Sonderschulen wurden in neu erstellten, von der IV subventionierten Gebäuden eröffnet. Die übrigen bezogen — zum Teil nur provisorisch — bestehende Gebäude. Mehrere Schulen haben vor der Eröffnung oder kurz nachher mit Hilfe von Beiträgen der IV um- und ausgebaut.

Wo sich die Sonderschulen befinden, wie ihr Name lautet und welche Invaliden extern oder intern unterrichtet werden, geht aus dem Verzeichnis der zugelassenen Sonderschulen hervor, welches das Bundesamt für Sozialversicherung auf den 1. Juli 1966 neu aufgelegt hat. Dieses Verzeichnis kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, zum Preise von 3 Franken bezogen werden. Die Änderungen im Verzeichnis werden durch Nachträge periodisch bekanntgegeben. In das Verzeichnis sind nur Angaben aufgenommen worden, die von den IV-Organen benötigt werden. Weitere Auskünfte (Aufnahme- und Schulalter, Zahl der Plätze, weltanschauliche Führung, weitere Abteilungen usw.) können dem Verzeichnis «Rehabilitations-Einrichtungen» der Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis und der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter (SAEB) entnommen werden.

Die stets wachsende Zahl der Sonderschulen bringt nicht nur den Aufsichtsinstanzen der IV, sondern auch den Kantonen vermehrte Aufgaben. Verschiedene Kantone (z. B. Zürich, Bern, Aargau, Thurgau) haben in jüngster Zeit auf dem Gebiet der Sonderschulung neue Vorschriften erlassen oder bestehende Erlasse abgeändert. Gemäß den mit dem Bundesamt für Sozialversicherung getroffenen Vereinbarungen führen die Kantone in den zugelassenen Sonderschulen Inspektionen durch, mit denen in letzter Zeit begonnen wurde. Die zuständigen kantonalen Stellen wachen darüber, ob die allgemeinen Zulassungsbedingungen eingehalten werden. Ferner prüfen sie nach, ob die Schulen die mit der Zulassung in vielen Fällen verbundenen Aufgaben, z. B. in bezug auf das Lehr- und Betreuungspersonal, die Schulorganisation, den ärztlichen Dienst, die Gebäude, Räumlichkeiten und Einrichtungen, richtig erfüllen.

Eingliederung von Geistesschwachen aus der Sicht des IV-Berufsberaters

Der Leiter der IV-Regionalstelle Basel, R. Laich, äußerte sich in der Monatszeitung der «Milchsuppe», Basel, in umfassender Weise zum erwähnten, die IV allgemein interessierenden Thema. Die ZAK dankt dem Verfasser und der Redaktion der «Milchsuppe» dafür, daß sie die ungekürzte Wiedergabe an dieser Stelle gestatten.

A. Allgemeines

Die Betreuung von geistig behinderten Jugendlichen und Erwachsenen umfaßt sowohl im Internat wie im Externat folgende Maßnahmen:

1. Früherfassung zwecks richtiger Diagnosestellung und Elternaufklärung;
2. Medizinische Maßnahmen soweit möglich und notwendig (evtl. durchs ganze Leben);
3. Vorschulung;
4. Sonderschulung, wenn irgend möglich von Anfang an in der dem Kinde angepaßten Schulstufe;
5. Für Bildungsunfähige, zeitgemäße Förderung zur Reduktion der Hilflosigkeit und Pflegebedürftigkeit;

6. Erstmalige berufliche Ausbildung zur Erreichung einer optimalen Erwerbsfähigkeit und sozialen Selbständigkeit;
7. Arbeitsvermittlung, sei es in der Privatwirtschaft oder in einer geschützten Werkstätte;
8. Sozial-gesellschaftliche Eingliederung — Lösung des Wohn- und Freizeitproblems;
9. Richtige, zeitgemäße Unterbringung, falls keine Erwerbstätigkeit wegen zunehmender Gebrechlichkeit mehr möglich ist.

In den nachfolgenden Ausführungen befassen wir uns primär mit den Punkten 4, 6 und 7.

Wenn hier vom Geistesschwachen gesprochen wird, meinen wir jene Menschen, welche wegen ihres Begabungsmangels einen Intelligenzquotienten unter 90 aufweisen, wobei die durchschnittliche Normalintelligenz den IQ-Bereich von 90 bis 110 umfaßt. Nachfolgend wollen wir kurz einige spezielle Besonderheiten der einzelnen Untergruppen der Geisteschwachen beschreiben.

IQ-Bereich 90 bis 75 (Hilfsschulstufe)

Hier handelt es sich um die oberste Intelligenzstufe der Geistesschwäche. Invalidität wird hier nur angenommen, wenn noch zusätzliche Schäden wie ausgeprägte Verhaltens-, Sprach-, Gehör-, Sehstörungen usw. vorliegen. Wenn nur die Geistesschwäche vorhanden ist, können keine IV-Leistungen gewährt werden.

Angehörige dieser Niveaustufen können ausnahmsweise noch eine eigentliche Berufslehre absolvieren. Die Regel ist jedoch, daß diese Geistesschwachen ohne spezielle Vorbereitung und oft auch ohne soziale Führung direkt als Hilfskräfte eingesetzt werden. Unseres Erachtens ist dies ein Grund, warum diese Gruppe besonders häufig in charakterlicher Hinsicht versagt und eventuell sogar straffällig wird.

Bei einigermaßen gezielter, richtiger Vorbereitung kann jedoch fast immer eine volle Erwerbsfähigkeit erreicht werden. Um das häufige charakterliche Versagen auf ein Minimum reduzieren zu können, wird es in Zukunft nötig sein, auch den Angehörigen dieser Niveaustufe eine noch sorgfältigere, vor allem sozial-gesellschaftliche Vorbereitung auf das Leben zu geben. Alsdann wird man sagen können, daß diese Menschen nach der Pubertätsphase größtenteils sowohl in beruflicher als auch in sozial-gesellschaftlicher Hinsicht selbständig sind.

IQ-Bereich 75 bis 50 (Sonderschulstufe im Sinne des IVG)

Die Angehörigen dieser Niveaustufe benötigen bereits einen eigentlichen Sonderschulunterricht. Die Förderung in schulisch-verbaler Hinsicht ist nur noch beschränkt möglich. Die IV bezahlt an die Sonderschulung Beiträge und übernimmt die Kosten für die gezielte berufliche Ausbildung. Sofern zur Geistesschwäche keine zusätzlichen Gebrechen hinzukommen, sind diese Menschen nach der gezielten beruflichen Ausbildung meist an Arbeitsplätze der Privatwirtschaft vermittelbar.

Nach Abschluß der Pubertätsphase ist zum Teil die selbständige Unterbringung in Zimmern oder Wohnung noch möglich, mehr oder weniger intensive Führung in der Freizeit ist aber unbedingt nötig.

IQ-Bereich 50 bis 25 (Sonderschulstufe im Sinne des IVG)

Hier handelt es sich um die eigentlich Praktischbildungsfähigen. Deshalb müssen Sonderschulung und berufliche Ausbildung ganz praktisch-anschaulich sein. Bei angepaßter, sorgfältiger und langfristiger Vorbereitung kann in der Regel eine mehr oder weniger ausgeprägte Teilerwerbsfähigkeit erreicht werden. Eine Platzierung in die Privatwirtschaft ist allerdings nur ausnahmsweise möglich. Da die Selbständigkeit im Handeln und Denken weitgehend fehlt, sind diese Geistesschwachen in sozial-gesellschaftlicher Hinsicht auf intensive Betreuung angewiesen. Das Wohnproblem kann somit nur in Familien oder Wohnheimen gelöst werden.

IQ-Bereich unter 25

Trotz der hochgradigen Geistesschwäche ist meist immer noch eine bescheidene Förderungs- und Gewöhnungsfähigkeit vorhanden, sofern eine zeitgemäße Betreuung sichergestellt ist. Allerdings gelingt keine Erwerbsfähigkeit mehr. Hingegen kann eine Reduktion der Hilflosigkeit und Unselbständigkeit in den notwendigsten persönlichen Lebensverrichtungen erreicht werden.

Von den soeben geschilderten Niveaustufen interessieren uns im folgenden insbesondere die beiden mittleren Gruppen, d. h. die Angehörigen der IQ-Bereiche 75 bis 50 und 50 bis 25.

B. Sonderschulung

Der Berufsberater ist an einer optimalen Sonderschulung ganz aktuell interessiert. Er sieht die offensichtlichen Unterschiede zwischen den Geistesschwachen, welche das Glück hatten, in eine ihrer Behinderung

angepaßten Sonderschule zu gehen, und jenen Kandidaten, welche in der falschen Schulsituation jahrelang über- oder unterfordert wurden. Dem IV-Berufsberater fällt auf, daß noch allzu häufig geistesschwache Kinder die Schulbank verlassen, bevor sie für eine gezielte berufliche Ausbildung reif sind. An dieser unbefriedigenden Situation ist zum Teil der allgemeine Mangel an Sonderschulungsplätzen schuld, im besondern aber die Tatsache, daß vielerorts die für Geistesschwache angepaßten Werkklassen noch fehlen. Sowohl die Verantwortlichen der Ausbildungsstätten beruflicher Art wie die Berufsberater stellen fest, daß eigentliche Werkklassen für Geistesschwache einem unbedingten Bedürfnis entsprechen. Diese vorwiegend auf das Lebenspraktische ausgerichtete Unterrichtsart ist geeignet, eine sinnvolle Brücke zwischen Schule und Beruf zu schlagen. Dieser Art des Unterrichtens gelingt es auch, die häufig vorkommende Schulmüdigkeit positiv zu bekämpfen. Ganz allgemein muß die Möglichkeit bestehen, daß hochgradig Geistesschwache bis zu ihrem 18. Lebensjahr die Schulzeit ausdehnen können. Mit der gezielten beruflichen Ausbildung sollte jedenfalls nicht vor dem zurückgelegten 16. Altersjahr begonnen werden.

R. Haller, der Leiter des Arbeitszentrums für Behinderte, Strengelbach, hat die Wünsche der Eingliederungsstätte an die Abschlußklasse wie folgt formuliert:

1. Förderung der Selbständigkeit in bezug auf Weg zur Schule, Umkleiden zur Arbeit (wenn möglich in der Garderobe), Arbeitsbeginn, Arbeitsschluß, Toilette;
2. Förderung des guten Verhaltens auf der Straße, im Postauto, Zug, Laden usw.;
3. Systematische Schulung des Nachahmens und Nachmachens;
4. Übung im Umgang mit Grundwerkzeugen: Hammer, Zange, Schraubenzieher, Schere usw.;
5. Förderung der Arbeitsdisziplin, d. h. stetiges Arbeiten während der Arbeitszeit, sich nicht ablenken lassen durch Kameraden oder Besuch, nicht vom Platz weggehen, nicht schwatzen, sorgfältig mit dem Material umgehen, genau machen, was verlangt ist usw.
Diese Ziele können nach unseren Erfahrungen viel eher bei einfachen produktiven Routinearbeiten als bei Übungsarbeiten erreicht werden.
6. Abklärung der Neigungen: Holz, Metall, Papier, Textil, Arbeit im Freien, Haushalt.

Unsererseits können wir diese Wunschliste vollumfänglich unterschreiben.

C. Berufsberatung

Die Berufsberatung soll den Ratsuchenden zu jener beruflichen Tätigkeit führen, in welcher er die der Wesensart und der Begabung gemäße optimale Verwirklichungsmöglichkeit findet. Diese Weichenstellung ist bei Geistesschwachen mit etwelchen Schwierigkeiten verbunden. Je höher das Intelligenzniveau der Geistesschwachen ist, desto mehr gleicht sich die Berufsberatung an jene der Normalen an. Wir wollen uns hier auf einige Hinweise beschränken, wie sie für die Praktischbildungsfähigen Gültigkeit haben. Auf dieser Niveaustufe ist ein eigentliches Berufswahlgespräch und die Durchführung von Neigungs- und Begabungstests nur beschränkt möglich, weil es diesen Ratsuchenden an selbständigem Denken und der Kritikfähigkeit mangelt. Nur wenige der verfügbaren Tests sind für hochgradig Geistesschwache geeignet und sind sehr vorsichtig zu handhaben und zu interpretieren. In besonderem Maße ist der Berufsberater bei Geistesschwachen auf die Beobachtungen und Angaben von seiten der Lehrer und der Angehörigen angewiesen. Je besser es gelingt, die Wesensart des Ratsuchenden zu erfassen, desto zuverlässiger kann die angepaßte berufliche Ausbildung und der geeignete Arbeitsplatz gewählt werden.

Geistesschwache Burschen wurden früher hauptsächlich in Landwirtschaft und Gärtnerei eingesetzt und geistesschwache Töchter im Haushalt. Dadurch wurde meist auch das Wohnproblem gelöst. Je mehr aber Landwirtschaft und Haushaltung technisiert werden, um so weniger kommen diese Lösungen für geistig Behinderte in Betracht. In den Vordergrund rückt immer mehr die industrielle Hilfsarbeit.

D. Berufliche Eingliederung

In bezug auf die berufliche Eingliederung der Geistesschwachen müssen wir klar zwei Phasen auseinanderhalten:

- a. *Die berufliche Ausbildung* (bei Jugendlichen erstmalige berufliche Ausbildung, bei Erwachsenen, die bereits berufstätig waren, Umschulung oder Wiedereinschulung genannt). Die Institution, in welcher die Ausbildung durchgeführt wird, nennen wir Eingliederungsstätte.
- b. *Die Stellen- oder Arbeitsplatzvermittlung*, d. h. nach der Ausbildung, Auswertung der erreichten Voll- oder Teilerwerbsfähigkeit in der Privatwirtschaft oder einer geschützten Werkstätte.

I. Berufliche Ausbildung

Wenn irgend möglich sollte der Geistesschwache eine sorgfältige und genügend lange berufliche Ausbildung erhalten, und zwar in einer Institution, die hierfür die notwendigen Voraussetzungen besitzt. Die Erfahrungen der Vergangenheit haben zur Genüge bewiesen, daß sich Kurzsichtigkeit auf diesem Gebiete sowohl für die Behinderten wie für die Öffentlichkeit bitter rächt.

Bei der beruflichen Ausbildung von Geistesschwachen steht das Training des Arbeitscharakters unbedingt im Vordergrund. Er ist das Produkt von Anlage, Erziehung und Gewöhnung. Ein guter Arbeitscharakter zeichnet sich aus durch Arbeitswilligkeit, Arbeitsfreude, Ausgeglichenheit und Konstanz bei der Arbeit und im Verhalten, Einordnung und Unterordnung in der Arbeitsgemeinschaft, Verlässlichkeit, Ehrlichkeit usw.

Während der Ausbildung muß ergänzend zur ursprünglichen Berufsberatung erarbeitet werden, wo für den Behinderten die erfolgreichste und der Wesensart und Neigung angepaßteste Eingliederung erreicht werden kann. Parallel zur beruflichen Ausbildung hat ständig die Förderung der sozial-gesellschaftlichen Selbständigkeit zu gehen. Tun wir das nicht, besteht die Gefahr, daß wir lediglich Arbeitsroboter heranziehen, die sich besonders leicht ausnutzen lassen, aber auch in charakterlicher Hinsicht häufig versagen. Damit würde das Dasein neuerdings menschenunwürdig.

Über die Ausbildungsmethodik wollen wir uns hier nicht äußern. Was diesbezüglich alles beachtet werden muß, verweisen wir auf «Die Milchsuppe», August 1965, S. 13. Im Detail werden sich hierzu in einer nächsten Nummer dieser Monatszeitung zuständige Spezialisten äußern.

Mit der Ausbildung wollen wir erreichen, daß der geistig Behinderte seine optimale Erwerbsfähigkeit erreicht und auch zu halten vermag. Im einen Fall reicht es für eine Eingliederung in der Privatwirtschaft, im andern Fall ist nach der Ausbildung nur die Unterbringung in einer geschützten Werkstätte möglich.

Spezifische Ausbildungsprobleme für geistig behinderte Töchter

Welche Forderungen sollten neu zu schaffende Ausbildungsstätten für geistesschwache Mädchen erfüllen?

Die Ausbildung muß in drei Gruppen möglich sein, nämlich:

- a. Eigentliche Haushaltsausbildung mit einer gewissen Vielfalt kommt in bezug auf das Intelligenzniveau bis zu einem IQ von über 65 in

Frage. Für die charakterlich angepaßten Töchter kommt später unter Umständen die Plazierung in Privathaushaltungen in Frage. Bei dieser Gruppe ist die Bezeichnung Haushaltungsschule noch am ehesten gerechtfertigt.

- b. Für die IQ-Stufe 65—45 sollte zwar auch noch Haushaltausbildung gewährt werden. Man muß sich aber bewußt sein, daß es sich hier nur um ganz spezialisierte Haushaltausbildung handeln kann, in jeder Hinsicht mit der industriellen Hilfsarbeit vergleichbar. Die Plazierung ist nachher hauptsächlich an speziellen Arbeitsplätzen von Großhaushaltungen möglich.
- c. Für die Mädchen mit einem IQ unter 45 wird sinnvollerweise nur noch einfache industrielle Ausbildung und Arbeit gewählt.

Nach unsern Erfahrungen verteilen sich die bei der IV gemeldeten geistig behinderten Töchter auf die drei Gruppen wie folgt:

IQ-Bereich 75—65 1 Viertel

IQ-Bereich 65—45 2 Viertel

IQ-Bereich unter 45 1 Viertel

Hier ist beizufügen, daß die oben aufgeführte Aufgliederung nicht zum Schluß verleiten darf, die Mädchen der obern Intelligenzstufen gehörten grundsätzlich in Haushaltungsschulen und die Angehörigen mit geringer Intelligenz in die industrielle Hilfsarbeit. Eindeutig ist zwar nach unserem Dafürhalten, daß Haushaltausbildung (auch spezialisierte) in der Regel höchstens bis zu einem IQ von über 45 einen Sinn hat. Bei den höheren Intelligenzstufen muß jedoch auf Grund der jeweiligen Wesensart der Töchter entschieden werden, ob Haushalt- oder industrielle Ausbildung in Frage kommt.

Weil erfahrungsgemäß von den Töchtern, welche bisher in Haushaltungsschulen ausgebildet wurden, mit zunehmendem Alter ein ständig größerer Prozentsatz in die industrielle Hilfsarbeit wechselt, müßte die optimale Ausbildung beide Gebiete, d. h. sowohl die Haushalt- als auch die Industrie-Ausbildung beinhalten. Zudem muß parallel zur beruflichen Ausbildung die sozial-gesellschaftliche Eingliederung ständig im Auge behalten werden. Diese Faktoren beachtend möchten wir darum bei neu zu schaffenden Ausbildungsstätten nicht offiziell von Haushaltungsschulen, sondern ganz allgemein von Eingliederungsstätten reden.

Eine gewisse Haushaltausbildung, welche jedes Mädchen bekommen sollte, muß schon in den Abschlußklassen der Sonderschule erfolgen.

Die bisherige Lösung, wonach die sozial oder sittlich gefährdeten Töchter unabhängig von ihrer Neigungsstruktur in Haushaltungsschulen

gesteckt werden, weil dort die vom Elternhaus oder vom männlichen Geschlecht isolierte Internatsbetreuung auch über das Wochenende sichergestellt ist, kann nicht befriedigen und belastet die Atmosphäre in den Haushaltungsschulen oft außerordentlich. In der Konsequenz heißt das, daß auch während der Ausbildung auf dem industriellen Sektor gut geführte Wohnheime zur Verfügung stehen müssen. Auch wenn die Ausbildung in der Fünftageweche erfolgt, muß für einzelne Töchter die Möglichkeit bestehen, das Wochenende in zeitgemäßer Betreuung in Wohnheimen zu verbringen.

Die Erfahrung lehrt, daß die Ausbildung von Geistesschwachen möglichst praktisch-lebensnah erfolgen muß. Ein theoretisches Lehrprogramm kommt nur beschränkt und nur bei der obersten Intelligenzstufe in Frage. Wir müssen also für die Eingliederungsstätten praktisch-produktive Arbeit, wie sie in Großhaushaltungen und Fabrikbetrieben vorkommen, reichlich beschaffen. Die Frage ist nun, wie solche gefunden werden kann. Die Haushaltungsschule Schloß X z. B. hat außer der eigenen Großhaushaltung mit Gärtnerei einen ausgedehnten Wäscherei-Kundendienst aufgebaut. Bei Berücksichtigung der zunehmenden Tendenz, die Wäschereiprobleme mit hochspezialisierten Zentralwäschereien zu lösen, rückt diese Art Haushaltspezialisierung für unsere Töchter für die Zukunft wieder in den Hintergrund.

Ideal wäre unseres Erachtens, wenn die neuen Ausbildungsstätten mit den ebenfalls notwendigen geschützten Werkstätten, wenn auch nicht baulich, so doch verwaltungsmäßig gekoppelt werden könnten. Für die Mädchen versprechen wir uns davon u. a. folgende Vorteile:

Zusammen mit dem Wohnheim der geschützten Werkstätte entstünde eine Großhaushaltung, die sich nicht nur wirtschaftlich, sondern insbesondere für die Ausbildung der Töchter günstig auswirkte. Ein wesentlicher Teil der im Wohnheim der Dauerwerkstätte anfallenden Haushaltarbeiten eignen sich als praktische Ausbildungsarbeit der Haushaltungsschule: Gemüserüsten, zum Teil Küchendienst, allgemeiner Officedienst, Zimmer-Etagendienst, allgemeine Reinigungsarbeiten, Wäschereiarbeiten usw.

Aus der geschützten Werkstätte könnten sporadisch oder regelmäßig geeignete Trainingsarbeiten für die Mädchenausbildung, vor allem der untern Intelligenzniveaustufen gezogen werden.

II. Arbeitsplatzvermittlung

Die Krönung der langjährigen schulischen und beruflichen Ausbildung bildet zweifellos die richtige Arbeitsvermittlung. Der angepaßte Arbeits-

platz sichert auch dem Geistesschwachen die für alle Menschen nötige gesellschaftliche Anerkennung. Ob der Arbeitsplatz in der Privatwirtschaft oder in einer geschützten Werkstätte gesucht werden soll, muß sehr sorgfältig abgewogen werden. Bei Geistesschwachen gilt erst recht der Grundsatz: Der rechte Mann an den richtigen Platz.

1. Platzierungsmöglichkeiten für die Geistesschwachen nach der Ausbildung

Arbeitsplätze für Mädchen:

- a. *Privathaushaltungen*, weil relativ vielseitig, nur für die obere Intelligenzstufe mit guten charakterlichen Voraussetzungen möglich.
- b. *Großhaushaltung* (heute vorwiegend industriell organisiert): Alters- und Kinderheime, Spitäler, Kantinen und alkoholfreie Betriebe, eventuell Landwirtschaftsbetriebe usw., und zwar je nach Eignung und Neigung Hilfsarbeiten in Küchen-, Office-, Reinigungs-, Lingerie- dienst.
- c. *Industrie*, zum Teil Gewerbe, zum Teil Handel: für verschiedene einfache Hilfsarbeiten, Papier-, Textil-, Chemie-, Kleinapparatebau-, Lebensmittelbranche usw.
- d. *Geschützte Werkstätte für Mädchen*, die trotz sorgfältiger Ausbildung nicht oder noch nicht an Arbeitsplätzen unter a bis c vermittelt werden können.

Voraussetzung ist bei allen Platzierungen die Sicherstellung einer richtigen und genügenden Führung und Betreuung, sowohl bei der Arbeit wie in der Freizeit.

Arbeitsplätze für Burschen:

- a. *Großhaushaltungen*: ähnlich wie bei den Mädchen.
- b. *Industrie*: ähnlich wie bei den Mädchen, allerdings werden für Burschen naturgemäß häufig gröbere Arbeiten gewählt.
- c. *Landwirtschaft und Gärtnerei*: Für Geistesschwache bleiben häufig nur körperliche Schwerarbeiten. Weil Geistesschwache mit den Kräften oft nur mangelhaft haushalten können, besteht die Gefahr der dauernden Überforderung und vorzeitigen Abnutzung.
- d. *Geschützte Werkstätte*: wie bei den Mädchen.

2. Plazierbarkeit:

In bezug auf die Plazierbarkeit unterscheiden wir drei Gruppen, nämlich:

- a. Behinderte, die nach einer ein- bis zweijährigen Ausbildungszeit direkt an Arbeitsplätze der Privatwirtschaft vermittelt werden können.
- b. Behinderte, die wohl in der Privatwirtschaft vermittelt werden können, hierzu aber eine sehr lange Vorbereitung benötigen. Zuerst kommt die kursartige Ausbildung, dann folgen ein bis vier Jahre Mitarbeit in einer geschützten Werkstätte gegen Leistungslohn; erst dann folgt die Vermittlung in die Privatwirtschaft.
- c. Hier handelt es sich um die Behindertengruppe, die nur eine Teilerwerbsfähigkeit erreicht, die sich zudem nur in einer geschützten Werkstätte auswerten läßt. Auch hierfür — man möchte sagen bei dieser Niveaustufe erst recht — ist eine sorgfältige Arbeitsange-wöhnung notwendig, wenn die optimale Erwerbsfähigkeit erreicht werden soll.

3. Worauf kommt es bei der Wahl des Arbeitsplatzes an?

Gemäß Dr. med. N. Speijer, Den Haag, müssen für die Wahl des Arbeitsplatzes mindestens folgende Faktoren Berücksichtigung finden:

- a. Einsatzfähigkeit und Verhalten des Geistesschwachen
- b. Art der Arbeit
- c. Haltung von Arbeitgeber und Mitarbeitern

Die in Frage stehende Arbeit muß analysiert werden in bezug auf:

- a. Erforderliche Intelligenz für die Arbeit
- b. Erforderliche körperliche Kraft
- c. Feinere Muskelbewegung und Koordination
- d. Arbeitstempo und Ermüdungsgrad
- e. Ausmaß an Zusammenarbeit mit Nebearbeitern
- f. Erforderliche Genauigkeit und Zuverlässigkeit

Das Anforderungsprofil, welches durch diese Analyse entsteht, muß konfrontiert werden mit dem Profil des Geistesschwachen, damit beurteilt werden kann, ob der Stellenantritt verantwortbar ist.

Unter- und Überforderung

Sowohl bei der beruflichen Ausbildung als auch am Arbeitsplatz werden Geistesschwache häufig unterbewertet, weil statt die positiven die negativen Seiten in den Vordergrund geschoben werden. Man fragt, was kann

er nicht, statt was kann er. Auch die Überbewertung kommt vor und wirkt sich schädlich aus.

Dr. N. Speijer, Den Haag, hat 1964 in Bern eindrücklich gezeigt, was bei Unter- und Überforderung geschieht: Bei der Unterbewertung behütet man den Minderbegabten zu sehr und bringt ihn damit in ein ungesundes Abhängigkeitsverhältnis zu den Betreuern und zur Arbeit, d. h. man läßt und macht ihn unselbständig. In der Folge sinkt die Leistung; der Vorgesetzte trifft in der Regel genau die falsche Maßnahme, indem er dann dem Geistesschwachen noch einfachere Arbeiten zuweist. — Die Arbeit wird noch schlechter. Zudem wird der Geistesschwache noch schwierig, benimmt sich schlecht und fügt sich nicht mehr ein. Die Entlassung wird unumgänglich. Beim Arbeitgeber entsteht die tragische Überzeugung, Geistesschwache seien nicht einmal für einfachste Arbeiten zu gebrauchen und charakterlich schwierig.

Bei Überforderung liegen die Verhältnisse anders. Der überforderte normale Arbeiter arbeitet ständig «unter Druck». Eine zusätzliche Belastung beispielsweise in Ehe und Familie, mit Vorgesetzten oder Kollegen macht ihn krank. Oft ist dies der Ausgangspunkt für ein somatisches Leiden, wie Magengeschwür, Kopf- und Rückenschmerzen oder für erhöhte Unfallgefährdung. Der Geistesschwache kann seine Mängel weniger auf psychosomatische Beschwerden «abwälzen», aber er gerät anderswie «aus dem Häuschen» und wirkt gehetzt und verkrampft. Die Folgen sind unkonzentriertere und langsamere Arbeitsweise. Nun wird er erst recht zum Geistesschwachen gestempelt. Die Gefahr besteht, daß er jetzt zu leichte, zu anspruchslose Arbeit zugeteilt erhält, und der Teufelskreis beginnt von vorne, nur mit andern Vorzeichen.

Damit ist bewiesen, wie außerordentlich wichtig die angepaßte Arbeitszuteilung ist, sei es während der Ausbildung oder der Tätigkeit in Privatwirtschaft oder geschützter Werkstätte. Die Anpassung an den Arbeitsplatz muß langfristig überwacht und die geeigneten Vorgesetzten und Nebendarbeiter sachlich über diese Vorgänge und Zusammenhänge orientiert werden.

Bei der Beurteilung, ob ein Geistesschwacher in die Privatwirtschaft eingegliedert werden kann oder in einer geschützten Werkstätte eingesetzt werden muß, ist in bezug auf den Behinderten der Arbeitscharakter das wichtigste Element. In der Regel sollte eine mindestens 50prozentige Leistung im Vergleich zu nicht Behinderten resultieren. Bei der Stellenvermittlung wird uns aber immer wieder eindrücklich bewiesen, daß Betriebe beachtliche Minderleistungen in Kauf nehmen,

wenn beim Geistesschwachen wenigstens in charakterlicher Hinsicht günstige Voraussetzungen vorhanden sind.

4. Geschützte Werkstätte

Hier sollen Invalide, die wegen der Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder nicht mehr an Arbeitsplätze der Privatwirtschaft vermittelt werden können, die Möglichkeit haben, ihre Erwerbsfähigkeit auszuwerten.

Die geschützte Werkstätte ist auf einen günstigen geographischen Standort unbedingt angewiesen.

- Möglichst in der Nähe von Industriebetrieben, die für die Belieferung der Werkstatt mit geeigneten Aufträgen in Frage kommen, damit die Transportprobleme befriedigend gelöst werden können.
- Der Standort muß zudem geographisch günstig sein, damit von einem möglichst großen Gebiet die Invaliden extern in die Werkstätte kommen können.

Wenn die intensive Zusammenarbeit zwischen Eingliederungsstätte und geschützter Werkstätte bejaht wird, bekommt somit auch die Eingliederungsstätte den Standort von der geschützten Werkstätte.

Bei der Schaffung von Ausbildungsplätzen in Eingliederungsstätten muß berücksichtigt werden, daß die Kurse in der Regel zwei Jahre dauern und jedes Jahr (lieber noch jedes Semester) begonnen werden müssen.

Die geschützte Werkstätte muß von allem Anfang an als integrierender Bestandteil der Industrie geplant werden, d. h. die Werkstätte muß mit Werkaufträgen von Firmen der Region rechnen können. Damit kann vermieden werden, daß Artikel produziert werden müssen, für die ein teurer Verkaufsapparat geschaffen werden muß. Die Auftragsbeschaffung verschiedener ähnlicher Institutionen sollte koordiniert werden.

E. Sozialgesellschaftliche Eingliederung

Dieser Fragenkomplex ist genauso wichtig wie die andern besprochenen Punkte. Wenn bei Geistesschwachen das Wohn- und Freizeitproblem nicht oder nicht befriedigend gelöst ist, steht die mühsam erreichte berufliche Eingliederung auf dem Spiel. Auf Details soll aber hier nicht eingegangen werden.

Abschließend kann festgehalten werden, daß sich all die Bemühungen um die Förderung der Geistesschwachen in hohem Maße auch volkswirt-

schaftlich lohnen. Es ist erstaunlich, welche Ausbildungs- und Eingliederungserfolge sich mit Geistesschwachen erzielen lassen, wenn es gelingt, geeignete Ausbildner mit der richtigen Konzeption unter zeitgemäßen Voraussetzungen ans Werk gehen zu lassen.

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Übersicht über die Gesetzgebung des Bundes und der Kantone¹ (Schluß)¹

V. Das anrechenbare Einkommen

1. Die anrechenbaren Einkommensbestandteile

Darunter fallen in erster Linie Erwerbseinkünfte aus selbständiger und unselbständiger Tätigkeit, einschließlich Naturalien, Nebenbezüge usw. Die Bewertung des in Verpflegung und Unterkunft bestehenden anrechenbaren Naturaleinkommens wurde in den verschiedenen Kantonen unterschiedlich vorgenommen. Die nachstehende Tabelle vermittelt einen Überblick. Die Bewertung der Leistungen aus Verpfändung und anderer Naturalbezüge erfolgt in vielen Kantonen von Fall zu Fall (Schätzung); in andern Kantonen wird auf die Steuergesetzgebung abgestellt.

Sodann zählen zum anrechenbaren Einkommen Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünftel des bestimmte Freibeträge übersteigenden Vermögens. Das Vermögen wird in den meisten Kantonen nach den Grundsätzen der kantonalen Steuergesetzgebung ermittelt, und es wird in der Regel das um die nachgewiesenen Schulden verminderte bewegliche und unbewegliche Reinvermögen mit Ausnahme von Nutznießungsvermögen und des den üblichen Bedürfnissen dienenden Hausrates berücksichtigt. Liegenschaften werden meist nach dem amtlichen Wert (Steuerwert) eingeschätzt. Im Kanton Wallis werden Liegenschaften zu ihrem Verkehrswert geschätzt. Der Staatsrat ernennt in diesem Kanton in jeder Gemeinde eine Kommission für deren Schätzung.

Zum Einkommen gehören auch Renten und Pensionen im weitesten Sinne sowie andere wiederkehrende Leistungen (Alimente), einschließlich der AHV/IV-Renten, ferner Leistungen aus Verpfändungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen, Familienzulagen sowie Einkünfte und Vermögenswerte, auf die zur Erwirkung von Ergänzungsleistungen

¹ Vgl. ZAK 1967, S. 70

Bewertung des anrechenbaren Natureinkommens
(Verpflegung und Unterkunft)

Beträge in Franken

Kanton	Einzelpersonen		Ehepaare		Kinder	
	im Jahr	je Tag	im Jahr	je Tag	im Jahr	je Tag
Zürich	1800 ³ 1620 ⁴	*	2880 ³	*	744 ⁵ 1200 ⁶	*
Bern	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹
Luzern ²	2000 ⁹	*	3600 ⁹	*	600 ⁹	*
Uri ²	2000	*	3600	*	600	*
Schwyz ²	2000	5.50	3200	9.—	550	1.50
Obwalden ²	2000	5.50	3200	9.—	500	1.50
Nidwalden	. ⁷	. ⁷	. ⁷	. ⁷	. ⁷	. ⁷
Glarus	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹
Zug ²	*	5.50	*	10.—	*	1.50
Freiburg ²	2000 ⁸	*	3200 ⁸	*	600 ⁸	*
Solothurn ²	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Basel-Stadt ²	2520	7.—	4080	11.30	600	1.50
Basel-Land ²	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Schaffhausen ²	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Appenzell A.-Rh.	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹
Appenzell I.-Rh. ²	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
St. Gallen ²	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Graubünden ²	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Aargau ²	2000	5.50	3600	10.—	540	1.50
Thurgau ²	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Tessin ²	2000 ⁸	5.50	3600 ⁸	10.—	550 ⁸	1.50
Waadt	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹	. ¹
Wallis ²	2000 ⁸	5.50	3600 ⁸	10.—	600 ⁸	1.50
Neuenburg	960	*	1440	*	*	*
Genf ¹⁰	*	*	*	*	*	*

¹ Gleiche Bewertung wie in der AHV.

² Von den Ansätzen entfallen $\frac{2}{5}$ auf das Mittagessen und je $\frac{1}{5}$ auf das Morgenessen, Abendessen und die Unterkunft.

³ Alte und Invalide.

⁴ Verpflegung für Witwe, dazu Unterkunft (420—456).

⁵ Verpflegung für Waisen vor dem zurückgelegten 12. Altersjahr, dazu Unterkunft (420—456).

⁶ Verpflegung für Waisen nach dem zurückgelegten 12. Altersjahr, dazu Unterkunft (420—456).

⁷ Nach den für die AHV in der Landwirtschaft geltenden Ansätzen.

⁸ Wert des vollen Unterhalts, einschließlich Bekleidung, Arzneimittel usw. ist gleich den Einkommensgrenzen.

⁹ Monatsbeträge: Einzelpersonen 165, Ehepaare 300, Kinder 50.

¹⁰ Im Zeitpunkt der Drucklegung liegt noch keine endgültige Regelung vor; in der Praxis gleiche Bewertung wie in der AHV.

verzichtet wurde. Zulässig ist der Verkauf von Landwirtschafts- und Gewerbebetrieben zur Weiterbewirtschaftung an Familienangehörige zum Ertragswert. Die meisten Kantone umschreiben die Einkommensbestandteile in ihren Ausführungsbestimmungen.

2. *Privilegiertes Einkommen*

In Artikel 3, Absatz 2, ELG ist vorgesehen, daß vom jährlichen Erwerbseinkommen (inkl. Ersatzeinkünfte jeder Art) und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen, mit Ausnahme der AHV/IV-Renten¹, 240 Franken bei Alleinstehenden und 400 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern außer Rechnung zu lassen und vom Rest nur zwei Drittel anzurechnen sind. Die Kantone können die genannten festen Abzüge vom Erwerbseinkommen nach Artikel 4, Buchstabe b, ELG auf höchstens 480 Franken bei Alleinstehenden und 800 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern erhöhen. Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die verschiedene Regelung in den Kantonen.

3. *Nicht anrechenbares Einkommen*

Verwandtenunterstützungen gemäß Artikel 328 ff. ZGB, Armenunterstützungen, öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter, Hilflosenentschädigungen der IV sowie Stipendien und andere Ausbildungsbeihilfen werden bei der Festsetzung der versicherungsmäßigen Ergänzungsleistungen nicht angerechnet. In den meisten kantonalen Erlassen gelten als Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter kantonale und kommunale Beihilfen, Nothilfen der Nationalspende, Leistungen von gemeinnützigen Institutionen, private Gaben, Beihilfen der Kommission für die Hilfe an kriegsgeschädigte Auslandschweizer für den Lebensunterhalt², Winterhilfen. Freiwillige Leistungen eines gegenwärtigen oder früheren Arbeitgebers werden in

¹ Nach einem grundsätzlichen Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (A. D. vom 24. 12. 66), der in einer der nächsten Nummern veröffentlicht wird, fallen unter diese Ausnahme nur die Renten der eidgenössischen AHV/IV. Die Renten anderer Sozialversicherungen, wie z. B. ausländischer Rentenversicherungen, sind nur teilweise anzurechnen.

² Diese Beihilfen sind als privilegiertes Einkommen (s. Ziffer 2) anzurechnen, gemäß dem in Fußnote 1 genannten Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes.

*Feste Abzüge vom jährlichen Erwerbs- und Renteneinkommen
gemäß Artikel 3, Absatz 2 und Artikel 4, Buchstabe b, ELG*

Beträge in Franken

Kantone	Alleinstehende	Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern
Zürich	480	800
Bern	480	800
Luzern	480	800
Uri	240	400
Schwyz	240	400
Obwalden	480	800
Nidwalden	480	800
Glarus	240	400
Zug	480	800
Freiburg	240	400
Solothurn	480	800
Basel-Stadt	240 ¹ / 480 ²	400 ¹ / 800 ²
Basel-Land	480	800
Schaffhausen	480	800
Appenzell A. Rh.	480	800
Appenzell I. Rh.	480	800
St. Gallen	240	400
Graubünden	480	800
Aargau	480	800
Thurgau	240	400
Tessin	240	400
Waadt	480	800
Wallis	240 ³	400 ³
Neuenburg	480	800
Genf	480	800

¹ Im Gesetz betreffend «Kantonale Altershilfe».

² Im Gesetz betreffend «Kantonale Invalidenhilfe».

³ Gemeinden können diese Beträge erhöhen.

der Regel dann nicht angerechnet, wenn sie infolge besonderer Bedürftigkeit wegen eines außerordentlichen Ereignisses im Einzelfall für eine begrenzte Zeit gewährt werden.

4. Abzüge vom Einkommen

a. Allgemeines

Sowohl die Bestandteile des anrechenbaren und nicht anrechenbaren Einkommens sowie auch die Abzüge werden in der Gesetzgebung der Kantone abschließend aufgezählt. Zu den Abzügen zählen Gewinnungskosten, Schuldzinsen, Gebäudeunterhaltskosten, Prämien für Lebens-, Unfall-, Invaliden-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung bis zu jährlichen Höchstbeträgen, AHV/IV/EO-Beiträge, ins Gewicht fallende Krankheitskosten, Mietzinsabzüge (nicht in allen Kantonen, vgl. Aufstellung auf S. 128), und in den meisten Kantonen geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge der getrennt lebenden Familienglieder namentlich gemäß Artikeln 145, 152, 170 und 319 ZGB. Zürich erwähnt ausdrücklich, daß ein Abzug für Steuern und Schuldentilgung unzulässig ist. Pauschalabzüge sind in der Regel nur für Gebäudeunterhaltskosten vorgesehen (vgl. jedoch die Pauschalabzüge des Kantons Zürich bei Spital- und Anstaltsbehandlung, S. 126). Die meisten Kantone verweisen auf die im Steuerrecht für Gebäudeunterhaltskosten übliche Pauschalierung.

b. Abzug für Krankheitskosten

In den meisten kantonalen Ausführungsbestimmungen wird vor allem der Abzug für Krankheitskosten näher umschrieben. In Abzug gebracht werden können nur ausgewiesene Kosten für ärztliche und zahnärztliche Behandlung und vom Arzt verordnete Arznei und Krankenpflege mit Ausnahme von Prothesen, nicht aber Kosten für den Lebensunterhalt (bei Aufenthalt in einer Krankenanstalt sind die Krankenkosten der allgemeinen Abteilung maßgebend), die weder durch eine Versicherung (Krankenkasse usw.) noch auf Grund einer anderweitigen Rechtspflicht (wie Verpfändungsvertrag) gedeckt sind. Als Abzüge können somit auch von einer Krankenkasse verfügte Selbstbehalte und Franchisen in Rechnung gestellt werden. Als Krankheitskosten abzugsberechtigt sind zumindest alle diejenigen Kosten, die auch von den anerkannten Krankenkassen als Krankheitskosten anzuerkennen und zu decken sind. Kosten für Krankheitsbehandlung im Ausland, die nicht zu den Pflicht-

leistungen der Krankenkassen gehören, werden in einzelnen Kantonen ausdrücklich von der Abzugsberechtigung ausgeschlossen.

Zürich sieht bei Spital- und Anstaltsbehandlung pro Pfllegetag bestimmte Pauschalabzüge für Arzt, Arznei und Krankenpflege vor. In mehreren Kantonen können Krankheitskostenabzüge im Interesse der Ergänzungsleistungsbezüger bereits nach Rechnungstellung vor der Bezahlung geltend gemacht werden, was als Ausnahme hervorzuheben ist, da sonst im allgemeinen (ähnlich wie bei den Steuern) für die Festsetzung der kantonalen Ergänzungsleistungen meist nur die tatsächlich bezahlten Aufwendungen als Abzüge zu berücksichtigen sind.

Im Kanton Waadt werden die Krankheitskosten laufend im Rahmen der für das Jahr noch verfügbaren Ergänzungsleistungsquote vergütet. Der Bezüger hat aber auch die Möglichkeit, eine Vereinbarung zu unterzeichnen, mit welcher er die Ausgleichskasse ermächtigt, Arzt-, Spital- und Apotheker-Rechnungen direkt zum Krankenkassen-Tarif zu begleichen und sich verpflichtet, die über die verfügbare Ergänzungsleistungsquote hinausgehenden Krankheitskosten der Ausgleichskasse zurückzuerbürgen. Erweist sich der Bezüger aber als nicht in der Lage, diese Rückvergütung zu leisten, so wendet sich die Ausgleichskasse zu diesem Zweck an private gemeinnützige Institutionen. Ein allfällig dann noch verbleibender Restbetrag wird der Ausgleichskasse von der öffentlichen Armenpflege zurückerstattet, die gegebenenfalls die Rückzahlung von den unterstützungspflichtigen Verwandten des Bezügers (Art. 328 ff. ZGB) fordert.

Im Kanton Neuenburg wird für die Krankheitskosten zwischen zwei Gruppen von Bezügern unterschieden, nämlich zwischen solchen, deren Krankheitskosten, z. B. wegen Anstaltsversorgung stets ungefähr gleich bleiben und solchen, bei denen diese Kosten stark schwanken oder nur gelegentlich auftreten. Bei der ersten Gruppe werden jeweils die Krankheitskosten des Vorjahres berücksichtigt und im Rahmen der verfügbaren Ergänzungsleistungsquote im nächsten Jahr durch die entsprechende Erhöhung der monatlichen Ergänzungsleistung zurückvergütet. Bei der zweiten Gruppe dagegen werden die entstehenden Krankheitskosten — im Rahmen der für das laufende Jahr jeweils noch verfügbaren Ergänzungsleistungsquote — sofort und laufend berücksichtigt bzw. vergütet.

Abzüge für Krankheitskosten werden in allen Kantonen nur zugelassen, soweit sie einen bestimmten Betrag im Jahr übersteigen. Über die unterschiedlichen Beträge der nicht abziehbaren Krankheitskosten in den verschiedenen Kantonen gibt nachstehende Aufstellung Aufschluß.

Nicht abziehbare Krankheitskosten (Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG)

Höchstwerte in Franken je Jahr

Kantone	Alleinstehende	Ehepaare	Weitere beteiligte Personen
Zürich	120 / 180 ¹	360 ¹	120 / 180 ¹
Bern	200	400	120
Luzern	200	400	120
Uri	300	480	150
Schwyz	. ²	. ²	. ²
Obwalden	250	400	—
Nidwalden	. ⁴	. ⁴	. ⁴
Glarus	200	400	120
Zug	240	480	120
Freiburg	200	400	120
Solothurn	200	400	120
Basel-Stadt	300	500	100
Basel-Land	120	240	120
Schaffhausen	120	240	120
Appenzell A. Rh.	200	300 ³	—
Appenzell I. Rh.	200	300	100
St. Gallen	200	300	100
Graubünden	. ⁴	. ⁴	. ⁴
Aargau	200	400	120
Thurgau	200	300	—
Tessin	200	400	120
Waadt	120	240	120
Wallis	200	400	120
Neuenburg	180	360	180
Genf	120	240 ³	—

¹ 120 für Minderjährige, 180 für Erwachsene und 360 für Ehepaare, höchstens bis zu einem Gesamtbetrag von 500.

² 5 Prozent der anwendbaren Einkommensgrenze oder jährlich mindestens 300.

³ Ebenso Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern.

⁴ Im Kanton Nidwalden 10 Prozent, im Kanton Graubünden 5 Prozent der anwendbaren Einkommensgrenze.

c. Abzüge für Mietzins

Nach Artikel 4, Buchstabe c, ELG können die Kantone vom Einkommen einen Abzug von jährlich höchstens 750 Franken bei Alleinstehenden und 1 200 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern für den ein Fünftel der Einkommensgrenze übersteigenden Mietzins zulassen. Über die Zulassung von Mietzinsabzügen in den Kantonen gibt die folgende Aufstellung Aufschluß.

Mietzinsabzüge in den Kantonen gemäß Artikel 4, Buchstabe c, ELG

Mietzinsabzug gemäß Höchstbeträgen des ELG ¹	Kein Mietzinsabzug
Bern	Zürich
Luzern	Uri
Obwalden	Schwyz
Zug	Nidwalden
Solothurn	Glarus
Basel-Stadt	Freiburg
Basel-Land	Appenzell A. Rh.
Schaffhausen	Thurgau
Appenzell I. Rh.	Wallis ²
St. Gallen	Genf
Graubünden	
Aargau	
Tessin	
Waadt	
Neuenburg	

d. Höchstbeträge der zulässigen Abzüge

Abzüge sind begrifflich nur soweit zulässig, als Einkommen vorhanden ist. Der Gesamtbetrag der Abzüge darf deshalb das anrechenbare Einkommen (nach Berücksichtigung der obgenannten Privilegierung des Erwerbs- und Renteneinkommens) nicht übersteigen.

¹ Jährlich höchstens 750 Franken bei Alleinstehenden und 1 200 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern.

² Gemeinden können einen Abzug für den Mietzins vorsehen; sie erhalten dafür den Bundesbeitrag.

5. Zeitlich maßgebendes Einkommen

Die meisten Kantone stellen für die Ermittlung der Ergänzungsleistung eines bestimmten Jahres auf das Einkommen des vorangegangenen Kalenderjahres ab sowie auf das am 1. Januar des Bezugsjahres vorhandene Vermögen. Nur bei einer wesentlichen Änderung des Einkommens und Vermögens ist die Ergänzungsleistung entsprechend den neuen Verhältnissen festzusetzen. Nach den Ausführungsbestimmungen der meisten Kantone liegt eine solche wesentliche Änderung vor, wenn sich infolge dieser Änderung die Ergänzungsleistung für längere Zeit um 10 oder mehr Prozent der maßgebenden Einkommensgrenze verändert.

In Zürich ist dagegen das Gegenwartseinkommen und das Vermögen im Zeitpunkt der Gesuchstellung oder Überprüfung maßgebend, und es sind die Ergänzungsleistungen jederzeit veränderten Verhältnissen anzupassen, wobei jedoch die gesamten während eines Jahres erwachsenen Krankheitskosten erst bei der Berechnung der Ergänzungsleistung für das folgende Jahr berücksichtigt werden können.

In Basel-Stadt sind für die erstmalige Ermittlung der Ergänzungsleistung das auf ein Jahr umgerechnete Einkommen zur Zeit der Einreichung des Gesuches und das Vermögen vom 1. Januar des Jahres, soweit es sich bis zum Zeitpunkt der Gesuchseinreichung nicht wesentlich verändert hat, maßgebend.

VI. Höhe der Ergänzungsleistung

Die Ergänzungsleistung füllt das anrechenbare Jahreseinkommen bis zum garantierten Mindesteinkommen, d. h. bis zur anwendbaren Einkommensgrenze auf. Die Kantone sehen Rundungsregeln vor, so daß der Monatsbetrag der Ergänzungsleistung volle Franken ergibt. In den meisten Kantonen beträgt die minimale jährliche Ergänzungsleistung 60 Franken.

Vom Prinzip des garantierten Mindesteinkommens wird lediglich dann abgewichen, wenn eine Hinterlassenenrente oder Invalidenrente wegen Selbstverschuldens des Berechtigten gekürzt worden ist. In diesen Fällen ist auch die Ergänzungsleistung entsprechend zu kürzen.

VII. Organisation und Verfahren

1. Durchführungsstellen

Mit Ausnahme der Kantone Zürich, Luzern, Basel-Stadt und Genf haben alle Kantone die kantonale Ausgleichskasse mit der Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen betraut.

In Zürich sind die für die Alters- und Hinterlassenenbeihilfen zuständigen Gemeindeorgane Durchführungsstellen. In Luzern wurde das kantonale Sozialamt, das allerdings eng mit der Ausgleichskasse verbunden ist, mit der neuen Aufgabe betraut. In Basel-Stadt obliegt die Durchführung der kantonalen Altershilfe und der kantonalen Invalidenhilfe, in Genf ist Durchführungsorgan die kantonale Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenhilfe («aide cantonale à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides»).

2. Geltendmachung des Anspruches

In den meisten Kantonen wird der Anspruch auf eine Ergänzungsleistung, der in der Regel mit dem Monat der Anmeldung beginnt, geltend gemacht durch Einreichung eines ausgefüllten, unterschriebenen Anmeldeformulars und der notwendigen Ausweise bei der wohnörtlichen Gemeindegewaltstelle der kantonalen Ausgleichskasse oder der zuständigen Gemeindestelle, oder direkt bei der kantonalen Ausgleichskasse. In den Stadtkantonen Basel und Genf sind die unter Ziffer 1 genannten Stellen zur Entgegennahme der Anmeldung zuständig. Legitimiert zur Anmeldung sind allgemein nicht nur der Anspruchsberechtigte und sein gesetzlicher Vertreter, sondern auch sein Ehegatte, seine Blutsverwandten in auf- und absteigender Linie, seine Geschwister sowie die Armen- und Vormundschaftsbehörden. In Basel-Stadt ist als Regel persönliche Anmeldung bei der kantonalen Altershilfe bzw. der kantonalen Invalidenhilfe erforderlich.

3. Abklärung des Anspruches und Festsetzung der Leistung

Sind die Gesuche bei der zuständigen wohnörtlichen Gemeindestelle — die auf Begehren hin beim Ausfüllen des Anmeldeformulars behilflich ist — einzureichen, hat diese alle für die Beurteilung des Gesuches erheblichen Tatsachen (die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse) des Leistungsansprechers und der an der Ergänzungsleistung beteiligten Familienglieder zu überprüfen und hierüber der kantonalen Durchführungsstelle Bericht zu erstatten.

4. Entscheide über die Anspruchsberechtigung

Der Entscheid der kantonalen Durchführungsstelle über den Anspruch auf eine Ergänzungsleistung wird in einer schriftlichen Verfügung, die eine Rechtsmittelbelehrung enthalten muß, eröffnet. In der Regel wird die Verfügung dem Leistungsansprecher oder seinem gesetzlichen Ver-

treter, der Person oder Behörde, welcher die Ergänzungsleistung ausbezahlt wird, sowie der zuständigen Gemeindestelle zugestellt.

5. Auszahlung

Die Ergänzungsleistung wird durch die kantonale Durchführungsstelle in der Regel monatlich ¹ (vierteljährliche Auszahlung ist nur ausnahmsweise vorgesehen) durch Vermittlung der Post (in mehreren Kantonen zusammen mit der AHV- oder IV-Rente) anfangs des Monats zum voraus ausgerichtet. Ist eine zweckmäßige Verwendung nicht gewährleistet, so kann die Auszahlung an eine Drittperson oder Behörde erfolgen. Mehrere Kantone erklären die Vorschriften der Bundesgesetzgebung über die AHV für die Auszahlung der Renten als sinngemäß anwendbar.

Für den Monat, in welchem der Anspruch erlischt, wird die Ergänzungsleistung voll ausbezahlt. Die Kantone haben Vorkehrungen zu treffen, um Doppelzahlungen zu verhindern.

6. Rückerstattung

Zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen (dagegen nicht rechtmäßig ausgerichtete Leistungen) sind in der Regel zurückzuerstatten. Die Rückforderung kann bei gutem Glauben und bei Vorliegen einer großen Härte erlassen werden. In vielen Kantonen gelten hierfür sinngemäß die Bestimmungen der Bundesgesetzgebung über die AHV.

7. Überprüfung der Verhältnisse, Melde- und Auskunftspflicht

Die kantonalen Durchführungsstellen haben — meist in Verbindung mit den Gemeindeämtern — die wirtschaftlichen Verhältnisse der Bezüger und ihrer an der Ergänzungsleistung beteiligten Familienglieder periodisch zu überprüfen und die persönlichen Verhältnisse unter Kontrolle zu behalten. Die Bezüger sind verpflichtet, von jeder Änderung in den persönlichen und von jeder wesentlichen Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen (eine solche wesentliche Änderung liegt nach der Gesetzgebung der meisten Kantone vor, wenn sich dadurch die Jahresleistung um mindestens 10 Prozent der maßgebenden Einkommensgrenze für längere Zeit verändert) ungesäumt Mitteilung zu erstatten sowie alle verlangten Auskünfte zu erteilen und die nötigen Unterlagen einzureichen.

¹ Die Auszahlung in einem Betrag pro Jahr kommt nur für Ergänzungsleistungen vor, die durch den Abzug von Krankheitskosten bedingt sind.

Zur Überprüfung der Verhältnisse ist die im Bundesgesetz und in kantonalen Erlassen verankerte Auskunftspflicht der Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone und der Gemeinden gegenüber den mit der Ausrichtung von Leistungen im Sinne der Gesetzgebung des Bundes und der Kantone über Ergänzungsleistungen betrauten öffentlichen Organen wichtig.

8. Schweigepflicht

Die mit der Durchführung der Bundesgesetzgebung und der kantonalen Erlasse über Ergänzungsleistungen betrauten Organe haben über vertrauliche Wahrnehmungen Dritten gegenüber Verschwiegenheit zu bewahren.

VIII. Rechtspflege und Strafbestimmungen

In sämtlichen Kantonen, außer Zürich, sind als Rekursbehörden für die Behandlung von Beschwerden gegen Verfügungen über Ergänzungsleistungen die für die AHV/IV-Beschwerden zuständigen Rekursbehörden eingesetzt worden. In Zürich kann gegen Verfügungen betreffend Ergänzungsleistungen zunächst bei den Gemeinde-Rekurskommissionen Einsprache erhoben werden. Die Einsprache-Entscheide der Gemeinde-Rekurskommissionen können an die nach dem kantonalen Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe vom 14. März 1948 eingesetzte kantonale Rekurskommission weitergezogen werden.

Die Frist zur Einreichung der Beschwerde beträgt seit der Zustellung der Verfügung in den meisten Kantonen 30 Tage. Zürich sieht dagegen sowohl für die Einreichung der Einsprachen an die Gemeinde-Rekurskommissionen als auch die Beschwerden an die kantonale Rekurskommission Fristen von je 20 Tagen, St. Gallen gemäß Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 16. Mai 1965, eine Beschwerdefrist von 14 Tagen, vor.

In der Regel bestimmen die kantonalen Erlasse ausdrücklich, daß das Beschwerderecht auch den Blutsverwandten in auf- und absteigender Linie und den Geschwistern des Leistungsansprechers zusteht. (Über Weiterzug der Entscheide der kantonalen Rekursbehörden an das Eidgenössische Versicherungsgericht vgl. ZAK 1967, S. 71).

Das ELG enthält eine Reihe von Strafbestimmungen (gegen unwahre oder unvollständige Angaben, unrechtmäßige Erwirkung von Leistungen, Verletzung der Auskunftspflicht usw.).

IX. Sicherung der Leistungen, Befreiung von kantonalen und kommunalen Steuern

Die Ergänzungsleistungen sind unabtretbar, unverpfändbar und der Zwangsvollstreckung entzogen. Da es sich um Leistungen für den Lebensbedarf handelt, schließen manche kantonale Erlasse ausdrücklich auch die Verrechnungsmöglichkeit mit geschuldeten öffentlichen Abgaben aus.

Die Ergänzungsleistungen können jedoch direkt an Fürsorgebehörden im Umfange der von diesen erbrachten Vorschüsse ausbezahlt werden.

Das ELG sieht keine Steuerbefreiung der Ergänzungsleistungen vor. Eine ausdrückliche Steuerbefreiung von kantonalen und kommunalen Steuern haben die Kantone Basel-Land, Schaffhausen, Aargau und Wallis in ihre Erlasse über Ergänzungsleistungen aufgenommen. Daraus darf aber nicht geschlossen werden, daß die Ergänzungsleistungen in allen übrigen Kantonen besteuert würden. Vorschriften über die Befreiung solcher Bedarfsrenten können sich auch in den Steuergesetzen finden.

Ferner sind in verschiedenen Kantonen, wie auch in der Gesetzgebung über die Eidgenössische Wehrsteuer die Grenzen für die nicht der Steuerpflicht unterliegenden Einkommen so hoch und die Sozialabzüge so bemessen, daß die Ergänzungsleistungen praktisch nicht mehr besteuert werden.

X. Finanzierung

Sämtliche kantonalen Erlasse enthalten Bestimmungen über die Finanzierung der nach Abzug des Bundesbeitrages verbleibenden Aufwendungen für Ergänzungsleistungen durch die Kantone und Gemeinden.

Über die Aufteilung zwischen Kanton und Gemeinden gibt nachstehende Aufstellung Aufschluß.

Zur Deckung des reinen Kantonsaufwandes sind neben allgemeinen Mitteln der öffentlichen Hand in mehreren Kantonen noch andere öffentliche Mittel Finanzquellen.

Die Finanzierung der Gemeindeanteile tragen Orts-, Einwohner- oder Fürsorge- bzw. Armengemeinden.

*Finanzierung der nach Abzug des Bundesbeitrages verbleibenden
Aufwendungen für Ergänzungsleistungen*

Kantone	Anteile in Prozenten	
	Kanton	Gemeinden
Zürich	. ¹	. ¹
Bern	66 ² / ₃	33 ¹ / ₃
Luzern	60	40
Uri	50	50
Schwyz	50	50
Obwalden	33 ¹ / ₃	66 ² / ₃
Nidwalden	60	40
Glarus	50	50
Zug	50	50
Freiburg	50 ²	50 ²
Solothurn	66 ² / ₃	33 ¹ / ₃
Basel-Stadt	100	—
Basel-Land	. ³	. ³
Schaffhausen	. ⁴	. ⁴
Appenzell A. Rh.	50	50
Appenzell I. Rh.	10 ⁵	90 ⁵
St. Gallen	60	40
Graubünden	50	50
Aargau	50	50
Thurgau	50	50
Tessin	100	—
Waadt	66 ² / ₃	33 ¹ / ₃
Wallis	60	40
Neuenburg	. ⁶	. ⁶
Genf	100	—

¹ Der Kanton leistet an die Aufwendungen der Gemeinden Beiträge, die 40 Prozent der Gesamtaufwendungen nicht übersteigen dürfen. Die Gemeinden erhalten einen Grundbeitrag des Kantons von 25 Prozent sowie an den nach Abzug des Grundbeitrages verbleibenden Rest zusätzliche Beiträge nach einer bestimmten Skala.

² Der Kanton übernimmt jedoch den gesamten nicht vom Bunde gedeckten Beitrag zugunsten der durch die kantonale Abteilung des Sozialfürsorgewesens in einer freiburgischen Anstalt untergebrachten Bezüger von Ergänzungsleistungen.

³ Finanzierung der Aufwendungen

a. aus Anteil am Zinsertrag des kantonalen Fonds für die Einführung der kant. Alters- und Invalidenversicherung;

b. aus Mitteln des Staatshaushaltes; an diese Aufwendungen haben Gemeinden die Hälfte zurückzuerstatten.

Durchführungsfragen

IV: Geburtsgebrechen; Übernahme invaliditätsbedingter Mehrkosten bei nicht zu Lasten der IV gehenden medizinischen Maßnahmen¹

Es kommt vor, daß medizinische Vorkehren, die an sich nicht zu Lasten der IV gehen, durch das Bestehen eines Geburtsgebrechens zeitlich oder sachlich in wesentlichem Maße beeinflußt werden. Als Beispiel seien angeführt Zahnbehandlungen bei angeborenen zerebralen Lähmungen oder bei erethischer Oligophrenie (Geistesschwäche mit Erregungszustand), die nur unter Narkose möglich sind, oder Frakturbehandlungen sowie Operationen hämophiler Jugendlicher. Ist eine derartige Leidensbehandlung wegen eines Geburtsgebrechens überhaupt nur möglich, wenn im Hinblick auf das Geburtsgebrechen besondere, kostenmäßig ins Gewicht fallende Maßnahmen ergriffen werden, gehen diese auf Grund von Artikel 13 IVG zu Lasten der IV.

Erfordert anderseits eine medizinische Maßnahme der IV wegen eines vorbestehenden Leidens besonders aufwendige Vorkehren, so fallen diese in den Aufgabenbereich der Krankenversicherung. Kann beispielsweise die Operation einer Coxarthrose (chronische Hüftgelenkdegeneration) nur ins Auge gefaßt werden, wenn vorgängig eine bestehende Varicosis (Krampfader) erfolgreich behandelt oder ein Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) gut eingestellt wurde, so gehen die Kosten dieser vorbereitenden Maßnahmen nicht zu Lasten der IV.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 82

⁴ Finanzierung aus Ertragnissen der Erbschaftssteuern und Anteil an Vergnügungssteuer, Zinsen des AHV-Fonds, Beiträgen der Kantonalbank und des kantonalen Elektrizitätswerkes. An die darüber hinaus noch zu deckende Summe haben die Gemeinden nach bestimmten Ansätzen Beiträge zu leisten.

⁵ Bis zum Inkrafttreten eines interkommunalen Finanzausgleichs trägt der Kanton 25 Prozent des Beitrages des äußern Landesteils an die Ergänzungsleistungen (Großratsbeschluß vom 18. November 1965).

⁶ Finanzierung gemäß «loi concernant la couverture des dépenses sociales de l'Etat et des communes». Rest wird zur Hälfte vom Kanton und den Gemeinden getragen.

IV: Transportkosten bei Sonderschulung und bei Anstaltsaufenthalt bildungsunfähiger Kinder ¹

Gemäß Rz 22 des Kreisschreibens vom 1. September 1961 über die Vergütung der Reisekosten in der IV können bei Sonderschulung und Anstaltsaufenthalt bildungsunfähiger Kinder die Auslagen für regelmäßige Wochenendfahrten nach dem Wohnort der Eltern dann übernommen werden, wenn das betreffende Heim über das Wochenende geschlossen wird. Dies gilt auch bei teilweiser Schließung eines Internats. Bei Übernahme regelmäßiger Wochenendfahrten besteht jedoch kein Anspruch mehr auf Vergütung von Besuchsreisen im Sinne von Rz 21 des zitierten Kreisschreibens.

IV: Kassenzuständigkeit für Bezügerinnen von Witwenrenten ¹

Verschiedentlich wurde die Frage aufgeworfen, welche Ausgleichskasse für die Zusprechung von Leistungen der IV zuständig sei bei Witwen, die schon von einer Ausgleichskasse eine Witwenrente beziehen und für die bei einer andern Ausgleichskasse Beiträge abgerechnet werden.

Nach allgemeiner Regelung ist zum Erlaß von Verfügungen in der IV die Ausgleichskasse zuständig, welche zuletzt Beiträge bezogen hat, oder, falls der Versicherte im Kalenderjahr der Anmeldung noch keine Beiträge als Erwerbstätiger geleistet hat, die kantonale Ausgleichskasse seines Wohnsitzkantons (vgl. Rz 215 und 216 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV). Nun sieht aber Rz 221 des genannten Kreisschreibens vor, daß, falls der Versicherte schon eine Invalidenrente oder Hilflosenentschädigung bezieht, die diese Leistung auszahlende Ausgleichskasse stets auch für den Erlaß der Verfügungen über Eingliederungsmaßnahmen zuständig sei.

Bezieht nun eine Versicherte nicht eine Invalidenrente, aber doch eine Witwenrente von einer Ausgleichskasse, so ist diese Ausgleichskasse aus den gleichen Gründen, die für die oben genannte Sonderregelung auf dem Gebiete der Leistungen der IV sprechen, auch in diesem Falle für den Erlaß der Verfügungen über die Eingliederungsmaßnahmen und über die Tagelder zuständig. Handelt es sich im übrigen um die Zusprechung einer Invalidenrente an die Witwe, so ist die Zuständigkeit der Ausgleichskasse, die bisher schon die Witwenrente ausbezahlt hat,

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 82

ohnehin nach dem allgemeinen Grundsatz gegeben, wonach die einmal begründete Zuständigkeit einer Ausgleichskasse beim Wechsel der Rentenart bestehen bleibt (vgl. Rz 690 der Wegleitung über die Renten).

IV: Verwaltungskosten der IV-Regionalstellen; Skontoabzug auf Lieferantenrechnungen ¹

Bei der Kontrolle der Ausgaben der IV-Regionalstellen kann immer wieder festgestellt werden, daß auf Rechnungen, z. B. für die Anschaffung von Mobiliar, Büromaterial usw., der von den Lieferanten gewährte Skonto nicht in Abzug gebracht wird, weil die Fakturen zu spät in den Besitz der Ausgleichskasse gelangen und deshalb nicht innerhalb der für den Skontoabzug festgesetzten Frist beglichen werden können. Um dies zu vermeiden, haben die IV-Regionalstellen für rasche Prüfung und Visierung der Rechnungen, auf denen immer das Eingangsdatum zu vermerken ist, zu sorgen und diese ohne Verzug der Ausgleichskasse zur Zahlung zu übermitteln.

EL: Aufteilung der Ergänzungsleistung falls die geschiedene Frau Anspruch auf eine AHV- oder IV-Zusatzrente begründet ²

Bei der Frage der Aufteilung der Ergänzungsleistung unter den AHV- oder IV-Rentner und dessen geschiedene Frau sowie dessen Kinder handelt es sich um eine bloße Auszahlungsmodalität, die in die ausschließliche Zuständigkeit der Kantone fällt. Die Vorschriften über Zusammenrechnung der Einkommen und Vermögen von Familienangehörigen hindern die getrennte Auszahlung der gemeinsam errechneten Ergänzungsleistungen nicht.

EL: Abzug der Vermögens-Freibeträge der Kinder vom elterlichen Vermögen ²

Werden die Kinder bei der Berechnung der Ergänzungsleistung mitberücksichtigt, so ist der für sie vorgesehene Vermögens-Freibetrag von je 10 000 Franken dann und insoweit vom elterlichen Vermögen abzuziehen als er das Kindsvermögen übersteigt.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 82

² Aus EL-Mitteilungen Nr. 7

L I T E R A T U R H I N W E I S E

Löwe Armin: Hörenlernen im Spiel. Praktische Anleitungen für Hörübungen mit hörgeschädigten Kleinkindern. Heft 16 der «Heilpädagogischen Beiträge», Schriften zur Pädagogik und Psychologie entwicklungsgehemmter Kinder, herausgegeben von Prof. Dr. Gerhard Heese, 49 Bilder, 122 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1966.

Pomeroy Janet: Recreation for the Physically Handicapped. 382 S., mit Abbildungen, The Macmillan Company, New York, 1965.

Das geistig behinderte Kind. In «Documenta Geigy», 8 S., J. R. Geigy AG, Basel, 1966.

Frühe Hilfe für das geistig behinderte Kind. Band 4 der Handbücherei der Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind, 86 S., Marburg/Lahn, 1964.

Pädoaudiologie. Vorträge, gehalten an der 1. Schweizerischen Pädoaudiologischen Tagung, 26. Februar 1966 in Luzern. 93 S., herausgegeben vom Schweizerischen Verband für Taubstumm- und Gehörlosenhilfe, Zürich, 1966.

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung. Heft 4, Granacher Albert: Das Katastrophenrisiko in der Sozialversicherung des Bundes, S. 238—257; Ducommun Daniel: Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1965, 2. Teil, S. 292—297; Gfeller Rolf: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1965, S. 298—310; Verlag Stämpfli & Cie., Bern, 1966.

M I T T E I L U N G E N

**Erledigte
parlamentarische
Vorstöße**
Kleine Anfrage
Muheim vom
30. November 1966

Der Bundesrat hat am 21. Februar 1967 die Kleine Anfrage Muheim vom 30. November 1966 (ZAK 1967, S. 42) wie folgt beantwortet:

«Nach geltender Regelung können sowohl öffentlichen als auch gemeinnützigen privaten Anstalten und Werkstätten, die in wesentlichem Umfang Eingliederungsmaßnahmen der IV durchführen, ordentliche Betriebsbeiträge bis zur Höhe von 3 Franken für jeden Aufenthaltstag eines Versicherten ausgerichtet werden. Bleiben dennoch ungedeckte Betriebskosten bestehen, so kann die Versicherung auch das verbleibende Defizit bis höchstens zur Hälfte übernehmen, sofern ohne eine solche zusätzliche Subvention der Weiterbestand einer Institution in Frage gestellt ist.

Während bei öffentlichen Anstalten und Werkstätten der Weiterbestand nicht gefährdet ist, da ein allfälliges, nach Ausrichtung des ordentlichen Betriebsbeitrages noch verbleibendes Defizit aus öffentlichen Mitteln gedeckt wird, setzt dies bei gemeinnützigen privaten Institutionen voraus, daß sie solche Restdefizite aus Sammelergebnissen, Legaten oder außerordentlichen Zuwendungen von Kantonen und Gemeinden zu begleichen vermögen. Die Gewährung von zusätzlichen Betriebsbeiträgen wurde deshalb auf gemeinnützige private Institutionen beschränkt.

Die am 1. April 1966 in Kraft getretene Erhöhung der von der IV für die Durchführung von Sonderschulmaßnahmen für den einzelnen Versicherten ausgerichteten Schul- und Kostgeldbeiträge und die ab 1. Januar 1967 von den Kantonen, Gemeinden und Eltern vorausgesetzten höheren Kostenbeiträge werden zu einem namhaften Anstieg der ordentlichen Betriebseinnahmen der Sonderschulen und Anstalten für bildungsunfähige Minderjährige führen. Soweit Betriebsbeiträge künftig noch notwendig sein werden, wird im Zusammenhang mit der bevorstehenden Gesetzesrevision geprüft, ob sie für öffentliche und für gemeinnützige private Eingliederungsstätten nach einheitlichen Grundsätzen zu gewährleisten sind.»

Ausgleichsfonds der AHV

Im zweiten Kalenderhalbjahr 1966 wurden für Leistungen insgesamt 1 111,3 Mio Franken (1 049,7 Mio im gleichen Zeitraum des Vorjahres) aufgewendet. Davon entfielen auf die AHV 870,5 (839,2) Mio, die IV 162,6 (142,4) Mio und die EO 78,2 (68,1) Mio Franken. Ihnen standen als Einnahmen gegenüber aus Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber 845,3 (774,4) Mio, Beiträgen der öffentlichen Hand (Bund und Kantone) für die AHV und IV 249,0 (236,6) Mio, Zinsen aus den Anlagen 125,3 (119,6) Mio und Rückzahlungen 11,1 (10,3) Mio Franken.

Nach Bereitstellung der nötigen Kassenreserven war es dem Verwaltungsrat im zweiten Halbjahr möglich, feste Neu- und Wiederanlagen im Nominalbetrage von 99,5 (164,5) Mio Franken zu tätigen.

Der Gesamtbestand der festen Anlagen der Ausgleichsfonds stellt sich am 31. Dezember 1966 auf 7 182,4 Mio Franken (7 094,0 Mio auf 30. Juni 1966). Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Mio Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 205,5 (205,5), Kantone 1 119,9 (1 118,0), Gemeinden 1 026,0 (1 006,1), Pfandbriefinstitute 2 178,2 (2 142,2), Kantonalbanken

1 403,5 (1 382,8), öffentlich-rechtliche Institutionen 54,1 (44,2) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 195,2 (1 195,2).

Die durchschnittliche Rendite aller festen Anlagen beläuft sich am 31. Dezember 1966 auf 3,55 Prozent gegen 3,49 Prozent am Ende des ersten Semesters 1966.

Familienzulagenordnung für die Landwirtschaft im Jahre 1966

Im Jahre 1966 wurden rund 41,2 Mio Franken an Familienzulagen ausbezahlt, wovon 9,9 Mio Franken auf die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und 31,3 Mio Franken auf die Kleinbauern entfallen. Im Jahre 1965 beliefen sich die Auszahlungen insgesamt auf rund 28,8 Mio Franken. Infolge der Erhöhung der Kinderzulage auf den 1. Januar 1966 sind sie um 1,5 Mio Franken für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und um 10,9 Mio Franken für die Kleinbauern angestiegen.

Die Beiträge der landwirtschaftlichen Arbeitgeber von 1,3 Prozent der im landwirtschaftlichen Betrieb ausbezahlten Löhne haben einen leichten Rückgang erfahren und zwar von 2,63 Mio Franken im Jahre 1965 auf 2,58 Mio Franken im Jahre 1966. Daraus muß geschlossen werden, daß die Zahl der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer mit Einschluß der ausländischen Arbeitnehmer wiederum abgenommen hat.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Gestützt auf die Bestimmungen der Sozialordnung für die Landwirtschaft (vgl. ZAK 1966, S. 29) hat die Delegiertenversammlung der «Fédération rurale Vaudoise de mutualité et d'assurances sociales» in ihrer Sitzung vom 9. Dezember 1966 über die Ansätze der kantonalen Familienzulagen für die selbständigen Landwirte sowie über die Höhe der Solidaritätsbeiträge der Landwirte für das Jahr 1967 Beschluß gefaßt.

1. Familienzulagen

a. **Anspruchsvoraussetzungen.** Bisher war der Anspruch auf Familienzulagen an die Voraussetzung geknüpft, daß der Landwirt eine Buchhaltung oder eine Betriebsrechnung führt. Diese Voraussetzung wurde fallen gelassen. Des weitern wird die Haushaltungszulage von 100 Franken im Jahr zur Förderung der rationellen Betriebsführung nicht mehr gewährt.

b. **Kinderzulagen.** Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäß FLG nicht überschreitet, haben grundsätzlich nur Anspruch auf die Kinderzulagen gemäß Bundesrecht. Einzig für Kinder, die eine landwirtschaftliche Schule besuchen oder in der Schweiz eine landwirtschaftliche Lehre absolvieren, wird eine zusätz-

liche kantonale Zulage von 25 Franken im Unterland und von 20 Franken im Berggebiet gewährt, so daß in diesen Fällen die gesamte Zulage sich auf 50 Franken je Kind und Monat beläuft.

Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäß FLG überschreitet, haben Anspruch auf eine kantonale monatliche Zulage von 25 Franken im Unterland und von 30 Franken im Berggebiet für ihre Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren, die in Ausbildung begriffen sind. Wenn die Kinder eine landwirtschaftliche Schule besuchen oder eine landwirtschaftliche Lehre absolvieren, so beträgt die Zulage 50 Franken je Kind und Monat. Aus Billigkeitsgründen können in Einzelfällen durch die Bezirkskommission auch für Kinder unter 16 Jahren Zulagen in der Höhe des FLG gewährt werden.

c. **Geburtszulagen.** Die selbständigen Landwirte haben Anspruch auf eine Geburtszulage von 200 Franken und zwar unabhängig von der Höhe ihres Einkommens.

2. **Solidaritätsbeitrag**

Die selbständigen Landwirte haben wie bisher einen Beitrag von 1,7 Prozent ihres gesamten steuerbaren reinen Einkommens zu entrichten. Dieser Beitrag dient nicht nur zur Deckung der Kosten der Familienzulagen, sondern auch zur teilweisen Finanzierung der Kranken- und Unfallversicherung der Betriebsleiter und ihrer Familienangehörigen.

Familienzulagen im Kanton Genf

Der Große Rat hat am 3. Februar 1967 einer Revision der kantonalen Gesetze über die Familienzulagen für Arbeitnehmer und für selbständige Landwirte zugestimmt, die folgende Neuerungen vorsieht.

1. **Kinderzulagen**

Die monatliche Zulage wird von 35 auf 40 Franken erhöht für Kinder zwischen dem 10. und 15. Altersjahr sowie für Kinder zwischen 15 und 20 Jahren, die wegen Invalidität oder dauernder Krankheit nachweisbar keine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben können oder die vom Arbeitgeber bzw. Landwirt unterhalten werden müssen. Die Zulage für Kinder unter 10 Jahren beträgt wie bisher 35 Franken.

2. **Ausbildungszulagen**

Die Ausbildungszulage für Lehrlinge im Alter von 15 bis 25 Jahren wurde von 70 auf 80 Franken im Monat erhöht. Für Studenten beträgt die Zulage wie bisher 100 Franken.

3. Anpassung der Zulagen an die wirtschaftliche Entwicklung

Der Staatsrat hat alle 2 Jahre die gesetzlichen Mindestansätze der Familienzulagen im Hinblick auf die Entwicklung der Lebenshaltungskosten, der Löhne und der finanziellen Lage der Familienausgleichskassen zu überprüfen. Nötigenfalls schlägt er nach Anhören der interessierten Kreise eine Anpassung der Familienzulagen vor.

4. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen sind am 1. März 1967 in Kraft getreten.

Bekanntgabe von Adressen Versicherter

Es kommt immer wieder vor, daß Organisationen verschiedenster Art die Ausgleichskassen um Bekanntgabe der Adressen von Leistungsbezüglern der AHV und IV ersuchen. Solche Auskünfte dürfen im Hinblick auf die Schweigepflicht nicht erteilt werden. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat es mit folgender Begründung wiederholt abgelehnt, die Versicherungsorgane zur Auskunftserteilung zu ermächtigen.

Gemäß Artikel 50 AHVG haben die Versicherungsorgane über ihre Wahrnehmungen Verschwiegenheit zu bewahren und dürfen daher grundsätzlich keine Adressen bekanntgeben. Allerdings können Ausnahmen von der Schweigepflicht bewilligt werden. Dies ist jedoch nur dort möglich, wo keine schützenswerten Privatinteressen vorliegen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Versicherten durch Bekanntgabe des Adressenmaterials einer Werbung ausgesetzt werden können, die nicht alle Versicherte in gleicher Weise interessiert und von vielen als Eingriff in ihre Privatsphäre empfunden würde. Es besteht somit die Gefahr, daß schützenswerte Privatinteressen verletzt werden, weshalb — ganz abgesehen davon, daß die Bekanntgabe der Adressen auf administrative Schwierigkeiten stoßen könnte — von Ausnahmebewilligungen abgesehen werden muß.

Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO

318.120.1 d

Neu erschienen ist

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (Stand 1. 1. 67)

Bemerkungen
Preis

— .60*

318.120.1 f

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des instructions de l'Office fédéral des assurances sociales (Etat le 1er janvier 1967) —.60*

**Adressenverzeichnis
AHV/IV/EO**

Seite 13, Ausgleichskasse 60, Maschinen
Neue Adresse: Zürich 8, Kirchenweg 4 / Postfach,
8032 Zürich. Neue Tel.-Nr.: 051 47 72 22

Seite 22, Ausgleichskasse 109, «Industries vaudoises». Der Gründerverband dieser Ausgleichskasse (Association des industries vaudoises) hat mit einem andern Verband (Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie) fusioniert. Der neue Gründerverband nennt sich «Association des industries vaudoises — Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie». Name und Organisation der AHV-Ausgleichskasse bleiben unverändert.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 19. September 1966 i. Sa. K. D.

Art. 6 AHVG. Es ist gesetzmäßig, beitragspflichtiges Einkommen in ausländischer Währung zum durchschnittlichen Wechselkurs des Vorjahres in Schweizer Franken umzurechnen.

Das EVG nahm zur Frage, zu welchem Kurs ein in ausländischer Währung erzielter Einkommen zur Erfüllung der Beitragspflicht in Schweizer Franken umzurechnen sei, auf Berufung des Beitragspflichtigen hin wie folgt Stellung:

Streitig ist einzig, ob der der angefochtenen Verfügung zugrundegelegte Umrechnungskurs von 109 Franken je 100 Deutsche Mark sozialversicherungsrechtliche Geltung beanspruchen könne oder ob die Ausgleichskasse verpflichtet sei, die Umrechnung zum offiziellen Kurs derjenigen Tage vorzunehmen, an denen die jeweiligen Lohnüberweisungen aus Deutschland dem Schweizer Konto des Versicherten gutgeschrieben wurden. Sollte letzteres zutreffen, so würde dies, wie der Berufungskläger behauptet, eine Beitragsdifferenz von 13,65 Franken zu seinen Gunsten ausmachen, so daß die Nachforderung vom 7. Februar 1966 unbegründet wäre.

Das Kreisschreiben des BSV vom 1. Juni 1961 über die Versicherungspflicht schreibt in Rz 21 u. a. vor, daß für die Umrechnung in Schweizer Franken des in ausländischer Währung erzielten abrechnungspflichtigen Einkommens die von der Schweizerischen Ausgleichskasse für die freiwillig versicherten Schweizerbürger festgesetzten und vom BSV anfangs des Jahres bekanntgegebenen Kurse maßgebend sind. Diese Kurse werden in der Praxis von der genannten Ausgleichskasse in Verbindung mit der Schweizerischen Nationalbank nach dem Durchschnittswert des Vorjahres festgesetzt. Der so bestimmte, ab 1. Januar 1965 im Verhältnis zur Währung der Bundesrepublik Deutschland anzuwendende Umrechnungskurs wurde den Ausgleichskassen vom BSV am 4. Februar 1965 mit 109 Franken je 100 Deutsche Mark angegeben. Die berufungsbeklagte Ausgleichskasse hat sich dadurch, daß sie ihrer Nachzahlungsverfügung diesen Umrechnungskurs zugrundelegte, an das für sie verbindliche Kreisschreiben vom 1. Juni 1961 und an die Praxis hiezu gehalten. — Daß das BSV zum Erlaß dieses Kreisschreibens zuständig war, geht, wie schon im kantonalen Urteil erwähnt, eindeutig aus Art. 154, Abs. 2, AHVG in Verbindung mit Art. 219, Abs. 3, AHVV hervor. Entscheidend für das Schicksal der Berufung ist somit nurmehr die Frage, ob die im Kreisschreiben vorgesehene und von der Verwaltung befolgte Praxis, beitragspflichtiges Einkommen in ausländischer Währung auf Grund des durchschnittlichen Kurses des Vorjahres in Franken umzurechnen, sich im Rahmen des gesetzmäßigen Vollzuges von Art. 6 AHVG halte. Die kantonale Rekursbehörde hat dies bejaht. Es besteht für das EVG kein Grund, anders zu entscheiden. Wollte man nämlich entsprechend der Meinung des Versicherten,

bei der Umrechnung auf den jeweiligen offiziellen Tageskurs abstellen, so würde dies unverhältnismäßig zeitraubende administrative Umtriebe verursachen und zudem, was noch schwerer wöge, zu rechtungleichen Ergebnissen führen: Rechtsungleichheiten entstünden innerhalb des jeweiligen Beitragsjahres nicht nur zwischen den gemäß Art. 2 AHVG freiwillig versicherten Schweizern im Ausland und den nach Art. 6 AHVG versicherten Arbeitnehmern nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber im Ausland, sondern sogar innerhalb dieser letzteren Versichertenkategorie selbst. Schon aus diesem Grunde ist das Abstellen auf den durchschnittlichen Umrechnungskurs des Vorjahres zulässig; ja, ein solcher Umrechnungsmodus drängt sich geradezu auf. — Erhebliche Rechtsungleichheiten könnten freilich auch bei der Umrechnung zum Durchschnittskurs des Vorjahres dann entstehen, wenn seither eine Währung erheblichen und dauernden Wertveränderungen unterworfen war. Für solche Fälle hat jedoch das Kreisschreiben über die Versicherungspflicht bereits vorgesorgt: Rz 21 desselben bestimmt, daß bei wesentlichen Kursänderungen einer Währung der von der Schweizerischen Ausgleichskasse neu festgesetzte Kurs Anwendung findet.

Urteil des EVG vom 22. September 1966 i. Sa. H. H.

Art. 8 AHVG. Übernimmt eine neu gegründete Aktiengesellschaft Aktiven und Passiven einer Einzelfirma, so schuldet der Inhaber der Einzelfirma bis zur Eintragung der Aktiengesellschaft im Handelsregister Beiträge als Selbständigerwerbender, auch wenn rückwirkende Übernahme vereinbart wurde. (Bestätigung der Praxis)

Das EVG nahm zur Frage, wie lange bei Übernahme der Aktiven und Passiven einer Einzelfirma durch eine neu gegründete Aktiengesellschaft der Inhaber der Einzelfirma noch Beiträge als Selbständigerwerbender schulde, auf Berufung des Inhabers hin wie folgt Stellung:

1. ...

2. Nach der Gerichtspraxis bleibt der Inhaber einer Einzelfirma bei Umwandlung der Firma in eine Aktiengesellschaft bis zur Eintragung der Umwandlung ins Handelsregister als Selbständigerwerbender beitragspflichtig, selbst wenn die Aktiengesellschaft Aktiven und Passiven der Firma rückwirkend übernimmt (vgl. EVGE 1950, S. 96, ZAK 1950, S. 268, und den in ZAK 1951, S. 35, publizierten Entscheid). Die Begriffe Erwerbseinkommen und selbständige bzw. unselbständige Tätigkeit sind in den zwingenden öffentlichrechtlichen Normen des AHVG umschrieben (Art. 5, 8, 9 und 12 bis 14 AHVG). Für die Beitragspflicht ausschlaggebend ist, ob das in einem bestimmten Zeitpunkt erzielte Erwerbseinkommen solches aus selbständiger oder unselbständiger Tätigkeit sei. Diese Frage beurteilt sich unabhängig von allfälligen Abmachungen der Beteiligten. Auch auf die steuerliche Betrachtungsweise kann es nicht ohne weiteres ankommen, ist doch für die Besteuerung von Erwerbseinkommen der Unterschied zwischen selbständiger und unselbständiger Tätigkeit ohne materiellrechtliche Bedeutung. Für die AHV hat aber dieser Unterschied entscheidendes Gewicht: der Selbständigerwerbende schuldet den vollen Beitrag, während ein Arbeitnehmer sich mit dem Arbeitgeber in den Beitrag teilt. Gemäß Art. 643, Abs. 1, OR erlangt

nun eine Aktiengesellschaft das Recht der Persönlichkeit erst mit der Eintragung im Handelsregister. Dadurch, daß die Gründer einer Aktiengesellschaft im Gründungsakt das Maß ihrer Beteiligung vereinbaren und sich auf ein Statut festlegen, erhält die vorgesehene Gesellschaft noch keineswegs das Recht, im eigenen Namen Rechtshandlungen vorzunehmen. Erst mit dem Zeitpunkt des Handelsregistereintrages wird sie befugt, im Rahmen ihrer Statuten Rechtsgeschäfte zu tätigen. Die vor dem Eintrag getroffenen Vereinbarungen stellen Vorbereitungshandlungen dar, die unter den Gründern gewisse Rechte und Pflichten schaffen, in die die Aktiengesellschaft später eintreten kann (Art. 645 OR). Die Stellung der Gründer als Beitragspflichtige der AHV wird dadurch nicht berührt. Vielmehr muß der frühere Geschäftsinhaber bis zur rechtsgültigen Übernahme seines Unternehmens durch die Aktiengesellschaft weiterhin als Selbständigerwerbender behandelt werden.

3. Es besteht kein Grund, von dieser Praxis abzugehen. Grundsätzlich ist bei der Anwendung des zwingenden AHV-Rechts auf die äußere Erscheinungsform von Tatbeständen abzustellen, nicht auf möglicherweise bestehende, hievon abweichende interne Abmachungen. Anders verhält es sich nur dann, wenn die äußere Erscheinungsform dem tatsächlichen Sachverhalt offensichtlich nicht entspricht. Von etwas Derartigem kann im vorliegenden Fall nicht die Rede sein, nachdem feststeht, daß Gründungsurkunde und Statuten der neu gegründeten Aktiengesellschaft erst vom 24. Juli 1965 datieren, während die interne Übernahme des wirtschaftlichen Ergebnisses der Einzelfirma durch die Aktiengesellschaft auf den 1. Januar 1965 erfolgte. Für ein solches Stadium, in dem die juristische Person noch nicht existiert, ist das paritätische Beitragssystem von vorneherein nicht geeignet; denn gemäß Art. 14, Abs. 1, AHVG sind die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit bei jeder Lohnzahlung in Abzug zu bringen und vom Arbeitgeber zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag periodisch zu entrichten. Ein Wechsel im Beitragsstatut auf den 1. Januar 1965, wie das der Versicherte verlangt, liefe darauf hinaus, daß durch ein beliebig langes Gründungsstadium der ordentliche Bezug der paritätischen Beiträge sistiert werden könnte — da der abrechnungspflichtige Arbeitgeber noch fehlt — abgesehen davon, daß als Korrelat angenommen werden müßte, der bisher Selbständigerwerbende könne durch die Inaussichtstellung einer Gründung, die ihn zum Unselbständigerwerbenden mache, auch seine persönlichen Beiträge sistieren. Ein derartiger Einfluß des Parteiwillens auf zwingendes Recht ist undenkbar. Es kann auch nicht Aufgabe der Verwaltung sein, nach internen Parteiabmachungen während der der Gründung der Aktiengesellschaft vorausgehenden Zeit zu forschen.

Nachdem die Gründung der Aktiengesellschaft und die Übernahme der Einzelfirma durch die Gesellschaft am 3. September 1965 im Handelsamtsblatt publiziert wurden, haben Verwaltung und Vorinstanz mit Recht angenommen, der Versicherte sei als Inhaber der früheren Einzelfirma bis Ende August 1965 Selbständigerwerbender gewesen. Denn gemäß Art. 643, Abs. 1, und 932, Abs. 2, OR wird die Eintragung der Aktiengesellschaft im Handelsregister, durch die sie das Recht der Persönlichkeit erlangt, gegenüber Dritten erst an dem nächsten Werktag wirksam, der auf den aufgedruckten Ausgabetag derjenigen Nummer des Schweizerischen Handelsamtsblattes folgt, in der die Eintragung veröffentlicht ist. Die interne Wirkung der Ein-

tragung (Einschreibung der Anmeldung im Tagebuch des Handelsregisters gemäß Art. 932, Abs. 2, OR) kann in diesem Zusammenhang ebensowenig maßgebend sein wie die Gründung der Gesellschaft durch die Beteiligten.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 18. November 1966 i. Sa. M. N.

Art. 9, Abs. 1, IVG. Eingliederungsmaßnahmen, die nicht zu einer beachtlichen Teilerwerbsfähigkeit führen (Tageseinnahmen von 3,50 Franken), können nicht als zweckmäßig abgeschlossen gelten.

Art. 81 IVG und Art. 97 AHVG. Der unverschuldete Mißerfolg einer Eingliederungsmaßnahme ist als neue Sachlage zu werten. Die Rechtskraft früherer Verfügungen steht daher einer Neubeurteilung der Eingliederungsfrage nicht entgegen.

Die 1942 geborene Versicherte leidet an «familiärer spinaler Muskelatrophie vom proximalen Typ Kugelberg-Welander». Sie ist im Gehen stark behindert und bedarf eines Fahrstuhls, um sich außerhalb des Hauses fortzubewegen. Infolge ihrer Krankheit hielt sie sich vom 23. September 1960 bis zum 29. Juni 1963 und vom 4. Oktober 1965 bis zum 16. Februar 1966 in einer Klinik auf. Während des ersten Aufenthaltes gewährte ihr die IV medizinische und berufliche Maßnahmen. Die Versicherte wurde als Flick- und Weißnäherin angelernt. Die Schuldirektion dieser Klinik nahm an, die Versicherte werde nach Abschluß dieser Anlehre eine «Teilerwerbsfähigkeit» erreichen. Nachdem sich in der Folge aber zeigte, daß die Versicherte nur sehr wenig zu verdienen vermochte, beschloß die IV-Kommission, ihr vom 1. Juli 1963 an eine ganze einfache Invalidenrente sowie eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichteren Grades zu gewähren.

Mitte Februar 1966 wandte sich die Versicherte neuerdings an die IV und beanspruchte eine drei- bis viermonatige kaufmännische Anlehre. Sie habe bereits mit gutem Erfolg begonnen, die Schreibmaschine zu gebrauchen. Als Näherin werde sie nie imstande sein, ihren Lebensunterhalt zu bestreiten.

Die IV-Kommission beschloß, das Gesuch abzuweisen. Die kaufmännische Ausbildung sei «nicht invaliditätsbedingt», da die Versicherung bereits eine «zweckmäßige Eingliederung» durchgeführt habe; ferner sei diese Ausbildung für die vorgesehene Unterbringung in einem Dauerheim nicht notwendig, und die Ausübung eines kaufmännischen Berufs sei für die Versicherte «in der freien Wirtschaft weder möglich noch zumutbar».

Gegen diesen Entscheid ließ die Versicherte Beschwerde erheben. Es wurde namentlich geltend gemacht, bisher sei keine «eigentliche berufliche Ausbildung» erfolgt. Es bestehe «eine sehr große Wahrscheinlichkeit, daß eine bessere Lösung gefunden werden kann als die jetzt getätigte Flicknäherei». Zunächst müsse eine gründliche Abklärung der Berufsfrage durchgeführt werden; erst dann könne «detailliert Antrag gestellt werden für eine angemessene berufliche Erstausbildung».

Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Urteil vom 28. Juli 1966 ab. Sie erklärte, die erstmalige berufliche Ausbildung sei mit der

Anlehre in der Klinik abgeschlossen worden. Die beanspruchte Ausbildung könnte deshalb nur unter dem Gesichtspunkt der Umschulung gewährt werden. Die entsprechenden Voraussetzungen seien jedoch nicht erfüllt.

Es wurde Berufung eingelegt, mit dem Antrag:

«Es seien von der Versicherung die Kosten zu übernehmen für eine gründliche Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten und anschließend für die Durchführung der beruflichen Erstausbildung im Sinne von Art. 16 IVG».

Das EVG hieß die eingereichte Berufung im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Die Vorinstanz erklärte, die IV habe «den Fall durch Eingliederungsverfügungen und durch den Rentenentscheid vom 17. April 1964 rechtskräftig entschieden»; eine «erneute Prüfung» sei «angesichts aller Umstände nicht angebracht». Der umstrittene Anspruch wurde als Umschulungsbegehren qualifiziert.

Die Berufungsklägerin beantragt hingegen, die Versicherung habe die Eingliederungsfrage gründlich abzuklären und in der Folge «die Durchführung der beruflichen Erstausbildung im Sinne von Art. 16 IVG» an die Hand zu nehmen. Während die Ausgleichskasse und die IV-Kommission auf Abweisung dieses Begehrens antragen, hält das BSV «den vorgeschlagenen zweimonatigen Abklärungsaufenthalt» für angezeigt.

Bei dieser Sachlage ist zunächst zu prüfen, ob dem Antrag der Versicherten die Rechtskraft früherer Verfügungen entgegenstehe.

2. Auch im Gebiete der IV erwachsen die Verfügungen der Ausgleichskassen in (formelle) Rechtskraft, wenn sie nicht innert 30 Tagen seit der Zustellung mit Beschwerde angefochten werden (vgl. Art. 84 und 97, Abs. 1, AHVG, die gemäß Art. 69 und 81 IVG in IV-Sachen sinngemäß anwendbar sind). Das EVG hat indessen entschieden, daß Verfügungen über Eingliederungsmaßnahmen bloß für den im Zeitpunkt ihres Erlasses gegebenen Tatbestand gelten. Tritt eine neue Sachlage ein, deren Beurteilung zu einem anderen rechtlichen Ergebnis führen könnte, so hat die Verwaltung über die Eingliederungsfrage neu zu befinden, wenn sie darum ersucht wird. Mit einer Verfügung, deren Gegenstand eine Eingliederungsmaßnahme ist, wird nämlich nicht ein für allemal über die Eingliederungsfrage entschieden; es wird damit lediglich eine ganz bestimmte Eingliederungsmaßnahme im Rahmen eines zeitlich begrenzten, konkreten Tatbestandes beurteilt. In diesem Sinn läßt sich grundsätzlich nicht sagen, das Recht auf Eingliederung sei in einem bestimmten Moment erschöpft. Verändert sich der rechtskräftig beurteilte Sachverhalt, so hat die Verwaltung die neue Lage neu zu prüfen. Dies gilt insbesondere für den Fall, daß der mit einer Eingliederungsmaßnahme angestrebte Erfolg ohne das Verschulden des Versicherten nicht eintritt. Dieses Ausbleiben ist als veränderter Tatbestand zu werten.

Als die IV es der Berufungsklägerin ermöglichte, in der Klinik als Weißnäherin angelernt zu werden, war zu erwarten, daß die Versicherte dadurch eine beachtliche Teilerwerbsfähigkeit erreichen werde. In der Folge zeigte es sich aber, daß diese Maßnahme, wirtschaftlich gesehen, ein Mißerfolg war. Zwar wurde vorgesehen, daß eine Arbeitsstelle der Versicherten regelmäßig Aufträge erteilen werde. Doch betrug der durchschnittliche Tagesverdienst nur ca. 3,50 Franken. Unter solchen Umständen kann nicht gesagt werden,

die Eingliederung sei zweckmäßig abgeschlossen worden. Vielmehr ist der Mißerfolg als veränderter Tatbestand zu werten. Somit steht die Rechtskraft früherer Verfügungen dem Begehren der Berufungsklägerin nicht entgegen.

3. Gemäß Art. 9, Abs. 1, IVG haben Invalide nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen «Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern». Die Frage, ob die Versicherte diese Voraussetzungen erfülle, läßt sich zur Zeit weder überzeugend bejahen noch verneinen. Eine fachmännische Abklärung der Verhältnisse ist angezeigt. Über die Modalitäten wird die IV-Kommission, an welche die Sache zurückgewiesen wird, zu befinden haben. Sollte die Vorprüfung für die Berufungsklägerin positiv ausfallen und anzunehmen sein, sie könne zumutbarerweise wesentlich besser eingegliedert werden, so würde sich die weitere Frage stellen, ob die von der Versicherung zu gewährende Ausbildung auf Grund von Art. 16 oder Art. 17 IVG zuzusprechen wäre. Für den gegenwärtigen Entscheid braucht dieser Frage nicht weiter nachgegangen zu werden. Ausschlaggebend wird sein, ob die bisherige Tätigkeit als bloßer Versuch einer Erwerbstätigkeit zu betrachten wäre oder ob doch schon von einer eigentlichen Erwerbstätigkeit gesprochen werden müßte. Wäre anzunehmen, es sei beim Versuch geblieben, so würde Art. 16 IVG zutreffen; andernfalls wären Umschulungsmaßnahmen zu gewähren.

Taggelder und Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 18. November 1966 i. Sa. A. D.

Art. 22 IVG. Taggelder sind akzessorische Leistungen zu bestimmten Eingliederungsmaßnahmen. Auch bei über 50prozentiger Arbeitsunfähigkeit kann der Versicherte ein Taggeld nur für Zeiten beanspruchen, da solche Maßnahmen tatsächlich durchgeführt werden.

Der 1918 geborene Versicherte erlitt im Dezember 1959 einen schweren Verkehrsunfall mit Splitterfraktur des rechten Unterschenkels. Es kam zu einer Osteomyelitis (Knochenmarkentzündung), die dann zu einer Pseudarthrose (schlecht geheilte Fraktur mit falscher Beweglichkeit) führte. Am 6. Januar 1964 trat der Versicherte ins Kantonsspital X ein, wo eine Unterschenkelamputation unterhalb des Knies vorgenommen wurde. Die IV übernahm diese Operation, gab dem Versicherten eine Prothese ab und kam für die Kosten der Gehschulung auf. Gleichzeitig wurde vom Spitaleintritt an ein Taggeld ausgerichtet. Am 19. November 1964 verfügte die Ausgleichskasse die Einstellung der Taggeldzahlung ab 1. November 1964.

Die kantonale Rekursinstanz hob diese Verfügung auf Beschwerde hin am 29. Januar 1965 auf und wies die Sache zur Überprüfung an die IV-Kommission zurück, die beschloß, dem Versicherten weitere medizinische Maßnahmen zu gewähren. Durch Verfügung vom 23. März 1965 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten diesen Beschluß und sprach ihm wieder ein Taggeld ab 1. November 1964 zu. Am 27. Januar 1965 hatte die IV-Kommission beschlossen, dem Versicherten eine zweite Prothese abzugeben

(Verfügung vom 19. Februar 1965). Am 28. Oktober 1965 teilte die Klinik X der IV-Kommission mit, daß die Prothese gut sitze und der Patient heute praktisch beschwerdefrei sei und seine Arbeit in 4 bis 5 Wochen wieder aufnehmen könne. In einem weitem Bericht vom 6. Januar 1966 gab der behandelnde Arzt der IV-Kommission bekannt, die ärztliche Behandlung sei am 2. Dezember 1965 abgeschlossen worden, und die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 1. Dezember 1965 jedenfalls weniger als 50 Prozent. Die Ausgleichskasse verfügte daraufhin am 28. Januar 1966 die Einstellung des Taggeldes ab 1. Dezember 1965.

Der Versicherte erhob gegen diese Verfügung Beschwerde, die von der kantonalen Rekursbehörde abgelehnt wurde.

Die vom Versicherten eingelegte Berufung hat das EVG aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Gemäß Art. 22 IVG hat der Versicherte «während der Eingliederung» Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Wie das EVG wiederholt entschieden hat (vgl. vor allem EVGE 1966, S. 39; ZAK 1966, S. 333), ist die Ausrichtung von Taggeldern «eine akzessorische Leistung zu bestimmten Eingliederungsmaßnahmen». Das bedeutet, daß Taggelder — vom Taggeld für Wartezeiten abgesehen — grundsätzlich nur ausgerichtet werden können wenn und solange Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt werden.

2. Prozeßgegenstand ist die Frage, ob dem Versicherten das seit Januar 1964 ununterbrochen ausgerichtete Taggeld vom 1. Dezember 1965 an weiterhin zustehe. Das ist schon deshalb zu verneinen, weil nach den Angaben des Arztes B die Eingliederungsmaßnahmen anfangs Dezember 1965 — wenigstens vorläufig — abgeschlossen waren. Etwas anderes geht auch nicht aus den Zeugnissen der Klinik X hervor; vielmehr erachtet sie eine Gehschulung nicht mehr als notwendig. Nachdem seit anfangs Dezember 1965 schon wegen des vorläufigen Abschlusses der Eingliederungsmaßnahmen keine Taggelder mehr geschuldet werden, ist es für den Ausgang des Verfahrens unerheblich, ob die Arbeitsfähigkeit des Versicherten 50 Prozent erreicht oder nicht. Die Berufung erweist sich somit im Ergebnis als unbegründet.

3. Wenn seit dem 1. Dezember 1965 sporadisch wieder Eingliederungsmaßnahmen notwendig geworden sein sollten (die Anpassungsmaßnahmen im Sinne von Art. 16 IVV umfassen gemäß EVGE 1962, S. 236, ZAK 1963, S. 90, nicht nur die eigentliche Anpassung der Prothese, sondern auch die Pflege des Amputationsstumpfes, welche das Tragen und der Gebrauch der Prothese unmittelbar erheischen), so könnte der Versicherte bei über 50prozentiger Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld nur für Zeiten beanspruchen, da solche Maßnahmen tatsächlich durchgeführt wurden. Sollte seine Arbeitsunfähigkeit unter 50 Prozent liegen, so wäre ein Taggeld bloß dann geschuldet, wenn er wegen Eingliederungsmaßnahmen an mindestens 3 aufeinanderfolgenden Tagen verhindert war, seiner Arbeit nachzugehen (Art. 22 IVG). Ein allfälliges Gesuch um Ausrichtung sporadischer Taggelder seit dem 1. Dezember 1965 hätte der Versicherte an die Verwaltung zu richten.

An die gleiche Stelle müßte er sich mit seinem Rentenbegehren wenden; das Gericht kann sich jetzt mit dieser Leistung nicht befassen, da sie nicht

Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet. Im übrigen hat die Ausgleichskasse am 24. Juni 1966 verfügt, die Ausrichtung einer Rente komme nicht in Frage, weil der Versicherte als Arbeitnehmer einen normalen Stundenlohn erzielen könnte. Falls diese Verfügung unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist, hat ein Rentengesuch von vorneherein nur bei Veränderung der Verhältnisse seit Erlaß der Verfügung Aussicht auf Erfolg. (Die vorliegende Berufung, die am 2. September 1966 der Post übergeben wurde, stellt hinsichtlich der Rentenfrage keine Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Juni 1966 dar; denn am 2. September 1966 war die 30tägige Beschwerdefrist gegen diese Verfügung längst abgelaufen.)

Urteil des EVG vom 28. November 1966 i. Sa. M. M.

Art. 42 IVG. Die Hilflosenentschädigung kann nicht mehr erhöht werden, wenn die Hilflosigkeit nach Entstehen des Anspruchs auf eine Altersrente einen schwereren Grad erreicht.

Die am 19. Juli 1899 geborene Versicherte ist die Ehegattin des am 9. März 1896 geborenen C. M., der infolge seiner Invalidität eine SUVA-Rente bezieht. Ebenso hat er eine IV-Ehepaar-Rente bezogen, und zwar vom 1. Januar 1960 bis 3. März 1961, ab welchem Datum eine Altersrente die Leistungen dieser Versicherung ablöste.

Die Versicherte, die 1935 am linken Bein amputiert wurde, meldete sich am 20. Februar 1960 bei der IV an, worauf ihr die IV-Kommission ab 1. Januar 1960 auf Grund einer Hilflosigkeit mittleren Grades eine Hilflosenentschädigung zusprach. Die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Anfangs 1966 verlangte die Versicherte die Zusprechung einer Entschädigung auf Grund einer Hilflosigkeit schweren Grades. Die IV-Kommission lehnte das Gesuch indessen aus dem wesentlichen Grunde ab, weil die Versicherte nun eine Altersrente der AHV beziehe.

Die Versicherte erhob darauf gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse Beschwerde, die die kantonale Rekurskommission mit Urteil vom 26. August 1966 jedoch abwies. Nachdem sie festgestellt hatte, daß die erste Verfügung der Verwaltung in Rechtskraft erwachsen war, da gegen sie innerhalb der vorgeschriebenen Frist keine Beschwerde erhoben wurde, hat sie entschieden, daß der Eintritt des Alters, in dem der Anspruch auf eine Altersrente entstehe, die Revision der Hilflosenentschädigung sowohl im Sinne einer Erhöhung derselben als auch in dem einer Herabsetzung oder Aufhebung ausschließe und daß die Versicherte folglich keine höhere Entschädigung verlangen könne, da sie am 19. Juli 1962 das 63. Altersjahr vollendet habe.

Die von der Versicherten eingereichte Berufung hat das EVG aus folgenden Gründen abgewiesen:

Die einzige in der Berufung noch streitige Frage ist die, ob die Versicherte, die vor der Entstehung des Anspruches auf die Altersrente eine Hilflosenentschädigung auf Grund einer Hilflosigkeit mittleren Grades erhielt, nach der Entstehung des erwähnten Anspruches eine Erhöhung dieser Entschädigung verlangen kann. Hingegen ist es nicht notwendig, die Frage

heute zu entscheiden, ob die Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigung nach dem Beginn des Anspruches auf die Altersrente möglich gewesen wäre, obgleich sich Art. 42 IVG, entgegen der Ansicht der Vorinstanz, dem nicht zu widersetzen scheint. Ebenso kann die Frage, ob eine einmal festgesetzte Hilflosenentschädigung, nachdem der Versicherte eine Altersrente bezieht, herabgesetzt oder aufgehoben werden könne, auf später zurückgestellt werden.

Wenn Art. 42 auf alle diese Fragen keine Antwort gibt, so hat das EVG schon Gelegenheit gehabt zu präzisieren, daß der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nicht mehr entstehen kann, sobald der Invalide das Alter erreicht, das ihm Anspruch auf eine AHV-Rente gibt, obwohl dies eine Ungleichheit der Behandlung — die dem Gesetzgeber nicht entgangen ist — zwischen den vor dem Anspruch auf eine Altersrente hilflos gewordenen Personen und jenen, die es nachher geworden sind, nach sich zieht (vgl. EVGE 1960, S. 346; ZAK 1961, S. 43). Die kantonale Rekursbehörde hat aus dieser Rechtsprechung abgeleitet, daß es nicht möglich sei, die Entschädigung zu erhöhen, wenn der Versicherte eine AHV-Rente beziehe. Diese Lösung ist logisch und entspricht dem System des Gesetzes, das in Art. 10, Abs. 1 und Art. 30, Abs. 1, vorsieht, daß der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen und auf eine Rente allgemein mit der Entstehung des Anspruches auf eine Altersrente der AHV erlischt. Art. 42 IVG sieht in bezug auf die Hilflosenentschädigung jedoch eine Ausnahme dieses Grundsatzes vor. Man gäbe aber dieser Bestimmung eine mit den Auslegungsregeln unvereinbare Bedeutung, wenn man annehmen würde, daß sie die Erhöhung der Hilflosenentschädigung nach Beginn des Anspruches auf eine Altersrente gestatte; denn sie würde in das Gesetz aufgenommen, um zu verhüten, daß ein Invaliden, der eine solche Entschädigung bezieht, aus dem einzigen Grunde derselben verlustig geht, weil er das AHV-Rentenalter erreicht (vgl. EVGE 1960, S. 346; ZAK 1961, S. 43). Außerdem entspricht die Lösung der Vorinstanz dem Sinn von Art. 42 IVG und dem Buchstaben des deutschen und italienischen Textes («die zugesprochene Entschädigung...», «il pagamento dell'assegno è continuato...»). Sie verstößt auch nicht gegen den weniger genauen Wortlaut des französischen Textes dieser Bestimmung, wonach die Versicherten ihren Anspruch auf Hilflosenentschädigung weiter behalten, «conservent», wenn derjenige auf eine Altersrente der AHV entsteht. Schließlich steht diese Lösung auch im Einklang mit dem nach langen Diskussionen gefaßten Beschluß der eidgenössischen Räte (vgl. die Protokolle der nationalrätlichen Kommission, zweite Sitzung, S. 81 und der ständerätlichen Kommission, erste Sitzung, S. 51, sowie das stenographische Bulletin der Verhandlungen des Nationalrates, 1959, S. 134 und des Ständerates, 1959, S. 144).

**VON
MONAT
ZU
MONAT** Die *Betriebsrechnung der AHV* für das Jahr 1966 weist nach den bis heute vorliegenden Ergebnissen einen Einnahmenüberschuß von 289 (1965: 244) Mio Franken aus. Die Einnahmen belaufen sich auf 2 031 (1 927) Mio Franken und die Ausgaben auf 1 742 (1 683) Mio Franken. Den Versicherungsleistungen von 1 729 (1 670) Mio Franken und den 13 (13) Mio Franken betragenden Verwaltungskosten stehen 1 446 (1 354) Mio Franken Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber gegenüber. Die jährliche Zunahme dieser Beiträge hat sich erneut abgeschwächt und erreicht noch 6,74 Prozent (9,67 Prozent). Die Beiträge der öffentlichen Hand betragen wiederum 350 Mio Franken, während die Zinseinnahmen des Ausgleichsfonds mit 235 (223) Mio Franken ausgewiesen werden.

*

Die *Betriebsrechnung der IV* für das Jahr 1966 zeigt bei Gesamtausgaben von 309 (276) Mio Franken, die zur Hälfte, d. h. mit 154,5 (138) Mio Franken durch Beiträge der öffentlichen Hand zu erbringen sind, und bei Gesamteinnahmen von 301,3 (276) Mio Franken einen Ausgabenüberschuß von 7,7 (0) Mio Franken. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber betragen 144,6 (136) Mio Franken und die Zinserträge ergeben 2,2 (2) Mio Franken.

*

In der *Betriebsrechnung der EO* für das Jahr 1966 stehen den 150 (140) Mio Franken Gesamteinnahmen — die sich aus 144 (135) Mio Franken Beiträgen der Erwerbstätigen, Nichterwerbstätigen und Arbeitgeber sowie aus 6 (5) Mio Franken Zinsen zusammensetzen — 138 (137) Mio Franken Ausgaben gegenüber. Die Betriebsrechnung schließt mit einem Einnahmenüberschuß von 12 (3) Mio Franken ab.

Die detaillierten und endgültigen Ergebnisse der Jahresrechnung der AHV, IV und EO werden nach der Genehmigung durch den Bundesrat veröffentlicht.

Das Recht auf Ergänzungsleistungen

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sind vom Gesetzgeber als Versicherungsleistungen ausgestaltet worden, als Leistungen, auf die ein fester und klagbarer Rechtsanspruch besteht. Das geht vor allem auch daraus hervor, daß Ergänzungsleistungen ohne Rücksicht auf

anderweitig gewährte Verwandten- oder Armenunterstützungen auszurichten sind.

Mit dem Willen des Gesetzgebers, den Versicherungscharakter der Ergänzungsleistungen hervorzuheben, ist es nun allerdings nicht getan. Wichtig ist, daß auch beim einzelnen Bürger, beim Anwärter auf Ergänzungsleistungen, vor allem aber auch bei den Gemeindebehörden die Erkenntnis klar Raum greift, daß Ergänzungsleistungen nicht Fürsorgeleistungen, sondern Versicherungsleistungen sind. Diese Einsicht konnte sich nicht sofort und auf einen Schlag durchsetzen. Zu lange waren die Vorgängerinnen der Ergänzungsleistungen, die Beihilfen der Kantone, Leistungen, auf die entweder kein klagbarer Rechtsanspruch bestand, oder die nur gewährt wurden, soweit nicht Verwandte im Rahmen ihrer Unterstützungspflicht belangt werden konnten.

Diese Zeiten sind nun vorbei, und es muß alles daran gesetzt werden, daß die neue Auffassung auch in der hintersten Gemeinde Platz greift. Damit steht und fällt nämlich die Zwecksetzung der Ergänzungsleistung. Es darf nicht mehr vorkommen, daß eine Witwe mit Kindern viermal vergeblich bei ihrer Gemeindebehörde vorsprechen muß, bis sie endlich beim fünften Mal ein Anmeldeformular für Ergänzungsleistungen erhält, und daß sie dann erst noch an die kantonale Zentralstelle telefonieren muß, damit das ausgefüllte Formular durch den Kanton von der Gemeinde angefordert werde. Auf die erwähnte Anmeldung hin hat der Kanton festgestellt, daß die Witwe Anspruch auf eine monatliche Ergänzungsleistung von 145 Franken hatte. Nie mehr sollte ein Rentner an die Organe einer gemeinnützigen Institution gelangen müssen, weil er sich scheut, «an die Gemeinde» zu gelangen, weil die Gemeindeorgane ihn davon abhalten wollen, ein Gesuch um Ergänzungsleistungen einzureichen. Die Gemeindeorgane haben die Pflicht und Schuldigkeit, die Anmeldeformulare auszuhändigen und die Anmeldungen entgegenzunehmen.

Gewiß muß mißbräuchlicher Beanspruchung der Leistungen gesteuert werden. Deshalb werden die Gesuche ja auch überprüft. Auf der andern Seite darf aber auch niemand abgehalten werden, sein gutes Recht auf Ergänzungsleistungen geltend zu machen, wenn er die rechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen glaubt. Diesen Ansprüchen zum Durchbruch zu verhelfen, muß Anliegen der Fürsorger, der Vertreter von Berufsverbänden und Gewerkschaften, der Organe gemeinnütziger Institutionen, kirchlicher und öffentlicher Behörden, nicht zuletzt aber der mit der Entgegennahme der Anmeldungen für Ergänzungsleistungen betrauten Organe sein.

Aber auch, wo ein Rechtsanspruch auf kantonale Ergänzungsleistungen fehlt oder diese Leistungen nicht ausreichen, muß nicht unbedingt die Armenbehörde in Anspruch genommen werden. Oft kann in solchen Fällen eine Leistung gemeinnütziger Institutionen, wie der Stiftungen «Pro Juventute» und «Für das Alter» oder der Vereinigung «Pro Infirmis» erlangt werden. Die drei genannten Organisationen erhalten zu diesem Zweck besondere Bundesmittel gestützt auf das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

Wenn alle diese Möglichkeiten richtig ausgeschöpft werden, sollte — abgesehen von ausgesprochenen Ausnahmefällen — das Ziel erreicht sein, auf das Bundesrat Walther Stampfli bei der Einführung der AHV hingewiesen hat, daß einmal jeder Schweizer und jede Schweizerin mit stolz erhobenen Haupte am Armenhaus vorbeigehen dürfe. Die gesetzlichen Grundlagen, um dieses Ziel zu erreichen, sind geschaffen, es bedarf nur noch einiger Aufklärungen. Die Anstrengung lohnt sich.

Die Revision der Invalidenversicherung

Am 27. Februar hat der Bundesrat der Bundesversammlung mit einer Botschaft¹ den Entwurf zu einem Bundesgesetz über die Änderung des IVG unterbreitet (siehe auch ZAK 1967, S. 105). Die Revisionsvorschläge des Bundesrates beruhen zur Hauptsache auf den Vorarbeiten, welche die Eidgenössische Expertenkommission für die Revision der IV in den Jahren 1965 und 1966 geleistet hatte und über die auch in dieser Zeitschrift berichtet wurde (ZAK 1966, S. 122 und 446). Obwohl sich die Revisionsvorlage über nicht weniger als 52 Gesetzesartikel erstreckt und es daher nicht möglich ist, an dieser Stelle alle vorgeschlagenen Änderungen einzeln darzustellen, dürften einige Hinweise auf die Revision von Interesse sein.

Die Grundzüge der Revision

Allgemeines

Die Revisionsvorschläge des Bundesrates stützen sich auf die Anträge der oben erwähnten Expertenkommission, auf die Vernehmlassungen

¹ Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend Änderung des IVG vom 27. Februar 1967, erhältlich beim Drucksachenbüro der Bundeskanzlei, 3003 Bern.

der Kantone, der Spitzenverbände der Wirtschaft, der politischen Parteien und weiterer Organisationen zum Expertenbericht sowie auf die Stellungnahme der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zu einem verwaltungsinternen Gesetzesentwurf. Sie bringen keine strukturelle Änderung der IV, sondern zielen lediglich darauf ab, einzelne Leistungen zu verbessern sowie gewisse Lücken und Härten auszumerzen und einige organisatorische Vereinfachungen einzuführen. Die Revisionsvorschläge betreffen alle Gebiete der IV, nämlich die Eingliederung, die Geldleistungen, die Organisation und die Beiträge zur Förderung der Invalidenhilfe. Auch wenn sie sich auf eine große Zahl verschiedener Einzelpunkte verteilen, die — im Rahmen des Gesamtwerkes gesehen — von begrenzter Bedeutung sind, so können sie sich doch für den einzelnen Versicherten sehr positiv auswirken. Andererseits werden sie eine spürbare finanzielle Mehrbelastung der IV zur Folge haben, so daß sich der Bundesrat veranlaßt sah, eine Erhöhung der Beiträge von Versicherten und Arbeitgebern zu beantragen.

Revision der Vollzugsbestimmungen

Die Expertenkommission für die Revision der IV hatte in ihrem ausführlichen Bericht ² nicht nur eine Reihe von Änderungen des IVG, sondern auch zahlreiche Änderungen der Vollzugsbestimmungen vorgeschlagen. Zwei besonders dringliche Revisionspostulate auf Verordnungsebene hat der Bundesrat bekanntlich bereits verwirklicht, nämlich den Erlaß einer neuen Verordnung über Geburtsgebrechen (am 10. August 1965) und die Erhöhung der Beiträge an die Sonderschulung (am 17. Mai 1966). Zu den übrigen Vorschlägen auf Änderung von Vollzugsbestimmungen haben bisher weder die Eidgenössische AHV/IV-Kommission noch der Bundesrat im einzelnen Stellung genommen. Bei der Ermittlung der finanziellen Auswirkungen der Revision wurden indessen auch die diesbezüglichen Mehrausgaben berücksichtigt.

Abgelehnte Revisionsbegehren

Wie die Expertenkommission und die Eidgenössische AHV/IV-Kommission konnte auch der Bundesrat einige Revisionsbegehren aus systematischen oder finanziellen Gründen nicht berücksichtigen. Zu diesen abgelehnten Begehren gehören:

² Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Revision der IV, vom 1. Juli 1966, erhältlich bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern.

- die Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen an Altersrentner; sie wird dem Komplex der Altersfragen zugewiesen, die gegenwärtig durch eine besondere Kommission untersucht werden;
- die Gewährung von Hilflosenentschädigungen an Altersrentner; auch sie gehört in den Komplex der Altersfragen und ist bei einer künftigen AHV-Revision zu prüfen;
- die Ausrichtung eines Blindengeldes;
- die Verlängerung der Beschwerdefrist;
- die Gewährung von Baubeiträgen an Anstalten, die medizinische Maßnahmen für Leistungsbezüger (d. h. auch Rentner) der IV durchführen;
- die Gewährung von Beiträgen an Spezialstellen der öffentlichen Invalidenhilfe und an schulpyschologische Dienste.

Die wichtigsten Revisionsvorschläge ³

Neufassung des grundsätzlichen Anspruchs auf Eingliederung (Art. 8)

Die neue Formulierung dieses Artikels soll es inskünftig ermöglichen, bei der Beurteilung der Zweckmäßigkeit von Eingliederungsmaßnahmen an Versicherte in vorgerücktem Alter die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer, d. h. gegebenenfalls über die AHV-Altersgrenze hinaus zu berücksichtigen. Ferner soll die Frage der künftigen Erwerbsfähigkeit keine Rolle mehr spielen, wenn die Behandlung von Geburtsgebrechen, die Sonderschulung, die Pflege hilfloser Minderjähriger sowie in bestimmten Fällen die Abgabe von Hilfsmitteln zur Diskussion steht.

Erlöschen des Anspruchs auf Eingliederung (Art. 10, Abs. 1)

Es wird vorgeschlagen, daß dieser Anspruch bei allen Frauen erst nach Vollendung des 62. Altersjahres erlischt (bisher bei Ehefrauen nach dem 60. Altersjahr).

Abgrenzung der medizinischen Maßnahmen von der Behandlung des Leidens an sich (Art. 12, Abs. 2)

Am Grundsatz, daß die Behandlung des Leidens an sich auch im Invaliditätsfall in den Leistungsbereich der Kranken- und Unfallversicherung

³ Der hier zur Verfügung stehende Raum reicht nicht aus, um alle Revisionsvorschläge des Bundesrates darzustellen. Interessenten werden auf die Botschaft mit Gesetzesentwurf verwiesen (vgl. Fußnote 1).

gehört, wird festgehalten. Angesichts der Tatsache, daß die Unterscheidung zwischen dieser Behandlung und den von der IV zu übernehmenden medizinischen Maßnahmen, die direkt der beruflichen Eingliederung dienen, oft große Schwierigkeiten bereitet, soll der Bundesrat ermächtigt werden, Abgrenzungskriterien festzulegen, welche die Beurteilung der Fälle durch die Organe der IV erleichtern und vereinheitlichen sollen.

Erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16, Abs. 2)

Im Interesse einer möglichst wirksamen Eingliederung der jugendlichen Invaliden wird der Begriff der erstmaligen beruflichen Ausbildung verdeutlicht und in verschiedener Hinsicht erweitert. Nach dem Vorschlag des Bundesrates umfaßt er auch

- die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit;
- die Vorbereitung auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte;
- die berufliche Neuausbildung von Versicherten, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben;
- die berufliche Weiterausbildung, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann.

Beiträge an die Kosten für Berufskleider, Werkzeuge und Umzugskosten (Art. 18, Abs. 1)

Im Rahmen der Arbeitsvermittlung soll die Möglichkeit geschaffen werden, an die mit der Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit verbundenen Kosten für Berufskleider und persönliche Werkzeuge Beiträge zu gewähren. Gleiches gilt für Kosten einer durch die Invalidität bedingten Verlegung der Wohnstätte bei Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit.

Kapitalhilfe (Art. 18, Abs. 2)

Es wird vorgeschlagen, die Kapitalhilfe nicht nur zur Aufnahme einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender, sondern auch zum Ausbau einer solchen Tätigkeit sowie zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen zu gewähren. Ferner soll der Bundesrat die Form der Kapitalhilfe umschreiben können, da die Hilfe nicht unbedingt in Form von Barmitteln geleistet werden muß.

Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger
(Art. 19, Abs. 2 und 3)

Da der Schulgeldbeitrag gemäß Absatz 2, Buchstabe a, nur die invaliditätsbedingten Mehrkosten des eigentlichen Schulunterrichtes deckt, werden für die Zukunft besondere Entschädigungen vorgesehen für zusätzliche Maßnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte und Sondergymnastik für Sinnesbehinderte und hochgradig Geistigbehinderte. Ferner sollen die bestehenden Leistungen der IV für die Überwindung des Schulweges sowie für Maßnahmen zugunsten vorschulpflichtiger Kinder gesetzlich verankert werden.

Pflege hilfloser Minderjähriger (Art. 20)

Anstelle des bisherigen Kostgeldbeitrages für bildungsunfähige Kinder in Anstalts- oder Hauspflege soll ein Pflegebeitrag treten, der allen hilflosen Minderjährigen im Alter von mindestens 4 Jahren ausgerichtet wird, sofern sie sich nicht bereits zulasten der IV zur Durchführung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen, zur Sonderschulung, zur erstmaligen beruflichen Ausbildung oder zur Anpassung eines Hilfsmittels in einer Anstalt aufhalten. In den Genuß dieses Pflegebeitrages kommen daher sowohl hilflose Kinder, die bildungsunfähig sind oder die zwar sonderschulfähig wären, aber noch in keine Sonderschule eintreten können, wie auch Kinder, die normal schulfähig, aber wegen eines schweren Leidens pflegebedürftig sind.

Hilfsmittel (Art. 21 und 21^{bis})

Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspielige Geräte benötigen, sollen inskünftig Anspruch auf solche Hilfsmittel haben, auch wenn eine Eingliederung ins Erwerbsleben wegen der Schwere ihres Gebrechens nicht möglich ist. Damit geht ein dringendes Postulat aus den Kreisen der Invalidenhilfe in Erfüllung.

Ferner sieht der Gesetzesentwurf einige Änderungen vor, die dazu dienen, die geltende Verwaltungspraxis gesetzlich zu verankern, so z. B. die Kostenbeteiligung des Versicherten in gewissen Fällen, die Gewährung von Amortisationsbeiträgen an Hilfsmittel, die der Versicherte auf eigene Kosten angeschafft hat, und die Übernahme der Mehrkosten für Dienstleistungen, die an die Stelle eines Hilfsmittels treten.

Mindestalter für den Taggeldbezug (Art. 22)

Der Bundesrat schlägt vor, das Mindestalter für den Taggeldbezug wie für den Bezug der Renten von 20 auf 18 Jahre herabzusetzen.

Eingliederungszuschlag zum Taggeld (Art. 25 und Ziffer II)

Nach dem Entwurf des Bundesrates gelangen folgende Zuschläge zur Anwendung:

	inskünftig	gegenüber bisher
— für Versicherte, die selbst für Verpflegung und Unterkunft aufkommen müssen	10 % + Fr. 7.—	30 %
— für Versicherte, die selbst für die Verpflegung aufkommen müssen	10 % + Fr. 5.50	20 %
— für Versicherte, die selbst für die Unterkunft aufkommen müssen	10 % + Fr. 1.50	20 %
— für Versicherte, die weder für die Verpflegung noch für die Unterkunft aufkommen müssen	10 %	10 %

Maßgebender Invaliditätsgrad in Härtefällen (Art. 28, Abs. 1)

In Härtefällen sollen die halben Renten inskünftig schon bei einem Invaliditätsgrad von $33\frac{1}{3}$ Prozent (bisher 40 Prozent) ausgerichtet werden können.

Beginn des Rentenanspruchs (Art. 29)

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Lösung soll es ermöglichen, im Fall von langdauernden Krankheiten nach einer Frist von 360 Tagen nicht nur jenen Personen eine Rente zu gewähren, die während dieser Zeit vollständig arbeitsunfähig waren, sondern auch jenen, die nur teilweise arbeitsunfähig waren, sofern die Arbeitsunfähigkeit im Durchschnitt und ohne wesentlichen Unterbruch mindestens 50 Prozent betrug.

Ferner wird das Mindestalter für die Rentenberechtigung von 20 auf 18 Jahre herabgesetzt. Damit soll eine Leistungslücke in der IV geschlossen werden, die sich besonders bei den hochgradig geistesschwachen Jugendlichen gezeigt hat, die nach der Entlassung aus der Sonderschule weder eine weitere Ausbildung genießen noch einen nennenswerten Verdienst erzielen können.

Zusatzrenten für Adoptivkinder (Art. 35, Abs. 3)

Für Kinder, die ein Versicherter nach seiner Invalidierung adoptiert, sollen inskünftig ebenfalls Zusatzrenten ausgerichtet werden. Für Pflegekinder gilt diese Erleichterung jedoch nicht.

Revision der Renten (Art. 41, Abs. 2)

Die im geltenden Recht vorgeschriebene dreijährige «Revisionsruhe», die aus der obligatorischen Unfallversicherung übernommen wurde, soll abgeschafft werden, da sie zu Ungleichheiten geführt hat und den Prinzipien der IV widerspricht.

Hilflosenentschädigung (Art. 42)

Diese Leistung soll nicht mehr auf bedürftige Invalide beschränkt sein, sondern allen Versicherten gewährt werden, welche die objektiven Anspruchsvoraussetzungen erfüllen. Als hilflos soll gelten, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Mit dieser Umschreibung werden auch gewisse Geistesschwache oder -kranke erfaßt, welche die genannten Verrichtungen wohl selbst besorgen können, dabei aber persönlich überwacht werden müssen.

Zusammenfallen von IV-Renten mit Hinterlassenenrenten (Art. 43)

Witwen und Waisen, welche die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der AHV und für eine Rente der IV gleichzeitig erfüllen, sollen inskünftig stets eine ganze IV-Rente erhalten, auch wenn ihre Invalidität weniger als 66 $\frac{2}{3}$ Prozent beträgt. Diese IV-Rente ersetzt wie bisher die Hinterlassenenrente.

Verhältnis zur Krankenversicherung (Art. 45^{bis})

Es wird vorgeschlagen, dem Bundesrat den Auftrag zu erteilen, das Verhältnis zur Krankenversicherung auf dem Verordnungsweg zu regeln, insbesondere hinsichtlich:

- der Rückerstattung der Kosten von medizinischen Maßnahmen, die von einer Krankenkasse bezahlt worden sind und nachträglich von der IV übernommen werden;
- der Anfechtung von IV-Verfügungen durch die Krankenkassen in Fällen, in denen diese für die Kosten medizinischer Maßnahmen Gutsprache erteilt oder provisorische Zahlung geleistet haben.

Nachzahlung von Versicherungsleistungen (Art. 48)

Die Frist für die nachträgliche Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber der IV wird von 6 auf 12 Monate ausgedehnt und gilt inskünftig sowohl für Geld- wie für Sachleistungen. Ferner wird die Möglichkeit geschaffen, dem Versicherten auch Leistungen für weiter zurückliegende Maßnahmen auszurichten, wenn er den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert 12 Monaten seit Kenntnisnahme nachholt. Mit Ausnahme von bestimmten Eingliederungsmaßnahmen, die der Bundesrat noch zu bezeichnen hat (z. B. Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art, die einer sachkundigen Planung bedürfen), wird damit auf das unbedingte Erfordernis einer vorgängigen Beschlußfassung der IV-Kommission über eine Eingliederungsmaßnahme verzichtet.

Präsidialbeschlüsse (Art. 60^{bis})

Zur Vereinfachung und Beschleunigung des Verfahrens soll der Präsident der IV-Kommission ermächtigt werden, selbständig zu entscheiden, wenn in einem Fall die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt oder nicht erfüllt sind. Dabei hat er in medizinischen Fragen den Arzt der IV-Kommission anzuhören. Außerdem muß er die Gesamtkommission über die von ihm gefaßten Beschlüsse orientieren.

Änderungen bei der AHV

Der Grundsatz, daß zwischen AHV und IV soweit wie möglich Übereinstimmung bestehen soll, erheischt die Anpassung einiger Bestimmungen des AHVG, so hinsichtlich der Zusatzrenten für Adoptivkinder

und der Renten für invalide Waisen. Ferner drängt sich eine Verbesserung der Stellung von Ehefrauen obligatorisch versicherter Auslandsschweizer auf. Diese können weder in der AHV noch in der IV in den Genuß einer schweizerischen Rente gelangen, wenn sie selbst keine Beiträge geleistet haben bzw. gar keine solche leisten konnten. Es betrifft dies vor allem die Ehefrauen diplomatischer und konsularischer Beamter sowie die Ehefrauen des SBB- und Zollpersonals sowie von Arbeitnehmern privater schweizerischer Unternehmen (Swissair usw.). Für sie wird nun ein fiktiver Wohnsitz in der Schweiz geschaffen, so daß sie grundsätzlich Anspruch auf außerordentliche Renten erheben können.

Die Finanzierung

Die durch die Gesetzesrevision verursachten Mehrkosten werden auf insgesamt 13,6 Mio Franken geschätzt. Davon entfallen 8 Mio auf die Leistungsverbesserungen im Gebiete der Eingliederung. Zu berücksichtigen sind aber außerdem die Kosten der vom Bundesrat in eigener Kompetenz bereits beschlossenen Änderungen (Geburtsgebührenliste, Sonderschulbeiträge) von rund 20 Mio Franken sowie weitere Verbesserungen auf Verordnungsebene, die nach der Schätzung der Expertenkommission nochmals 9—10 Mio Franken beanspruchen. Die Gesamtkosten aller Verbesserungen sind daher mit rund 44 Mio Franken zu veranschlagen, wovon rund 20 Mio bereits in den Rechnungen für 1966 und 1967 erscheinen. Dazu kommen noch jährliche Mehrausgaben von rund 18 Mio Franken für die 10prozentige Rentenerhöhung ab 1. Januar 1967.

Um die Rechnung der IV trotz dieser Mehraufwendungen im Gleichgewicht zu halten, schlägt der Bundesrat vor, den Beitrag der Versicherten und Arbeitgeber an die IV, der heute grundsätzlich 0,4 Prozent des Erwerbseinkommens beträgt, auf 0,5 Prozent zu erhöhen. Diese Beitragserhöhung bringt der IV eine Einnahmenvermehrung von etwa 40 Mio Franken im Jahr. Da die öffentliche Hand die Hälfte der gesamten Kosten zu decken hat, wächst auch die Belastung von Bund und Kantonen. Sie soll jedoch dadurch gemildert werden, daß der von ihnen zu entrichtende Anteil inskünftig um den Betrag reduziert wird, um den der Reservefonds der IV einen Fünftel der Jahresausgabe übersteigen würde.

Nach den Angaben in der Botschaft des Bundesrates ergibt sich für 1968 folgender Voranschlag:

<i>Einnahmen</i>	Mio Franken
Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber (0,5 Prozent des Erwerbseinkommens)	200
Beiträge der öffentlichen Hand	171
Zinsen	2
Zusammen	373
<i>Ausgaben</i>	372
<i>Einnahmenüberschuß</i>	1

*

Die Vorlage des Bundesrates wird voraussichtlich in der Juni-Session im Ständerat und in der September-Session im Nationalrat zur Sprache kommen. Man rechnet damit, daß die Schlußabstimmung im September stattfinden kann, so daß die Referendumsfrist um das Jahresende 1967 abläuft. In diesem Falle würde der Bundesrat sehr wahrscheinlich die Gesetzesänderung — und damit auch die Erhöhung des AHV/IV/EO-Beitrages von 4,8 auf 4,9 Prozent — auf den 1. Januar 1968 in Kraft setzen.

Die geschützte Werkstatt als Zulieferbetrieb der industriellen Unternehmung

Im September 1966 führte die Internationale Gesellschaft für die Rehabilitation Behinderter (ISR) in Wiesbaden ihren Zehnten Weltkongreß durch. Unter dem Thema «Industrielle Gesellschaft und Rehabilitation — Aufgabe und Erfüllung» wurden zahlreiche Referate gehalten. Nachstehend wird der Vortrag eines Vertreters des Bundesamtes für Sozialversicherung wiedergegeben.

Die geschützte Werkstatt bezweckt, Invaliden, die nicht in der offenen Wirtschaft eingegliedert werden können, durch Bereitstellung geeigneter Arbeit ein Erwerbseinkommen zu verschaffen. Im Vergleich zu den Produktionsstätten der offenen Wirtschaft besteht insofern kein Unterschied, als es in beiden Fällen darum geht, für Dritte wirtschaftlich verwertbare Leistungen zu erzielen. Dagegen muß die geschützte Werkstatt Arbeitskräfte einsetzen, die wegen der Schwere ihrer Invalidität unter normalen Bedingungen nicht beschäftigt werden können. Sie ha-

ben somit nicht nur allen Anforderungen gerecht zu werden, denen jeder Produktionsbetrieb im Interesse seiner Erhaltung zu genügen hat, sondern müssen überdies die Produktion so gestalten, daß möglichst vielen Invaliden eine ihren Fähigkeiten entsprechende und angemessen entlohnte Tätigkeit geboten werden kann.

Meine Ausführungen über die geschützte Werkstatt als Zulieferbetrieb der industriellen Unternehmung beziehen sich auf eine Gesellschaftsordnung, in der bei freier Marktwirtschaft sich Angebot und Nachfrage gegenüberstehen. Da diese Form des menschlichen Zusammenlebens auf der freien Meinungsbildung beruht, kommt dem wirtschaftlichen Verhalten des einzelnen besondere Bedeutung zu. Die offene Konkurrenz zwingt den Unternehmer zur laufenden Anpassung der Produktion an die Bedürfnisse der Konsumenten und zur rationellen Leistungserstellung. Dies gilt grundsätzlich auch für die geschützten Werkstätten. Wenn nach ihren Leistungen keine Nachfrage besteht, wird die Tätigkeit der dort beschäftigten Invaliden zur reinen Beschäftigungstherapie degradiert.

Die nachfolgenden Erwägungen beruhen auf Erfahrungen in der Schweiz. Sie lassen sich nicht ohne Vorbehalt verallgemeinern. Obgleich die Schweiz mit etwas mehr als 5 Millionen Einwohnern ein verhältnismäßig kleines Land ist, liegt die Tendenz betont in der Dezentralisation. Hiefür verantwortlich sind neben andern Faktoren die vier verschiedenen Sprachgebiete. Unsere geschützten Werkstätten tragen daher den Charakter von Klein- und Mittelbetrieben. Keine der zahlreichen Werkstätten verfügt über mehr als 100 Arbeitsplätze. Obgleich in der Schweiz die Arbeitgeber in keiner Weise zur Einstellung Invaliden gezwungen werden, gelingt es, den weitaus größten Teil aller Invaliden mit Erfolg in die offene Wirtschaft einzugliedern. Bei den Personen, die für die Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt verbleiben, handelt es sich daher ausschließlich um sehr schwer Behinderte.

Die für die Herstellung marktgängiger Produkte notwendigen Arbeitsleistungen lassen sich nicht immer so aufteilen, daß sie ausschließlich von Schwerstinvaliden erbracht werden können. Seitens der geschützten Werkstätten besteht daher die Tendenz, sich auf jene Produktionsphasen zu beschränken, welche für die Beschäftigung Invaliden besonders geeignet sind. Hierauf beruht das Bestreben nach Zusammenarbeit mit den industriellen Unternehmungen der offenen Wirtschaft.

Während die selbständig produzierende Werkstatt sich direkt nach dem Konsumentenmarkt ausrichten muß, ist der Zulieferbetrieb abhängig von den Aufträgen, die ihm die betreffenden industriellen Unternehmungen

gen abtreten. Wird eine geschützte Werkstatt vorwiegend zur Entlastung des Hauptbetriebes in Zeiten überhöhter Auftragsbestände eingesetzt, ist die Menge der anfallenden Arbeiten in der Regel sehr unterschiedlich und gewährleistet keine ausgelastete Beschäftigung der Invaliden. Der Auftraggeber ist ferner nur so lange auf die Mitwirkung der geschützten Werkstatt angewiesen, als die Kapazität seiner eigenen Betriebe der Nachfrage nicht zu genügen vermag. Diese mit einem Ausgleichsbecken zu vergleichende Funktion verunmöglicht eine langfristige Planung, was sich im Einsatz Invaliden besonders nachteilig auswirken kann.

Die modernen industriellen Produktionsmethoden bieten den geschützten Werkstätten in der Zusammenarbeit mit den Unternehmungen der offenen Wirtschaft aber noch andere Möglichkeiten, die die vorgenannten Nachteile nicht oder mindestens weniger ausgeprägt aufweisen. Die kostspieligen Einrichtungen, die in der industriellen Produktion zum Einsatz gelangen, erfordern einen hohen Ausnutzungsgrad, der durch serienmäßige Fabrikation bei langfristiger Planung zu erreichen versucht wird. Produktionsphasen, die den Rhythmus stören (insbesondere bei Produktion am Fließband), sowie Aufträge, die der vorbereiteten Serienfabrikation nicht entsprechen, werden zur Vermeidung von Friktionen nach Möglichkeit vom übrigen Betrieb getrennt. Zahlreiche industrielle Unternehmungen sind daher aus betriebsorganisatorischen Gründen dazu übergegangen, solche Arbeiten durch außenstehende Betriebe ausführen zu lassen.

Diese Verhältnisse ausnützend, produzieren in der Schweiz die geschützten Werkstätten heute mehrheitlich in Zusammenarbeit mit den industriellen Unternehmungen. Bestimmte Arbeitsleistungen werden von der übrigen Produktion vollständig abgetrennt und als Regiearbeit geschützten Werkstätten übertragen. Auf diese Weise ist die geschützte Werkstatt direkt in die Produktion des Auftraggebers eingeschlaufft und dient nicht nur als Ausgleich in Zeiten zu großer Auftragsbestände. Dadurch entsteht ein gegenseitiges Abhängigkeitsverhältnis. Diese Zusammenarbeit setzt aber voraus, daß die geschützte Werkstatt den Anforderungen hinsichtlich Qualität und Termine gerecht wird. Dort wo Qualitätsmangel und Verzögerungen in der Ablieferung zu Beanstandungen seitens der Auftraggeber führen, liegen die Ursachen bei genauer Prüfung in der Regel weniger in der Leistungsminderung des Invaliden als vielmehr im Ungenügen der verantwortlichen Werkstattleitung. Die Leitung einer Werkstatt darf nur menschlich und beruflich hochqualifizierten Personen übertragen werden. Wohltätiges

Verhalten ist keine Entschuldigung für Mängel an beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten. Die Erfahrungen zeigen, daß bei richtiger Aufteilung der Arbeitsvorgänge, bei zweckmäßiger Gestaltung der Arbeitsplätze und richtigem Disponieren auch mit sehr schwer Behinderten Leistungen erbracht werden, die den Anforderungen der Industrie in jeder Hinsicht entsprechen und es auch erlauben, den beteiligten Invaliden verhältnismäßig hohe Leistungslöhne auszurichten. Letzteres setzt allerdings voraus, daß mit den Auftraggebern kostengerechte Ansätze ausgehandelt werden.

Unter normalen Marktverhältnissen müssen sich auch größere industrielle Unternehmungen in ihren Entscheidungen letztlich von wirtschaftlichen Erwägungen leiten lassen. Es wäre daher falsch, gegenüber den Auftraggebern zu sehr an das Wohlwollen zu appellieren. Um so mehr ist darauf zu achten, daß der Auftraggeber die Kosten, die bei Ausführung der betreffenden Arbeiten in seinem eigenen Betrieb entstehen würden, richtig kalkuliert. Nicht selten werden die Kosten des Arbeitsplatzes zu wenig gewürdigt. Diese betragen in der industriellen Produktion meistens ein Mehrfaches der Lohnaufwendungen je Einheit.

Eine größere Zahl der in einer geschützten Werkstätte arbeitenden Invaliden erreichen nach genügender Einarbeitungszeit einen Leistungsgrad, der eine Eingliederung in die offene Wirtschaft erlaubt. Die Beziehungen der Werkstatteleitung zur Industrie begünstigen eine solche Umplazierung. Für jene Invaliden aber, welche nie außerhalb einer geschützten Werkstätte einer Erwerbstätigkeit werden nachgehen können, schlägt die Verbindung mit industriellen Unternehmungen der offenen Wirtschaft eine Brücke zur Arbeitswelt der Gesunden und vermindert das Gefühl der Isolierung. Aus diesem Grunde muß der Invalide stets wissen, an welchem Produktionszweig er mitwirkt, und auch dann das Endprodukt kennen, wenn die geschützte Werkstätte nur ein Teilprodukt herstellt.

Die zur Verfügung stehende Zeit genügt nicht zur Darstellung technischer und wirtschaftlicher Besonderheiten. Ich mußte mich daher auf allgemeine Hinweise beschränken.

Die wirtschaftliche Struktur eines Landes, die Arbeitsmarktlage und die Art der Invalidenhilfe sind neben andern Faktoren jeweils entscheidend für die Konzeption der geschützten Werkstätten. Wesentlich ist, daß auch den Schwerstinvaliden bei Wahrung einer größtmöglichen Selbständigkeit Gelegenheit geboten wird, wirtschaftlich verwertbare Arbeit zu leisten und ein entsprechendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Dies zu erreichen ist Aufgabe jeder geschützten Werkstätte.

Durchführungsfragen

AHV/IV: Beitragsformulare

Wie bekannt, sieht der Entwurf zur Abänderung des IVG vor, den IV-Beitrag grundsätzlich von 0,4 auf 0,5 Prozent des Erwerbseinkommens zu erhöhen. Entsprechend werden auch die Beiträge der Nichterwerbstätigen angepaßt. Heißen die eidgenössischen Räte diesen Antrag gut, so hat er eine Änderung des bisherigen Gesamtbeitrages an die AHV/IV/EO zur Folge. Außerdem wird geprüft, ob nicht auch der Zins von 4,5 Prozent für das im Betrieb investierte eigene Kapital heraufzusetzen ist. Mit dem Inkrafttreten dieser Neuerungen ist voraussichtlich auf den 1. Januar 1968 zu rechnen.

Beim Neudruck der Abrechnungsformulare, Beitragsverfügungen und Merkblätter ist diesen allfälligen Neuerungen die nötige Aufmerksamkeit zu schenken. Auch die Steuermeldeformulare wären den neuen Bestimmungen anzupassen. Die Erhöhungen des IV-Beitrages und des Eigenkapitalzinses setzen aber voraus, daß für die Änderung des IVG die Referendumsfrist abgelaufen ist und für jene des Zinses der Bundesrat eine neue Vollzugsbestimmung erlassen hat.

IV: Kostenübernahme von Röntgen- und Modellunterlagen bei Kiefer-, Gebiß- und Zahnstellungsanomalien ¹

Die erforderlichen Röntgen- und Modellunterlagen zur Beurteilung von Abklärungsfällen im Sinne der Durchführungsfrage in ZAK 1963, S. 523 oben, sowie zur Aufstellung eines Behandlungsplanes für die Korrekturen angeborener Kiefer-, Gebiß- und Zahnstellungsanomalien, wie beispielsweise bei Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten (Cheilo-gnathouranoschisis) bei Minderjährigen gehen zu Lasten der IV.

Werden bei erwachsenen Versicherten solche Abklärungen gestützt auf Art. 12 IVG notwendig, ist die vorstehende Weisung analog anzuwenden.

IV: Rechtswirkung einer von der unzuständigen Ausgleichskasse erlassenen Verfügung

Kürzlich hat ein Versicherter gegen die Verfügung einer Verbandsausgleichskasse, mit der ihm medizinische Maßnahmen der IV abgesprochen wurden, Beschwerde erhoben mit der Begründung, die Ver-

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 83

fügung sei von einer unzuständigen Ausgleichskasse erlassen worden. Die kantonale Rekursbehörde ersuchte hierauf unter Bezugnahme auf Artikel 42 IVV das Bundesamt für Sozialversicherung, die Zuständigkeitsfrage zu entscheiden.

Das Bundesamt für Sozialversicherung gelangte in seinem Entscheid zum Schluß, daß der Abweisungsbeschluß der IV-Kommission dem Versicherten durch eine andere Verbandsausgleichskasse hätte eröffnet werden sollen (Anwendungsfall von Art. 40, Abs. 1, Buchst. a, IVV in Verbindung mit Art. 122, Abs. 1, 2. Satz, AHVV). Es war deshalb die Frage zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung allein wegen der Tatsache, daß sie von einer unzuständigen Ausgleichskasse erlassen wurde, aufzuheben sei.

In seinen Erwägungen wies das Bundesamt für Sozialversicherung darauf hin, daß alle Ausgleichskassen Organe ein und derselben Institution sind. Ihre Verfügungen haben den gesetzlichen Bestimmungen sowie den administrativen Weisungen zu entsprechen. Handelt es sich, wie im vorliegenden Fall, zudem darum, dem Versicherten einen Kommissionsbeschluß zur Kenntnis zu bringen, so kann die Ausgleichskasse den Inhalt eines solchen Beschlusses nicht von sich aus ändern. Die angefochtene Verfügung wäre daher inhaltlich genau die gleiche geblieben, auch wenn sie von der zuständigen Ausgleichskasse erlassen worden wäre. Würde die Kassenverfügung einzig aus formellen Gründen ohne Nachweis eines berechtigten Interesses aufgehoben, so widerspräche dies den Bestimmungen, die ein rasches und rationelles Arbeiten der IV (deren Verwaltung bekanntlich mehrere Organe umfaßt) zum Ziele haben. Es ist nicht einzusehen, welches Interesse der Versicherte haben könnte, die von einer unzuständigen Ausgleichskasse erlassene Verfügung aufheben und durch eine inhaltlich gleiche ersetzen zu lassen, gegen die er dann erneut Beschwerde erheben müßte.

Im vorliegenden Fall hat die IV-Kommission des Wohnsitzkantons den abweisenden Beschluß betreffend die medizinischen Maßnahmen gefaßt. Die Verbandsausgleichskasse hat ihn dem Versicherten lediglich zur Kenntnis gebracht. Es ist die gleiche Rekursbehörde zur Beurteilung der Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung zuständig, gleichgültig welche Verbandsausgleichskasse diese erlassen hat (Art. 200 AHVV). Das Bundesamt für Sozialversicherung gelangte daher zum Schluß, daß im vorliegenden Fall die angefochtene Verfügung nicht einzig und allein mangels Zuständigkeit der Ausgleichskasse aufgehoben werden könne und empfahl der Rekursbehörde, materiell auf die Beschwerde einzutreten.

LITERATURHINWEISE

Kaiser Ernst: Les aspects économiques et sociaux de l'AVS. Erschienen in «Revue Syndicale Suisse», Monatsschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, S. 273—293, Nr. 10, Bern, 1966.

Macciachini Georg: Oekonomische und finanzwirtschaftliche Aspekte der schweizerischen Sozialversicherung. Dissertation der Rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich, Verlag P. G. Keller, 90 S., Winterthur, 1966.

Die schulische Förderung des geistig behinderten Kindes. Band 6 der Handbücherei der Bundesvereinigung «Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind», 158 S., Marburg an der Lahn, 1966.

Invalidität und Versicherungsschutz. Orientierung über die bestehenden Möglichkeiten der Versicherung gegen Invalidität und über die Versicherung invalider Personen in der schweizerischen Sozialversicherung. Herausgegeben von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter (SAEB), 56 S., Zürich, 1967.

MITTEILUNGEN

**Ständerätliche
Kommission für die
Revision des IVG**

Die Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Bundesgesetzes über die Revision des IVG tritt am 12. Mai zusammen. Es gehören ihr an die Ständeräte Danioth (Präsident), Bächtold, Borel, Buri, Choisy, Despland, Dobler, Leu, Müller-BL, Nänny, Roggo, Stefani, Theus (13).

**Neue
parlamentarische
Vorstöße
Postulat Dafflon
vom 6. März 1967**

Nationalrat Dafflon hat am 6. März 1967 folgendes Postulat eingereicht:

«Seit der sechsten AHV-Revision ist der Landesindex der Konsumentenpreise von 205 auf 230,9 Punkte (Stand 31. Januar 1967), also um 12,6 Prozent gestiegen.

Schon heute genügt die auf den 1. Januar 1967 beschlossene, 10prozentige Erhöhung der AHV- und IV-Renten nicht mehr, um deren Kaufkraft zu erhalten. Alles deutet darauf hin, daß die Teuerung fortschreiten und sich vielleicht noch verschärfen wird. Die Bezüger der AHV- und IV-Renten sowie der Zusatzrenten gehören zu den Leidtragenden, die von dieser Entwicklung am meisten betroffen werden.

Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, den eidgenössischen Räten beförderlich eine Vorlage über eine neue Anpassung der AHV- und IV-Renten vorzulegen. In diese Vorlage wäre auch die Anpassung der Ergän-

zungsleistungen zur AHV und IV einzubeziehen. Auf diese Weise würden die Rentenbezüger mit weniger Bängen auf die siebente AHV-Revision warten können, die ja erst auf den 1. Januar 1969 vorgesehen ist.»

Postulat Grass
vom 7. März 1967

Nationalrat Grass hat am 7. März 1967 folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, im Zusammenhang mit den Vorarbeiten für die siebente AHV-Revision die Frage zu prüfen, welche finanziellen Konsequenzen sich bei einer vollständigen Befreiung der AHV- und IV-Renten von der Wehrsteuer für den Bund ergäben, hierüber Bericht zu erstatten und gegebenenfalls in diesem Sinne Antrag zu stellen.»

Kleine Anfrage
Tschumi
vom 8. März 1967

Nationalrat Tschumi hat am 8. März 1967 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Seit der Einführung der AHV sind zahlreiche zwischenstaatliche Vereinbarungen mit ausländischen Staaten abgeschlossen worden. Nach dem heute zur Verfügung stehenden Jahresbericht 1964 des BSV über die AHV wurden im Jahr 1963 rund 3,4 Mio Franken und 1964 bereits rund 6,07 Mio Franken für ordentliche Renten an Angehörige der Vertragsstaaten im Ausland ausgerichtet. Unter Einbezug der ordentlichen Renten an Angehörige der Vertragsstaaten in der Schweiz im Betrage von rund 43 Mio Franken erreichten die Rentenleistungen an Vertragsausländer nach dem Jahresbericht 1964 die Summe von rund 50 Mio Franken. Im Zusammenhang mit der in Aussicht stehenden siebenten AHV-Revision und allfällig zu erwartenden weiteren Revisionen wäre es für die Beurteilung des tragbaren Ausmaßes solcher Revisionen nützlich, nähere Angaben über die Auswirkung der sich aus den Staatsverträgen ergebenden finanziellen Verpflichtungen der AHV bzw. des AHV-Fonds zu erhalten.

Der Bundesrat wird daher, analog der in der Botschaft vom 16. September 1963 zur sechsten AHV-Revision gemachten Ausführungen, im Lichte der heutigen Erkenntnisse, um folgenden Bericht ersucht:

1. In welchem Ausmaße sind die Mittel der AHV bzw. des AHV-Fonds, der gemäß des Jahresberichtes der Fonds-Verwaltung Ende 1965 rund 7,2 Mia Franken betrug, durch die zwischenstaatlichen Vereinbarungen beansprucht oder gebunden?
 - a. Ende 1967, und
 - b. beim heutigen Stand der Rentenhöhe, Ende 1970, 1980 sowie in den Jahren 1990 und 2000, wenn ein Großteil der Gastarbeiter das Rentenalter erreicht haben wird.

2. Wie hoch wird sich die mutmaßliche Beanspruchung der AHV bzw. des AHV-Fonds durch die staatsvertraglichen Verpflichtungen inskünftig belaufen bei einem Rückgang der beitragszahlenden Gastarbeiter zufolge einer allfällig rückläufigen Konjunktur und unter Berücksichtigung des Zuwachses der aus früheren Beitragsleistungen anspruchsberechtigten, ins Rentenalter eintretenden ausländischen Staatsangehörigen?
3. Wäre es zur bessern Beurteilung weiterer Ausbaumöglichkeiten der AHV nicht angezeigt, wenn inskünftig im Jahresbericht der Fonds-Verwaltung über die durch die zwischenstaatlichen Vereinbarungen entstandenen Verpflichtungen und gebundenen Fondsgelder gesondert Rechnung abgelegt würde?»

Kleine Anfrage
Tschopp
vom 9. März 1967

Nationalrat Tschopp hat am 9. März 1967 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Ein mit einem Geburtsgebrechen behaftetes Kind (Hassenscharte mit Wolfsrachen) mußte sich auf Anordnung der zuständigen Klinik der Universität Zürich einer Behandlung für Sprachheiltherapie unterziehen. Die kantonale IV-Kommission gewährte auf Grund von Art. 10, Abs. 2, IVV einen Beitrag von monatlich 30 Franken, während die effektiven Kosten monatlich 60 bis 80 Franken betragen. Ein Rekurs an das EVG wurde abgelehnt mit der Begründung, es handle sich bei diesem Sprachheilunterricht um einen Beitrag im Rahmen der Sonderschulung gemäß Art. 19 IVG; es sei nicht eine medizinische Maßnahme im Sinne von Art. 12 und 13 IVG, die voll zu Lasten der Versicherung gehen würde.

Dieser Entscheid mag formalrechtlich in Ordnung sein. Aber er widerspricht dem sozialen Grundgedanken der IV. In Härtefällen sollte auf die wirtschaftliche Lage der Familie Rücksicht genommen werden. Ist der Bundesrat bereit, bei einer künftigen Gesetzesrevision dieses Problem so zu ordnen, daß die IV wenigstens den kinderreichen und minderbemittelten Familien besser helfen kann?»

Postulat Vontobel
vom 15. März 1967

Nationalrat Vontobel hat am 15. März 1967 folgendes Postulat eingereicht:

«Die siebente Revision der AHV ist in Vorbereitung. Der Bundesrat wird eingeladen, den Ausbau derselben nach folgenden Richtlinien zu prüfen und den eidgenössischen Räten Antrag zu stellen:

1. Generelle Erhöhung der Renten, und zwar der Minimalrenten für Alleinstehende auf 3 000 Franken und für Ehepaare auf 4 800 Franken. Die Richtsätze für die Ergänzungsrenten sind gleichzeitig angemessen zu erhöhen.
2. Übergang zur dynamischen Rente (Indexkoppelung der Renten sowie Partizipierung der Renten an der Zunahme des realen Volkseinkommens).
3. Erhöhung des rentenbildenden Einkommens auf 28 000 Franken.
4. Die Finanzierung der Mehrausgaben hat zu erfolgen:
 - a. durch Erhöhung der Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber;
 - b. durch Verzinsung der Nebenfonds der AHV;
 - c. durch Berücksichtigung der Reserve, welche der geltende Finanzplan zweifellos enthält (dieser stellt keine Zunahme des Beitragsindex für die Jahre 1968—1980 in Rechnung.)»

Kleine Anfrage
Trottmann
vom 15. März 1967

Nationalrat Trottmann hat am 15. März 1967 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Am 25. August 1966 hat der Christlichnationale Gewerkschaftsbund der Schweiz eine Volksinitiative für den weiteren Ausbau der AHV eingereicht. Zur gleichen Frage liegen Eingaben an den Bundesrat und parlamentarische Vorstöße vor. Welche Vorkehrungen hat der Bundesrat zur Vorbereitung der siebenten AHV-Revision getroffen, und auf welchen Zeitpunkt gedenkt er den eidgenössischen Räten die Vorlage zuzustellen?»

**Behandelte
parlamentarische
Vorstöße**
Postulat Hofstetter
vom 28. Juni 1966

Der Nationalrat hat in seiner Sitzung vom 9. März 1967 das Postulat Hofstetter vom 28. Juni 1966 (ZAK 1966, S. 422) angenommen und dem Bundesrat überwiesen. Die Stellungnahme des Bundesrates folgt in der nächsten Nummer.

**Adressenverzeichnis
AHV/IV/EO**

Seite 29, kantonale Rekursbehörde Basel-Stadt
Neue Adresse: Bäumleingasse 1, 4000 Basel

Personelles

Zum Nachfolger für den als Mitglied der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zurückgetretenen a. Nationalrat Ernst Meier, Baden, wählte der Bundesrat Leo Truffer, Sekretär des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes der Schweiz, Bern.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Renten

Urteil des EVG vom 16. September 1966 i. Sa. A. F.

Art. 25, Abs. 2, zweiter Satz, AHVG. Der obligatorische Militärdienst (wozu auch Beförderungsdienste zählen) unterbricht die berufliche Ausbildung nicht und zieht deshalb auch keine Einstellung des Anspruches auf eine Waisenrente nach sich.

Der 1945 geborene Versicherte bezieht seit 1. Januar 1959 eine einfache Waisenrente. Nach bestandener Matura studierte er vom Herbst 1964 bis Sommer 1965 an der Hochschule A, worauf er sich an der Hochschule B immatrikulierte und für das Wintersemester 1965—1966 Urlaub erhielt, um seiner Militärdienstpflicht nachzukommen. Die Rekrutenschule dauerte bis zum 13. November 1965. Darauf absolvierte er vom 4. Januar 1966 an eine Unteroffiziersschule sowie eine Rekrutenschule als Korporal. Im April 1966 nahm er sein Studium an der Hochschule B wieder auf.

Die Ausgleichskasse hat die Auszahlung der Rente mit Verfügung vom 19. November 1965 ab 30. November 1965 bis zum Tage, an welchem sich der Versicherte erneut für ein Semester einschrieb, eingestellt.

Die Vorinstanz hat die dagegen eingereichte Beschwerde gutgeheißen. Sie annullierte die Verfügung der Ausgleichskasse und anerkannte den Anspruch des Versicherten auf die Rente ohne Einschränkung oder Einstellung wegen Militärdienstes bis zur Beendigung seiner Studien, vorbehalten die Erreichung der Altersgrenze (25 Jahre). Das BSV legte gegen dieses Urteil beim EVG Berufung ein. Es machte im wesentlichen geltend, der Zweck der Rente bestehe darin, der Waise die Möglichkeit zu verschaffen, die Studien zu beenden; die Rente könne daher mindestens während der Beförderungsdienste nicht ausgerichtet werden, zumal der Sold und die Lohnausfallentschädigung nach EOG einen erheblichen Betrag erreichten.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. ...

2. Nach Art. 25, Abs. 2, AHVG erlischt der Anspruch auf eine Waisenrente grundsätzlich mit der Vollendung des 18. Altersjahres. Für Kinder, die noch in Ausbildung begriffen sind, dauert der Rentenanspruch bis zum Abschluß derselben, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Diese Verlängerung der Dauer des Rentenanspruches — er war früher auf das 20. Altersjahr begrenzt — wurde durch das Bundesgesetz vom 19. Dezember 1963, in Kraft seit 1. Januar 1964, eingeführt. In der diesbezüglichen Botschaft des Bundesrat vom 16. September 1963 (BB1 1963 II 543) wird dazu ausgeführt:

«Einer Waise, die nach dem 20. Altersjahr in der Berufslehre steht, eine Mittel- oder Hochschule besucht, soll bis zum Abschluß der Lehre oder des Studiums der ausfallende Elternunterhalt durch die AHV ersetzt werden. Eine solche Maßnahme würde den vom Bund angestrebten Ausbau des Stipendienwesens für ein Teilgebiet vorwegnehmen und damit eine Entlastung und gleichzeitig eine wertvolle Ergänzung der künftigen Stipendienregelung darstellen.»

Die Verlängerung der Anspruchsberechtigung auf Waisenrenten bis zum 25. Altersjahr hat also zum Zweck, für den vom Vater geschuldeten Unterhalt teilweise Ersatz zu leisten (vgl. Art. 275, Abs. 2, ZGB) und die berufliche Ausbildung zu fördern. Da ein solcher Anspruch eng mit dieser Ausbildung verbunden ist, kann er nur während der tatsächlichen Ausbildungszeit bestehen. Nun aber lehrt die Erfahrung, daß die Ausbildung oft unterbrochen wird. Sinn und Zweck des Gesetzes fordern, daß diese Unterbrechungen, sofern sie von einiger Dauer und Wichtigkeit sind, ebenfalls den Unterbruch des Anspruches auf die Waisenrente nach sich ziehen. So kann z. B. ein Bauernsohn, der im familieneigenen Landwirtschaftsbetrieb in der Zeit zwischen zwei Winterkursen als Landwirt tätig ist, während der Zeit seiner Erwerbstätigkeit keine Waisenrente beanspruchen (EVGE 1956, S. 121; ZAK 1956, S. 251).

Die während der beruflichen Ausbildung bestandene Rekrutenschule hingegen unterbricht den Anspruch auf die Waisenrente nicht. Wenn dieser Grundsatz auch in einem nach der alten Fassung von Art. 25, Abs. 2, AHVG gefällten Urteil aufgestellt wurde (EVGE 1953, S. 295; ZAK 1953, S. 466), so hat das EVG die Gültigkeit desselben nach dem neuen Wortlaut dieser Gesetzesbestimmung ebenso anerkannt (ZAK 1966, S. 563). Wie der erwähnte Entscheid festhält, gilt ganz allgemein, daß die Erfüllung des obligatorischen Militärdienstes (wozu auch Beförderungsdienste zählen) die berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 25, Abs. 2, AHVG nicht unterbricht. Eine gegenteilige Lösung wäre, ganz abgesehen von den stoßenden Folgen, die sich im Hinblick auf die nicht militärdienstleistenden Rentenbezüger ergäben, mit unserem auf der allgemeinen Wehrpflicht beruhenden Milizsystem tatsächlich unvereinbar. Wer wehrpflichtig ist, hat die Dienstleistung persönlich zu erfüllen (Art. 8 MO); seine Pflicht erstreckt sich nicht nur auf die Rekrutenschule und die Wiederholungskurse, sondern grundsätzlich auch auf die Beförderungsdienste. Jeder Wehrpflichtige kann zur Bekleidung eines Grades, zur Leistung des hiefür vorgeschriebenen Militärdienstes und zur Übernahme jedes ihm übertragenen Kommandos verhalten werden (Art. 10, Abs. 1, MO). Der obligatorische Militärdienst unterscheidet sich also grundsätzlich von jeder Erwerbstätigkeit. Das Bundesgericht hat dies ebenfalls festgestellt als es in einem Fall zu prüfen hatte, ob der während eines solchen Dienstes ausbezahlte Sold der Besteuerung unterworfen sei oder nicht (BGE 69 I 65). Die Eigenart der schweizerischen Militärdienstpflicht verbietet es daher, den obligatorischen Dienst einer Erwerbstätigkeit gleichzusetzen, die dazu führt, die berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 25, Abs. 2, AHVG zu unterbrechen.

Das BSV macht geltend, daß der Minimalbetrag der Entschädigungen gemäß EOG bei Beförderungsdiensten stark erhöht werde (Art. 11 EOG und Art. 13 EO). Das EVG hat bereits früher festgestellt (EVGE 1953,

S. 295; ZAK 1953, S. 466), daß das Problem des Zusammenfallens von Sozialleistungen vom Gesetzgeber zu lösen sei und daß mangels gesetzlicher Bestimmungen ein Eingreifen des Richters nur dort zu erwägen wäre, wo die Beibehaltung der Waisenrente einem Mißbrauch gleichkäme. Im vorliegenden Fall deutet jedoch nichts auf einen solchen Mißbrauch hin und es liegt auch nichts vor, was ihn bestätigen würde.

3. Die Ausgleichskasse hat die Auszahlung der Rente nicht erst vom Beginn des Beförderungsdienstes an, sondern bereits ab 30. November 1965 eingestellt. Dabei hat sie sich jedenfalls nicht auf die Tatsache berufen, daß der Versicherte die Hochschule A Ende Sommersemester 1965 verließ, um erst im April 1966 an der Hochschule B weiterzustudieren und während des Winters 1965/66 nirgends immatrikuliert war. Wie auch die Vorinstanz feststellte, geschah dies zu Recht, denn diese Lücke bedeutet keine Unterbrechung der Ausbildung. Während dieses Zwischensemesters hat der Versicherte nämlich gewisse Fächer zu Hause studiert und es muß hervorgehoben werden, daß die Rechtsprechung seit jeher darauf bestanden hat, dem Begriff der beruflichen Ausbildung eine großzügige Interpretation zu Grunde zu legen (vgl. z. B. EVGE 1950, S. 61; ZAK 1950, S. 164 und EVGE 1953, S. 152; ZAK 1953, S. 335).

Dem EVG bleibt daher nichts anderes übrig, als das kantonale Urteil zu bestätigen. Das Dispositiv des Urteils ist jedoch in dem Sinne zu präzisieren, daß nur der obligatorische Militärdienst weder eine Einschränkung noch eine Einstellung des Anspruches auf eine Waisenrente nach sich zieht.

Invalidenversicherung

Renten

Urteil des EVG vom 10. Dezember 1966 i. Sa. G. S.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Einer Versicherten, die früher eine Erwerbstätigkeit ausübte, und die wegen eines Wohnsitzwechsels — der weder durch ihre Behinderung noch durch eine Veränderung der persönlichen Verhältnisse nötig gewesen wäre — an ihrem Wohnort keine geeignete Erwerbstätigkeit findet, kann ein neuerlicher Wechsel des Wohnsitzes zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden.

Die 1928 geborene Versicherte war österreichische Staatsangehörige. Einen Beruf erlernte sie nicht. Im Sommer 1959 kam sie in die Schweiz, wo sie im Oktober 1962 einen Schweizer heiratete. Vor und nach der Verheiratung war sie erwerbstätig. Zunächst arbeitete sie als Hausangestellte und später in Uhrenfabriken. Anfangs April 1965 zog das Ehepaar in seine Heimatgemeinde. Dort meldete sich die Versicherte am 19. August 1965 bei der IV an und beanspruchte eine Rente. Nachdem die IV-Kommission einen ärztlichen Bericht verlangt und eine Auskunft der IV-Regionalstelle erhalten hatte, kam sie zum Schluß, der Invaliditätsgrad betrage weniger als 50 Prozent, weshalb keine Rente ausgerichtet werden könne.

Gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse vom 5. Mai 1966 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte, die IV habe ihr eine Rente zu gewähren. Der kantonale Richter hieß die Beschwerde gut und sprach der Versicherten ab 1. April 1965 eine ganze einfache IV-Rente zu. Die Begründung läßt sich wie folgt zusammenfassen: Nach den in EVGE 1964, S. 258 (ZAK 1965, S. 387) enthaltenen Kriterien sei die Versicherte als Erwerbstätige zu qualifizieren. Sie sei zwar nicht aus gesundheitlichen Gründen in den Heimort ihres Mannes zurückgekehrt, habe aber hier einen anderen Arbeitsmarkt vorgefunden. Da die IV-Regionalstelle ihr keinen angemessenen Arbeitsplatz habe verschaffen können, sei die Versicherte als nichteingliederungsfähig zu betrachten. Die Erwerbsunfähigkeit betrage deshalb mehr als zwei Drittel und habe auf dem heutigen Arbeitsmarkt der Versicherten dauernden Charakter.

Das EVG hat die gegen diesen Entscheid erhobene Berufung des BSV im wesentlichen mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Es fällt auf, daß bei den Akten des Beschwerdeverfahrens keine Vernehmlassung der Ausgleichskasse liegt. Weil die bloße Aktenüberweisung eine solche Vernehmlassung nicht zu ersetzen vermag, hätte der Ausgleichskasse dazu Gelegenheit gegeben werden sollen. Das Recht einer Ausgleichskasse, sich zur Beschwerde eines Versicherten zu äußern, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Officialmaxime ändert daran nichts. Übrigens wird eine solche Vernehmlassung in Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG, der in IV-Sachen sinngemäß anzuwenden ist (Art. 69 IVG), vorausgesetzt, zumal dort von «Begehren der Parteien» die Rede ist. Lediglich die Vorladung zu einer mündlichen Verhandlung ist nicht obligatorisch (Art. 85, Abs. 2, Buchst. e, AHVG). Da die Interessen der Verwaltung aber nunmehr vom BSV vertreten werden, besteht kein Grund, die Sache zur Behebung des prozessualen Mangels an das kantonale Gericht zurückzuweisen.

2a. Der Arzt diagnostizierte am 20. September 1965 einen «Status nach durchgemachter Rachitis im Kindesalter mit Kyphoskoliose (Verkrümmung der Wirbelsäule mit Buckelbildung) und plattrachitischem Becken». Den Gesundheitszustand bezeichnete der Arzt als stationär.

Nach den Akten ist anzunehmen, daß die Versicherte schon vor ihrer Einreise in die Schweiz an diesem Gesundheitsschaden litt. Wäre der Rentenfall nach der Einreise, aber noch vor der Verheiratung eingetreten, so hätte die Berufungsbeklagte als Ausländerin keinen Anspruch gehabt, weil sie im Zeitpunkt des Versicherungsfalles weder «während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet» noch «ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt» hätte (Art. 6, Abs. 2, IVG; das von Österreich und der Schweiz am 15. Juli 1950 abgeschlossene Sozialversicherungsabkommen bezieht sich in der Schweiz nicht auf die IV). Es könnte sich höchstens fragen, ob die Versicherte das fehlende Recht durch die Heirat mit einem Schweizer nachträglich begründet hätte. Die Antwort mag offen bleiben, weil in den Akten keine Anhaltspunkte dafür bestehen, daß nach der Einreise, aber noch vor der Verheiratung ein Versicherungsfall eingetreten wäre. Der umstrittene Versicherungsfall gehört bereits in die Zeit, in der die Berufungsbeklagte Schweizerin war, so daß Art. 6 IVG dem geltend gemachten Anspruch nicht entgegensteht.

b. Ohne Veränderung des Gesundheitsschadens kann an sich eine rentenbegründende Invalidität erstmals bloß infolge veränderter Auswirkung des Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit entstehen. Normalerweise wird dabei ein Ereignis auf dem Arbeitsmarkt beteiligt sein, das vom Willen des Versicherten unabhängig ist. Denkbar ist ausnahmsweise auch eine willentliche Veränderung, sofern der Beweggrund dazu IV-rechtlich beachtlich war; das ist er dann, wenn dem Versicherten das Verbleiben in den bisherigen erwerblichen Verhältnissen nicht mehr zugemutet werden konnte. War es dagegen zumutbar und verließ der Versicherte trotzdem seine bisherige Situation, so steht die eintretende Einbuße an Erwerbsfähigkeit rechtlich nicht im adäquaten Kausalzusammenhang mit der Invalidität; denn es ist ausgeschlossen, daß ein bisher nicht Rentenberechtigter seine Invalidität durch einen beliebigen Willensentschluß (z. B. durch einen ihm genehmen Ortswechsel) steigern könnte, wenn dieser Entschluß unter dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit nicht begründet war (vgl. Art. 28, Abs. 2, IVG, der lautet: «Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre»).

c. Wendet man diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall an, so gelangt man zu einem anderen Ergebnis als die Vorinstanz. Zwar hat diese mit Recht angenommen, die Versicherte sei als Erwerbstätige zu qualifizieren (EVGE 1964, S. 258). Hingegen war die Beurteilung der Eingliederungsfrage nicht zutreffend. Die Versicherte hat die Frage «Warum sind Sie und Ihr Gatte am 3. April 1965 in den Heimatort zurückgekehrt?» in ihrem Schreiben vom 5. Juni 1966 wie folgt beantwortet: «Wegen Wohnungsmangel und zu teurem Leben und Schwangerschaft.» Das kantonale Gericht schließt daraus zurecht, der Wechsel des Wohnortes sei nicht wegen der Invalidität erfolgt. Die ehemalige Arbeitgeberin der Versicherten teilte am 20. Juni 1966 mit, sie sei «mit der Arbeitsleistung der Versicherten zufrieden» gewesen. Diese habe einen normalen, «ihrer wirklichen Arbeitsleistung» entsprechenden Lohn bezogen. Die Frage «Warum hat die Versicherte bei Ihnen die Anstellung aufgegeben?» fand die Antwort: «Das Ehepaar kündete die Anstellung, weil es in den Heimatort zurückkehren wollte.» In den Akten fehlt der hinreichende Nachweis dafür, daß der Wechsel des Wohnorts, vom Gesichtspunkt der Zumutbarkeit im Sinne von Art. 28, Abs. 2, IVG aus betrachtet, begründet gewesen wäre. Namentlich ist nicht erwiesen, daß die Versicherte, die ein Kind erwartete (das dann in der Folge starb), keine zweckmäßige Wohnung besessen habe oder doch hätte finden können. Die Arbeitgeberin hatte von diesem angeblichen Motiv anscheinend keine Kenntnis. Aber selbst wenn anzunehmen wäre, das Verbleiben am früheren Wohnort sei nicht zumutbar gewesen, so gälte, was das BSV in der Berufungsschrift ausführt: Daß jetzt ein Wechsel des Wohnorts an eine besser geeignete Stelle des Arbeitsmarktes zumutbar ist, wo das Ehepaar wieder in persönlichen Verhältnissen wie zuvor leben würde. Nach dem ärztlichen Bericht vom 20. September 1965 ist die nicht behandlungsbedürftige Versicherte imstande, «als

Fabrikarbeiterin in sitzender Stellung» tätig zu sein. Vom alten Arbeitsplatz erklärte der Arzt, es sei «*allem Anschein nach gut*» gegangen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß das EVG schon wiederholt entschieden hat, dem Versicherten sei grundsätzlich zuzumuten, außerhalb seines üblichen Aufenthaltsortes erwerbstätig zu sein. Wenn es am erforderlichen Arbeitswillen oder an der Bereitschaft, sich eingliedern zu lassen, fehle, so falle die Gewährung einer Invalidenrente außer Betracht.

Somit gelangt das Gericht zur Überzeugung, die Berufungsklagte könnte die ihr verbliebene Arbeitskraft als Erwerbstätige zumutbarerweise in einem Ausmaß verwerten, das einer Erwerbsfähigkeit von mehr als 60 Prozent entspricht.

Urteil des EVG vom 7. Dezember 1966 i. Sa. E. D.

Art. 41 IVG. Ist das Arbeitsverhältnis eines Versicherten nach ausreichender Anlaufzeit für eine neue Beschäftigung stabilisiert, so bildet dies ein Indiz, daß sich sein Gesundheitszustand ebenfalls stabilisiert hat, so daß sich die unmittelbare Rentenaufhebung in analoger umgekehrter Anwendung der Variante 1 von Art. 29 IVG rechtfertigt.

Der heute 50jährige Versicherte arbeitete seit spätestens Februar 1951 als Schuhmacher in der Firma X. Ende Oktober 1962 meldete er sich wegen Lähmungserscheinungen bei der IV zum Leistungsbezug. Der behandelnde Arzt stellte am 8. November 1962 zuhanden der IV-Kommission fest, der Versicherte leide seit einem Jahr an Enzephalomalazie (Hirnerweichung) mit Hemiparese (halbseitige Muskelschwäche) rechts und an homonymer Quadrantenhemianopsie (besondere Einschränkung des Gesichtsfeldes) nach links unten, worauf sie die Gewährung medizinischer Maßnahmen ablehnte, weil diese einer periodisch wiederkehrenden Behandlung des Leidens an sich diene. Da keine der Anspruchsvoraussetzungen von Art. 29, Abs. 1, IVG erfüllt war, kam auch die Ausrichtung einer Rente nicht in Frage. Nach erneuter Anmeldung des Versicherten im August 1963 bei der IV, teilte der behandelnde Arzt der IV-Kommission am 17. September mit, der Patient sei seit Mitte Juni 1963 voll arbeitsunfähig und sein Zustand stationär. Die Medizinische Universitäts-Poliklinik in Y stellte in ihrem Bericht vom 24. Oktober 1963 an die Kommission u. a. fest, der Patient sei voraussichtlich noch bis April 1964 vollständig arbeitsunfähig. Mit Verfügung vom 28. November 1963 brachte die Ausgleichskasse dem Versicherten zur Kenntnis, die IV-Kommission habe die angebehrte Rente zur Zeit abgelehnt, da er keine 360 Tage ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und nicht mit Sicherheit bleibend mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig sein werde. Nach erneuter Anmeldung vom November 1964 sprach die Ausgleichskasse am 27. April 1965, gestützt auf einen entsprechenden Beschluß der IV-Kommission, dem Versicherten für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Dezember 1964 eine ganze und ab 1. Januar 1965 eine halbe Rente sowie die entsprechenden Zusatzrenten für die Ehefrau und die 3 minderjährigen Kinder zu. Die Umwandlung der ganzen in eine halbe Rente wurde deshalb verfügt, weil der Versicherte vom 3. Dezember 1964 an wieder bei seinem früheren Arbeitgeber arbeitete.

Da er dort monatlich nur 225 Franken gegenüber 1 078 Franken vor Eintritt der Invalidität verdiente, wurde auch über den 31. Dezember 1964 hinaus weiterhin die ganze Rente ausgerichtet.

Anfangs Februar 1966 teilte die Allgemeine Sozialhilfe, welche die Familie des Versicherten unterstützte, der IV-Kommission mit, dieser arbeite seit 20. September 1965 bei der Firma Z und verdiene monatlich 680 Franken. Alsdann ergab sich, daß er rund 740 Franken im Monat verdient hatte. Die IV-Kommission beschloß hierauf, die Rente ab 1. März 1966 aufzuheben, da kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliege, was dem Versicherten am 16. März 1966 von der Ausgleichskasse eröffnet wurde.

Der Versicherte focht die Kassenverfügung am 11. April 1966 an, indem er auf die Schwere seiner Behinderung und auf sein geringes Einkommen von 750 Franken im Monat hinwies. Die kantonale Rekurskommission hieß die Beschwerde am 21. Juni 1966 gut und hob die Verfügung vom 16. März 1966, weil die durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit während der vergangenen 540 Tagen mehr als die Hälfte betragen habe, auf.

Das EVG hieß die Berufung des BSV mit folgender Begründung gut:

1. Nach der durch das Gesetz aufgestellten und durch die Rechtsprechung ergänzten Ordnung (Art. 29, Abs. 1 IVG und EVGE 1965, S. 185 und 192; ZAK 1966, S. 115 und 118) entsteht ein Rentenanspruch, wenn der Versicherte

- a. mindestens zur Hälfte (in Härtefällen mindestens zu zwei Fünfteln) bleibend erwerbsunfähig ist (Variante 1),
- b. während 360 Tagen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 2),
- c. während 450 Tagen ohne beachtliche Unterbrüche durchschnittlich mindestens zu zwei Dritteln erwerbsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 3 a),
- d. während 540 Tagen ohne beachtliche Unterbrüche durchschnittlich mindestens zur Hälfte (in Härtefällen zu zwei Fünfteln), aber weniger als zu zwei Dritteln erwerbsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 3 b).

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 (Art. 41, Abs. 1, IVG). Wie das EVG in EVGE 1965, S. 278, 1966, S. 49 und S. 128 (ZAK 1966, S. 335, 1966, S. 387 und 443) gefunden hat, sind die Normen über den Rentenbeginn grundsätzlich im Gebiete der Rentenrevision sinngemäß anwendbar. Steht eine Verminderung des Invaliditätsgrades in Frage, so wird daher die ganze Rente erst dann durch die halbe ersetzt oder geht der Anspruch auf Rente erst dann unter, wenn

- a. die bleibende Erwerbsunfähigkeit weniger als zwei Drittel bzw. weniger als die Hälfte beträgt (Variante 1),
- b. die durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit während der vergangenen 450 Tage nicht mehr zwei Drittel bzw. während der vergangenen 540 Tage nicht mehr die Hälfte beträgt (Variante 3 a und b), unter dem Vorbehalt einer bevorstehenden Zunahme der Invalidität.

Die Variante 2 gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG dürfte bei einer Verminderung der Erwerbsunfähigkeit außer Betracht fallen.

2. Sicher ist, daß beim Berufungsbeklagten ursprünglich ein labiles pathologisches Geschehen vorlag, so daß die IV-Kommission den Rentenanspruch mit Recht gemäß Variante 2, d. h. erst nach 360tägiger voller Arbeitsunfähigkeit, entstehen ließ. Aus den Akten ist sodann klar ersichtlich, daß der Versicherte, der ohne Behinderung in seinem Beruf als angestellter Schuhmacher rund 1 100 Franken im Monat verdienen würde, seit Aufnahme seiner schon damals mit annähernd 750 Franken entlohnten Tätigkeit bei der Firma Z (20. September 1965) den von Art. 28, Abs. 1, IVG für die Ausrichtung einer Rente festgesetzten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent (in Härtefällen von 40 Prozent) nicht mehr erreichte. Dennoch war die Ausgleichskasse nur dann befugt, die Rente durch analoge umgekehrte Anwendung der Variante 1 bereits auf den 1. März 1966 revisionsweise aufzuheben, wenn der Versicherte in diesem Zeitpunkt, wie die genannte Variante vorsieht, bleibend um weniger als zur Hälfte erwerbsunfähig war, d. h. wenn sich sein Gesundheitszustand bis dahin in rechtlichem Sinne hinreichend stabilisiert hatte. Diese Voraussetzung war nach Ansicht der Vorinstanz nicht erfüllt, sondern es lag ihres Erachtens im März 1966 immer noch labiles pathologisches Geschehen vor, so daß die Kasse die Aufhebung der Rente nur nach Maßgabe der Variante 2 b, also erst nach 540 Tagen durchschnittlicher Erwerbsunfähigkeit von weniger als 50 Prozent hätte verfügen können. Das BSV ist dagegen der Meinung, auch wenn nach dem Stellenantritt bei der Firma Z während einer gewissen Anlaufzeit noch eine Labilität des Anstellungsverhältnisses habe angenommen werden müssen, so dürfte doch die Eingliederung spätestens ab März 1966 als gelungen und das Einkommen von monatlich 750 Franken als stabiler Ausdruck der verbliebenen Erwerbsfähigkeit betrachtet werden; die sofortige Rentenrevision durch analoge umgekehrte Anwendung der Variante 1 sei mithin zu Recht erfolgt.

3. Die Ansicht des BSV, das am 20. September 1965 begründete Arbeitsverhältnis des Berufungsbeklagten sei anfangs März 1966 ein stabiles gewesen, ist zutreffend: einerseits, weil nicht bekannt ist, daß der Versicherte in der dazwischenliegenden ausreichenden Anlaufzeit die Arbeit, die ihm übrigens zusagt, hätte aussetzen müssen, andererseits, weil sein Lohn in diesem Zeitraum sogar etwas gestiegen ist. Ist das Arbeitsverhältnis (und die wirtschaftliche Lage im allgemeinen) stabil, so läßt dies allerdings grundsätzlich noch nicht den Schluß zu, es liege auch eine Stabilität des Gesundheitszustandes vor. Denn das Arbeitsverhältnis eines Versicherten kann beispielsweise unstabil sein aus Gründen, die mit Invalidität nichts zu tun haben, und es kann umgekehrt stabil sein bei einer Person, die schonungsbedürftig wäre, sich aber im Beruf durch Überbeanspruchung der Kräfte oder dank der Nachsicht eines sozial gesinnten Arbeitgebers doch behauptet. Allerdings kann die Stabilität des Arbeitsverhältnisses ein nicht zu unterschätzendes Indiz dafür sein, daß der Gesundheitszustand sich ebenfalls hinreichend stabilisiert und somit die Erwerbsfähigkeit sich mit Aussicht auf Dauer verbessert hat, um die revisionsweise Rentenaufhebung durch analoge umgekehrte Anwendung der Variante 1 zu rechtfertigen. Dabei ist stets zu beachten, ob eine ausreichende zumutbare Eingliederung erfolgte, was im vorliegenden Sachverhalt offensichtlich zutrifft. Sicher ist, daß dort, wo

der Gesundheitszustand sowohl zum Guten als zum Schlechten labil bleibt, auch die Erwerbsfähigkeit davon betroffen wird und deshalb von einer Stabilisierung nicht die Rede sein kann. Ist dagegen die Labilität des Gesundheitsschadens nur noch im Sinne einer Tendenz zur Besserung gegeben, so kann man von einer relativen Stabilisierung des Gesundheitszustandes sprechen, relativ in dem Sinne, daß dieser sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht mehr verschlechtern wird. — Da die revisionsweise Aufhebung der Rente analog durch umgekehrte Anwendung von Variante 1 nicht vom gleich strengen Erfordernis, das bei Begründung der Rente gilt, abhängig gemacht zu werden braucht, ist es gerechtfertigt, die Anwendung dieser Variante schon dann zuzulassen, wenn im Gesundheitszustand des Rentenbezügers eine relative Stabilisierung im dargelegten Sinne eingetreten ist. Dabei handelt es sich um eine der Einschränkungen, die, wie in EVGE 1965, S. 275, Ziffer 3, Abs. 1 und S. 283 (ZAK 1966, S. 268 und 335) ausdrücklich vorbehalten, bei der analogen umgekehrten Anwendung der Variante 1 zu machen sind.

4. Im vorliegenden Rechtsstreit nahmen die Begutachter der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Y schon im Oktober 1963 auf Frühjahr 1964 eine Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten an. In einem Bericht vom 3. Dezember bezeichnete ihn der behandelnde Arzt nurmehr als zur Hälfte arbeitsunfähig und den Gesundheitszustand als weiterhin besserungsfähig. Ein Anzeichen tatsächlich fortschreitender Besserung ist darin zu erblicken, daß der Versicherte — ohne daß neues Aussetzen oder Rückschläge bekannt geworden wären — seit 3. Dezember 1964 wieder arbeitet, zunächst bei der Firma X zu freilich nur 30 bis 35 Wochenstunden, ab 20. September 1965 bei der Firma Z, hier offenbar mit ungekürzter Arbeitszeit. Daß sich der Berufungsbeklagte über 5 Monate an diesem neuen Arbeitsplatz bei einem invaliditätsbedingten Erwerbsausfall von nur noch rund 32 Prozent gut bewährte, weist darauf hin, daß die ihm zumutbare Erwerbsfähigkeit nun nahezu 70 Prozent beträgt. Auf Grund dieser positiven Entwicklung war es anfangs März 1966 unwahrscheinlich, daß sich der Gesundheitszustand des Versicherten nochmals zum Schlechten wenden werde. Somit kann jedenfalls gesagt werden, es sei spätestens bis zum 1. März 1966 eine zumindest relative Stabilisierung des Gesundheitszustandes eingetreten. Bei dieser Sachlage war die IV-Kommission — entgegen der Ansicht der Vorinstanz — befugt, die laufende Rente des Versicherten mit sofortiger Wirkung ab diesem Zeitpunkt revisionsweise aufzuheben. Der Hauptantrag der Berufung des BSV erweist sich somit als begründet.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 19. Dezember 1966 i. Sa. M. K.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG. Bei Untermiete ist nicht das Bruttoeinkommen, sondern das Nettoeinkommen zu berücksichtigen, d. h. das Einkommen nach Abzug des auf das untervermietete Zimmer entfallenden Anteils am Mietzins der Wohnung sowie eines angemessenen Betrages für Unkosten (wie Reinigung, Heizung und elektrischer Strom).

Urteil des EVG vom 24. Dezember 1966 i. Sa. A. D.

Art. 3, Abs. 2, ELG. Die Renten der Eidgenössischen AHV und IV sind voll anzurechnen, nicht aber diejenigen ausländischer Sozialversicherungen. (Erwägungen zu II)

Art. 3, Abs. 1, Buchst. c und Art. 3, Abs. 3, Buchst. c, ELG. Beihilfen der Kommission für die Hilfe an kriegsgeschädigte Auslandsschweizer für den Lebensunterhalt sind keine Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter und müssen deshalb gemäß Art. 3, Abs. 2, ELG teilweise angerechnet werden. (Erwägungen zu III)

Die 1896 geborene Versicherte hat weder Erwerbseinkommen noch Vermögen. Dagegen bezieht sie jährlich eine ordentliche AHV-Altersrente von 1 500 Franken, eine Witwenrente der deutschen Arbeiter-Rentenversicherung von 1 820,40 Franken, eine Rente von 1 020 Franken gemäß «Bundesbeschuß über eine außerordentliche Hilfe an Auslandschweizer und Rückwanderer, die infolge des Krieges von 1939 bis 1945 Schäden erlitten haben» (nachstehend als «Bundesbeschuß betr. Hilfeleistung an kriegsgeschädigte Auslandschweizer» bezeichnet) sowie einen «Bürgernutzen» von 60 Franken.

Nachdem sich die Versicherte im März 1966 zum Bezuge einer EL angemeldet hatte, kam die Ausgleichskasse zum Schluß, die Altersrente, die deutsche Witwenrente und der Bürgernutzen seien voll anrechenbares Einkommen im Sinne von Art. 3 ELG. Hingegen sei die auf Grund des Bundesbeschlusses betr. Hilfeleistung an kriegsgeschädigte Auslandschweizer ausgerichtete Rente nicht anzurechnen. — Da die voll angerechneten Leistungen zusammen 3 380 Franken ausmachten und somit die im Kanton Schwyz für Alleinstehende maßgebende Einkommensgrenze von 3 000 Franken überstiegen, verfügte die Kasse am 2. Juni 1966, es könne keine EL gewährt werden.

Gegen diese Verfügung erhob die Tochter der Versicherten Beschwerde, indem sie geltend machte, die deutsche Witwenrente dürfe nicht voll angerechnet werden. Mit Urteil vom 8. September 1966 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, die in Art. 3, Abs. 2, ELG vorgesehene bloß teilweise Anrechenbarkeit gewisser Einkommensbestandteile beziehe sich weder auf schweizerische noch auf ausländische AHV- und IV-Renten. Diesen Entscheid hat die Tochter der Versicherten an das EVG weitergezogen.

Das EVG wies die eingereichte Beschwerde mit folgender Begründung ab:

I.

1. ...

2. Laut § 2 des schwyzerischen Gesetzes über EL vom 17. September 1965 (im folgenden: kantonales ELG), das am 1. Januar 1966 in Kraft getreten ist, wird für Alleinstehende als Grenze im Sinne von Art. 2, Abs. 1, ELG der dort vorgesehene Betrag von 3 000 Franken unverändert übernommen. Nach § 6, Buchst. a, der VV zum kantonalen ELG sind u. a. «als nicht privilegiertes Einkommen» anzurechnen die «Renten der AHV sowie der IV». § 8 der VV zum kantonalen ELG lautet:

«Vom Einkommen gemäß § 5 sind insgesamt 240 Franken bei Alleinstehenden und 400 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern außer Rechnung zu lassen und vom Rest zwei Drittel anzurechnen.»

Nicht als Einkommen anzurechnen sind «öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter, wie kantonale Beihilfen, Zuwendungen der Nationalspende, der Winterhilfe, der Stiftungen «Für das Alter» und «Für die Jugend», des Vereins «Pro Infirmis», Beihilfen der Kommission für die Hilfe an kriegsgeschädigte Auslandschweizer für den Lebensunterhalt und private Gaben» (§ 9, Buchst. c, VV zum kantonalen ELG).

II.

1. Die Vorinstanz hat die deutsche Witwenrente als voll anrechenbares (d. h. nicht privilegiertes) Einkommen im Sinne von Art. 3, Abs. 1 und 2, ELG bzw. von § 6 Buchst. a der VV zum kantonalen ELG betrachtet. Nach dem Antrag der Beschwerdeführerin wäre die Rente hingegen zu privilegieren. Die Beantwortung der Streitfrage hängt davon ab, ob die Rente gemäß Art. 3, Abs. 2, ELG zu den (privilegierten) «Renten und Pensionen» oder zu den (ausnahmsweise nicht begünstigten) «Renten der AHV sowie der IV» gehört. Dabei fällt als Urteilsgrundlage einzig Art. 3, Abs. 2, ELG in Betracht. Die erwähnten Begriffe sind solche des Bundesrechts. Sie müssen deshalb von den Kantonen respektiert werden (Art. 1, Abs. 1, ELG), zumal in dieser Hinsicht keine Befugnis zu einer Sonderregelung besteht (Art. 4 ELG). Der Richter hat von Amtes wegen zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung und der Entscheid der Vorinstanz Bundesrecht verletzen (Art. 8, Abs. 1, ELG sowie der sinngemäß anwendbare Art. 7, Abs. 1, OV).

2. Im Titel des ELG ist der Ausdruck «AHV und IV» ohne Zweifel gleichbedeutend mit dem Terminus «schweizerische AHV und IV»; denn die entsprechenden EL sollen nach dem klaren Willen des Gesetzgebers Zuschüsse zu schweizerischen Renten sein (Botschaft zum ELG [Bundesblatt 1964 II], S. 689, Ziffer 2, Buchst. a; S. 690, Ziffer 2, Buchst. a und b; Sten. Bulletin des Ständerates: 1964, S. 259, linke Spalte, Abs. 4; des Nationalrates: 1965, S. 13, linke Spalte, Abs. 2). Demzufolge sind in Art. 1, Abs. 1, ELG unter «Renten der AHV sowie der IV» ebenfalls nur schweizerische Renten zu verstehen. Analoges gilt von Art. 5, Abs. 2, ELG («Wurde die Rente der AHV oder der IV wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalls verweigert oder gekürzt, so ist auch die EL zu verweigern oder entsprechend zu kürzen.») und von Art. 6, Abs. 3, ELG, Satz 2 («Die Auszahlung kann gemeinsam mit der Rente der AHV oder der IV erfolgen.»). Wie klar ersichtlich ist, bezieht sich die Verweigerung, Kürzung oder Auszahlung bloß auf schweizerische Renten. Sodann ist der Ausdruck «AHV oder (der) IV» in Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG wiederum im nationalen Sinn zu verstehen, zumal dort von den entsprechenden «Zusatzrenten» die Rede ist. Angesichts dieses übereinstimmenden Sprachgebrauches erscheint es als ausgeschlossen, daß der fragliche Ausdruck in Art. 3, Abs. 1, Buchst. c und in Art. 3, Abs. 2, ELG einen weiteren, auch ausländische Sozialversicherungszweige umfassenden Sinn habe. In der zuletzt genannten, im vorliegenden Fall entscheidenden

Bestimmung ist übrigens die volle Anrechenbarkeit der AHV und IV-Renten ausdrücklich als «Ausnahme» vorgesehen, so daß die von der Vorinstanz als zutreffend erachtete, über den Wortlaut hinausgehende extensive Interpretation auch von diesem Gesichtspunkt aus nicht begründet wäre (vgl. dazu EVGE 1963, S. 236, Erwägung 4). Schließlich hätte diese Auslegung eine mit dem Grundgedanken des Gesetzes unvereinbare Konsequenz. Umschlüsse nämlich der in Frage stehende Ausdruck auch ausländische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherungen, so müßte die entsprechende Interpretation von Art. 2, Abs. 1, ELG dazu führen, daß in der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern, denen einzig eine ausländische — den schweizerischen AHV und IV-Renten gleichzustellende — Sozialversicherungsrente zustände, grundsätzlich ebenfalls EL zu gewähren wären. Schon aus diesem Grunde ist die vom BSV als denkbar betrachtete Gleichstellung gewisser Renten ausländischer Sozialversicherungen, «soweit sie eine schweizerische, auf unvollständige Beitragsdauer zurückgehende Teilrente ergänzen», unzulässig. Übrigens ist kaum anzunehmen, daß eine schweizerische Teilrente, die wegen der Einkommensverhältnisse des Bezügers nicht gemäß Art. 42 AHVG bis auf den Mindestbetrag der ganzen außerordentlichen Rente erhöht werden kann, je durch Leistungen im Sinn des ELG ergänzt werden könnte, zumal die Einkommensgrenzen dieses Gesetzes bedeutend niedriger sind als diejenigen von Art. 42 AHVG. Somit ergibt sich, daß die deutsche Witwenrente zu den nicht voll anrechenbaren «Renten und Pensionen» im Sinne von Art. 3, Abs. 2, ELG gehört.

III.

1. Es bleibt zu prüfen, ob die auf Grund des Bundesbeschlusses betr. Hilfeleistung an kriegsgeschädigte Auslandschweizer ausgerichtete Rente nach Art. 3, Abs. 2, ELG teilweise als Einkommen anzurechnen sei oder ob sie als nicht anrechenbare Leistung «mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter» (Art. 3, Abs. 3, Buchst. c, ELG) zu gelten habe. Da «Beihilfen der Kommission für die Hilfe an kriegsgeschädigte Auslandschweizer für den Lebensunterhalt» gemäß § 9, Buchst. c der VV zum kantonalen ELG — dem Ziffer III (3., Buchst. a) der Richtlinien des Departementes des Innern vom 10. Juli 1965 entspricht — als nicht anrechenbares Einkommen gelten, hat die Vorinstanz die Rente der Versicherten stillschweigend außer Rechnung gelassen. Ausgleichskasse und BSV erachten diese Betrachtungsweise als zutreffend. Es fragt sich jedoch, ob das Vorgehen mit dem hier einzig in Betracht fallenden bundesrechtlichen Begriff der «Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter» (Art. 3, Abs. 3, Buchst. c, ELG) vereinbar sei (vgl. ferner den in Art. 56, Buchst. c, AHVV verwendeten Ausdruck «Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, die nicht ausgesprochenen Fürsorgecharakter haben», der analog auszulegen ist).

2. Mit Botschaft vom 1. Februar 1957 (Bundesblatt 1957, I, S. 288) gab der Bundesrat der Bundesversammlung bekannt, die Bundesrepublik Deutschland habe sich verpflichtet, der Schweizerischen Eidgenossenschaft einen Betrag von 128 940 000 Franken zu bezahlen. Ein dieser Summe entsprechender Betrag solle jenen im Ausland wohnenden oder in die Schweiz zurückgekehrten Schweizerbürgern zugute kommen, «die infolge des Krieges

von 1939 bis 1945 oder damit im Zusammenhang stehender politischer oder wirtschaftlicher Maßnahmen ausländischer Behörden ganz oder teilweise ihre Existenz verloren und diese seither weder im Ausland noch in der Schweiz wieder aufbauen konnten» (S. 293). In der Botschaft heißt es ferner (S. 294):

«Wir schlagen Ihnen also keine Fürsorgelösung, sondern ein Werk konstruktiver Hilfe vor... Wenn auch die Form der Hilfeleistungen verschieden ist, so werden diese doch gegenüber jedermann auf den gleichen Grundsätzen beruhen. Es kann sich nicht darum handeln, zwei Klassen von Begünstigten zu schaffen; die einen müßten sonst — weil sie aus Alters- oder Gesundheitsgründen dauernd hilfebedürftig sind — gestützt auf einen besonderen Bundesbeschluß auf der Ebene der öffentlichen Fürsorge unterstützt werden, während den andern im Rahmen des vorliegenden Entwurfes geholfen würde. Aus denselben Gründen können die hier vorgeschlagenen Zuwendungen nicht Sache der kantonalen Fürsorge sein.»

Schon allein die klare, gegen eine «Fürsorgelösung» gerichtete Stellungnahme des Bundesrates läßt die Annahme als zweifelhaft erscheinen, es handle sich bei den umstrittenen Leistungen um Zuwendungen «mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter».

3. Mit dieser Annahme wäre ferner die rechtliche Ausgestaltung dieser Leistungen — zumindest in verschiedenen Punkten — nicht vereinbar. So müßten die Kriegsgeschädigten ihren Anspruch grundsätzlich bis Ende Juni 1958 geltend machen. Voraussetzung für die Zusprechung einer Leistung ist namentlich ein mit dem Zweiten Weltkrieg zusammenhängender Schaden (d. h. der gänzliche oder teilweise Existenzverlust), dessentwegen dem Betroffenen der angemessene Unterhalt fehlt (Art. 2 und 3 der VV zum Bundesbeschluß betr. Hilfeleistung an kriegsgeschädigte Auslandschweizer vom 8. Dezember 1958). Gesuchstellern, die sich ohne triftige Gründe der Gefahr einer Schädigung ausgesetzt haben, kann die Hilfe verweigert oder gekürzt werden (Art. 4 der eben zitierten VV). Diese Bestimmung verträgt sich mit Leistungen von ausgesprochenem Fürsorgecharakter ebensowenig wie der Ausschuß der Hilfe gemäß Art. 4, Buchst. b und c des Beschlusses, der in der Regel Gesuchsteller trifft, welche «die schweizerischen öffentlichen Interessen in schwerwiegender Weise geschädigt» haben oder «wegen strafbarer Handlungen, die im Zusammenhang mit der Hilfe an kriegsgeschädigte Auslandschweizer und Rückwanderer stehen, rechtskräftig verurteilt» wurden. Gegen den ausgesprochenen Fürsorgecharakter spricht schließlich die von der Praxis bevorzugte Form der lebenslänglichen Renten, deren Abänderung nur zulässig ist, wenn die Verhältnisse, die für die Festsetzung maßgebend waren, sich wesentlich geändert haben. Diese Renten werden je nach dem (bescheidenen, mittleren oder gehobenen) Charakter der Vorkriegs-Verhältnisse des Einzelnen bemessen. An diesem Ergebnis vermögen die Ausführungen des BSV in der Vernehmlassung vom 19. Dezember 1966 nichts zu ändern. Übrigens ist darauf hinzuweisen, daß ein Vertreter des BSV bei der Beratung des Entwurfes zum ELG im Schoße der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV erklärte, nach der Praxis zu Art. 56, Buchst. c, AHVV seien «periodische Renten und Pensionen» selbst dann nicht Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter, wenn sie ohne Rechtsanspruch zur Ausrichtung gelangten.

4. Zu keinem andern Schluß führt die begriffliche Einordnung dieser Zuwendungen im Rahmen der sozialen Leistungen im staatlichen Bereich. Als entsprechende Grundbegriffe werden in der Doktrin die Fürsorge, die Versorgung und die Versicherung genannt (P. Steinlin, Das Versicherungswesen der Schweiz, Band 1, S. 10). Darnach besteht bei der Fürsorge «kein Rechtsanspruch auf eine zum voraus festgesetzte Leistung», d. h. eine Leistung, die eine gewisse Stabilität aufweist und nicht bloß auf Grund augenblicklicher Bedürfnisse bemessen wird. Es kann angesichts der im einzelnen wohl noch nicht hinreichend geklärten begrifflichen Abgrenzungsfragen und der Misch- sowie Übergangsformen, die zum Teil nur schwer in eine der drei erwähnten Kategorien einzuordnen sind (vgl. dazu W. Hug, Privatversicherung und Sozialversicherung, in: Schweiz. Zeitschrift für Sozialversicherung, 1963, S. 6), offengelassen werden, ob das Merkmal des «Rechtsanspruches auf eine zum voraus festgesetzte Leistung» mit Fürsorgeleistungen vereinbar sei oder nicht; jedenfalls verträgt es sich nicht mit dem Begriff der Leistung mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter. Solche Leistungen sind gemäß Art. 3, Abs. 3, ELG der Armenunterstützung weitgehend verwandt. Das geht besonders deutlich aus dem französischen Gesetzestext hervor, der in Buchst. b «les prestations de l'assistance publique» und in Buchst. c «les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées et ayant manifestement le caractère d'assistance» nennt. Die umstrittene Rente hat diesen ausgesprochenen Unterstützungscharakter nicht. Sie weist vielmehr jenes Merkmal einer zum voraus festgesetzten Leistung auf. Mithin kann sie nicht als Leistung mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter betrachtet werden. Begrifflich gleicht sie weit eher den Versorgungsansprüchen (vgl. dazu G. Wannagat, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, Tübingen 1965, Band 1, S. 8; ferner: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Band 4, S. 166 [Stichwort «Fürsorge», Ziffer 3] und Band 6, S. 376 [Stichwort «Kriegsopferversorgung»]). Beigefügt sei, daß bei der prinzipiellen Bestimmung des Fürsorgebegriffs nicht auf den deutschen Sprachgebrauch abgestellt werden kann, der in seiner erweiterten Anwendung unter «Fürsorgeeinrichtungen» z. B. Pensionskassen mit Versicherungscharakter, ja sogar die AHV und IV versteht (Känzig, Wehrsteuer, N. 1 bis 8 zu Art. 21 bis WStB). Der französische Sprachgebrauch ist demgegenüber differenzierter, unterscheidet er doch zwischen «prévoyance» einerseits und «assistance» andererseits.

5. Somit ist die umstrittene Rente den teilweise anrechenbaren «Renten und Pensionen» von Art. 3, Abs. 2, ELG zuzuordnen. Daran vermag der Umstand nichts zu ändern, daß nach dem Wortlaut von § 9, Buchst. c der VV zum kantonalen ELG nicht sämtliche «Beihilfen der Kommission für die Hilfe an kriegsgeschädigte Auslandschweizer» als Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter bezeichnet werden, sondern lediglich die Beihilfen «für den Lebensunterhalt». Der Verwendungszweck einer Leistung taugt nämlich im vorliegenden Zusammenhang nicht als ausschließliches Abgrenzungskriterium. So dienen eindeutige Sozialversicherungsleistungen wie die Altersrente dem Lebensunterhalt ebenso wie eindeutige Versorgungs- und Fürsorgeleistungen. Offen bleibt indessen die Frage, ob Zusatzleistungen im Sinne von Art. 18 der VV zum Bundesbeschluß betr. Hilfeleistung an kriegsgeschädigte Auslandschweizer als Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter gemäß Art. 3, Buchst. c, ELG zu qualifizieren seien oder nicht.

IV.

Auf Grund des Gesagten ergibt sich folgende Rechnung im Sinne von Art. 3 ELG (wobei dahingestellt bleiben mag, wie der «Bürger Nutzen» von 60 Franken zu behandeln sei):

Schweizerische ordentliche einfache Altersrente (voll anrechenbar)	Fr. 1 500.—
Deutsche Witwenrente	Fr. 1 820.—
Rente für Kriegsschaden	Fr. 1 020.—
Zusammen	Fr. 2 840.—
Abzug gemäß Art. 3, Abs. 2, ELG bzw. § 8 der VV zum kantonalen ELG	Fr. 240.—
	Fr. 2 600.—
2/3 von Fr. 2 600.— =	Fr. 1 732.—
Gesamtbetrag des anrechenbaren Einkommens (Art. 3, Abs. 1 bis 3, ELG)	Fr. 3 232.—

Die die maßgebende Einkommensgrenze laut Art. 2, Abs. 1, ELG bzw. § 2 des kantonalen ELG für Alleinstehende 3 000 Franken beträgt und nach den Akten keine Abzüge im Sinne von Art. 3, Abs. 4, ELG vorgenommen werden können, bestand zur Zeit, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, kein Anspruch auf Ergänzungsleistung. Die Verfügung und das Urteil der Vorinstanz sind deshalb im Ergebnis richtig.

Urteil des EVG vom 19. Januar 1967 i. Sa. M. J.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. d, ELG. Mitgliedern religiöser Gemeinschaften, für deren Unterhalt die Gemeinschaft in vollem Umfange aufkommt, steht grundsätzlich kein Anspruch auf EL zu (Erwägung 2 b)

Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG. Nur die vom Versicherten selbst zu tragenden Krankheitskosten können von seinem anrechenbaren Einkommen in Abzug gebracht werden. (Erwägung 2 c)

Die Versicherte, Schweizerbürgerin, ist Mitglied einer religiösen Gemeinschaft. Im März 1965 mußte sie wegen depressiver Zustände in eine psychiatrische Klinik eingeliefert werden, wo sie vom 30. März bis 27. Mai 1965 und nochmals vom 28. Juni 1965 bis Ende Juli 1966 untergebracht war. Seither hält sie sich in der Schweiz in einem Kloster auf, das für ihren Lebensunterhalt und die Krankheitsbehandlung aufkommt.

Am 22. Januar 1966 wurde für die Versicherte ein Gesuch zum Bezuge von EL eingereicht; beigelegt waren Rechnungen der psychiatrischen Klinik für das Jahr 1965 (8 Monate) im Gesamtbetrage von 4 951 Franken. Die Ausgleichskasse stellt fest, daß die Leistungsansprecherin eine AHV-Rente von 1 500 Franken im Jahr bezieht und ihr zudem gegenüber der religiösen Gemeinschaft der Anspruch auf den vollen Lebensunterhalt zusteht. Nach Fühlungnahme mit dem BSV kam die Ausgleichskasse zum Schluß, daß der Lebensunterhalt mit 3 000 Franken angerechnet werden müsse, die Kosten

der Krankheitsbehandlung nicht abgezogen werden könnten und somit das Einkommen der Ansprecherin die für den Bezug einer EL maßgebende Einkommensgrenze erheblich überschreitet. Sie hat deshalb mit Verfügung vom 8. März 1966 das Gesuch abgewiesen.

Gegen diese Verfügung reichte die Oberin des Klosters im Namen der Versicherten Rekurs ein. Sie bestätigte, daß die religiöse Gemeinschaft für den Unterhalt ihrer Mitglieder aufzukommen habe und sich gegenüber der Heilanstalt für die Übernahme der Krankheitskosten der Versicherten — an welche die Verwandten der Leistungsansprecherin freiwillig etwas beisteuerten — verpflichten mußte. Dagegen machte sie geltend, daß die Einnahmen des Klosters — dessen Güter unveräußerlich seien — es nicht erlaubten, den einzelnen Mitgliedern der Gemeinschaft einen den Wert von 1182 Franken im Jahr übersteigenden Lebensunterhalt zu gewähren. Sie vertrat ferner die Ansicht, daß Hospitalisierungskosten in allen Fällen vom Einkommen abgezogen werden sollten und verlangte deshalb die Zusprechung des Höchstbetrages der EL.

Die kantonale Rekurskommission vertrat die Ansicht, daß die gegebenen Umstände einen Abzug für die Anstaltsversorgung rechtfertigten. Sie hieß daher durch Urteil vom 24. Juni 1966 den Rekurs teilweise gut und sprach der Versicherten eine EL von 1100 Franken im Jahr bis zu ihrer Rückkehr ins Kloster zu.

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Nach seinem Dafürhalten erreicht oder übersteigt der Wert des vollen Lebensunterhaltes — einschließlich der Deckung der Krankheitskosten — die für die Ausrichtung einer EL maßgebende Einkommensgrenze. Zudem bestreitet es, daß die Gemeinschaft außerstande sei, die Leistungen zu erbringen, zu welchen sie sich verpflichtet hatte. Das BSV erachtet ferner einige der in der Berechnung der Vorinstanz enthaltenen Zahlen als unrichtig und stellt den Antrag, das vorinstanzliche Urteil aufzuheben und zu verfügen, daß der Versicherten kein Anspruch auf EL zu ihrer AHV-Rente zustehe.

Die Beschwerde wurde aus folgenden Gründen gutgeheißen:

1. Nach Art. 1, Abs. 1, ELG erhalten Kantone, die auf Grund eigener, den Anforderungen des Bundesgesetzes entsprechender Bestimmungen den Bezüglern von Renten der AHV und IV EL gewähren, Bundesbeiträge. Art. 2, Abs. 1, ELG bestimmt, daß den in der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern, denen eine Rente der AHV, eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der IV zusteht, ein Anspruch auf EL einzuräumen ist, soweit ihr anrechenbares Jahreseinkommen die Grenze von 3000 Franken für Alleinstehende nicht erreicht.

Das anrechenbare Einkommen setzt sich vor allem aus Renten, Pensionen und andern wiederkehrenden Leistungen, einschließlich der Renten der AHV und IV (Art. 3, Abs. 1, Buchst. c, ELG) sowie Leistungen aus Verpfändungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen (Art. 3, Abs. 1, Buchst. d, ELG) zusammen. Vom anrechenbaren Einkommen werden insbesondere «ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege» (Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG) abgezogen.

Art. 2, kantonales ELG/FR verweist auf die im Bundesgesetz enthaltene Umschreibung des anrechenbaren Einkommens. In der kantonalen Ausführungsverordnung (AV/FR) werden die verschiedenen Einkommensarten näher umschrieben und deren Bewertung festgelegt.

2. Im vorliegenden Fall bezieht die Versicherte eine AHV-Rente und hat gegenüber der Gemeinschaft, der sie angehört, Anspruch auf den vollen Lebensunterhalt. Es ist unbestritten, daß dies ihre einzigen Einkünfte sind. Andererseits ist die Höhe der Kosten, die zunächst durch die Anstaltsversorgung und dann — nach der Rückkehr der Versicherten in das Kloster — durch die Pflege und die Medikamente entstanden sind, unbestritten. Streitig ist die Frage, ob die gegebenen Verhältnisse die Ausrichtung einer EL erlauben, d. h. ob das im Sinne der einschlägigen Bestimmungen anrechenbare Einkommen 3 000 Franken im Jahr erreicht oder nicht.

a. Der Anspruch auf eine AHV-Rente ist persönlich und unabtretbar (Art. 20, Abs. 1, AHVG). Die Rente von 1 500 Franken im Jahr, die die Beschwerdegegnerin bezieht, bildet deshalb für sie einen Bestandteil des anrechenbaren Einkommens im Sinne des klaren Wortlautes von Art. 3, Abs. 1, Buchst. c, ELG und Art. 5, Buchst. d, AV/FR, wie auch die internen Ordensregeln betreffend die Verwendung dieses Einkommens lauten mögen. Der Zweck der EL, die ja gerade dazu bestimmt sind, die AHV-Renten zu ergänzen, schließt übrigens offensichtlich jede andere Lösung aus.

b. Der Unterhaltsanspruch der Versicherten gegenüber der Gemeinschaft beruht auf einer Vereinbarung, die in bezug auf ihre Wirkungen einem Verpfändungsvertrag sehr ähnlich ist: Außer der beim Eintritt in das Kloster eingebrachten Mitgift stellt die Schwester ihre ganze Arbeitskraft in den Dienst der Gemeinschaft, die ihr als Gegenleistung für das ganze Leben den vollen Unterhalt zusichert. Dem so gewährten Lebensunterhalt kommt kein Fürsorgecharakter zu, zumindest nicht im Sinne von Art. 3, Abs. 3, ELG und Art. 7 AV/FR, in welchen von den nicht anrechenbaren Einkommen die Rede ist. Es handelt sich beim genannten Lebensunterhalt eher um ein Einkommen im Sinne von Art. 3, Abs. 1, Buchst. c, ELG und Art. 5, Buchst. e AV/FR, dessen Wert entsprechend anzurechnen ist. Art. 6, Abs. 2, AV/FR bestimmt, daß der Wert des vollen Lebensunterhaltes, einschließlich Bekleidung, Medikamente und anderer Leistungen, dem Betrag der Einkommensgrenze entspricht, die für eine alleinstehende Person auf 3 000 Franken im Jahr festgesetzt ist. Eine solche Bewertung ist offensichtlich nicht übersetzt. Sie kann nicht als willkürlich bezeichnet werden und widerspricht auch nicht dem Bundesrecht. Wirtschaftlich gesehen, ist die Lage des den vollen Lebensunterhalt — einschließlich aller akzessorischen Leistungen — Genießenden offensichtlich mindestens der des Versicherten ebenbürtig, der zur Deckung seiner Unterhaltskosten über das von den EL garantierte Einkommen von 3 000 Franken verfügt. — Es ist nicht nötig, zu prüfen, ob diese pauschale Bewertung absolut gilt, oder ob in Fällen, in denen der effektive Wert des Lebensunterhaltes erheblich tiefer oder höher ist — zum Beispiel, wenn es sich um einen besonders asketischen oder im Gegenteil um einen über die üblichen Maßstäbe hinausgehenden Lebensunterhalt handelt — davon abgegangen werden kann oder soll.

Der Wert des der Versicherten gewährten Lebensunterhaltes kann nicht wesentlich tiefer als der oben genannte Pauschalbetrag angesetzt werden. Wenn auch Nahrung, Kleidung und Unterkunft sowie zusätzliche Leistungen sicherlich bescheiden sind, so besteht doch kein Anhaltspunkt dafür, daß sie sich wertmäßig erheblich von den üblicherweise auf Grund eines Verpfändungsvertrages gewährten Leistungen entfernen. Das Kloster macht zwar unter Hinweis auf die Steuertaxation geltend, daß seine Einnahmen nur 1182 Franken pro Jahr und pro Schwester betragen (nach Abzug der durch die Mitglieder der Gemeinschaft bezogenen AHV-Renten reduziert sich dieser Betrag sogar auf 817 Franken, zu welchem Betrag der Wert der Unterkunft hinzuzuzählen ist). Im Gegensatz zu der vom BSV geäußerten Vermutung dürfte es nicht richtig sein, weitere Einkünfte, über welche der Orden in seiner Gesamtheit verfügen könnte, oder das Vermögen der Gemeinschaft zu berücksichtigen. Wie der Offizial des Bistums von Lausanne, Genf und Freiburg erklärte, ist einerseits das in Frage stehende Kloster ein Kloster eigenen Rechts, d. h. vor allem in finanzieller Hinsicht autonom; andererseits verbietet das kanonische Recht die Veräußerung der Güter der Gemeinschaft zur Deckung des Unterhaltes ihrer Mitglieder. Diese Argumente sind aber nicht entscheidend: Entscheidend für den Wert des Lebensunterhaltes sind nämlich nicht die vom Schuldner zu tragenden effektiven Kosten, sondern der Wert, den die erbrachten Leistungen für den Bezüger darstellen. Wie nun bereits erwähnt, kann vorliegend ein allfälliges Abweichen von dem üblichen Pauschalwert des vollen Lebensunterhaltes von 3000 Franken nur gering sein, weshalb es hier nicht gerechtfertigt wäre, einen andern Betrag anzurechnen. — Ohne Zweifel ist es — in analoger Anwendung der Rechtsprechung auf dem Gebiete der AHV-Übergangsrenten (s. z. B. EVGE 1950, S. 234) — richtig, die Fälle auszuklammern, in denen der Schuldner nicht in der Lage ist, die geschuldeten Leistungen zu erbringen. Vorliegend wird jedoch keineswegs behauptet, daß der Beschwerdeführerin tatsächlich nicht der volle Lebensunterhalt gewährt worden ist, auf welchen sie Anspruch hatte.

c. Vom Einkommen werden ins Gewicht fallende Arzt-, Arznei- und Krankenpflegekosten abgezogen (Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG). Art. 8, Buchst. f, AV/FR bezeichnet und umschreibt die abziehbaren Krankheitskosten wie folgt:

«Ausgewiesene, nicht durch eine Versicherung (Krankenkasse, IV usw.) oder auf Grund einer anderweitigen Rechtspflicht (Verpfändungsvertrag) gedeckte Kosten für ärztliche und zahnärztliche Behandlung sowie für Arznei und Krankenpflege, mit Ausnahme von Prothesen, soweit sie im Jahr bei Alleinstehenden 200 Franken übersteigen.»

«Bei Aufenthalt in einem Spital, in einer Heil- und Pflegeanstalt oder in einem Heim sind die Pflegekosten der allgemeinen Abteilung maßgebend unter Abzug der tatsächlichen Unterhaltskosten oder, wenn deren genaue Feststellung nicht möglich ist, unter Abzug eines nach den Ansätzen von Art. 6, Abs. 1, dieser Verordnung berechneten Betrages für den Lebensunterhalt.» (Diese letztere Bestimmung wurde durch Beschluß des Regierungsrates vom 30. September 1966 abgeändert.)

Vorliegend war die Vorinstanz der Meinung, daß die Kosten des Anstaltsaufenthaltes — mit Ausnahme der in Art. 6, Abs. 1, AV/FR auf 2 000 Franken jährlich (für Nahrung und Unterkunft) festgesetzten Lebensunterhaltskosten und der auf 800 Franken geschätzten üblichen Kosten der notwendigen, im vollen Unterhalt inbegriffenen Pflege — vom Einkommen abgezogen werden können. Das BSV bestreitet die Richtigkeit einiger in Rechnung gestellter Zahlen. Diese Frage kann hier jedoch offen bleiben. Das Bundesrecht läßt nämlich unter den gegebenen Umständen keinen Abzug für Arzt-, Arznei- und Krankenpflegekosten zu.

Nach Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG können solche Kosten zwar vom Einkommen des Versicherten abgezogen werden. Voraussetzung hierfür ist jedoch logischerweise, daß die verfügbaren Einkünfte dadurch vermindert werden, d. h., daß der Versicherte die Kosten zu tragen hat. Vorliegend ist dies aber nicht der Fall: Der Schuldner des vollen Lebensunterhaltes — das Kloster — hat sich verpflichtet, die Kosten der Anstaltsversorgung zu übernehmen. Es ist nicht nötig, abzuklären, ob die damit eingegangene Verpflichtung in der Unterhaltspflicht eingeschlossen war oder ob sie eine Ergänzung dazu bildete. Selbst wenn diese letztere Annahme zutreffen würde, und die zusätzliche Leistung des Klosters — an die die Verwandten der Versicherten freiwillig beitrugen — Fürsorgecharakter im Sinne von Art. 3, Abs. 3, ELG und Art. 7 AV/FR aufgewiesen hätte, so stünde doch fest, daß die Versicherte ohne Unterbruch Anspruch auf den vollen Lebensunterhalt hatte und die entsprechenden Leistungen auch bezog, ohne daß dadurch deren Wert und die der Versicherten zur Verfügung stehenden Mittel irgendeine Verminderung erfahren hätten.

VON MONAT ZU MONAT

Vom 6. bis 8. April tagte unter dem Vorsitz von F. Sandmeier, Bern, und im Beisein von Dr. Achermann sowie A. Lüthy vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Konferenz der Leiter der IV-Regionalstellen*. An der Tagung wurden verschiedene Probleme aus dem Arbeitsbereich der IV-Regionalstellen (u. a. Zusammenarbeit mit Eingliederungsstätten und Sonderschulen, berufliche Eingliederung von Ausländern, Zusammenarbeit mit den Ärzten) und die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter erörtert. Ferner orientierte Dr. Pedotti vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit über die gegenwärtige Lage auf dem Arbeitsmarkt und die Aussichten für die Stellenvermittlung Invalider. Seine Ausführungen werden in der Juni-Nummer der ZAK wiedergegeben.

*

Am 12./13. April trafen sich die Leiter der *kantonalen Ausgleichskassen* unter dem Vorsitz von Dr. Weiss, Basel, in Neuenburg zu einer Arbeitstagung. Im Beisein von Staatsrat F. Bourquin und Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung verabschiedeten sie sich bei diesem Anlaß von ihrem in den Ruhestand getretenen langjährigen Kollegen H. Maire, der der kantonalen Ausgleichskasse Neuchâtel seit 1940 mit Umsicht vorgestanden hatte.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung fand am 20. April die *achte Jahreskonferenz der IV-Kommissionen* statt. Daran nahmen auch die Leiter der Kommissionssekretariate und der IV-Regionalstellen teil. Das Haupttraktandum der Tagung bildete ein mit Lichtbildern ergänztes Referat von R. Laich, Leiter der IV-Regionalstelle Basel, über die Berufsberatung im Rahmen der IV, wobei insbesondere auf die Möglichkeiten und Grenzen dieser Eingliederungsmaßnahme hingewiesen wurde. Eine Zusammenfassung des Referates erscheint in einer der nächsten Nummern der ZAK.

*

Die *Eidgenössische Kommission für die AHV und IV* tagte vom 25. bis 27. April unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder und im Beisein von Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie ließ sich über die Probleme einer siebenten AHV-Revision orientieren und bestellte für die weiteren Vorarbeiten aus ihrer Mitte einen Ausschuß.

Eine neue Rubrik

Die ZAK führt von dieser Nummer an eine neue Rubrik: *Hinweise*. Diese dient vor allem der Information. Die Sachmeldungen erfolgen in ungezwungener Reihenfolge. Die heutige Nummer (S. 220) gibt Auskunft über den Rentnerbestand in der AHV und IV, über die Verwaltungskosten der AHV im Jahre 1966 und über die im ersten Quartal 1967 durch die IV zugesprochenen Bau- und Einrichtungsbeiträge. Mit der zusätzlichen Rubrik — sie folgt auf die Durchführungsfragen — soll der Inhalt der ZAK aufgelockert und aktueller gestaltet werden. Die bisherigen Literaturhinweise werden von nun an unter dem Titel *Fachliteratur* publiziert.

Die Rechtspflege im Jahre 1966

Ein wirksamer, von der Verwaltung unabhängiger Rechtsschutz der Versicherten ist ein Gebot der modernen Sozialversicherung. Die in der AHV, IV, EO und bei den Ergänzungsleistungen getroffene Lösung entspricht diesem Grundsatz. Das Verfahren ist in der Regel kostenlos, rasch und einfach. Allzu einfach, mag man sich sagen, wenn man an die Gefahr von Mißbräuchen denkt. Solche sind aber sehr selten (zumal dem leichtsinnigen oder mutwilligen Beschwerdeführer eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden können).

Immerhin scheint die leichte Prozeßführung gelegentlich doch «ausgenützt» zu werden. So haben die kantonalen Rekursbehörden (und die Rekurskommission für die Schweizerische Ausgleichskasse) dem Bundesamt für Sozialversicherung im Jahre 1966 wiederum 4 361 (1965 = 4 354) Entscheide zugestellt. Davon entfielen 1 711 (oder 39 Prozent) auf die AHV, 2 376 (oder 55 Prozent) auf die IV, 45 (oder 1 Prozent) auf die EO und — erstmals — 229 (oder 5 Prozent) auf die *Ergänzungsleistungen*. Einer leichten Zunahme bei der AHV steht ein merklicher Rückgang bei der IV gegenüber. Die Durchsicht und Prüfung so zahlreicher Entscheide muß, wenn sie sinnvoll sein soll, sorgfältig erfolgen. Der damit verbundene Aufwand ist nicht gering.

Von den erstinstanzlichen Erkenntnissen sind 404 — d. h. ein knappes Zehntel — an das Eidgenössische Versicherungsgericht weitergezogen worden, und zwar, grob gerechnet, in einem Siebentel der Fälle durch das Bundesamt für Sozialversicherung und in sechs Siebentel durch

die übrigen am Streit Beteiligten. Diese Aktivität der Aufsichtsbehörde wird nicht immer geschätzt und oft falsch verstanden. Sie ist indes unerlässlich. Der Einzelfall tritt hinter seine grundsätzliche Bedeutung zurück. Auch ist die oberinstanzliche Rechtspflege ein wichtiger Garant der Rechtsgleichheit. Über die Zusammensetzung des versicherungsgerichtlichen Prozeßsubstrates orientiert die Textttabelle. In bezug auf die Ergänzungsleistungen ist zu beachten, daß das Eidgenössische Versicherungsgericht nicht generell angerufen werden kann, sondern nur, wenn geltend gemacht wird, der erstinstanzliche Entscheid beruhe auf einer Verletzung von Bundesrecht oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes.

Berufungen und Mitberichte an das EVG nach Sachgebieten

Anzahl Fälle

Sachgebiet	AHV	IV	EO	EL	insgesamt
	Berufungen an das EVG				
Beiträge	6	—	—	—	6
Renten und Taggelder	4	14	—	—	18
Eingliederung	—	32	—	—	32
Ergänzungsleistungen	—	—	—	2	2
übrige Sachgebiete	—	—	—	—	—
Total	10	46	—	2	58
	Mitberichte an das EVG				
Beiträge	66	—	—	—	66
Renten und Taggelder	22	136	1	—	159
Eingliederung	—	102	—	—	102
Ergänzungsleistungen	—	—	—	3	3
übrige Sachgebiete	—	16	—	—	16
Total	88	254	1	3	346

Bei den *AHV/IV/EO-Beiträgen* hatte sich das EVG vornehmlich mit der Beitragspflicht aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu befassen, sei es zum Beispiel, ob eine Neueinschätzung begründet oder ob die für die Beitragsberechnung maßgebende Steuerveranlagung richtig sei. Auch bei den weniger zahlreichen Fällen, die den maßgebenden Lohn betrafen, stand dessen Abgrenzung vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Vordergrund. Bei den *Eingliederungsmaßnahmen* sprach sich das Eidgenössische Versicherungsgericht nach wie vor insbesondere zur Ausscheidung zwischen der Leistungspflicht der IV und der Behandlung des Leidens an sich aus. Vorübergehend mußte das Bundesamt für Sozialversicherung im Interesse der rechtsgleichen Anwendung ungewöhnlich viele Coxarthrosefälle zur letztinstanzlichen Beurteilung weiterziehen. Im allgemeinen sind die Eingliederungsmaßnahmen jedoch so vielschichtig, daß auf weite Sicht kein Gebrechen wirklich dominierte. Auf dem Gebiete der *Renten und Hilflosenentschädigungen* ist vor allem die Bemessung der Invalidität und der Hilflosenentschädigungen umstritten. Von Bedeutung sind ferner Fragen der Anspruchsberechtigung und neuerdings der Anspruchsvoraussetzungen für Ausländer. Dagegen sind Berufungen und Mitberichte über Taggelder und AHV-Renten seltener geworden. Die *Ergänzungsleistungen* betreten — vom Prozeßgegenstand her betrachtet — nicht durchwegs Neuland. Verschiedene Fragen waren, mutatis mutandis, von der Übergangsordnung zur AHV und von den Bedarfsrenten der ersten AHV-Jahre her bekannt. So liegt das Schwergewicht auch heute wieder bei der Anrechnung bestimmter Einkommensbestandteile.

Auf eine «Erfolgsstatistik» der prozessualen Bemühungen sei verzichtet. Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozeßführung und Vertretung. Die Gerichte setzen diese Entschädigungen erfahrungsgemäß eher zurückhaltend fest. Im Jahre 1966 wurden diesbezüglich in der AHV insgesamt 390 Franken, in der IV 5 148 Franken und in der EO 50 Franken zugesprochen.

Praxis des Bundesamtes für Sozialversicherung in Kassenzugehörigkeitsfragen

Über die Tätigkeit des Bundesamtes für Sozialversicherung als Beschwerdeinstanz bei Streitigkeiten in Kassenzugehörigkeitsfragen wurde letztmals in der ZAK 1963, S. 157, berichtet und zwar über die in der Zeit vom 1. Juli 1959 bis 31. Dezember 1962 gefällten Entscheide.

In den Jahren 1963 bis 1966 hatte das Bundesamt für Sozialversicherung in 14 Streitfällen (1959 bis 1962 total 16 Fälle) über die Kassenzugehörigkeit zu befinden (1963 wurde das Bundesamt in 4, 1964 in 2, 1965 in 3 und 1966 in 5 Fällen angerufen). Bei dieser bescheidenen Zahl dürfte es auch in Zukunft bleiben, da sich die gesetzlichen Vorschriften betreffend die Kassenzugehörigkeit in den letzten Jahren vollends eingespielt haben. Trotzdem wird es von allgemeinem Interesse sein, in einem kurzen Überblick die wichtigsten in der Berichtsperiode vom 1. Januar 1963 bis 31. Dezember 1966 beurteilten Fragen festzuhalten.

Ausübung des Wahlrechtes

(Art. 117, Abs. 1, AHVV; Abschnitt E I 3
des Kreisschreibens Nr. 36a)

Gemäß Artikel 117, Absatz 1, AHVV hat ein Arbeitgeber oder Selbständigerwerbender, der Mitglied mehrerer Gründerverbände ist, die für den Beitragsbezug zuständige Verbandsausgleichskasse zu wählen. Die einmal gewählte Ausgleichskasse kann nur nach Ablauf der drei- bzw. fünfjährigen Frist gemäß Artikel 99, Absatz 1, AHVV gewechselt werden. Ein früherer Kassenwechsel ist ausnahmsweise möglich, wenn die Voraussetzungen für den Anschluß an die gewählte Ausgleichskasse dahinfallen. Auf diese Ausnahmebestimmung stützte sich ein Abrechnungspflichtiger, der Mitglied zweier Gründerverbände war. Er machte geltend, daß er aus gesundheitlichen Gründen einen seiner Betriebe aufgeben müsse und überdies die Zugehörigkeit zur bisherigen Ausgleichskasse zur Folge habe, daß er dieser zusätzlich einen monatlichen Beitrag von 20 Franken für die Krankenkasse bezahlen müsse; diese neuen Verhältnisse würden einen sofortigen Übertritt zu einer andern Ausgleichskasse rechtfertigen. Das Bundesamt für Sozialversicherung wies darauf hin, daß unter den «Voraussetzungen für den Anschluß an die gewählte Ausgleichskasse» gemäß Artikel 121, Absatz 1, AHVV nicht irgendwelche persönlichen Verhältnisse des Abrechnungspflichtigen (wie z. B. seine Gesundheit, seine wirtschaftliche Lage, usw.), sondern einzig die rechtlichen Voraussetzungen der Kassenzugehörigkeit (Mitgliedschaft beim Gründerverband) zu verstehen seien. Jede andere Interpretation würde die in Artikel 117, Absatz 1, AHVV festgelegten Karenzfristen illusorisch machen. Dies hätte zahlreiche Mutationen und dadurch erhebliche administrative Umtriebe zur Folge, die man mit der Beschränkung in der Ausübung des Wahlrechtes gerade vermeiden wollte.

Mitgliedschaft bei mehreren Gründerverbänden

(Art. 117, Abs. 1, AHVV; Abschnitt E I 3b
des Kreisschreibens Nr. 36a)

Zwei Firmen, die seit Jahren dem Gründerverband A (Berufsverband) angehörten, traten im Jahre 1962 einem weiteren Gründerverband B (zwischenberuflicher Verband) bei. Gestützt auf Artikel 64, Absatz 1, AHVG machten sie von dem ihnen zustehenden Wahlrecht Gebrauch und teilten am 27. September 1962 der bisherigen Ausgleichskasse mit, daß sie sich ab 1. Januar 1963 der Ausgleichskasse des Gründerverbandes B anschließen werden. Die bisherige Ausgleichskasse widersetzte sich diesem Wechsel mit dem Hinweis, die betreffenden Firmen seien nicht aus dem Gründerverband A ausgetreten und müßten daher weiterhin mit ihr abrechnen; denn würde einem Anschluß an die Ausgleichskasse des Gründerverbandes B zugestimmt, so würde die den Berufsverbänden gegenüber den zwischenberuflichen Verbänden hinsichtlich der Kassenzugehörigkeit im Gesetz eingeräumte privilegierte Stellung durchbrochen.

Das Bundesamt für Sozialversicherung entschied, daß diese Auffassung in Artikel 64, Absatz 1, AHVG keine Stütze findet. Der Gesetzgeber hat den Berufsverbänden keine Privilegien gewähren wollen. Vielmehr hat er dadurch, daß er den Arbeitgebern und Selbständig-erwerbenden, die sowohl einem Berufsverband wie auch einem zwischenberuflichen Verband angehören, die freie Wahl der Ausgleichskasse eines dieser Verbände zugestanden hat, die Gleichstellung zum Ausdruck gebracht. Aus diesen Gründen wäre es gesetzwidrig, das Wahlrecht von Mitgliedern zwischenberuflicher Verbände zu schmälern.

Erfassung von Zweigniederlassungen

(Art. 117, Abs. 3, AHVV; Abschnitt C
des Kreisschreibens Nr. 36a)

Gemäß Artikel 117, Absatz 3, AHVV werden Zweigniederlassungen der Ausgleichskasse angeschlossen, welcher der Hauptsitz angehört. Entgegen dieser Bestimmung hatte eine kantonale Ausgleichskasse einen im Kantonsgebiet neu eröffneten Zweigbetrieb eines Unternehmens mit Sitz in einem andern Kanton bei ihr angeschlossen. Sie erklärte hiezu, sie habe nicht wissen können, daß der Hauptsitz der Firma einer Verbandsausgleichskasse angeschlossen sei, sondern habe vielmehr annehmen müssen, daß die Firma der betreffenden kantonalen Ausgleichskasse angehöre.

Das Bundesamt führte in seinem Entscheid folgendes aus: Eine Ausgleichskasse darf eine neu eröffnete Zweigstelle eines bestehenden Betriebes nicht erfassen, ohne sich mit der Ausgleichskasse, welcher der Hauptsitz angehört, zu verständigen; denn die für den Hauptsitz zuständige Ausgleichskasse ist grundsätzlich auch für die Erfassung der Zweigniederlassungen verantwortlich. Zwar sind Ausnahmen von dieser Regelung möglich; sie können jedoch nur im Einverständnis mit der für den Hauptsitz zuständigen Ausgleichskasse getroffen werden. Allfällige Abmachungen zwischen Abrechnungspflichtigen und dritten Ausgleichskassen bleiben ohne diese Zustimmung unwirksam (vgl. Kreisschreiben Nr. 36a, C). Es ist daher auch ohne Belang, daß sich die Ausgleichskasse im Glauben befand, der Hauptsitz der Firma sei einer andern kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen; denn auch in einem solchen Falle wäre sie verpflichtet gewesen, für die Erfassung des Zweigbetriebes die Zustimmung dieser kantonalen Ausgleichskasse einzuholen.

Kassenzugehörigkeit der Kollektivgesellschaft

(Art. 64, Abs. 1, AHVG; Abschnitt B II 1 und 2
des Kreisschreibens Nr. 36a)

Eine Verbandsausgleichskasse erfaßte eine Kollektivgesellschaft nebst ihren beiden Gesellschaftern, obwohl nur einer der Gesellschafter Mitglied eines ihrer Gründerverbände war. Sie rechtfertigte dies damit, daß die tatsächliche Leitung der Firma bei jenem Gesellschafter liege, der ihrem Gründerverband angehöre.

Das Bundesamt für Sozialversicherung wies in seinem Entscheid darauf hin, daß Kollektivgesellschaften als Arbeitgeber gelten und daher gemäß Artikel 64 AHVG einer Verbandsausgleichskasse nur angehören können, wenn sie selbst Mitglied eines Gründerverbandes sind. Andernfalls sind sie der zuständigen kantonalen Ausgleichskasse anzuschließen. Die Kassenzugehörigkeit der Gesellschafter ist für den Kassenanschluß der Gesellschaft unbeachtlich.

Kassenzugehörigkeit versicherter Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber

(Art. 64, Abs. 2, AHVG)

Gemäß Artikel 64, Absatz 2, AHVG werden die versicherten Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber den kantonalen Ausgleichskassen angeschlossen. Weder das AHVG noch die Vollzugsver-

ordnung bestimmt jedoch näher, welcher kantonalen Ausgleichskasse diese Beitragspflichtigen anzuschließen sind. Diese Gesetzeslücke ist deshalb durch sinngemäße Auslegung der geltenden Vorschriften zu schließen. Hiebei ist davon auszugehen, daß Artikel 64, Absatz 2, AHVG die versicherten Arbeitnehmer mit nicht beitragspflichtigen Arbeitgebern hinsichtlich der Kassenzugehörigkeit den Nichterwerbstätigen gleichstellt. Für diese Kategorie von Beitragspflichtigen bestimmt Artikel 118, Absatz 1, AHVV, daß sie ihre Beiträge der Ausgleichskasse ihres Wohnsitzkantons zu entrichten haben. Daher drängt sich auf, diese Regelung auch für die Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber als maßgebend zu erachten und sie der kantonalen Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons anzuschließen.

Kassenzugehörigkeit und Konkurs

Eine Verbandsausgleichskasse stellte das Begehren, die Firma X, welche anfangs 1966 den Konkurs erklärt hatte und dadurch gestützt auf die Verbandsstatuten der Mitgliedschaft des Gründerverbandes verlustig ging, sei umgehend der kantonalen Ausgleichskasse anzuschließen. Das Bundesamt für Sozialversicherung wies darauf hin, daß die Konkursöffnung über eine Firma an sich keinen Grund für einen sofortigen Kassenwechsel bildet. Vielmehr bleibt, wie in der ZAK 1956, S. 425, ausführlich dargelegt wurde, das konkursite Unternehmen bis zum Abschluß des Konkurses der bisherigen Ausgleichskasse angeschlossen, d. h. die Verbandsausgleichskasse hat die abrechnungspflichtige Firma bis zur Beendigung des Konkurses zu behalten, auch wenn die Zugehörigkeit zum Gründerverband weggefallen ist. Wird der Konkurs widerrufen und schließt sich die Firma nicht wieder einem Gründerverband an, so hat der Übertritt zur kantonalen Ausgleichskasse wie in einem gewöhnlichen Fall innert der vorgeschriebenen Frist zu erfolgen.

Die Rechtsstellung der ausländischen Arbeitnehmer in den kantonalen Gesetzen über die Familienzulagen

Nach allen kantonalen Gesetzen haben ausländische Arbeitnehmer, die mit ihren Familien in der Schweiz wohnen oder deren Kinder in der Schweiz leben, Anspruch auf Kinderzulagen. Sämtliche Kantone, in denen ausländische Arbeitnehmer für ihre im Ausland lebenden Kinder nicht

bezugsberechtigt waren, haben im Laufe der letzten Jahre auch diese Kinder als zulageberechtigt erklärt. Dabei wurden in 10 Kantonen die ausländischen Arbeitnehmer den schweizerischen gleichgestellt (Appenzell I. Rh., Basel-Stadt, Luzern, Schaffhausen, Schwyz, Tessin, Thurgau, Uri, Wallis und Zug). In den übrigen Kantonen bestehen für ausländische Arbeitnehmer Sondervorschriften, die sich vor allem auf die Arten und Ansätze der Familienzulagen und den Kreis der zulageberechtigten Kinder beziehen.

1. Arten und Ansätze der Familienzulagen

In allen kantonalen Gesetzen, die neben den Kinderzulagen noch Geburtszulagen und Ausbildungszulagen vorsehen, wird den ausländischen Arbeitnehmern für ihre Kinder im Ausland nur Anspruch auf Kinderzulagen eingeräumt.

Einen besondern Ansatz der Zulagen für Kinder im Ausland sehen die Kantone Genf, Glarus und Neuenburg vor. In Genf beträgt der Ansatz 25 Franken, in Glarus 10 Franken und in Neuenburg 20 Franken je Kind im Monat.

2. Kreis der zulageberechtigten Kinder

In einer Gruppe von Kantonen sind alle Kinder im Ausland zulageberechtigt. In einer andern Gruppe von Kantonen besteht jedoch nur für die ehelichen Kinder und die Adoptivkinder Anspruch auf Zulagen, so daß im Gegensatz zu den Kindern im Inland für Stiefkinder, außereheliche Kinder und Pflegekinder keine Zulagen bezogen werden können. In sehr unterschiedlicher Weise ist auch die Altersgrenze festgesetzt. Für Einzelheiten sei auf die nachstehende Tabelle verwiesen.

3. Verbot des Doppelbezuges

In den Kantonen Aargau, Basel-Stadt, Bern, Genf, Nidwalden, Schaffhausen, Waadt und Zürich steht der Ehefrau kein Anspruch auf Kinderzulagen zu, wenn der Ehemann auf Grund der ausländischen Gesetzgebung Anspruch auf Kinderzulagen hat.

In den Kantonen Appenzell A. Rh., St. Gallen und Solothurn haben ausländische Arbeitnehmer nur dann Anspruch auf Kinderzulagen, wenn sie nicht von einer andern, gleichartigen öffentlichen Kasse Familienzulagen erhalten oder verlangen können.

*Kinderzulagen für schweizerische und ausländische Arbeitnehmer
nach den kantonalen Gesetzen über Familienzulagen*

(Stand: 1. April 1967)

Kantone	Ansatz je Kind und Monat in Franken		Zulageberechtigte Kinder im Ausland ¹	Altersgrenze			
				Ordentliche		Für nicht- erwerbstätig- Kinder	
	Schweizer	Ausländer ²		Schweizer	Ausländer	Schweizer	Ausländer
Aargau	20	20	eheliche u. Adoptivkinder	16	16	20	16
Appenzell A. Rh.	20	20	eheliche u. Adoptivkinder	16	16	20	16
Appenzell I. Rh.	15	15	alle	16	16	20	20
Basel-Landschaft	25	25	eheliche Kinder	16	16	22	16
Basel-Stadt	30	30	alle	18	18	20	20
Bern	25	25	eheliche u. Adoptivkinder	16	15	20	15
Freiburg	30	30	alle	16	15	20	15
Genf	35/40 ³	25	eheliche u. Adoptivkinder	15	15	20	15
Glarus	25	10	alle	16	16	20	20
Graubünden	20	20	eheliche u. Adoptivkinder	18	15	20	15
Luzern	22	22	alle	16	16	20	20
Neuenburg	35	20	eheliche u. Adoptivkinder	18	15	20	15
Nidwalden ³	15	15	eheliche u. Adoptivkinder	16	16	20	16
Obwalden ³	15	15	alle	16	16	20	20
Schaffhausen	20	20	alle	16	16	20	20
Schwyz	20/25 ⁴	20/25 ⁴	alle	16	16	20	20
St. Gallen	25	25	eheliche u. Adoptivkinder	16	15	20	15
Solothurn	25	25	eheliche u. Adoptivkinder	16	16	20	16
Tessin	30	30	alle	18	18	20	20
Thurgau	25	25	alle	16	16	20	20
Uri	20	20	alle	16	16	20	20
Waadt	25	25	eheliche u. Adoptivkinder	16	15	20	15
Wallis	30	30	alle	15	15	20	20
Zug	10/25 ⁵	10/25 ⁵	alle	18	18	20	20
Zürich	20	20	alle	16	16	20	16

¹ Schweizerische Arbeitnehmer und ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz haben in der Regel Anspruch auf Zulagen für eheliche und außereheliche Kinder sowie für Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.

² 35 Franken für Kinder unter 10 Jahren und 40 Franken für Kinder zwischen 10 und 15 Jahren sowie für nichterwerbstätige Kinder zwischen 15 und 20 Jahren.

³ Arbeitnehmer mit nur einem Kind sind vom Bezug der Zulagen ausgeschlossen.

⁴ 20 Franken für das erste bis dritte Kind; 25 Franken für das vierte und die folgenden Kinder.

⁵ 10 Franken für das erste und 25 Franken für jedes folgende Kind.

Verzeichnis der kantonalen Erlasse auf dem Gebiete der AHV und IV

Stand 1. April 1967

Das nachstehende Verzeichnis enthält alle kantonalen Erlasse auf dem Gebiete der AHV und IV und bringt das in der ZAK 1964, S. 67, erschienene Verzeichnis auf den Stand 1. April 1967. Die meisten Erlasse sind in extenso in den Heften «Die Schweizerische Sozialgesetzgebung» (SSG) erschienen, die bis 1965 durch das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung veröffentlicht wurden. Wegen Sparmaßnahmen wird diese Publikation ab 1966 nicht mehr erscheinen. Dem vorliegenden Verzeichnis kommt daher vermehrte Bedeutung zu. Die Texte der neueren Erlasse müssen nun den kantonalen Gesetzessammlungen entnommen werden.

Die kantonalen Vorschriften, welche die Gewährung von Sonderschulbeiträgen an invalide Kinder regeln, wurden nicht mehr in die Zusammenstellung aufgenommen, weil sie zur Schulgesetzgebung gehören. Es ist vorgesehen, demnächst eine Gesamtübersicht über die kantonalen Vorschriften auf dem Gebiete der Sonderschulung invalider Kinder in der ZAK zu publizieren. Für die kantonalen Erlasse auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen wird auf die Sammlung der eidgenössischen und kantonalen Erlasse über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV verwiesen.¹

Zürich

Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV und die Abänderung des Gesetzes über die Erbschafts- und Schenkungssteuer, vom 28. September 1947 (SSG¹ 1948, 139).

Reglement für die Ausgleichskasse, vom 22. Dezember 1947.

Beschluß des Aufsichtsrates der Ausgleichskasse über die Aufgaben der Gemeindegewerke, vom 4. Dezember 1947.

Verordnung über das Verfahren der kantonalen Rekurskommission für die AHV, vom 7. November 1960 (SSG 1960, 70).

¹ Erhältlich bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, vom 4. Dezember 1960 (SSG 1960, 109).

Vollziehungsverordnung zum Einführungsgesetz vom 4. Dezember 1960 zum Bundesgesetz über die IV, vom 22. Dezember 1960 (SSG 1960, 110).

Bern

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, vom 13. Juni 1948 (SSG 1948, 159).

Vollziehungsverordnung zum Einführungsgesetz vom 13. Juni 1948 zum Bundesgesetz über die AHV, vom 9. Juni 1950 (SSG 1950, 113), abgeändert durch Regierungsratsbeschlüsse vom 15. Dezember 1959 (SSG 1959, 110) und vom 10. Januar 1961 (SSG 1961, 119).

Regierungsratsbeschuß betreffend die Zweigstelle Staatspersonal der Ausgleichskasse, vom 31. März 1950 (SSG 1950, 112).

Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege, vom 22. Oktober 1961.

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, vom 4. Juni 1961 (SSG 1961, 177).

Reglement für die kantonale IV-Kommission, vom 30. Oktober 1959 (SSG 1959, 154), abgeändert durch Regierungsratsbeschuß vom 24. Dezember 1965.

Luzern

Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 10. Mai 1949 (SSG 1949, 172).

Verordnung über die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 10. Januar 1949 (SSG 1949, 170), abgeändert durch Regierungsratsbeschuß vom 23. November 1953 (SSG 1953, 99).

Reglement der Ausgleichskasse, vom 25. Juni 1949 (SSG 1949, 172).

Gesetz über die Rechtspflege in der Sozialversicherung, vom 11. Mai 1965 (SSG 1965, 141).

Verordnung über das Verfahren vor dem Versicherungsgericht, vom 22. September 1965 (SSG 1965, 142).

Regierungsratsbeschluß betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die IV, vom 17. Dezember 1959 (SSG 1959, 155).

Verordnung über die Organisation und das Verfahren der kantonalen IV-Kommission, vom 17. Dezember 1959 (SSG 1959, 156).

Uri

Verordnung betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 26. April 1948 (SSG 1948, 167).

Reglement für die Ausgleichskasse des Kantons Uri, vom 27. September 1948 (SSG 1948, 170).

Regierungsratsbeschluß betreffend Verwaltungskostenanteil, vom 26. Februar 1948 (SSG 1948, 168).

Reglement der kantonalen Rekurskommission für die AHV, vom 8. Januar 1962 (SSG 1962, 98).

Kantonale Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, vom 11. Dezember 1961 (SSG 1962, 129).

Reglement über die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission, vom 9. November 1959 (SSG 1959, 157).

Schwyz

Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 16. September 1947 (SSG 1947, 301).

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 23. Januar 1948 (SSG 1948, 172).

Verordnung über das Verfahren vor der kantonalen Rekursbehörde für die Sozialversicherung, vom 1. Mai 1961 (SSG 1961, 90), abgeändert durch Regierungsratsbeschluß vom 20. Juni 1966.

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, vom 10. Dezember 1959 (SSG 1960, 111).

Verordnung über die Organisation der kantonalen IV-Kommission, vom 26. November 1959 (SSG 1959, 158).

Obwalden

Gesetz betreffend Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 9. Mai 1948 (SSG 1948, 175), abgeändert durch Volksbeschluß vom 11. Mai 1952 (SSG 1952, 98).

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 23. Juli 1948 (SSG 1948, 176), abgeändert durch Regierungsratsbeschlüsse vom 24. Januar 1953 (SSG 1953, 99) und vom 16. April 1961 (SSG 1961, 126).

Vorschriften über das Verfahren der Rekurskommission für Sozialversicherung vom 10. Juni 1963.

Gesetz betreffend Finanzierung des Kantonsbeitrages an die IV, vom 7. Mai 1961 (SSG 1961, 179).

Regierungsratsbeschluß über die Organisation und das Verfahren der kantonalen IV-Kommission, vom 31. Oktober 1960 (SSG 1960, 111).

Nidwalden

Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 24. April 1960 (SSG 1960, 87).

Kassenreglement vom 21. November 1960 (SSG 1960, 90).

Verordnung betreffend Organisation und Verfahren vor der kantonalen Rekursbehörde für die AHV, vom 6. November 1961 (SSG 1961, 92).

Verordnung betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die IV, vom 6. November 1961 (SSG 1961, 179).

Verordnung betreffend die Errichtung und Organisation der IV-Kommission Nidwalden, vom 6. November 1961 (SSG 1961, 179).

Glarus

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, vom 2. Mai 1948 (SSG 1948, 184).

Vollziehungsverordnung zum Einführungsgesetz über die AHV, vom 16. Juni 1948 (SSG 1948, 185).

Reglement über die Verwaltungskostenbeiträge in der AHV, vom 14. Dezember 1959 (SSG 1959, 112).

Reglement über die Vergütung von Verwaltungskostenbeiträgen der kantonalen Ausgleichskasse an die Ortsgemeinden für die Zweigstellenführung, vom 23. Januar 1964, abgeändert durch Regierungsratsbeschluß vom 27. Dezember 1966.

Verordnung über Organisation und Verfahren der Rekurskommission für die AHV, vom 14. November 1963.

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, vom 7. Mai 1961 (SSG 1961, 180).

Verordnung über Organisation und Verfahren der IV-Kommission des Kantons Glarus, vom 3. Dezember 1959 (SSG 1959, 161).

Zug

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, vom 29. Dezember 1947 (SSG 1947, 305), abgeändert durch Gesetz vom 10. September 1953 (SSG 1953, 100).

Kantonale Vollziehungsverordnung über die AHV, vom 2. März 1948 (SSG 1948, 189), abgeändert durch Regierungsratsbeschluß vom 27. Februar 1953 (SSG 1953, 100).

Regierungsratsbeschluß über die Festsetzung der Beiträge der Abrechnungspflichtigen an die Verwaltungskosten der Ausgleichskasse, vom 12. Dezember 1962 (SSG 1962, 118), ergänzt am 17. Oktober 1966.

Verordnung über das Verfahren vor der kantonalen Rekurskommission, vom 30. Januar 1962 (SSG 1962, 100).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, vom 27. Oktober 1960 (SSG 1960, 112).

Verordnung über die kantonale IV-Kommission, vom 11. Dezember 1959 (SSG 1959, 1962), abgeändert durch Regierungsratsbeschluß vom 4. Juli 1961 (SSG 1961, 181).

Freiburg

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, vom 2. Dezember 1947 (SSG 1947, 306).

Reglement der kantonalen Ausgleichskasse für die AHV, vom 16. April 1948 (SSG 1948, 197), abgeändert durch Staatsratsbeschluß betreffend Aufhebung des Art. 20, vom 25. Februar 1966.

Staatsratsbeschluß betreffend die Beiträge der Gemeinden an die dem Kanton erwachsenden Lasten aus der AHV, vom 18. Dezember 1948 (SSG 1948, 202).

Organisations- und Verfahrensvorschriften der kantonalen Rekurskommission für die AHV, vom 16. April 1948 (SSG 1948, 193), abgeändert durch Staatsratsbeschluß vom 13. Juli 1962 (SSG 1962, 102).

Ausführungsgesetz zum Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die IV, vom 21. November 1961 (SSG 1961, 181).

Organisations- und Verfahrensvorschriften der kantonalen IV-Kommission, vom 27. März 1962 (SGG 1962, 130).

Staatsratsbeschluß betreffend Festsetzung der Beiträge der Gemeinden an die dem Kanton für die Jahre 1963 bis 1969 erwachsenden finanziellen Lasten aus der IV, vom 31. Juli 1964 (SSG 1964, 136).

Solothurn

Gesetz zur Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 26. September 1948 (SSG 1948, 203).

Verwaltungsreglement der Ausgleichskasse, vom 3. März 1949 (SSG 1949, 190).

Kantonsratsbeschluß über Organisation und Verfahren des kantonalen Versicherungsgerichtes vom 27. November 1917, abgeändert am 20. April 1948, 24. November 1948 (SSG 1948, 208) und 29. März 1960 (SSG 1960, 71).

Gesetz zur Einführung des Bundesgesetzes über die IV, vom 23. Juli 1961 (SSG 1961, 183).

Reglement über die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission, vom 6. Oktober 1961 (SSG 1961, 183), abgeändert am 31. Januar 1966 und 5. Juli 1966.

Basel-Stadt

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, vom 21. Oktober 1948 (SSG 1948, 214).

Reglement über die Organisation der kantonalen Ausgleichskasse AHV, vom 26. März 1949 (SSG 1949, 196).

Reglement der Kantonalen Rekurskommission für die Ausgleichskassen, vom 29. Mai 1962 (SSG 1962, 105).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, vom 11. Januar 1962 (SSG 1962, 132).

Reglement für die IV-Kommission Basel-Stadt, vom 18. Dezember 1961 (SSG 1961, 184), abgeändert durch Regierungsratsbeschluß vom 14. August 1965 (SSG 1965, 245).

Verordnung über die Erhebung von Sondergebühren durch die kantonale Ausgleichskasse AHV, vom 2. November 1948 (SSG 1948, 215), abgeändert durch Regierungsratsbeschluß vom 21. April 1953 (SSG 1953, 100).

Basel-Landschaft

Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 27. September 1948 (SSG 1948, 216).

Reglement über die Ausgleichskasse des Kantons Basel-Landschaft, vom 26. April 1949 (SSG 1949, 198).

Reglement der Rekursbehörde für die Sozialversicherung, vom 31. Oktober 1961 (SSG 1961, 94).

Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die IV, vom 29. Juni 1961 (SSG 1961, 185).

Regierungsratsbeschluß betreffend die IV-Kommission des Kantons Basel-Landschaft, vom 3. November 1959 (SSG 1959, 173).

Schaffhausen

Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten zu den AHV-Renten des Bundes, die teilweise Abänderung des Erbschaftssteuergesetzes, die Einführung einer Vergnügungssteuer, vom 4. Oktober 1948 (SGG 1948, 217), abgeändert durch Novelle vom 16. Oktober 1961 (SSG 1961, 128) und zum Teil abgeändert durch Art. 21 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 29. November 1965 (SSG 1965, 202).

Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 29. Dezember 1948 (SSG 1948, 220).

Beschluß des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen über die Deckung der Verwaltungskosten der Ausgleichskasse und die Gewährung von Zuschüssen an die Kosten der AHV-Gemeindezweigstellen, vom 6. Juli 1966.

Verordnung des Regierungsrates über das Beschwerdeverfahren vor der im Bundesgesetz über die AHV vorgesehenen kantonalen Rekursbehörde, vom 10. Januar 1962 (SSG 1962, 107).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, vom 3. Juli 1961 (SSG 1961, 186).

Verordnung des Regierungsrates über die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission, vom 14. November 1962 (SSG 1962, 133).

Appenzell A. Rh.

Ausführungsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV, vom 27. November 1947 (SSG 1947, 310), abgeändert durch Kantonsratsbeschlüsse vom 1. Juni 1948 (SSG 1948, 224) und 5. Juni 1961 (SSG 1961, 128).

Reglement betreffend die Organisation der Ausgleichskasse, vom 6. Januar 1948 (SSG 1948, 221).

Reglement für das Verfahren der Rekurskommission für Sozialversicherung, vom 5. Februar 1963.

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, vom 5. Juni 1961 (SSG 1961, 187).

Reglement über die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission des Kantons Appenzell A. Rh., vom 27. November 1961 (SSG 1961, 187).

Appenzell I. Rh.

Kantonale Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV, vom 30. November 1959 (SSG 1959, 114).

Geschäftsreglement der Ausgleichskasse des Kantons Appenzell I. Rh., vom 21. Juli 1960 (SSG 1960, 97).

Verordnung über die Organisation und das Verfahren der kantonalen Rekursbehörde für die AHV und IV, vom 30. November 1961 (SSG 1961, 95).

Kantonale Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, vom 30. November 1959 (SSG 1959, 177).

Geschäftsreglement der IV-Kommission Appenzell I. Rh., vom 12. Januar 1960 (SSG 1960, 116).

St. Gallen

Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 23. Februar 1948 (SSG 1948, 225), abgeändert durch Nachtrags-gesetze vom 8. Juni 1953 (SSG 1953, 102), 26. Dezember 1955 (SSG 1955, 144) und durch das Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege, vom 16. Mai 1965 (SSG 1965, 208).

Reglement der Verwaltungskommission für die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen, vom 15. Juni 1948 (SSG 1948, 230).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, vom 6. März 1961 (SSG 1961, 188).

Verordnung über Organisation und Verfahren der kantonalen IV-Kommission, vom 30. Dezember 1959 (SSG 1959, 177).

Verordnung über die Kommission für die Sonderschulen in der IV, vom 17. Februar 1964.

Graubünden

Gesetz über die Einführung der AHV, vom 13. März 1949 (SSG 1949, 207).

Ausführungsverordnung des Großen Rates zum Bundesgesetz über die AHV, vom 26. November 1947 (SSG 1948, 232), abgeändert durch Großratsbeschlüsse vom 23. Mai 1950 (SSG 1950, 126) und 21. November 1959 (SSG 1960, 99).

Reglement betreffend die Ausgleichskasse des Kantons Graubünden für die AHV, vom 2. Dezember 1950 (SSG 1951, 146).

Verordnung über Organisation und Verfahren der Rekurskommission Graubünden für Sozialversicherung, vom 28. März 1960 (SSG 1960, 72).

Ausführungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, vom 21. November 1959 (SSG 1960, 117).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, vom 6. März 1960 (SSG 1960, 117).

Verordnung über die IV-Kommission Graubünden, vom 29. Dezember 1959 (SSG 1959, 178).

Beschluß des Kleinen Rates betreffend Errichtung einer kantonalen Regionalstelle der IV, vom 2. Mai 1960 (SSG 1960, 118).

Aargau

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, vom 6. Dezember 1947 (SSG 1947, 313).

Vollziehungsverordnung zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, vom 26. Oktober 1956 (SSG 1956, 203).

Großratsbeschluß betreffend die Ausbildung der Oberaufsicht über die kantonale Ausgleichskasse, vom 19. Oktober 1948 (SSG 1948, 238).

Großratsverordnung über die Rechtspflege in Sozialversicherungssachen, vom 22. Dezember 1964 (SSG 1964, 109).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, vom 12. April 1960 (SSG 1960, 118).

Regierungsbeschluß über die kantonale IV-Kommission, vom 4. Dezember 1959 (SSG 1959, 179).

Regierungsbeschluß über die Errichtung einer Regionalstelle der IV, vom 15. Juni 1962 (SSG 1962, 134).

Thurgau

Gesetz über die Einführung der eidgenössischen AHV, vom 6. Dezember 1947 (SSG 1947, 314).

Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Einführung der eidgenössischen AHV, vom 26. Februar 1948 (SSG 1948, 239).

Verordnung des Regierungsrates über das Verfahren der kantonalen Rekurskommission für die AHV, vom 9. Oktober 1961 (SSG 1961, 97).

Gesetz über die Einführung der eidgenössischen IV, vom 30. September 1961 (SSG 1961, 188).

Verordnung des Regierungsrates über die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission, vom 2. Dezember 1959 (SSG 1959, 180).

Tessin

Decreto legislativo di applicazione della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'AVS, del 28 gennaio 1948 (SSG 1948, 242).

Decreto legislativo che stabilisce gli onorari minimi dei gerenti delle agenzie comunali della Cassa cantonale di compensazione per l'AVS, del 19 aprile 1948 (SSG 1948, 247).

Legge di procedura per i ricorsi al Tribunale cantonale delle assicurazioni relativi alla applicazione della Legge federale AVS, della Legge federale AI, della Legge federale sugli assegni familiari ai lavoratori agricoli e contadini di montagna, della Legge federale sulla indennità ai militari per perdita di guadagno, della Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione e della Legge cantonale sugli assegni familiari, del 6 aprile 1961 (SSG 1961, 99).

Legge che modifica l'art. 22, lic. c della legge organica giudiziaria civile e penale (testo aggiornato al 15 dicembre 1954), del 6 aprile 1961.

Decreto legislativo concernente l'applicazione della Legge federale del 19 giugno 1959 sull'AI, del 28 dicembre 1961 (SSG 1961, 189).

Regolamento sull'organizzazione e la procedura della Commissione cantonale dell'AI, del 3 gennaio 1962 (SSG 1962, 135).

Waadt

Loi concernant l'AVS, du 8 septembre 1948 (SSG 1948, 247), modifiée par la loi du 16 novembre 1964 (SSG 1964, 130) et abrogée partiellement par la loi sur l'organisation de la caisse cantonale de compensation, du 26 mai 1965 (SSG 1965, 214).

Loi sur l'organisation de la caisse cantonale de compensation, du 26 mai 1965 (SSG 1965, 214).

Loi sur le Tribunal des assurances, du 2 décembre 1959 (SSG 1959, 103).

Loi concernant l'application de la loi fédérale sur l'AI, du 4 décembre 1961 (SSG 1961, 189).

Règlement de la Commission cantonale de l'AI, du 26 décembre 1961 (SSG 1961, 190).

Loi sur le financement de l'AI, du 16 novembre 1964 (SSG 1964, 137).

Wallis

Dekret betreffend die Anwendung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 14. Februar 1950 (SSG 1950, 128), abgeändert durch Dekret betreffend die Regelung der Anwendung des Bundesgesetzes über die IV, vom 15. November 1961 (SSG 1961, 192).

Reglement betreffend die Organisation der kantonalen Ausgleichskasse und ihrer Zweigstellen, vom 11. April 1949 (SSG 1949, 216), abgeändert durch Staatsratsbeschlüsse vom 28. Dezember 1962 und vom 11. April 1967.

Vollzugsverordnung betreffend das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht als Rekursbehörde auf dem Gebiet der AHV, der IV, der EO, der eidgenössischen und kantonalen Familienzulagen, vom 18. November 1961 (SSG 1961, 102).

Dekret betreffend die Regelung der Anwendung des Bundesgesetzes über die IV, vom 15. November 1961 (SSG 1961, 191).

Reglement betreffend die Organisation der kantonalen IV-Kommission, vom 12. Januar 1960 (SSG 1960, 118).

Neuenburg

Loi concernant l'introduction de la loi fédérale sur l'AVS et de la loi fédérale sur l'AI, du 26 octobre 1965 (SSG 1965, 222).

Règlement de la Caisse cantonale de compensation, du 15 octobre 1963.

Règlement de la Commission cantonale de recours pour l'AVS, du 6 septembre 1962 (SSG 1962, 109), modifié par l'arrêté du 27 juillet 1965 (SSG 1965, 154).

Règlement de la Commission cantonale neuchâteloise de l'AI, du 6 septembre 1962 (SSG 1962, 137).

Genf

Loi d'application de la loi fédérale sur l'AVS, du 13 décembre 1947 (SSG 1947, 318), modifié par la loi du 26 juin 1953 (SSG 1953, 104) et par la loi concernant les membres des commissions officielles, du 24 septembre 1965 (SSG 1965, 233), (J-9-1)¹.

Règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'AVS, du 22 novembre 1955 (SSG 1955, 153), modifié par les arrêtés du Conseil d'Etat, des 2 mai 1961 (SSG 1961, 144), 20 décembre 1961 (SSG 1961, 146) et 17 janvier 1967, (J-9-3)¹.

Règlement de la Commission de surveillance de la caisse cantonale genevoise de compensation, du 10 septembre 1948 (SSG 1948, 262), modifié par arrêté du Conseil d'Etat du 17 janvier 1967, (J-9-5)¹.

Règlement relatif à l'exécution des dispositions concernant l'AVS fédérale et l'aide complémentaire cantonale, du 18 novembre 1947 (SSG 1947, 318), (J-9-2)¹.

Règlement de la Commission cantonale de recours en matière d'AVS, du 9 avril 1948 (SSG 1948, 257), modifié par les arrêtés du Conseil d'Etat du 30 décembre 1958, du 14 juin 1960 (SSG 1960, 107) et du 17 janvier 1967, (J-9-4)¹.

Loi d'application de la loi fédérale sur l'AI, du 20 octobre 1961 (SSG 1961, 194), modifiée par la loi du 24 septembre 1965, (J-5-15)¹.

Durchführungsfragen

AHV/IV: Zum Erfordernis der Unentgeltlichkeit bei Pflegekinderrenten

Nach Artikel 49, Absatz 1, AHVV haben Pflegekinder beim Tode der Pflegeeltern Anspruch auf eine Waisenrente, wenn sie *unentgeltlich* zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind. Unter den gleichen Voraussetzungen können ferner die Altersrentner und die Invalidenrentner Zusatzrenten für ihre Pflegekinder beanspruchen, die sich bei Eintritt des Versicherungsfalles schon in ihrer Pflege be-

¹ Fundstelle in der Gesetzessammlung des Kantons Genf

funden haben (Art. 22^{bis}, Abs. 2, AHVG und Art. 35 IVG). Die Verwaltungspraxis ist nun stets davon ausgegangen, daß das Erfordernis der Unentgeltlichkeit wie die übrigen Voraussetzungen für den Leistungsbezug im allgemeinen grundsätzlich beim Eintritt des Versicherungsfalles erfüllt sein müssen und somit ein Pflegeverhältnis, das, wie es unter Umständen einmal eintreten kann, erst in einem späteren Zeitpunkt unentgeltlich wird, nicht die Voraussetzungen zum Rentenbezug erfülle (vgl. Rz 92 der Wegleitung über die Renten).

In einem kürzlichen Entscheid, der auf S. 229 auszugsweise veröffentlicht wird, hat nun das Eidgenössische Versicherungsgericht festgehalten, daß auch eine nach Eintritt des Versicherungsfalles entstandene Unentgeltlichkeit des Pflegeverhältnisses grundsätzlich rechtserheblich sein könne. Währenddem zwar die Unentgeltlichkeit ein Element des Tatbestandes bilde, der beim Tode der Pflegeeltern für einen Anspruch auf Waisenrenten gegeben sein müsse, könne dieses Element grundsätzlich auch noch nach dem Eintritt des Versicherungsfalles des Alters und der Invalidität für den Anspruch auf Zusatzrenten erfüllt werden. In dem vom Gericht zu entscheidenden Falle konnte nämlich dem Bezüger einer Invalidenrente seinerzeit nach Eintritt der Invalidität keine Zusatzrente für ein Kind zugesprochen werden, das aus der ersten Ehe seiner Ehefrau stammte und das er nach der Verheiratung zur Erziehung und Pflege in den gemeinsamen Haushalt aufgenommen hatte, weil er hierfür vom leiblichen Vater des Kindes monatliche Alimente von 50 Franken, die dieser gemäß Scheidungsurteil für den Unterhalt des Kindes zu bezahlen hatte, erhielt. Einige Jahre später machte der Pflegevater den Anspruch auf eine Zusatzrente für das Pflegekind jedoch geltend unter Hinweis darauf, daß der leibliche Vater die Alimentenzahlungen eingestellt habe, und künftig keine solchen Leistungen mehr zu erwarten seien, weil sich der Vater im Ausland niedergelassen habe. Das Gericht anerkannte hier im Grundsatz einen Rentenanspruch ab Einstellung der Alimentenzahlungen, sofern einige von ihm genannte nähere Voraussetzungen tatbeständlicher Art — die im Urteil ausgeführt werden und auf die daher hier nicht näher eingetreten werden soll — gegeben seien, was von der Ausgleichskasse noch näher abzuklären war. Es sei hier lediglich darauf hingewiesen, daß die Abklärung der vom Gericht aufgestellten Grundsätze und der tatbeständlichen Voraussetzungen für die praktische Durchführung verschiedene Probleme aufwirft. Auch gilt es, immerhin mögliche mißbräuchliche Rentenbezüge durch genaue Abklärung des Sachverhaltes zu verhindern. Im Interesse einer einheitlichen Durchführung werden die Ausgleichs-

kassen daher ersucht, Fälle, in denen die Gewährung von Zusatzrenten an Pflegekinder wegen nachträglicher Unentgeltlichkeit im Sinne der Rechtsprechung verlangt wird, vor dem Entscheid noch dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.

IV: Medizinische Maßnahmen; Verzögerung in der Durchführung ¹

In der Regel wird der genaue Zeitpunkt der Durchführung einer verfügten medizinischen Maßnahme vom behandelnden Arzt bestimmt. In letzter Zeit sind jedoch vermehrte Fälle aufgetreten, bei denen Versicherte den Beginn einer Behandlung erheblich hinausgeschoben haben (vorwiegend bei Badekuren). Solche Verzögerungen können einerseits den Behandlungserfolg beeinträchtigen; andererseits ist es nicht ausgeschlossen, daß in der Zwischenzeit der anspruchsbegründende Sachverhalt eine Änderung erfahren hat. Ärztlich angeordnete medizinische Maßnahmen sollten daher grundsätzlich innert sechs Monaten nach Erlaß der Verfügung begonnen werden. Ein weiterer Aufschub kann nur auf begründetes Gesuch hin und nach Stellungnahme des behandelnden Arztes bewilligt werden.

IV: Hilfsmittel; Ultraschall-Gehhilfe für Blinde ¹

Wie bereits in der ZAK 1966, S. 181, ausgeführt, sind in der Schweiz Ultraschallgeräte als Gehhilfen für Blinde im praktischen Versuch erprobt worden.

Es hat sich erwiesen, daß diese Geräte unter bestimmten Bedingungen auch für die Überwindung des Arbeitsweges gute Dienste leisten können.

Im Einzelfall ist eine praktische Erprobung, verbunden mit technischen Instruktionen, unerlässlich. Im Interesse einer einheitlichen Praxis bei der Abgabe solcher Ultraschall-Gehhilfen haben die IV-Kommissionen vor der Beschlußfassung, unter Beilage der Akten, die Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung einzuholen.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 85

IV: Auskünfte an die IV-Regionalstellen in medizinischen Belangen ¹

Die IV-Regionalstellen können die ihnen von den IV-Kommissionen erteilten Aufträge nur richtig erfüllen, wenn sie alle die Invalidität betreffenden medizinischen Gesichtspunkte kennen, die Auswirkungen auf die berufliche Eingliederung des Versicherten haben können. Im Kreis schreiben über das Verfahren in der IV wurde das Vorgehen hinsichtlich dieser Auskunftserteilung näher geregelt (Rz 143 bis 146). Es ist dort vorgesehen, daß entweder die medizinischen Akten den IV-Regionalstellen herauszugeben oder diese über die medizinischen Verhältnisse durch einen Bericht nach den Angaben des IV-Kommissionsarztes zu unterrichten sind. Ferner kann die IV-Regionalstelle der IV-Kommission beantragen, zusätzliche medizinische Angaben zu beschaffen oder ein Gutachten einzuholen (Rz 148).

In der Praxis haben die IV-Regionalstellen bisher nicht immer alle zur Auftrags erledigung notwendigen Angaben erhalten. Teils hielten die IV-Kommissionen bestimmte medizinische Akten zur Wahrung des Arztgeheimnisses zurück, ohne der IV-Regionalstelle die erforderlichen Angaben zu machen, teils gingen den IV-Regionalstellen Akten (insbesondere Arztberichte) zu, die für ihre Zwecke nicht geeignet waren.

Darüber wurde anlässlich der letztjährigen Konferenz der IV-Kommissionsärzte gesprochen. Man gelangte zum Schluß, daß am besten durch eine vermehrte Zusammenarbeit zwischen den IV-Regionalstellen und den Ärzten der IV-Kommissionen Abhilfe geschaffen werden könne. Den IV-Regionalstellen wird daher empfohlen, künftig die Hilfe des Arztes der zuständigen IV-Kommission in Anspruch zu nehmen, wenn sie die medizinischen Angaben als ungenügend erachten oder wenn sich im Laufe des Abklärungsverfahrens zusätzliche Angaben als notwendig erweisen (z. B. Gegenindikation bei der Ausübung eines bestimmten Berufes). Es ist Sache des Präsidenten der IV-Kommission, in Verbindung mit dem IV-Kommissionsarzt das Verfahren für die Kontaktnahme zwischen diesem und der IV-Regionalstelle zu regeln.

Selbstverständlich hat es nicht die Meinung, daß der IV-Kommissionsarzt an Stelle des behandelnden Arztes oder des Gutachters tritt. Bezweckt ist nur, daß der IV-Kommissionsarzt die IV-Regionalstelle über die medizinischen Verhältnisse ins Bild setzt und nötigenfalls der IV-Kommission beantragt, zusätzliche Angaben zu beschaffen oder ein Gutachten einzuholen. Nach wie vor besteht für die IV-Regionalstelle

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 84

die Möglichkeit, von sich aus an den behandelnden Arzt zu gelangen, um einfache Auskünfte einzuholen, die dieser im Zusammenhang mit dem Arztbericht unentgeltlich zu erteilen bereit ist (Rz 149 des Kreisschreibens).

IV: Vereinfachtes Verfahren bei Arbeitsplatz- und Lehrstellenvermittlung¹

Der Versicherte, der Leistungen der IV anbegehrt, hat grundsätzlich Anspruch darauf, daß er über das Resultat der Behandlung seines Gesuches in Form einer von der Ausgleichskasse vorschriftsgemäß erlassenen Verfügung Kenntnis erhält (Art. 91 IVV). Werden die Leistungen verweigert, so hat der Versicherte die Möglichkeit, seine Rechte auf dem Beschwerdeweg geltend zu machen. Wurde dagegen seinen Begehren entsprochen, so bildet die Verfügung die rechtliche Grundlage für die Ausrichtung von Leistungen, auf die der Versicherte einen Anspruch besitzt.

Es kommt jedoch vor, daß der Versicherte nichts anderes verlangt als Arbeitsvermittlung. In einem solchen Falle erteilt die IV-Kommission der IV-Regionalstelle in der Regel den Auftrag, dem Versicherten einen geeigneten Arbeitsplatz zu verschaffen. Gelingt es der IV-Regionalstelle, dem Invaliden einen solchen zu vermitteln, und sind keine anderen Leistungen zu erbringen, so ist der Erlaß einer Verfügung durch die Ausgleichskasse nicht erforderlich (Rz 190 des Kreisschreibens über das Verfahren). Dementsprechend ist auch ein Beschluß der IV-Kommission nicht notwendig. Sie kann sich darauf beschränken, von der Erledigung des Auftrages durch die IV-Regionalstelle Kenntnis zu nehmen.

Dieses vereinfachte Verfahren gilt auch, wenn die IV-Kommission eine Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit oder eine Berufsberatung verlangt und es der IV-Regionalstelle gleichzeitig gelingt, dem Versicherten einen Arbeitsplatz oder eine Lehrstelle zu vermitteln, ohne daß die IV irgendwelche anderen Leistungen (Kosten für Umschulung, invaliditätsbedingte Mehrkosten für erstmalige berufliche Ausbildung usw.) zu erbringen hat.

Hierbei ist folgendes Verfahren zu beachten:

1. Gelingt es der IV-Regionalstelle, einen Arbeitsplatz oder eine Lehrstelle zu vermitteln und sind bezüglich der beruflichen Eingliederung

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 84

rung weitere Leistungen der IV nicht notwendig, so kann sich die IV-Regionalstelle darauf beschränken, der IV-Kommission einen kurzen Schlußbericht mit folgenden Angaben zuzustellen: Arbeitgeber oder Lehrmeister, Art der Tätigkeit oder der beruflichen Ausbildung sowie eine Bestätigung, daß der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter mit dem vermittelten Arbeitsplatz bzw. der Lehrstelle zufrieden ist und keine weiteren Eingliederungsmaßnahmen der IV beansprucht. Ausgenommen von diesem vereinfachten Verfahren sind nur Fälle, in denen die IV-Kommission in ihrem Auftrag verlangt, über die vorgesehene Eingliederungsmaßnahme unterrichtet zu werden, bevor dem Versicherten ein Arbeitsplatz zugewiesen oder ein Lehrvertrag abgeschlossen wird, weil sie sich ein Mitbestimmungsrecht vorbehalten will.

2. Die IV-Kommission kann sich mit der Kenntnisnahme des Berichtes der IV-Regionalstelle begnügen und von einer Beschlußfassung absehen. Sie kann in der Regel auch darauf verzichten, der IV-Regionalstelle einen Auftrag zur Überwachung der Arbeits- oder Lehrverhältnisse zu erteilen, weil eine solche nur in Ausnahmefällen notwendig sein dürfte. Hingegen sollte die IV-Regionalstelle dem Versicherten und dessen Arbeitgeber zur Kenntnis bringen, daß sie für die Beratung nötigenfalls wieder zur Verfügung steht, wenn Schwierigkeiten auftreten.

HINWEISE

900 000 AHV- und IV-Renten

Die eidgenössischen Räte haben die AHV- und IV-Renten auf 1. Januar 1967 um 10 Prozent erhöht. Davon wurden rund 900 000 Rentenfälle berührt.

Die Zahl hat manchen Leser überrascht. Sie will jedoch keine statistische Aussage, sondern eher ein Hinweis auf den administrativen Umfang der Gesetzesrevision sein. Es mag gleichwohl interessieren, wie sich der Bestand an Rentenfällen zusammensetzt. Im Jahre 1965 wurden in der Schweiz 736 000 AHV- und 77 000 IV-, d. h. insgesamt 813 000 AHV- und IV-Renten ausgerichtet. Dazu kommen 27 000 AHV-Renten an Schweizer und weitere 5 000 AHV-Renten an Ausländer im Ausland. Schließlich gehen 800 IV-Renten außer Landes. *Das ergibt zusammen 846 000 AHV- und IV-Renten.* Wird der Nettozuwachs an AHV-Renten hinzugerechnet, so nähert sich die Gesamtzahl den erwähnten 900 000. Für administra-

tive Zwecke müssen die selbständig behandelten Zusatzrenten für Ehefrauen und Kinder gesondert erfaßt werden. Um schließlich den sozialpolitisch bedeutsamen Gesamtbestand der Rentenbezüger und der an einer Rente Beteiligten zu erhalten, wären zu den Zusatzrenten (bei Ehepaarrenten) auch die Ehefrauen mitzuzählen. Dann würde die Million nicht unerheblich überschritten.

Verwaltungskosten der AHV In der *Betriebsrechnung der AHV* für das Jahr 1966 werden als Verwaltungskosten 12,8 Mio Franken ausgewiesen. Von diesem Betrag betreffen 3,3 Mio Franken die Pauschalfrankatur, 2,3 Mio Franken die Kosten der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse, 600 000 Franken weitere Durchführungskosten sowie rund 6,1 Mio Franken Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen. Zu den vom AHV-Fonds erbrachten Verwaltungskosten sind indessen noch die den Ausgleichskassen aus der Durchführung der AHV erwachsenen und aus Verwaltungskostenbeiträgen der Abrechnungspflichtigen zu bestreitenden Aufwendungen von rund 35 Mio Franken hinzuzuzählen. Der Gesamtbetrag von 47,8 Mio Franken mag hoch erscheinen. Zu den Leistungen der AHV in Beziehung gesetzt, erreichen die gesamten Durchführungskosten jedoch knapp 2,8 Prozent der im Jahre 1966 ausbezahlten Renten von 1,73 Mia Franken.

Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV Im ersten Quartal 1967 sind aus Mitteln der IV an 20 Institutionen Bau- und Einrichtungsbeiträge in der Höhe von 10,2 Mio Franken zugesichert worden. Die endgültige Festsetzung erfolgt jeweils später auf Grund der überprüften Bauabrechnung. Für Beiträge bis zu 100 000 Franken ist das Bundesamt für Sozialversicherung, für solche bis zu 500 000 Franken das Eidgenössische Departement des Innern und für solche von mehr als 500 000 Franken der Bundesrat zuständig. Die Zusicherungen verteilen sich wie folgt.

Beitragssumme in Franken	Anzahl Projekte	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	9	21 352
10 001 — 50 000	4	123 302
50 001 — 100 000	2	147 648
100 001 — 500 000	4	986 300
über 500 000	1	8 930 000

Die Beiträge ermöglichen und erleichtern die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Eingliederungsstätten und Anstalten, Werkstätten und Wohnheimen. Sie sind sehr mannigfach und reichen im ersten Vierteljahr von einzelnen Anschaffungen wie zum Beispiel vom Kauf einer Hobelmaschine für den Handfertigkeitsunterricht über den Erwerb einer mittleren Liegenschaft als Personalhaus und über vielgestaltige Erneuerungsarbeiten bis zum umfassenden Neubau oder die weitreichende Erweiterung und Einrichtung ganzer Anstalten.

Über 100 000 Franken wurden der Eingliederungsstätte für Körperbehinderte und Geistesschwache Le Foyer St. Joseph in Courtepin FR (Erneuerung von Heizung und Ventilation in der Werkstätte), der Sonderschule für geistesschwache Minderjährige Haltli in Mollis GL (Ausbau des Heimes, dritte Bauetappe), der Sonderschule für geistesschwache blinde Minderjährige Le Foyer in Lausanne (Neubau des Schulgebäudes) und dem Kanton Luzern für ein Arbeitszentrum für Behinderte in Horw (erste Bauetappe: Errichtung einer Anlern- und Dauerwerkstätte für 40 Geistesschwache) zugesichert. An der Spitze steht das Projekt der Fondation Eben-Hézer für eine Sonderschule für geistesschwache Minderjährige und ein Pflegeheim für bildungsunfähige Minderjährige in St. Léger sur Vevey. Diese Anlagen ersetzen eine den heutigen Bedürfnissen nicht mehr genügende Institution in Lausanne.

FACHLITERATUR

Buchmann W.: Medizinische Begriffe in der Berufsberatung Behinderter. Herausgegeben im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für die Berufsberatung Behinderter. 77 S., Eigenverlag der Eingliederungsstätte Brunau, Zürich, 1967.

Das vorliegende Handbuch stellt eine Überarbeitung, zum Teil auch eine Neugestaltung der Ergebnisse eines Kurses dar, an dem Fachärzte und Berufsberater medizinische Begriffe im Hinblick auf die Eingliederung Behinderter in das Berufsleben behandelten. Es werden darin medizinische Begriffe knapp erläutert. Ein berufsberaterischer Kommentar und eine Reihe von Merkblättern vermitteln praktische Hinweise für die Berufsberatung Invalider. Das Werk erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern ist bewußt so gestaltet, daß jeder Benützer seine eigenen Erfahrungen miteinbeziehen oder auch Ergänzungen anfügen kann.

Gastager Heimo: Die Rehabilitation des Schizophrenen. 105 S., Verlag Hans Huber, Bern, 1965.

Hanselmann Heinrich: Einführung in die Heilpädagogik. Siebte, durchgesehene Auflage mit Nachtrag: Hinweise von Prof. Dr. phil. Konrad Widmer. 645 S., Rotapfel-Verlag, Zürich, 1966.

Saxer Arnold: Die Soziale Sicherheit in der Schweiz. Zweite Auflage, 188 S., Verlag Paul Haupt, Bern, und Verlag des Schweizerischen Kaufmännischen Vereins, Zürich, 1967. Die stark erweiterte zweite deutschsprachige Auflage des 1963 erstmals erschienenen und seither auch in französischer und englischer Sprache herausgegebenen Werkes berücksichtigt die neueste Entwicklung der schweizerischen Sozialversicherung und gibt den Stand zu Anfang des Jahres 1967 wieder. Das vorliegende Werk soll auch als Leitfaden für den Unterricht in Schulen und Kursen dienen. Der Text wird durch eine größere Zahl von Tabellen, Organisationschemas sowie durch eine Zeittabelle der wichtigsten Etappen in der schweizerischen Sozialversicherung ergänzt. Wer sich eingehender mit einem bestimmten Zweig der schweizerischen Sozialversicherung befassen will, findet in der Broschüre wertvolle Hinweise auf die einschlägigen amtlichen Publikationen.

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung. Heft 1, 11. Jg. Schwein-gruber Edwin: Soziale Landesverteidigung, S. 1—17; Schöttli Konrad: Die schweizerische Sozialversicherung im Jahre 1965 in Zahlen, S. 68—77; Verlag Stämpfli & Cie., Bern, 1967.

MITTEILUNGEN

**Behandelte
parlamentarische
Vorstöße**
Postulat Hofstetter
vom 28. Juni 1966

In der Sitzung des Nationalrates vom 9. März 1967 hat Bundesrat Tschudi das Postulat Hofstetter (ZAK 1966, S. 422, und 1967, S. 173) mit folgenden Ausführungen entgegengenommen:

«Das schweizerische Sozialversicherungssystem besteht aus einer Reihe von Versicherungszweigen. . . Die durch grundsätzliche Erwägungen und historische Gründe bedingte Mannigfaltigkeit dieses Sozialversicherungssystems birgt unzweifelhaft gewisse Koordinationsprobleme. Indessen enthalten schon jetzt die einzelnen Gesetze verschiedene entsprechende Bestimmungen, und soweit in der Praxis die gesetzliche Regelung nicht zu befriedigen vermag, werden Änderungen angestrebt. Es ist darauf hinzuweisen, daß die Behebung der im Postulat erwähnten Lücken oder Doppelspurigkeiten in den meisten Fällen Probleme grundsätzlicher Art stellt. Tatsächlich stammen die Lücken im wesentlichen von den durch den Gesetzgeber gewählten Lösungen her (z. B. Verzicht auf ein Obligatorium für die gesamte Bevölkerung hinsichtlich der Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung). Es handelt sich somit nicht

um Folgen der jetzigen Organisation, sondern um bewußte Entscheide des Gesetzgebers.

Was die wenigen bestehenden Doppelspurigkeiten betrifft, so wurden sie vom Gesetzgeber zum Teil als sozial gerechtfertigt erachtet, z. B. die Kumulation von Taggeldern der IV mit Renten der obligatorischen Unfallversicherung. Wo eine Kumulation von Renten vorliegt, hat der Gesetzgeber im allgemeinen vorgesehen, daß der dem Versicherten oder seinen Hinterlassenen zukommende Betrag das entgangene Erwerbseinkommen des Versicherten nicht übersteigt. Da dieser Grundsatz indessen bei der Kumulation von AHV- oder IV-Renten mit Renten der obligatorischen Nichtbetriebsunfallversicherung nicht zur Anwendung gelangt, hat sich daraus, wie die Praxis zeigt, bisher in gewissen Einzelfällen eine Überversicherung tatsächlich ergeben. Einzelne Probleme sind auch auf die ungleiche Auslegung von Begriffen (wie z. B. den der Hinterlassenen oder den des maßgebenden Verdienstes), oder auf die unterschiedliche Invaliditätsbemessung trotz gleichartiger gesetzlicher Begriffe, oder schließlich auf die Art der Anpassung der Renten an die Teuerung bei den verschiedenen Versicherungen zurückzuführen.

In bezug auf die Organisation stellt sich ein besonderes Problem bei der Arbeitslosenversicherung, die auf Grund ihrer historischen Entwicklung und wegen ihres engen Zusammenhangs mit den Fragen des Arbeitsmarktes und der Konjunktorentwicklung eine Sonderstellung im System der Sozialversicherung einnimmt. Wir erinnern an die Antwort des Bundesrates vom 27. Juni 1966 auf die Kleine Anfrage von Herrn Nationalrat Wanner, welche einen Einbau der Arbeitslosenversicherung in das System der AHV angeregt hatte.

Ohne auf Einzelheiten einzutreten, kann festgestellt werden, daß das geltende Recht verschiedene Bestimmungen über das Zusammenwirken der Zweige der Sozialversicherungen kennt und daß einige von ihnen sowie andere Probleme bereits in Prüfung sind. Im Hinblick auf kommende Gesetzesrevisionen erscheint es aber durchaus als zweckmäßig, eine Gesamtübersicht über die von Herrn Nationalrat Hofstetter anvisierten Fragen zu erstellen. Der Bundesrat nimmt deshalb das Postulat von Herrn Nationalrat Hofstetter gerne entgegen.»

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1966

Im Jahre 1966 haben die Kantone 152,7 Mio Franken an Ergänzungsleistungen ausgerichtet. Davon entfielen 126,5 Mio Franken auf die AHV und 26,2 Mio Franken auf die IV. Der Bund hat daran und für im Folgejahr

zu erbringende Nachzahlungen einen Gesamtbeitrag von 85,1 Mio Franken geleistet. Für die Ergänzungsleistungen zur AHV entnimmt er die Mittel — 69,6 Mio Franken — dem Spezialfonds gemäß Art. 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung der gebrannten Wasser). Die Subvention an die Ergänzungsleistungen zur IV — 15,5 Mio Franken — stammt aus der allgemeinen Bundeskasse.

Bei diesen Ausgaben ist zu berücksichtigen, daß sechs Kantone ihren Erlaß erst nach dem 1. Januar 1966 in Kraft gesetzt haben, und zwar deren fünf auf den 1. Juli 1966 und der letzte auf den 1. Januar 1967. Ferner seien die unvermeidlichen Rückstände der Einführungszeit nicht außer acht gelassen. Die ZAK wird den Rechnungsabschluß 1966 noch näher kommentieren.

**Familienzulagen
im
Kanton Solothurn**

In seiner Sitzung vom 26. April 1967 hat der Kantonsrat des Kantons Solothurn eine Änderung des Gesetzes über die Familienzulagen für Arbeitnehmer gutgeheißen, durch welche der Mindestansatz der Kinderzulage von 25 Franken auf 30 Franken für das erste und zweite Kind und auf 35 Franken für das dritte und die folgenden Kinder erhöht wird. Des weitern wird der Kantonsrat ermächtigt, die Kinderzulagen um 5 Franken im Monat zu erhöhen, wenn seit der letzten Festsetzung der Kinderzulagen die Teuerung entsprechend zugenommen hat. Schließlich sind die Kinderzulagen bei Unfall, Krankheit, Militärdienst, unverschuldetem Arbeitsunterbruch, Todesfall und für bezugsberechtigte Wöchnerinnen noch während 3 Monaten (bisher 1 Monat) nach Erlöschen des Lohnanspruches weiter auszurichten. Die neuen Bestimmungen treten nach ihrer Annahme durch das Volk auf den 1. Juli 1967 in Kraft.

**Familienzulagen
im
Kanton St. Gallen**

Der Regierungsrat des Kantons St. Gallen hat am 14. Februar 1967 ein neues Reglement der kantonalen Familienausgleichskasse erlassen, das jenes vom 27. März 1954 ersetzt. Es sieht im wesentlichen folgende Neuerungen vor.

1. Kinderzulagen für Selbständige

Das Gesetz des Kantons St. Gallen ermächtigt die Familienausgleichskassen, auch den ihnen angehörenden Selbständigen Kinderzulagen auszurichten und deren Voraussetzungen und Höhe zu bestimmen. Von dieser Befugnis hat der Regierungsrat für die kantonale Kasse Gebrauch gemacht. Die ihr angeschlossenen Selbständigen haben Anspruch auf Kinderzulagen, falls sie seit mindestens einem Jahr im Kanton St. Gallen zivilrecht-

lichen Wohnsitz haben und ihr Jahreseinkommen 8 000 Franken zuzüglich 700 Franken je zulageberechtigtes Kind nicht übersteigt. Die Kinderzulage beträgt 20 Franken im Monat für das zweite und jedes weitere Kind. Die Kinderzulagen werden halbjährlich oder jährlich ausbezahlt.

Zur teilweisen Finanzierung der Kinderzulagen haben die bezugsberechtigten Selbständigen einen jährlichen Beitrag von 120 Franken zu entrichten. Soweit die Kosten durch diese Beiträge nicht gedeckt werden, gehen sie zu Lasten der kantonalen Kasse.

2. Arbeitgeberbeitrag

Der Beitrag der Arbeitgeber wird in Prozenten der Lohnsumme jährlich durch einen Beschluß des Regierungsrates festgesetzt. Der Regierungsrat hat am 14. Februar 1967 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag für das Jahr 1967 auf 2 Prozent der Lohnsumme festzusetzen.

3. Inkrafttreten

Das neue Reglement ist rückwirkend auf den 1. Januar 1967 in Kraft getreten.

Personelles

Kurt Detmers, Fürsprecher, ist als Präsident der IV-Kommission des Kantons Waadt zurückgetreten. Zum Nachfolger und neuen Präsidenten wurde Jacques Viret, Fürsprecher, Lausanne, gewählt.

GERICHTSENTSCHEIDE

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 8. Februar 1967 i. Sa. E. H.

Art. 21 IVG. Gibt ein Versicherter den Beruf, in dem er zumutbarerweise eingegliedert war, auf, so besteht kein Anspruch auf Abgabe eines infolge dieses Berufswechsels erforderlichlich gewordenen Automobils.

Der 1940 geborene und 1949 von Kinderlähmung befallene Versicherte erlernte den Beruf eines Kleinmechanikers. Die IV richtete ihm für die Zeit vom 1. Januar 1960 bis 22. April 1961 (in welchem Zeitpunkt die Lehre beendet war) einen Beitrag an die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung aus. Der Versicherte war bei seiner Lehrfirma bis Ende Juni 1964 tätig, zuerst als Mechaniker-Kontrolleur, hernach als technischer Angestellter im technischen Büro der Fabrikationskontrolle. Nachdem er seinen Wohnsitz bereits im September 1963 von Z nach K verlegt hatte, um sich an einer Fürsorger-Abendschule weiterzubilden, trat er am 1. Juli 1964 in die Firma X in K ein, wo er sich als Disponent einarbeiten ließ. Der Versicherte ersuchte die IV-Kommission im Juni 1966 um Abgabe eines Automobils. Zur Begründung führte er an, er habe im Februar 1966 das Fürsorger-Diplom erworben, erhalte jedoch keine entsprechende Stelle, weil er gehbehindert sei und kein Automobil besitze. Da er verheiratet sei, könne er sich kein eigenes Fahrzeug leisten. Mit Verfügung vom 15. Juli 1966 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten, die IV-Kommission habe das Gesuch abgewiesen, weil der Berufswechsel «nicht invaliditätsbedingt notwendig» sei.

Der Versicherte beschwerte sich und machte u. a. geltend, es sei ohne Belang, ob der Berufswechsel invaliditätsbedingt sei. Übrigens sei es ihm schon in K nicht zuzumuten gewesen, den Arbeitsweg ohne persönliches Fahrzeug zurückzulegen. Am 1. Oktober 1966 werde er in R als Fürsorger seine Arbeit aufnehmen. «Von meinem Wohnort zum Arbeitsplatz benötige ich ein persönliches Fahrzeug. Dies ist rein invaliditätsbedingt und dringend.» Mit Entscheid vom 21. Oktober 1966 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab.

Der Versicherte hat Berufung eingelegt. Er stellt den Antrag: «das Urteil vom 21. Oktober 1966 des kantonalen Versicherungsgerichts aufzuheben und mir ein Kleinautomobil für die Zurücklegung des Arbeitsweges (täglich 4 mal 5 km) von meiner Wohnung zum Büro in R gutzusprechen bzw. einen Amortisationsbeitrag zu leisten. Ferner bitte ich um Gutsprache für die Fahrstunden.» Zur Begründung macht er u. a. geltend, sein rechtes Bein sei gänzlich gelähmt. Am linken Fuß sei er zweimal operiert worden. «Um ordnungsgemäß gehen zu können, bin ich zudem auf zwei Gehstöcke angewiesen.» Ausgleichskasse und BSV schließen auf Abweisung der Berufung.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäß Art. 9, Abs. 1, IVG haben invalide oder von Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Nach Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind». Als Hilfsmittel werden im Rahmen von Art. 21 IVG u. a. Kleinauto-mobile abgegeben (Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV).

2. Die IV sorgt in erster Linie dafür, daß invalide Versicherte ins Erwerbsleben eingegliedert werden. So haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge ihrer Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Auslagen, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht (Art. 16 IVG). Der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen ist nicht nur für die erste Eingliederung gegeben; er steht auch den bereits Eingegliederten zu, wenn Maßnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder zu bewahren (EVGE 1962, S. 38, Erwägung 1; ZAK 1962, S. 229). Dies bedeutet nun aber nicht, daß der Versicherte den Beruf, in dem er zumutbarerweise eingegliedert ist, beliebig aufgeben und für den Berufswechsel Eingliederungsmaßnahmen beanspruchen könnte. Gemäß Art. 17 IVG hat der Versicherte nur dann Anspruch auf Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge seiner Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (Art. 17, Abs. 1, IVG). In diesem Sinne ist auch Art. 21, Abs. 1, IVG auszulegen, der dem Versicherten einen Anspruch auf jene Hilfsmittel gewährt, «die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind». Demzufolge kann dem Versicherten, der einen Beruf, in dem er zumutbarerweise eingegliedert war, verläßt und deshalb ein Hilfsmittel beansprucht, dieses Hilfsmittel nicht abgegeben werden; denn IV-rechtlich ist es einem solchen Versicherten zuzumuten, im erlernten Beruf weiterhin tätig zu sein. Es wäre mit dem Sinn des Gesetzes nicht vereinbar und übrigens auch widersprüchlich, einem Versicherten, der einen neuen Beruf ergreift, ohne entsprechende Umschulungsmaßnahmen gemäß Art. 17 IVG beanspruchen zu können, ein Hilfsmittel abzugeben, das wegen des Berufswechsels erforderlich wäre. Ein derartiges Hilfsmittel ist nicht zur Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig.

3. Da der Richter im IV-Prozeß grundsätzlich nur zu prüfen hat, was zur Zeit des Erlasses der Kassenverfügung Rechtens war, ist im vorliegenden Verfahren lediglich zu entscheiden, ob das Gesuch vom 10. Juni 1966 mit Recht abgelehnt wurde oder nicht. In diesem Schreiben hatte der Versicherte um Abgabe eines Automobils ersucht und zur Begründung angeführt, er sei als (gehbehinderter) Bewerber um Fürsorgetellen nur ausgeschieden, weil er kein eigenes Fahrzeug besitze.

Der Versicherte erlernte den Beruf eines Kleinmechanikers. Die IV gewährte ihm Beiträge an diese erstmalige berufliche Ausbildung. Nach Abschluß der Lehre war der Versicherte während mehrerer Jahre in der Lehr-

firma tätig. In dieser Stellung war er nach den Akten zumutbarerweise eingegliedert. Wenn er sich später — wohl einer persönlichen Neigung folgend — zum Fürsorger umschulte, so war das nicht wegen seiner Invalidität notwendig. Er hatte deshalb keinen Anspruch auf Umschulungsmaßnahmen. Unter diesen Umständen war es sachgemäß, daß die IV-Kommission das Gesuch vom 10. Juni 1966 ablehnte; denn das Automobil wurde einzig für die neue Tätigkeit eines Fürsorgers beansprucht; zur Eingliederung des Versicherten war der Berufswechsel aber nicht notwendig. Wenn er in der Berufungsschrift geltend macht, er hätte schon in Z bzw. in K Anspruch auf Abgabe eines Kleinautomobils gehabt, so ist dies im streitigen Zusammenhang unerheblich. Abgesehen davon, daß ein solcher Anspruch nicht angemeldet worden ist, müßte das umstrittene Begehren selbst dann abgelehnt werden, wenn unter anderen Verhältnissen ein Anspruch bestanden hätte. Sollten sich die für den vorliegenden Entscheid maßgebenden Umstände nach dem Zeitpunkt, in dem die angefochtene Verfügung erlassen wurde, hinsichtlich des Anspruchs auf Abgabe eines Kleinautomobils wesentlich geändert haben oder noch beachtlich ändern, so steht es dem Versicherten frei, ein neues Gesuch einzureichen.

Da der Berufungskläger im maßgebenden Zeitpunkt keinen Anspruch auf Abgabe eines Automobils hatte, konnte die IV auch keine Amortisationsbeiträge oder Kosten für Fahrunterricht übernehmen (zur Frage der Amortisationsbeiträge vgl. u. a. EVGE 1966, S. 186, Erwägung 3; ZAK 1966, S. 331).

Renten

Urteil des EVG vom 24. Oktober 1966 I. Sa. F. F.¹

Art. 35, Abs. 3, IVG. Für Adoptiv- und Pflegekinder, die erst nach dem Eintritt der Invalidität adoptiert oder in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Zusatzrente. Diese Bestimmung ist nicht anwendbar auf ein Kind, das vor dem Eintritt der Invalidität in Pflege genommen wurde, dessen Unterhalt durch die Pflegeeltern aber erst nachträglich unentgeltlich wird. Immerhin entsteht in einem solchen Fall der Anspruch auf eine Zusatzrente erst von dem Zeitpunkt an, in welchem der unentgeltliche Unterhalt objektiv begründet ist.

Der Versicherte bezieht seit dem 1. Dezember 1963 eine ganze einfache Invalidenrente sowie Zusatzrenten für seine Frau und seine drei ehelichen Kinder.

In der Anmeldung vom 10. Dezember 1963 zum Bezug von Leistungen wurde erwähnt, daß der Versicherte noch zusätzlich für das am 29. Januar 1948 geborene Kind C. C., das aus erster, geschiedener Ehe seiner Ehegattin mit G. C. stammt, Sorge. Die Verfügung vom 17. Juli 1964 bewilligte die erwähnten Renten, schweig sich jedoch über die Zusatzrente für dieses Kind aus. Der Versicherte beschwerte sich nicht, scheint aber die Sache weiterverfolgt zu haben. Am 1. September 1965 füllte er einen Fragebogen aus, aus dem

¹ vgl. dazu den Kommentar auf S. 216

hervorgeht, daß er das Kind seit seiner Verheiratung im Jahre 1951 in Pflege genommen habe; daß ferner G. C. die väterliche Gewalt entzogen und dazu verurteilt worden sei, einen Beitrag von monatlich 50 Franken an die Unterhaltskosten zu bezahlen und sich das Kind seit 1964 und bis zum Frühjahr 1967 in einer Berufsschule in der Lehre befände und nachher einen Jahreskurs an der Normalschule besuche.

Die Ausgleichskasse anerkannte, daß der Gesuchsteller der Pflegevater von C. C. sei, sie nahm jedoch an, daß die Bedingung der Unentgeltlichkeit des Unterhaltes nicht erfüllt sei. Deshalb hat sie mit Verfügung vom 30. November 1965 die Zusprache einer Zusatzrente für das in Pflege genommene Kind verweigert.

Der Versicherte machte in seiner Beschwerde geltend, daß G. C. seit Ende August seine Zahlungen eingestellt und sich nach Erkundigungen aus sicherer Quelle im Ausland niedergelassen habe, und es sei daher wenig wahrscheinlich, daß er noch irgend einen Beitrag bezahle, da die Tochter bald 18 Jahre alt sei. Er legte in der Folge hauptsächlich den Lehrvertrag und die Abschnitte der Postüberweisungen vom Januar bis August 1965 vor.

Die kantonale Rekursbehörde zog in Erwägung, daß die Beiträge des leiblichen Vaters von 1951 bis August 1965 im Durchschnitt mehr als ein Viertel des Unterhaltes und der Erziehung gedeckt hätten und der Unterhalt durch den Pflegevater deshalb nicht unentgeltlich im Sinne von Art. 49 AHVV gewesen sei; dagegen habe sich die Situation seit dem Aufhören der Zahlungen von G. C. geändert. Sie hat deshalb die Beschwerde mit Wirkung ab 1. September 1965 gutgeheißen, wies aber den Beschwerdeführer auf die Verpflichtung hin, die Ausgleichskasse im Falle, daß der leibliche Vater seine Zahlungen wieder aufnehme, unverzüglich zu benachrichtigen.

Auf Grund der Berufung des BSV annullierte das EVG das kantonale Urteil und wies die Angelegenheit zur Vervollständigung der Akten an die Ausgleichskasse zurück.

1. Gemäß Art. 35 IVG haben Rentenberechtigte für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der AHV beziehen könnte, Anspruch auf eine Zusatzrente. Für Kinder, die erst nach dem Eintritt der Invalidität adoptiert oder in Pflege genommen werden, besteht jedoch kein Anspruch auf eine Rente. — Die Zusatzrente ist einfach oder doppelt, je nachdem diesen Kindern eine einfache oder eine Vollwaisenrente zusteht.

Art. 49 AHVV, der auf Art. 28, Abs. 3, AHVG basiert, bestimmt, daß die Pflegekinder beim Tode ihrer Pflegeeltern Anspruch auf eine Waisenrente haben, wenn sie unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind. Praxis und Rechtsprechung bezeichnen als Pflegekind im Sinne dieser Bestimmung ein Kind, das sich in der Pflegefamilie tatsächlich der Lage eines ehelichen Kindes erfreut und dessen Pflegeeltern die Verantwortung für Unterhalt und Erziehung wie gegenüber einem eigenen Kind wahrnehmen (vgl. z. B. EVGE 1965, S. 244; ZAK 1966, S. 434). Unwichtig ist dabei, daß die Pflegeeltern mit dem Kind verwandt sind: die Stiefeltern eines Stiefkindes, die dieses in Pflege genommen haben, werden mit dem leiblichen Elternteil als Pflegeeltern betrachtet (vgl. z. B. EVGE 1954, S. 273; ZAK 1955, S. 114).

Nach der oben angeführten Definition gibt ein Pflegekind im Rahmen von Art. 35 IVG Anspruch auf eine Zusatzrente, wenn der Rentenberechtigte die Kosten des Unterhaltes und der Erziehung unentgeltlich und dauernd auf sich nimmt.

2. Im vorliegenden Fall ist diese letzte Voraussetzung klar gegeben, was auch für den Status des Pflegekindes zutrifft. Tatsächlich wurde C. C. im Alter von 3 Jahren, als sich ihre Mutter mit dem Versicherten verheiratete, als Pflegekind aufgenommen, und zwar offenbar auf unbestimmte Zeit; sie war im Haushalt ihrer Mutter und ihres Stiefvaters ähnlich gehalten wie ein eheliches Kind des Ehepaares. Der Streit geht einzig um die Unentgeltlichkeit des vom Pflegevater gewährten Unterhaltes und um die Auswirkung der Zahlungseinstellung des leiblichen Vaters für den Anspruch auf die Zusatzrente.

Gemäß den von der Rechtssprechung aufgestellten und von der Verwaltungspraxis übernommenen Grundsätzen wird der Unterhalt dann als unentgeltlich angesehen, wenn die Pflegeeltern denselben ganz auf sich nehmen oder, falls Leistungen von Dritten vorliegen, diese einen Viertel der Kosten für den Unterhalt und die Erziehung nicht überschreiten (vgl. z. B. EVGE 1952, S. 215 und 1958, S. 202; ZAK 1958, S. 335). Um den Umfang der Leistungen Dritter zu bestimmen, muß die ganze Dauer des Unterhaltes in Betracht gezogen werden (vgl. z. B. EVGE 1957, S. 260; ZAK 1958, S. 69).

Vorliegend hat der leibliche Vater seit das Kind als Pflegekind galt, d. h. von 1951 bis Herbst 1965, einen monatlichen Beitrag von 50 Franken überwiesen. Wenn diese Leistungen weit mehr als einen Viertel der Kosten ausmachten solange das Kind noch klein war, so war dies sicher nicht mehr der Fall als es in die Lehre ging. Immerhin haben sie im Ganzen gesehen und im Durchschnitt zwischen dem 3. und 17. Altersjahr des Kindes mindestens den vierten Teil der Kosten für den Unterhalt und die Erziehung ausgemacht. Der vom Pflegevater gewährte Unterhalt ist deshalb während dieser Zeit nicht unentgeltlich gewesen im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen. Das EVG kann in diesem Punkt der Ansicht der Vorinstanz, die übrigens nicht bestritten ist, nur zustimmen.

3. Der leibliche Vater hat seit September 1965 seine Zahlungen eingestellt, woraus der kantonale Richter geschlossen hat, daß der Unterhalt von nun an unentgeltlich geworden sei und daß der Versicherte von diesem Zeitpunkt an Anspruch auf eine Zusatzrente für das Pflegekind habe. Das BSV ist im Gegenteil der Ansicht, daß diese Zahlungseinstellung nicht den Anspruch auf eine Zusatzrente nach sich ziehe.

a. Das BSV macht in erster Linie geltend, daß alle Voraussetzungen für einen Leistungsbezug der IV grundsätzlich beim Eintritt der Invalidität erfüllt sein müßten; in bezug auf die Voraussetzung der Unentgeltlichkeit sei dies hier am 1. Dezember 1963 nicht der Fall gewesen; selbst wenn man zugebe, daß der Unterhalt in der Folge unentgeltlich geworden sei, könne diese nach dem Eintritt des Versicherungsfalles eingetretene Tatsache keinen Anspruch auf eine Zusatzrente zur Invalidenrente entstehen lassen.

Die Zusatzrente von Art. 35 IVG ist der Waisenrente der AHV nachgebildet, was auch für die Zusatzrente von Art. 22bis, Abs. 2, AHVG zutrifft. Nun aber hat die Praxis anerkannt, daß diese Renten nicht nur bei Eintritt

des Anspruches auf eine Altersrente (Art. 22bis, Abs. 2, AHVG), des Todes (Art. 25 und 26 AHVG) oder der Invalidität der Eltern entstehen (Art. 35 IVG), sondern daß sie auch zu einem späteren Zeitpunkt entstehen können, wenn das Kind beim Eintritt des Versicherungsfalles mehr als 18 Jahre alt ist und erst später eine Ausbildung beginnt. Wenn die Waisenrente und die Zusatzrente tatsächlich bis zum erfüllten 18. Altersjahr ohne Rücksicht auf die wirkliche Lage des Kindes bezahlt werden, so sind sie in der Folge zwischen dem 18. und 25. Altersjahr vom Erwerb einer beruflichen Ausbildung des Kindes abhängig, den sie zu fördern versuchen. So gibt es also Voraussetzungen für den Rentenanspruch, die unabhängig vom Eintritt des Alters, des Todes oder der Invalidität des Versicherten bestehen. Von der Zusatzrente kann man sogar sagen, daß das Bestehen des Anspruches gewiß den Eintritt des Rentenalters oder der Invalidität einschließt, daß aber das Ereignis, das den Rentenanspruch voraussetzt vom Kinde abhängt.

Das Erfordernis der Unentgeltlichkeit des Unterhaltes für den Anspruch auf die Zusatzrente für ein Pflegekind weist analoge Züge wie die berufliche Ausbildung zwischen 18 und 25 Jahren auf. Auch dieses Erfordernis entspricht der Verpflichtung des Unterhaltes der Erziehung und des Beistandes in den Beziehungen zwischen Eltern und Kindern. Die Unentgeltlichkeit ist zweifelsohne ein Element des Tatbestandes, das beim Tode der Pflegeeltern gegeben sein muß, um den Anspruch auf eine Waisenrente gemäß Art. 49 AHVV entstehen zu lassen; in bezug auf die Zusatzrente ist sie jedoch nicht ein Bestandteil des Versicherungsfalles, sei es des rentenbegründenden Alters (Art. 22bis, Abs. 2, AHVG) oder des Invaliditätseintrittes (Art. 35 IVG). Wenn der Anspruch auf eine Zusatzrente den Eintritt dieses Versicherungsfalles wohl einschließt, hat selbst die spätere Verwirklichung des Erfordernisses der Unentgeltlichkeit des Unterhaltes von da an die Wirkung, die Voraussetzungen für diesen Anspruch in der Person des Kindes zu vereinigen.

b. Das BSV macht ferner geltend, daß die Unentgeltlichkeit des Unterhaltes nicht vom Verhalten des Pflegevaters, der auf Entschädigungen verzichten würde, die zu Gunsten des Kindes geschuldet sind, abhängen könne.

Es ist offenbar, daß die Beteiligten die Unentgeltlichkeit in der Absicht, einen Anspruch auf Versicherungsleistungen zu erwerben, nicht gültig erwirken können. Es gibt aber Umstände, in denen der vom Pflegevater gewährte Unterhalt, der zuerst entgeltlich war, unentgeltlich werden kann, ohne daß diese Änderung irgend eine Beziehung zu solchen Leistungen hat. So z. B. wenn die Vereinbarung oder das Urteil die vom Dritten geschuldeten Beiträge zeitlich begrenzen würde; oder auch wenn diese Beiträge uneinbringlich werden und sie dies bei aller erforderlichen Sorgfalt des Pflegevaters und der Behörden aller Wahrscheinlichkeit nach auch für die Zukunft bleiben werden (der schlechte Wille des Schuldners allein oder seine eventuelle vorübergehende Zahlungsunfähigkeit genügen dabei nicht; vgl. z. B. den bereits erwähnten Entscheid in EVGE 1957, S. 260, ZAK 1958, S. 69). Solche tiefgreifenden Änderungen, die objektiv begründet und richtig festgestellt sind, können hinsichtlich der Zusatzrenten nicht übergangen werden.

c. Das BSV macht schließlich noch geltend, daß die Regel, wonach das von einer bereits invaliden Person aufgenommene Pflegekind keinen An-

spruch auf eine Zusatzrente hat, auch für den Fall Gültigkeit habe, in dem der Unterhalt erst nachträglich unentgeltlich wird, da der Begriff des Pflegekindes im Sinne des Gesetzes die Unentgeltlichkeit einschliesse.

Wenn der Begriff des Pflegekindes, der weiter oben umschrieben wurde (vgl. Erwägung 2), miteinschließt, daß sich das Kind in seiner Pflegefamilie effektiv der Lage eines ehelichen Kindes erfreut, so erfordert er als solches notwendigerweise keine Unentgeltlichkeit; diese ist vielmehr eine vom Gesetz zusätzlich aufgestellte Voraussetzung für den Anspruch auf bestimmte Versicherungsleistungen. Der Wortlaut von Art. 35, Abs. 3, IVG, der jeden Anspruch auf die Zusatzrente für das Kind, das nach dem Eintritt der Invalidität aufgenommen wird, ausschließt, trifft somit nicht das Kind, das vor dem Eintritt der Invalidität aufgenommen wurde, dessen Unterhalt durch die Pflegeeltern jedoch erst nachträglich unentgeltlich wird. Der Sinn dieser Bestimmung verlangt auch keinen derartigen Ausschluß: Es ist sozial gesehen wünschbar, daß die zwischen Pflegeeltern und Pflegekind bestehenden Bande erhalten bleiben, und die Zusatzrente zielt gerade darauf ab, bei der Erhaltung dieser Bande mitzuhelfen. Die Leistungen zu verweigern würde übrigens dazu führen, nur jene Fälle zu treffen, in denen objektive und von der Sorgfalt der Pflegeeltern unabhängige Gründe den Unterhalt unentgeltlich machen, da eine auf andere Gründe zurückzuführende Unentgeltlichkeit keinen Anspruch auf Leistungen entstehen läßt (vgl. Buchst. b, vorstehend).

4. Kein vom BSV vorgebrachtes Argument kann deshalb die Überlegungen des kantonalen Richters schmälern. Trotzdem verlangen die vom Richter gezogenen Schlußfolgerungen im vorliegenden Fall noch einige Abklärungen über den Tatbestand. So kennt man insbesondere ein Element nicht, das für die Lösung der Streitfrage eine maßgebende Rolle spielen kann, nämlich die Dauer der Beitragszahlungen zu denen das Scheidungsurteil den leiblichen Vater verurteilt hat.

Wenn die Verpflichtung des leiblichen Vaters zur Beitragszahlung an den Unterhalt des Kindes mit der Erfüllung des 18. Altersjahres im Januar 1966 zu Ende gegangen ist, so ist der seither vom Pflegevater gewährte Unterhalt offensichtlich unentgeltlich. Dauert eine solche Verpflichtung weniger lange als die Zeit der Erziehung, werden die Beziehungen zwischen Pflegeeltern und Pflegekind vom Aufhören dieser Verpflichtung an tatsächlich unentgeltlich; vorbehalten bleiben die Fälle, in denen früher geleistete höhere Beiträge auch als Deckung von späteren Kosten angesehen werden müßten, sowie jene Fälle, in denen es möglich und nützlich wäre, eine Verlängerung der Verpflichtung des Vaters gemäß Art. 157 ZGB zu erreichen (vgl. z. B. BGE 90, II, S. 351). Es fällt der Ausgleichskasse zu, die Verhältnisse im vorliegenden Fall abzuklären. Dabei könnten sie praktische Gründe leiten, für die kurze Zeitspanne, die das effektive Aufhören der Überweisungen im September 1965 von der Erfüllung des 18. Altersjahres trennt, die Unentgeltlichkeit anzunehmen, sofern die in Frage stehenden Beiträge nur zum Preis eines unverhältnismäßig großen Aufwandes eingebracht werden könnten. Die Ausgleichskasse dürfte eine solche Unentgeltlichkeit annehmen, wenn die Beiträge aller Wahrscheinlichkeit nach endgültig uneinbringlich geworden wären (vgl. Abschnitt 4., Buchst. b). Die vom Versicherten in dieser Hinsicht gemachten Angaben scheinen sicher glaubwürdig zu sein, man kann sich

aber nicht, wie dies der kantonale Richter getan hat, darauf beschränken, die Verpflichtung, die Ausgleichskasse zu benachrichtigen, vorzubehalten für den Fall, daß der leibliche Vater die Zahlungen wieder aufnehmen würde; denn es handelt sich darum, eine tatsächliche Voraussetzung des Rentenanspruches zu prüfen.

Wenn die Verpflichtung des leiblichen Vaters, zum Unterhalt des Kindes beizutragen über die Erfüllung des 18. Altersjahres hinaus andauert, muß die Ausgleichskasse, wie oben angeführt, prüfen, ob und seit wann die Beiträge aller Wahrscheinlichkeit nach endgültig uneinbringlich geworden sind. — Falls mit weiteren Beiträgen des leiblichen Vaters gerechnet werden müßte, wäre es dennoch möglich, daß diese künftig weit entfernt wären, einen Viertel der Unterhalts- und Erziehungskosten zu decken. Obwohl, um die verhältnismäßige Tragweite der Leistungen Dritter zu bestimmen, die ganze Dauer des Unterhaltes in Betracht zu ziehen ist (vgl. Erwägung 3), will das EVG nicht ohne weiteres jede Abweichung von diesem Grundsatz ausschließen: Je nach den Umständen könnte eine unvorhergesehene Erhöhung der Unterhalts- und Erziehungskosten, die nicht durch eine entsprechende Erhöhung der von einem Dritten geschuldeten Leistungen ausgeglichen werden könnte, gegebenenfalls als eine Änderung der Lage angesehen werden, die es gestatten würde, die Frage des Anspruches auf eine Zusatzrente in Wiedererwägung zu ziehen; die Voraussetzungen einer solchen möglichen Abweichung mögen indessen hier offenbleiben.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 11. Januar 1967 i. Sa. L. C.

Art. 4, Buchst. c, ELG. Die von den kantonalen Organen vertretene Auffassung, daß nur der vom Mieter auf Grund eines Mietvertrages bezahlte Mietzins vom anrechenbaren Einkommen teilweise in Abzug gebracht werden kann, ist mit dem Bundesrecht vereinbar. (Erwägung 3 b)

Art. 3, Abs. 1, Buchst. b und Abs. 2, ELG. Stellt das Wohnrecht einen Vermögensertrag dar, so ist der Mietwert der Wohnung als nicht privilegiertes Einkommen zu betrachten und deshalb voll anzurechnen. (Erwägung 3 c)

Die 1882 geborene Versicherte bezieht eine Altersrente der AHV von 1 500 Franken im Jahr. Sie hat am 3. November 1965 ein Gesuch um Ausrichtung von EL zu dieser Rente eingereicht.

Die kantonale Ausgleichskasse kam zum Schluß, daß das anrechenbare Einkommen der Gesuchstellerin nur 1 500 Franken im Jahr betrage. Sie gewährte ihr deshalb durch Verfügung vom 20. Dezember 1965 ab 1. Januar 1966 eine EL von 1 500 Franken im Jahr (125 Franken im Monat). Am 10. Januar 1966 hob sie jedoch diese Verfügung auf und sprach der Versicherten eine EL von 300 Franken im Jahr (25 Franken im Monat) zu. Dieser letztere Betrag ergab sich aus der Anrechnung des Mietwertes einer der Gesuchstellerin infolge besonderer Umstände unentgeltlich zur Verfügung gestellten Woh-

nung, die sie mit einer Nichte teilte und für welche ein Mietzins von mindestens 2 400 Franken jährlich hätte verlangt werden können. Die Versicherte focht diese zweite Verfügung an, indem sie geltend machte, daß das anrechenbare Einkommen nicht richtig ermittelt wurde, und die zulässigen gesetzlichen Abzüge in ihrem Falle unberücksichtigt geblieben seien.

Durch Urteil vom 6. September 1966 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab, da ihrer Ansicht nach die unentgeltliche Benützung einer Wohnung als anrechenbares Einkommen im Sinne des ELG zu betrachten und der hierfür durch die Ausgleichskasse in Rechnung gestellte Betrag vorliegend nicht zu beanstanden sei.

Die Versicherte hat dieses Urteil an das EVG weitergezogen mit dem Hauptbegehren, es sei aufzuheben oder allenfalls in dem Sinne abzuändern, daß ihr eine jährliche EL von 1 020 Franken, eventuell von 900 Franken gewährt werde. Zur Begründung ihres Hauptbegehrens machte die Beschwerdeführerin geltend, das rechtliche Gehör sei ihr verweigert worden. Ihren Eventualantrag begründete sie damit, daß die kantonale Rekurskommission die Frage der zulässigen gesetzlichen Abzüge nicht geprüft habe; insbesondere sei nicht abgeklärt worden, ob ein Abzug gemäß Art. 3, Abs. 2, ELG und der Mietzinsabzug gemäß Art. 4, Buchst. c, ELG für den ein Fünftel der Einkommensgrenze übersteigenden Mietzins in ihrem Fall berücksichtigt werden können.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. ...

2. ...

3. Nach dem Wortlaut von Art. 8, Abs. 1, ELG können die Beteiligten und der Bundesrat (d. h. das BSV) gegen die Entscheide der kantonalen Rekursbehörde innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EVG Beschwerde erheben. Mit der Beschwerde kann nur geltend gemacht werden, der Entscheid beruhe auf einer Verletzung von Bundesrecht oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes.

a. Die Vorinstanz war der Ansicht, daß der Mietwert der der Beschwerdeführerin unentgeltlich zur Verfügung gestellten Wohnung einen Bestandteil des anrechenbaren Einkommens bildet. Man könnte sich nun fragen, ob diese Leistung nicht unter die in Art. 3, Abs. 3, Buchst. c, ELG vorgesehene Ausnahme fällt. Dies trifft nicht zu. Nichts deutet nämlich darauf hin, daß es sich im vorliegenden Fall um eine Leistung mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter im Sinne der dieser Vorschrift durch die Rechtsprechung gegebenen Auslegung handelt (s. ZAK 1967, S. 183). Aus den Akten ergibt sich vielmehr, daß diese Leistung der Versicherten allem Anschein nach gewährt wird, um die Beilegung eines zivilrechtlichen Streites zu erleichtern. Gegenwärtig ist nämlich zwischen der Rekurrentin und dem Eigentümer des Hauses, in welchem sie wohnt, ein Prozeß hängig. Gegenstand dieses Prozesses bildet die Frage, ob der Verkauf dieser Liegenschaft — die, soweit den Akten zu entnehmen ist, ohne Wissen der Rekurrentin von der Nichte zu einem Schleuderpreis veräußert wurde — als ungültig betrachtet werden soll oder nicht. Unter diesen Umständen hat die EL-Durchführungsstelle zu Recht den Mietwert der von der Rekurrentin unentgeltlich benützten Wohnung

in Rechnung gestellt. Der Wert des Wohnrechtes (1 200 Franken im Jahr unter Berücksichtigung des Umstandes, daß die Versicherte die Wohnung mit ihrer Nichte teilt) ist unbestritten.

b. Der kantonale Gesetzgeber hat von der in Art. 4, Buchst. c, ELG vorgesehenen Möglichkeit, zusätzlich einen Mietzinsabzug einzuführen, Gebrauch gemacht. Es obliegt den kantonalen Rekursbehörden, die diesbezüglichen auf Grund des obgenannten Art. des ELG erlassenen kantonalen Bestimmungen auszulegen. Das EVG muß sich im wesentlichen darauf beschränken, zu prüfen, ob die durch das Bundesrecht festgesetzten Grenzen nicht verletzt wurden (vgl. z. B. EVGE 1965, S. 52). Dies trifft offensichtlich nicht zu. Art. 4 des kantonalen Gesetzes hat nämlich praktisch den Wortlaut des Bundesgesetzes übernommen. Durch die Abweisung der Beschwerde stellte sich die Vorinstanz implicite auf den Standpunkt, daß bloß der durch den Mieter auf Grund eines Mietvertrages tatsächlich bezahlte Mietzins teilweise vom anrechenbaren Einkommen abgezogen werden könne. Die damit dem obgenannten Art. 4 des kantonalen ELG gegebene Auslegung ist sicherlich mit Art. 4, Buchst. c, ELG nicht unvereinbar. Es ist daher nicht nötig, bereits heute zu entscheiden, ob diese letztere Bestimmung des ELG den teilweisen Abzug eines nicht effektiv durch den Versicherten bezahlten Mietzinses zuläßt.

c. Es bleibt noch zu prüfen, ob der Mietwert der durch die Rekurrentin unentgeltlich benützten Wohnung als privilegiertes Einkommen zu betrachten sei, d. h. als Einkommen, das nach Berücksichtigung des gesetzlich vorgesehenen Globalabzuges nur zu zwei Dritteln angerechnet wird. Diese Frage muß verneint werden. Vorliegend handelt es sich nämlich nicht um ein Erwerbseinkommen, sondern um einen Vermögensertrag, wie dies das BSV darlegt. Es handelt sich auch nicht um eine Rente oder Pension im Sinne von Art. 3, Abs. 2, ELG, bezieht sich doch dieser Art. nur auf Leistungen, die dazu bestimmt sind, die AHV- und IV-Basis-Renten zu ergänzen, wie dies aus dem Grundsatz hervorgeht, daß die Renten dieser beiden Versicherungen von den in dieser Bestimmung vorgesehenen Privilegierung ausgeschlossen sind. Wie übrigens der Bundesrat in seiner Botschaft vom 21. September 1964 ausdrücklich hervorhob (S. 13), bietet das vorgesehene System den Vorteil, «daß die wirtschaftlich schwächsten Anwärter besonders begünstigt werden und zugleich das Interesse an einem bescheidenen Erwerbs- oder Renteneinkommen, das den festen Abzug übersteigt, erhalten bleibt . . .»

d. Das anrechenbare Einkommen berechnet sich daher vorliegend wie folgt:

aa. AHV-Rente	1 500 Franken
bb. Mietwert der Wohnung der Versicherten	1 200 Franken
	<hr/>
	Total 2 700 Franken

Da die anwendbare Einkommensgrenze 3 000 Franken beträgt — was nicht bestritten wird —, hat die Versicherte ab 1. Januar 1966 Anspruch auf eine EL von 300 Franken im Jahr (25 Franken im Monat), was dem Betrag entspricht, der ihr mit der angefochtenen Verfügung zugesprochen wurde.

Erwerbersatzordnung

Urteil des EVG vom 31. August 1966 i. Sa. E. B.

Art. 11 EOV. Unter Einkommen im Sinne dieser Bestimmungen ist ausschließlich dasjenige der unterstützten und nicht auch jenes der unterstützenden Personen zu verstehen. Stellt die Ausgleichskasse dieses Einkommen fest, so ist die Unterstützungszulage für jeden Monat, in welchem es sich um mindestens 25 Prozent geändert hat, neu zu bemessen.

Der im Jahre 1943 geborene, ledige Wehrpflichtige bestand vom 20. Juli bis 14. November 1964 die Rekrutenschule. Als Arbeitnehmer hatte er vorher ein durchschnittliches Einkommen von monatlich 700 Franken erreicht. Er ersuchte um Ausrichtung einer Unterstützungszulage für seine geschiedene Mutter und seine beiden Brüder, von denen der eine Lehrling und der andere Schüler ist. Die Ausgleichskasse wies das Begehren ab, worauf sich der Wehrpflichtige an die kantonale Rekurskommission wandte und geltend machte, es sei eine Änderung der Einkommen der unterstützten Personen zu berücksichtigen.

Bei der darauf durch die Vorinstanz angeordneten Untersuchung stellte sich heraus, daß der Haushalt in der fraglichen Periode über folgendes monatliches Einkommen verfügte:

Zeit vor dem 1. Juli 1964	1 198 Franken
Juli 1964	1 198 Franken
August 1964	1 018 Franken
September 1964	1 198 Franken
Oktober 1964	940 Franken
November 1964	598 Franken

Diese Einkommen ergaben sich aus von einer privaten Versicherungsgesellschaft (600 Franken) und einer Krankenversicherung (180 Franken) seiner Mutter geleisteten Entschädigungen, einem regelmäßig aus Zimmervermietung herrührenden Betrag von 160 Franken und schließlich aus dem Verdienst des in der Lehre stehenden Bruders des Wehrpflichtigen (258 Franken). Die festgestellten Schwankungen während der oben erwähnten Perioden gehen auf das Ausbleiben der Entschädigung der Privatversicherung ab November 1964 und jene der Krankenversicherung für den Monat August 1964 zurück. Außerdem ist infolge eines Unfalles das Einkommen des einen Bruders des Wehrpflichtigen im Oktober 1964 derart gesunken, daß dieses damals nicht in Rechnung gestellt wurde. Der Haushalt war überdies mit außerordentlichen Ausgaben belastet: Kosten ärztlich verschriebener Medikamente für die arbeitsunfähige Mutter im Betrage von monatlich 100 Franken und 67 Franken für Steuern und Versicherungsprämien.

Unter Hinweis auf diese neuen Tatsachen beantragte die Ausgleichskasse der Rekurskommission, dem Wehrpflichtigen ab 1. Oktober 1964 die geforderten Unterstützungszulagen zu gewähren. Die Rekurskommission wies mit ihrem Urteil vom 15. April 1966 den Rekurs ab, in der Meinung, es sei angezeigt, bei der Bestimmung des maßgebenden Einkommens zum Einkommen der unterstützten Personen jenes des Rekurrenten, das er vor der Rekruten-

schule erzielt hatte, hinzuzurechnen. In diesem Fall komme die Auszahlung der beanspruchten Unterstützungszulagen nicht in Betracht.

Die Ausgleichskasse legte gegen dieses Urteil Berufung ein und beantragte, für den Monat Oktober 1964 1,90 Franken und ab 1. November 1964 12 Franken pro Tag als Unterstützungszulage zuzusprechen. In seinem Mitbericht beantragte das BSV, die Unterstützungszulage erst ab November 1964 zu gewähren.

Das EVG hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. ...

2. Gemäß Art. 7 EOG haben Anspruch auf Unterstützungszulagen die Wehrpflichtigen, die in Erfüllung einer rechtlichen oder sittlichen Unterhalts- oder Unterstützungspflicht für bestimmte Personen, insbesondere für Blutsverwandte in auf- und absteigender Linie und für Geschwister sorgen, soweit diese Personen der Unterstützung bedürfen. Als der Unterstützung bedürftig gelten die mit dem Wehrpflichtigen zusammenlebenden und von ihm unterhaltenen oder unterstützten Personen, deren Einkommen monatlich 450 Franken für die erste, 300 Franken für die zweite und 180 Franken für jede weitere unterhaltene oder unterstützte Person nicht erreicht (Art. 10, Abs. 1, Buchst. b, EOV). Jedoch gelten als nicht der Unterstützung bedürftig Personen, denen zugemutet werden kann, den vollen Lebensunterhalt aus ihrem Vermögen zu bestreiten (Art. 10, Abs. 3, EOV).

Als anrechenbares Einkommen gilt gemäß Art. 11 EOV das gesamte reine Einkommen aus Erwerb und Vermögen, sowie aus Renten und Pensionen gemäß der letzten Wehrsteuerveranlagung oder einer entsprechenden kantonalen Steuerveranlagung ohne Berücksichtigung der Sozialabzüge. Dabei vermindert sich das anrechenbare Einkommen um den Betrag der ausgewiesenen Kosten, die durch Krankheit oder Gebrechlichkeit der unterhaltenen oder unterstützten Personen verursacht werden (Art. 11, Abs. 1, EOV). Fehlt jedoch die Steuerveranlagung oder macht der Wehrpflichtige geltend, die unterhaltene oder unterstützte Person erziele während seines Militärdienstes ein abweichendes Einkommen, so stellt die Ausgleichskasse unter sinngemäßer Anwendung von Art. 56 bis 59 AHVV das maßgebende Einkommen fest (Art. 11, Abs. 2, EOV).

3. Unbestritten ist, daß der Wehrpflichtige im Jahre 1964 seine Mutter und seine beiden Brüder unterstützt hat. Ebenfalls unbestritten ist die in diesem Fall anwendbare Einkommensgrenze von monatlich 930 Franken. Die einzige Streitfrage besteht darin, ob die von ihm unterstützten Personen im Sinne der oben erwähnten Bestimmungen tatsächlich auf Unterstützung angewiesen sind. Dabei sind sich die Parteien zu Recht darin einig, daß das maßgebende Einkommen nach Art. 11, Abs. 2, EOV zu bestimmen ist. Dagegen gehen die Meinungen hinsichtlich eines ersten Punktes auseinander: Soll man, wie die Vorinstanz, das Einkommen des Wehrpflichtigen bei der Berechnung einbeziehen? Nein, keineswegs, wie die Ausgleichskasse und das BSV zutreffend bemerken. Es geht nämlich aus Art. 10, Abs. 1, Buchst. b, EOV deutlich hervor, daß allein das Einkommen einer oder mehrerer vom Wehrpflichtigen unterhaltenen oder unterstützten Personen zu berücksichtigen ist.

Eine zweite Meinungsverschiedenheit dreht sich um die Frage, ob das monatliche Einkommen auf das sich die obenerwähnte gesetzliche Grundlage bezieht, jenes ist, welches im Verlauf der Monate, in denen der unterstützende Wehrpflichtige im Militärdienst weilte, wirklich erzielt worden ist, oder ob es sich um das Durchschnittseinkommen handelt, das während des Jahres der Dienstleistung des Wehrpflichtigen erzielt worden ist. Die kantonale Rekurskommission folgte dieser zweiten Lösung. Trotz des Inhaltes von Art. 10, Abs. 1, Buchst. b, EOV, der vom monatlichen Einkommen spricht, muß man aus Art. 11, Abs. 1, EOV schließen, daß das maßgebende Einkommen grundsätzlich das monatliche Durchschnittseinkommen, welches auf Grund eines Jahresergebnisses nach der letzten Steuerveranlagung berechnet worden ist, darstellt. Jedoch sieht Art. 11, Abs. 2, EOV eine Ausnahme von dieser Regel vor und zwar entweder, wenn eine Steuerveranlagung fehlt oder wenn im Einkommen der Berechtigten eine Änderung eintrat. In diesen beiden Fällen muß die Ausgleichskasse unter sinngemäßer Anwendung der Art. 56 bis 59 AHVV — wie oben erwähnt — das maßgebende Einkommen neu bemessen. Das EVG hat schon in früheren Entscheiden festgestellt, daß nur eine wesentliche Verminderung, d. h. um mindestens 25 Prozent, des Einkommens oder des Vermögens des Berechtigten im Rahmen von Art. 59, Abs. 3, AHVV, der von einer dem vorliegenden Fall ähnlichen Voraussetzung ausgeht, in Betracht gezogen werden kann. Bei einer solchen Verminderung ist gemäß Rechtsprechung die neu entstandene Lage entscheidend und nicht das ganze Einkommen des Kalenderjahres (vgl. EVGE 1950, S. 67). Es besteht keine Veranlassung, von diesen Grundsätzen bei den Unterstützungszulagen im Sinne von Art. 14 EOG abzugehen, wenn es sich darum handelt, Art. 11, Abs. 2, EOV anzuwenden. Dies steht in keinem Widerspruch zu dem von der Vorinstanz angerufenen Urteil (vgl. ZAK 1965, S. 63). Dieses Urteil betraf nämlich einen Fall der Einkommensänderung in dem dem Militärdienst vorangegangenen Jahr.

4. Das maßgebende Einkommen der Berechtigten gemäß Art. 10, Abs. 2, Buchst. b, EOV setzt sich somit wie folgt zusammen:

Früheres Einkommen bis 1. Oktober 1964

Entschädigung der Versicherungsgesellschaft	600 Franken
Entschädigung der Krankenkasse	180 Franken
Zimmermiete	160 Franken
Lohn der Bruders des Wehrpflichtigen	258 Franken
	<hr/>
Total	1 198 Franken

Abzüge (Steuern und Versicherungsprämien, Arztkosten können als erwiesen betrachtet werden)	<hr/> — 167 Franken
Maßgebendes Einkommen	1 031 Franken

Wenn man berücksichtigt, daß die Krankenkasse im August 1964 keine Entschädigung ausbezahlt hat, beläuft sich das maßgebende Einkommen für jenen Monat auf 851 Franken.

Einkommen im Oktober 1964

Entschädigung der Versicherungsgesellschaft	600 Franken
Entschädigung der Krankenkasse	180 Franken
Zimmermiete	160 Franken
	Total
	940 Franken
Abzüge (vgl. oben)	— 167 Franken
	Maßgebendes Einkommen
	773 Franken

Die 60 Franken Lohn des Bruders des Versicherten, die er im Oktober 1964 verdiente, können unberücksichtigt bleiben, denn sie wurden ohne Zweifel für Krankheitskosten verwendet, obschon diese von einem versicherten Unfall herrühren.

Einkommen im November 1964

Entschädigung der Krankenkasse	180 Franken
Zimmermiete	160 Franken
Lohn des Bruders des Versicherten	258 Franken
	Total
	598 Franken
Abzüge (vgl. oben)	— 167 Franken
	Maßgebendes Einkommen
	431 Franken

Daraus ergibt sich, daß das maßgebende Einkommen sich schon ab Oktober 1964 im ganzen gesehen dauernd um mehr als 25 Prozent vermindert hat, und daß der Wehrpflichtige infolgedessen von diesem Monat an Anspruch auf die streitigen Unterstützungszulagen hat. Nach der Lage der Dinge kann man nämlich davon absehen, das Immobilienvermögen der Mutter des Wehrpflichtigen zu berücksichtigen, und, wie es die Ausgleichskasse und die Vorinstanz stillschweigend getan haben, annehmen, daß ihre Villa in den letzten Monaten des Jahres 1964 keine Erträge abwarf. Darum ist es angezeigt, die Sache an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, die die Höhe der Unterstützungszulagen gemäß den obenerwähnten Einkommen zu bestimmen hat.

5. ...

VON MONAT ZU MONAT

In der Zeit vom 3. bis 11. Mai führten in Bern eine *schweizerische Delegation*, geleitet durch Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung, und eine *österreichische Delegation*, geleitet durch Minister Krahl vom österreichischen Bundesministerium für Auswärtige Angelegenheiten, Verhandlungen über die Revision des geltenden Abkommens vom Juli 1950 und des Zusatzabkommens vom Februar 1965. Das Ergebnis der in freundschaftlichem Geiste geführten Besprechungen war ein Abkommensentwurf. Einige offene Fragen sollen in einer zweiten Phase behandelt und in gemeinsamem Einvernehmen geregelt werden.

*

Am 9. Mai hat der Bundesrat den *Jahresbericht 1965* des Bundesamtes für Sozialversicherung über die AHV/IV/EO genehmigt.

*

Unter dem Vorsitz von Ständerat Danioth (Uri) und im Beisein von Bundesrat Tschudi und Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 12. Mai die *ständerätliche Kommission zur Vorberatung eines Bundesgesetzes über die Revision der IV*. Nach einläßlicher Debatte beschloß die Kommission einstimmig, auf die Vorlage einzutreten; sie wird dem Plenum die Annahme des bundesrätlichen Gesetzesentwurfes ohne wesentliche Änderungen beantragen.

*

Die *für Familienfragen zuständigen Minister europäischer Staaten* trafen sich am 23. und 24. Mai in Genf zu einem zwanglosen Gedankenaustausch. Anwesend waren die Vertreter der EWG-Staaten, Großbritanniens, Maltas, Österreichs und der Schweiz, sowie Beobachter des Europarates und der Kommission der EWG.

Die von Bundesrat Tschudi geleitete Tagung diente vor allem der gegenseitigen Information über Fragen der Familienzulagen in den einzelnen Ländern.

*

Am 30. Mai tagte unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für Rentenfragen*. Sie befaßte

sich mit Fragen des Zusammenwirkens zwischen den Ausgleichskassen und der Zentralen Ausgleichsstelle auf dem Gebiete der Renten. Die Aussprache wird fortgesetzt werden.

*

Die *Spezialkommission zur Behandlung der Frage der Abgrenzung der medizinischen Maßnahmen* tagte am 31. Mai unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung. Zur Diskussion standen Fragen der Abgrenzung der medizinischen Maßnahmen und der Entwurf zu den Vollziehungsverordnungsvorschriften zu Artikel 12 IVG.

*

Die *kantonalen Ausgleichskassen* hielten am 1./2. Juni in Genf unter dem Vorsitz von Dr. Weiss, Basel, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung ihre Jahreskonferenz ab. Dr. C. F. Ducommun, Generaldirektor der PTT, referierte bei diesem Anlaß über «Probleme der Organisation und Führung im modernen Betrieb» und Professor Dr. med. P. Kielholz, Direktor der Psychiatrischen Klinik Friedmatt, Basel, behandelte das Thema «Arten und Formen der depressiven Zustandsbilder».

*

Am 3. Juni erfolgte in Luxemburg die Unterzeichnung eines neuen *Abkommens über Soziale Sicherheit* durch Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung, und durch P. Grégoire, Minister der Auswärtigen Angelegenheiten, und A. Krier, Minister der Arbeit, der Sozialen Sicherheit und der Bergwerke des Großherzogtums Luxemburg.

Das Abkommen bezieht sich beiderseits auf die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, auf die Unfallversicherung sowie auf die Familienzulagen. Überdies enthält es eine Regelung, die den Übertritt von der Krankenversicherung des einen Staates in diejenige des andern erleichtert. Das Abkommen beruht auf dem Grundsatz der Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen.

Der Vertrag bedarf der Ratifikation und wird mit seinem Inkrafttreten das zur Zeit geltende Abkommen vom 14. November 1955 über Sozialversicherung ersetzen.

Vor zwanzig Jahren

In wenigen Tagen, am 6. Juli 1967, sind 20 Jahre seit der Volksabstimmung über die Einführung der AHV verstrichen. Damals haben sich — an einem Hochsommertag — rund 80 Prozent der Stimmbürger an die Urne begeben und mit 862 036 Ja zu 215 496 Nein, d. h. mit einer Mehrheit von wiederum 80 Prozent der Vorlage zugestimmt. Der Staatsbürger wird sich über die starke Stimmbeteiligung und den eindeutigen Ausgang, der Freund der AHV über die glückliche Wende in der Geschichte der Schweizerischen Sozialversicherung freuen. Die nachstehende Graphik gibt — auf der linken Seite — die kantonalen Ergebnisse wieder. Der einzige verwerfende Stand, Obwalden, hat sich inzwischen mit der neuen Versicherung bestimmt ausgesöhnt.¹ Am ausgeprägtesten fiel die Annahme im Tessin aus. Wie die «Berner Tagwacht» feststellte, hatte der Sonntag ausnahmsweise nicht im Zeichen des Sports, sondern der Volksabstimmung gestanden. Die Bundesstadt feierte das Resultat mit Höhenfeuer und Fackelzug.

*

Der so positive Ausgang war, gemessen an der Vorgeschichte, durchaus nicht selbstverständlich. Die Graphik hält auf der rechten Seite die Abstimmung vom 6. Dezember 1925 über die Verfassungsgrundlage und diejenige vom 6. Dezember 1931 über die «Lex Schulthess» fest: 1925 ein ansehnliches, aber kein überwältigendes Mehr, 1931 eine deutliche Niederlage. Ein Rückblick auf die beiden Etappen läßt die Bedeutung des 6. Juli 1947 noch klarer hervortreten.

Die bundesrätliche Verfassungsvorlage datierte schon vom 21. Juni 1919. Die Grenzbesetzung 1914/18 war wenige Monate zuvor mit un schönen Begleiterscheinungen zu Ende gegangen. In dem von großer Zuversicht getragenen Wunsche, den in Frage gestellten sozialen Frieden zu stärken, hatte der Bundesrat eine umfassende Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung vorgeschlagen. Nach langwierigen Beratungen erwuchs daraus der heutige Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung. Mit seiner am St. Niklaustag 1925 erfolgten Annahme war das Fundament für das Ausführungsgesetz gelegt. Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement nahm die Vorarbeiten hiezu auftragsgemäß

¹ Die kantonale Ausgleichskasse, die für den Kanton repräsentativ sein dürfte, wird Ende 1967, d. h. 20 Jahre nach Inkrafttreten, rund 16 Mio Franken AHV-Beiträge vereinnahmt und rund 40 Mio Franken AHV-Renten verausgabt haben.

Abstimmungen

Gesetzesvorlage 1946
 Abstimmung vom 6. Juli 1947

	Prozent Ja	Anzahl Stimmen:	Ja	Nein
Zürich	88,2			
Bern	83,3			
Luzern	63,7			
Uri	67,1			
Schwyz	64,2			
Obwalden	35,6			
Nidwalden	58,1			
Glarus	86,2			
Zug	71,4			
Freiburg	54,3			
Solothurn	87,0			
Basel-Stadt	88,5			
Basel-Landschaft	89,7			
Schaffhausen	86,5			
Appenzell A.Rh.	82,1			
Appenzell I.Rh.	65,2			
St. Gallen	80,0			
Graubünden	79,9			
Aargau	79,1			
Thurgau	76,1			
Tessin	90,6			
Waadt	65,9			
Wallis	71,6			
Neuenburg	88,3			
Genf	87,3			
Gesamtergebnis	80,0		862 036 Ja	215 496 Nein

über die AHV

Verfassungsartikel
Abstimmung vom 6. Dezember 1925

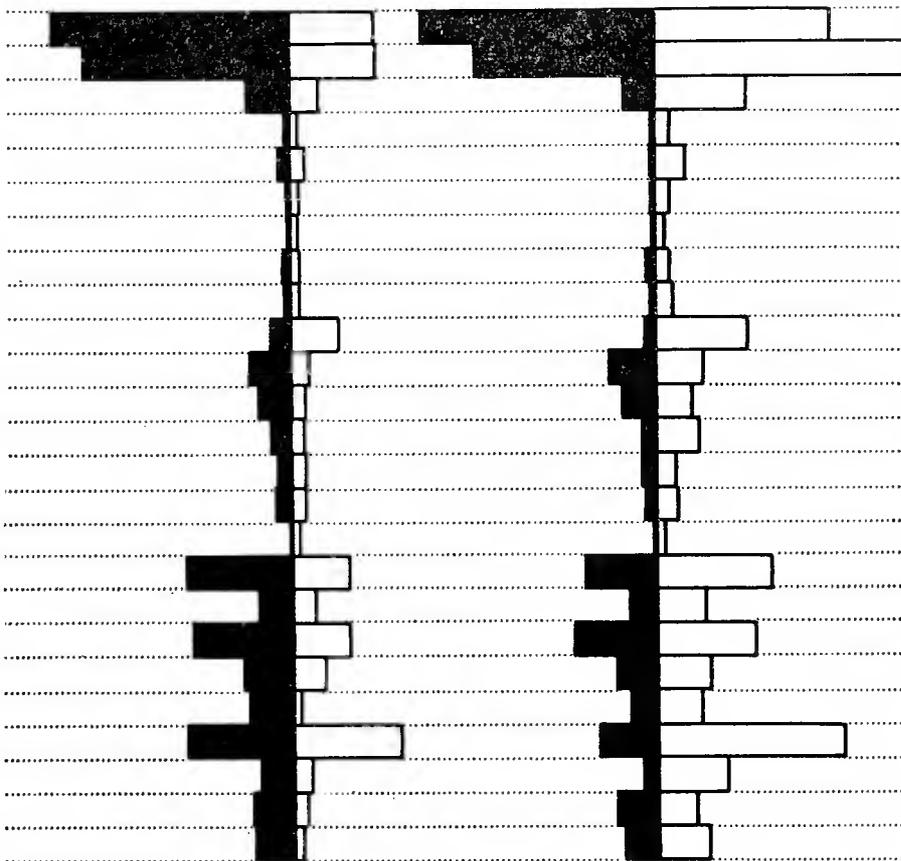
Gesetzesvorlage 1931
Abstimmung vom 6. Dezember 1931

Ja

Nein

Ja

Nein



410 988 Ja : 217 483 Nein
16½ Stände : 5½ Stände

338 032 Ja : 513 512 Nein

«mit tunlichster Beschleunigung» an die Hand. Man war sich der Schwierigkeiten bewußt, aber doch optimistisch und überzeugt, auf dem guten Wege zu sein.

Die Bundesversammlung verabschiedete den Gesetzesentwurf vom 29. August 1929 am 17. Juni 1931 mit starkem Mehr. Die Lösung basierte auf einem Obligatorium. Die Beiträge beliefen sich grundsätzlich auf 18 Franken jährlich für die Männer und auf 12 Franken jährlich für die Frauen. Die Grundleistungen betragen für Altersrentner 200 Franken im Jahr. Die Verhältnisse waren indessen dem Werk nicht gewogen. Ein von 60 898 Stimmbürgern unterzeichnetes Referendum erwirkte die Volksabstimmung. Sie fiel mit dem Beginn der Weltwirtschaftskrise zusammen, deren Ausmaß frühere wirtschaftliche Nöte bei weitem übertraf. Die innenpolitische Lage war äußerst bewegt, und so fiel die AHV dem konzentrischen Angriff einer recht unhomogenen Gegnerschaft zum Opfer. Im landläufigen Urteil wogen die vermeintlichen Nachteile eines solchen Versicherungswerkes — hohe Verwaltungskosten, neue Steuerbelastung, vergrößerter bürokratischer Apparat — schwerer als die Vorteile. Der Kanton Freiburg verwarf das Gesetz mit fast zehnfachem Mehr, im Wallis war die ablehnende Mehrheit fünf-fach¹. Einzig Basel-Stadt (mit einem Zufallsmehr von 133 Stimmen) und Neuenburg hießen die Vorlage gut. «Die AHV ist erledigt», «die Sozialversicherung ist tot» und (in Anlehnung an die Divina Commedia von Dante) «Lasciate ogni speranza» war in den Tageszeitungen zu lesen.

*

Die Dreißiger Jahre waren mit ihren politischen Spannungen und wirtschaftlichen Schwierigkeiten für die Sozialversicherung in der Tat eine un gute Zeit. Erst in den Kriegsjahren 1939/45 lebte die Initiative für die AHV wieder auf. Die Lohn- und Verdienstersatzordnung hatte die Solidarität praktisch manifestiert und die finanzielle und organisatorische Lösung aufgezeigt. Damit war der Weg für den zweiten Anlauf ge- ebnet. Am 25. Januar 1944 beauftragte der Bundesrat das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement «zu prüfen, ob und gegebenenfalls in

¹ In diesem Zusammenhang sei auf einen sicher unverdächtigen Zeugen, das Luzerner «Vaterland» verwiesen. Im Kommentar zur Verfassungs- abstimmung hatte es schon Ende 1925 den Gegensatz von Stadt und Land und die Befürchtungen der Bauernsamen vor einer übermäßigen Belastung bedauert. «In Tat und Wahrheit trifft genau das Gegenteil zu. Im besonderen in der Altersversicherung würde in erster Linie der landwirtschaftlichen Bevölkerung die fühlbarste Wohltat erwiesen sein.»

welcher Form eine neue Vorlage in bezug auf die Alters- und Hinterlassenenversicherung möglich erscheint». Die am 11. Mai 1944 durch das Departement eingesetzte Expertenkommission legte schon 10 Monate später, am 16. März 1945 einen einläßlichen Bericht vor. Am 1. Januar 1946 trat, gleichsam als Probegalopp und gestützt auf das noch geltende Vollmachtenrecht die Uebergangsordnung zur AHV in Kraft. Am 24. Mai 1946 folgten Botschaft und Gesetzesentwurf des Bundesrates. Der Nationalrat beriet darüber in der eigens hiezu einberufenen außerordentlichen Sommersession vom August 1946. Der Ständerat befaßte sich in der Herbstsession mit dem Geschäft, und im Dezember 1946 waren die Differenzen bereinigt. Die Schlußabstimmung fand am 20. Dezember 1946 statt. Im Nationalrat standen 170 annehmenden 8 ablehnende Stimmen gegenüber. Im Ständerat betrug das Verhältnis 34 zu 1.

Die unentwegten Gegner sammelten sich auch dieses Mal und ergriffen das Referendum, das mit 55 757 Unterschriften zustande kam. Glücklicherweise, ist man im nachhinein zu sagen versucht. «In Anbetracht der Bedeutung des Bundesgesetzes für jeden einzelnen Bürger ist es», so führte Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung am 16. Juni 1947 vor der Bundeshauspresse aus, «sehr zu begrüßen, wenn sich das Volk dazu auszusprechen hat. Das Referendum ist nicht nur ein sehr wichtiges Volksrecht, sondern es gibt auch Gelegenheit, eine Gesetzesmaterie dem Volk nahezubringen.» Der Abstimmungskampf wurde scharf geführt. Und dann kam das in diesem Ausmaß von niemandem erwartete glänzende Ergebnis. Auch Bundesrat Stampfli

Montag-Morgenblatt

7. Juli 1947 — 108. Jahrgang, Nr. 278

Montag-Morgenblatt

Stückpreis

mit der Post

3 Bände ... Fr. 4.80

6 Bände ... » 10.20

12 » ... » 20.40

24 » ... » 40.80

48 » ... » 81.60

96 » ... » 163.20

192 » ... » 326.40

384 » ... » 652.80

768 » ... » 1305.60

1536 » ... » 2611.20

3072 » ... » 5222.40

Basler Nachrichten

mit
Finanz- und Handelsblatt

(Intelligenzblatt der Stadt Basel)

Stückpreis

mit der Post

3 Bände ... Fr. 4.80

6 Bände ... » 10.20

12 » ... » 20.40

24 » ... » 40.80

48 » ... » 81.60

96 » ... » 163.20

192 » ... » 326.40

384 » ... » 652.80

768 » ... » 1305.60

1536 » ... » 2611.20

3072 » ... » 5222.40

Red. und Verlag: Strohbrüder am Basler Berlichthaus N.6. Telefon 2 41 50 — Anzeigen-Redaktion: Nebelstr. 49, Scherzstraße Kennen-Expedition Mittwochs- und Freitags — Telefon 2 59 23

Wichtiges Ja des Schweizer Volkes zur AHV Basel nimmt AHV klar und Wirtschaftsartikel knapp an Bei den kantonalen Abstimmungen Handänderungssteuer abgelehnt, Steuerprovisorium angenommen

Teilnahme Schwedens, Norwegens und der neuen Marshallplan-Konferenz wahrscheinlich, Abgabe Zinnlands
Das französische Staatspersonal droht wieder mit allgemeinem Streik

zeigte sich davon sehr beeindruckt. «Die Scharte der überraschenden und überraschend starken Verwerfung des Gesetzes von 1931 ist ausgewetzt. Die nach dem politischen Brauch des Landes mit einem besseren Gesetz an den besser unterrichteten Souverän ergangene Appellation hat den verdienten Erfolg davon getragen». Die Freude an der Bewährung der demokratischen Staatsform und der Solidarität war allgemein. «La date est digne de figurer aux côtés des plus belles qui se dont échelonnées à travers les siècles»¹.

*

Man wird nicht jedes von der Begeisterung getragene Wort auf die Goldwaage legen dürfen. Und doch war der 6. Juli 1947 mehr als einer unter vielen helvetischen Abstimmungssonntagen. Ein so zurückhaltender Betrachter wie Peter Dürrenmatt äußert sich in seiner 1963 in neuer Auflage erschienenen Schweizergeschichte unter dem Titel «Eine unblutige Revolution» zur in den ersten Nachkriegsjahren gewandelten Einstellung des Landes zu innenpolitischen Problemen wie folgt: «Der gemeinschaftsbildende Sinn des Staates und seine zusammenfassende Kraft waren (während der Kriegszeit) sichtbar und spürbar geworden. Nach dem Krieg erging der Ruf, diesem Erlebnis in der Politik Ausdruck zu verleihen. Die erste Probe auf's Exempel . . . war die Volksabstimmung vom 6. Juli 1947. Das Ja des Volkes zur AHV war überwältigend. Weshalb darf man von diesem Abstimmungsergebnis sagen, in ihm habe sich eine innenpolitische Zeitenwende angekündigt? Weil sich in seinen Zahlen eine prinzipiell neue Einstellung der Mehrheit unseres Volkes zu den Problemen der Sozialen Sicherheit abzeichnete. Im wuchtigen Ja kam tatsächlich ein elementarer Wandel der sozialen Gesinnung zum Ausdruck.» So war der 6. Juli nicht nur in der Euphorie der Stunde, sondern auf die Dauer gesehen ein Ehrentag der sozialen Schweiz.

*

¹ Die publizistischen Wogen gingen nach dem 6. Juli hoch. Der Zweck dieser Zeilen ist aber kein Pressespiegel, sondern ein gedrängter Rückblick. Daher sollen die folgenden Beispiele die Stimmen zum Urnengang abschließen.

Berner Tagwacht: «Die Jugend aber und das Alter, der Jüngling, der junge Mann und der Greis haben . . . die Spekulation (der Gegner) zunichte gemacht, nie sah man in eidgenössischen Abstimmungsfragen von jung zu alt ein einigeres Volk.»

Der Bund: «Mit den 860 000 Ja-Stimmen sind alle politischen Bekenntnisse, alle Konfessionen und alle Sprachen, alle Berufe, alle sozialen Schichten zu einem wahren Solidaritätswerk vereinigt».

Nun galt es, das Werk in die Tat umzusetzen. Die Vorkehrungen hiezu waren auf die Gefahr hin, unnütze Arbeit zu verrichten, schon vor der Abstimmung an die Hand genommen worden. Dennoch wurde die Zeit äußerst knapp. Die Zeitschrift für die Ausgleichskassen schlug Alarm und richtete einen Appell an die Verwaltungsstellen: «Dem Vernehmen nach trägt man sich in England mit dem Gedanken, das Inkrafttreten des im Juli 1946 beschlossenen Sozialversicherungsgesetzes vom 1. Januar 1948 auf den 1. Juli 1948 hinauszuschieben, weil die Vorbereitungsarbeiten anscheinend nicht mehr rechtzeitig abgeschlossen werden können. Das . . . am 6. Juli 1947 vom Schweizer Volk angenommene Bundesgesetz über die AHV tritt am 1. Januar 1948 in Kraft, ohne Rücksicht auf den Stand der Vorbereitungsarbeiten.

Da der in England ins Auge gefaßte Ausweg bei uns nicht möglich ist, bleibt nichts anderes übrig, als die Vorbereitungsarbeiten eben um jeden Preis bis zum 31. Dezember 1947 abzuschließen . . . Es heißt nun, sich durchzubeißen mit dem einzigen Ziel vor Augen: das Funktionieren der AHV ab 1. Januar 1948». Die Maschine lief auf Hochtouren. Am 17. Oktober 1947 tagte erstmals die Eidgenössische AHV-Kommission. Am 31. Oktober 1947 beschloß der Bundesrat die Vollzugsverordnung. Bis Jahresende gab das Bundesamt für Sozialversicherung an die Vollzugsorgane nicht weniger als 17 Kreisschreiben heraus. Am 1. Januar 1948 stand der Apparat bereit.

*

Die AHV hat sich seither kräftig entwickelt. Dank der wirtschaftlichen Blüte und der wachsenden Zahl von Beitragspflichtigen hoben sich die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber von 418 Mio Franken im Jahre 1948 — bei unverändertem Ansatz — um das Dreieinhalbfache auf schätzungsweise 1,5 Milliarden Franken im Jahre 1967. Durch sechs «eigentliche» Revisionen, durch die (mit der Einführung der IV verbundene) Anpassungsrevision auf den 1. Januar 1960 und die Teilerungsrevision auf den 1. Januar 1967 wurde die Versicherung wesentlich verbessert. Im folgenden sei lediglich von den Rentenansätzen die Rede. Das Minimum der ordentlichen einfachen Altersrente erhöhte sich von 480 Franken im Jahr 1948 sukzessive auf 720, 900, 1 080, 1 500 und neuerdings auf 1 650 Franken. Das Maximum stieg im gleichen Zeitraum — etwas weniger ausgeprägt — von 1 500 auf 3 520 Franken. Die Rentenzahlungen, die sich im ersten Jahre allerdings auf Bedarfsrenten beschränkt und sich daher «nur» auf 122 Mio Franken belaufen hatten, werden 1967 gegen 2 Milliarden Franken, somit das Sechzehnfache von

Réf.: rente A.V.S
du 3.3.1967

Floing, le 4 avril 1967

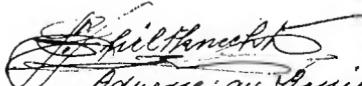
Honorable
Monsieur le Consul,

C'est avec surprise et grande satisfaction
que j'ai pris connaissance de votre honnête du 3. mars 67
au sujet de l'augmentation de 10% de l'A.V.S., dont
j'ai été avisé. J'ai en effet reçu en date du 1^{er} courant
la nouvelle rente de : 1241,50, au lieu de 1125,90 fr. dont
je reste très sensible, au fond de mon cœur en voyant
qu'on publie par les journaux à l'étranger, à fin
de nous améliorer, du mieux que possible le bien-être
dans notre vie.

Je vous prie, donc, instamment de bien
vouloir transmettre aux autorités compétentes et en
particulier, aux différents pays qui sont intervenus
personnellement en notre faveur, toute ma gratitude
avec mes bien sincères remerciements.

En rare remerciement également,
veuillez agréer Monsieur le Consul, l'assurance de
mes bien sincères salutations patriotiques, avec
tout mes respects.

(Ci joints :
Cinq timbres 0,20 fr.)


Adresse: au Florignol
Floing
08, Sedan

1948 ausmachen. Die 1966 eingeführten Ergänzungsleistungen gewährleisten dem Versicherten ein wenn auch bescheidenes Existenzminimum. Ohne die AHV bestünde heute auch keine IV. Ein weiterer Ausbau der AHV ist im Gange, die unerläßlichen Abklärungen für eine siebente Revision sind an die Hand genommen. So steht die AHV immer wieder im Brennpunkt des öffentlichen Interesses. Neben aufrichtiger Anerkennung trifft sie naturgemäß auch auf Kritik. Dabei mag es dem nüchternen Sinne unseres Volkes entsprechen, daß der unzufriedene Bürger oft rascher zur Feder greift als der zufriedene. Umso lieber schließt die ZAK ihre Ausführungen mit einem Brief ab, in welchem sich ein Auslandschweizer in bewegten Worten bei seinem Konsulat für die kürzliche zehnprozentige Rentenerhöhung bedankt.

Möglichkeiten und Grenzen der Berufsberatung im Rahmen der Invalidenversicherung

Anläßlich der Jahreskonferenz der IV-Kommissionen vom 20. April 1967 vermittelte R. Laich, Leiter der IV-Regionalstelle Basel, einen interessanten Einblick in die Praxis der Neigungs- und Eignungsabklärung und erläuterte anhand von instruktiven Lichtbildern die Anwendung von Tests, einerseits bei normalbegabten Behinderten, andererseits bei geistig Geschädigten. Seine Ausführungen, für die ihm auch an dieser Stelle bestens gedankt sei, werden nachstehend zusammengefaßt. — Im Vergleich zur Gesamtzahl der IV-Leistungsbezüger ist die Zahl der Berufsberatungsfälle nicht besonders groß. Für die Invaliden, die vor der Berufswahl stehen, ist die Neigungs- und Eignungsprüfung jedoch von weittragender Bedeutung.

In einer sorgfältigen Berufsberatung kommt es darauf an, aus der ungeheuren Vielfalt denjenigen Beruf oder diejenige Tätigkeit herauszufinden, welche der Wesensart, Neigung und Eignung des Ratsuchenden unmittelbar entspricht und ihm die innere Befriedigung zu geben und zu erhalten vermag. Die richtige *Berufswahl* im Felde einer sich ständig wandelnden Berufswelt stellt meist schon den gesunden Menschen vor nicht geringe Probleme. Bedeutend schwieriger gestaltet sich die Abklärung dieser Frage, wenn es gilt, einen körperlich oder geistig Behinderten ins Erwerbsleben einzugliedern und ihm dahin beizustehen, im gewählten, noch möglichen oder im alten, angestammten Beruf auf weite Sicht eine Existenzgrundlage für sich und allenfalls seine Familie zu finden. Im Bestreben, den Invaliden zufriedenstellend und sinnvoll

einzugliedern, darf nichts dem Zufall überlassen bleiben; d. h. die Berufsberatung auf der IV-Regionalstelle ist realistisch und gezielt durchzuführen, damit die Grenzen und Gesamtmöglichkeiten im Bereich der Persönlichkeit, der Umwelt und Berufswelt in genügender Weise erkannt werden können. Bei einer wirksamen Berufsberatung ist es daher notwendig, der Berufswahl jene Bedeutung zuzumessen, die ihr in bezug auf das Einzelschicksal sowie auf die volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen zukommt. Sie stellt im Leben des Einzelnen einen Kernpunkt dar, handle es sich nun um die erstmalige berufliche Ausbildung, die Weiterbildung oder die Umschulung auf einen neuen Beruf. Mit der Berufswahl, bei der u. a. auch auf die Berufsaussichten Rücksicht zu nehmen ist, werden weitgehend die Weichen gestellt für das zukünftige Lebensmilieu, die innern und äußern Entwicklungsmöglichkeiten, die materiellen Verhältnisse und Aufstiegsmöglichkeiten, das kulturelle Niveau, die gesundheitliche Entwicklung, spätere familiäre Verhältnisse sowie berufliche Abhängigkeit und Selbständigkeit. Der Berufsberater kann zur richtigen Wahl Entscheidendes beitragen. Bei normalbegabten Unbehinderten kommen oft zwei bis drei Berufe in die engere Wahl, bei Invaliden selten mehr als einer, bei Geistesschwachen oft sogar nur eine spezialisierte Tätigkeit.

Zum zentralen Aufgabenbereich des Berufsberaters in der IV-Regionalstelle gehört es, im Hinblick auf die berufliche Eingliederung in erster Linie die seelisch-geistigen Fähigkeiten des behinderten Menschen mittels verschiedener Abklärungsverfahren zu erforschen und unter Berücksichtigung der verbliebenen Leistungsmöglichkeiten mitzuhelfen, ein positives Eingliederungsergebnis herbeizuführen. Dabei darf nicht außer acht gelassen werden, daß die Intelligenz — also jene Kraft, die es dem Menschen ermöglicht, in Leistungen wirksam zu werden — eng mit dem Antriebs-, Willens- und Gemütsleben in Verbindung steht, davon ständig durchdrungen und zeitweise dominiert wird. Im Rahmen der Abklärungsbemühungen nimmt die *Psychodiagnostik* einen wesentlichen Platz ein. Sie soll auf die Frage «Was ist das für ein Mensch?» Antwort erteilen. Dabei stehen dem Berufsberater folgende Mittel zur Verfügung:

1. Gezielte Gesprächsführung (Exploration)
2. Zusätzliche Mittel wie Selbstvorstellung, Fragebogen, spezielle Eignungsprüfungen im Gespräch
3. Drittaussagen
4. Schulleistung
5. Freizeitarbeit

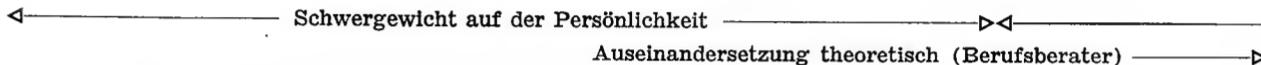
6. Persönlichkeitstests
7. Neigungstests
8. Intelligenztests und Tests zur Erfassung spezieller Begabungen
9. Arbeitscharaktertests
10. Kenntnisprüfungstests
11. Milieuerfassungsmittel
12. Störfaktoren-Untersuchungsmittel

Die Versuchspersonen reagieren äußerst ungleich auf diese Erfassungsmethoden, die — als Ergänzung zu den übrigen berufsberaterischen Maßnahmen — über die Wesensart, die geistigen und praktischen Fähigkeiten, die Bildung, Intelligenz sowie über technische und manuelle Talente Auskunft geben sollen. Erst die Synthese vieler Testergebnisse schafft ein richtiges Bild von den Fähigkeiten des zu Beratenden. Oft zeigt es sich z. B., daß die offiziell geäußerten Berufswünsche nicht den Möglichkeiten und echten Neigungen des Einzelnen entsprechen. Eindeutig ist, daß man der Eigenart des Individuums nur gerecht werden kann, wenn es als zielgerichtetes, ganzheitliches Wesen betrachtet wird und nicht als Summe von Einzelfaktoren. So darf auch eine Behinderung nicht einfach als Teilpunkt innerhalb der Persönlichkeit gewertet werden, weil nicht bloß ein Arm oder ein Bein von der Invalidität betroffen ist, sondern die Gesamtpersönlichkeit. Die einzelnen Fähigkeiten und Begabungsfaktoren sind somit nicht in einem bloßen Nebeneinander zu finden und zu untersuchen, sondern können nur vom ganzen Menschen her verstanden und gedeutet werden. Erst die Gesamtschau der physischen, psychischen und intellektuellen Fähigkeiten bestimmt die Bedeutung und Wertung der Teilfaktoren. Die Berufsberatung muß als psychodynamischer und keineswegs als mechanisch-statischer Prozeß verstanden werden. Eine allseitig brauchbare Standardtestbatterie gibt es nicht.

Jeder Berufsberater geht seiner Wesensart und Ausbildung gemäß anders vor. Der eine führt z. B. ein ausgedehntes Gespräch mit dem Ratsuchenden, bevor er testet, der andere stellt vor dem Testen nur die Vertrauensbasis her, um sich erst anhand der Testergebnisse eingehend mit seinem Klienten zu besprechen. Die schematische Darstellung auf S. 254/55 veranschaulicht den ganzen Abklärungsweg im Rahmen der Berufsberatung. Es wird versucht, den Normalbegabten in acht ineinanderfließenden Phasen zu erfassen. Für geistig Behinderte, bei denen die Tests besonders sorgfältig ausgewählt werden müssen, gelangt ein entsprechend vereinfachtes Verfahren zur Anwendung, wie der Plan auf S. 256 zeigt.

Schematische Übersicht über den Ablauf der Berufsberatung nach Prof. Jean Ungricht

254



Phase:	I	II	III
Gegenstand der Betrachtung:	Ratsuchender und seine Umwelt	berufswahlwichtige Faktoren	individuelles Berufsprofil
Der Mensch als Ratsuchender	<p style="text-align: center;"> Wesensart inkl. Konstitution und Gesundheit, Temperament, Gesinnung, Charakter </p> <p style="text-align: center;"> Intelligenz Neigungen Fähigkeiten Arbeitscharakter — Kenntnisse — Umweltfaktoren </p> <p style="text-align: center;">Störfaktoren</p>	<p style="text-align: center;"> ▷ Tabelle der berufswahlwichtigen Faktoren </p>	<p style="text-align: center;"> ▷ Tabelle der Strukturkomponenten aller adäquaten Berufe </p>
Grundfrage:	Was ist das für ein Mensch? Welches sind seine Fähigkeiten, Neigungen usw.?	Was alles ist maßgebend für seine Berufswahl	Welchen Bedingungen muß der gesuchte Beruf entsprechen, um «passend» zu sein?
Prozeß:	Analyse	Reduktion	Abstraktion
Gebiet:	Psychodiagnostik	Berufspsychologie und Berufskunde	Berufskunde und Pädagogik
Berufsberater als:	Psychologe	Psychologe und Berufskundiger und Pädagoge	Berufskundiger und Pädagoge



Auseinandersetzung praktisch (Berufswelt)

Verwirklichung

IV	V	VI	VII	VIII
globale Berufswelt	Sektor der passenden Berufe	Wahlberuf	Eltern	reale Berufswelt
<p>—▷ Alle —▷ objektiven —▷ Berufe</p>	Gruppe der «passenden» Berufe	●	Ganzer Prozeß abgekürzt wiederholt für Eltern und andere mitentscheidende Instanzen	<ul style="list-style-type: none"> – Ausbildungsstellen (evtl. Arbeitsstellen) – Schulen aller Art – Hilfsstellen aller Art (Stip., Unterkunft usw.) – Behandlungsinstanzen (Arzt, Psychotherapeut, Arbeitstrainer, Nacherzieher usw.)
Welche Berufe genügen den ermittelten Bedingungen?	Wie sind die ermittelten «passenden» Berufe beschaffen?	Welcher davon ist der für mich beste Beruf?		Wo und wie finden sich die entsprechenden Ausbildungsgelegenheiten, die nötigen Mittel usw.
Konfrontation und Selektion	Kennenlernen und Auseinandersetzen	Eigentliche Berufswahl		Realisierung
Berufskunde und Pädagogik	Berufskunde, Pädagogik und Organisation	(Gebiet der persönlichen Entscheidung)		Lehrstellenvermittlung usw.
Berufskundiger und Pädagoge	B'kundiger, Pädagoge, Vermittler v. Besprechungen m. Fachleuten, Literatur, Besichtigungen	Katalysator		Vermittler von Schulen, Fachschulen, Lehrstellen, Volontariaten, Arbeitsstellen, Stip., Therapien

Methoden der speziellen Berufsberatung Geistesschwacher
(Reduzierte Form der Methodik in der Normal-Berufsberatung
nach W. Buchmann)

- I. Stufe:** Was ist das für ein Mensch?
Geistesschwache als Produkt der bisherigen familiären und erzieherischen Entwicklung;
Berücksichtigung der Entwicklungshemmung
- Mittel:** Anamnese der Familie und des Jugendlichen
- II. Stufe:** Welche Möglichkeiten stehen dem Jugendlichen noch offen?
Was muß in der späteren Erwerbstätigkeit berücksichtigt werden?
Welche Tätigkeiten entsprechen seinem Wesen?
Geistesschwacher vorwiegend in seiner Arbeitshaltung und seiner für die Arbeit relevanten Wesensart
- Mittel:** Abklärung durch praktische Tätigkeit (eingehendes Beobachtungsfeld); Förderung durch Arbeitserziehung und Training
- III. Stufe:** Welche der noch möglichen Tätigkeiten wird gewählt?
Geistesschwacher als weitgehend entscheidungsunfähiges Individuum;
Übernahme der Entscheidung und damit der Verantwortung durch die Eltern
- Mittel:** Gespräch mit den Angehörigen
- IV. Stufe:** Wie läßt sich der Entschluß realisieren?
Geistesschwacher als Nutznießer der Fürsorge durch Eltern oder soziale Institutionen
- Mittel:** Kontaktnahme und Besprechungen mit Arbeitgebern.

Ganz allgemein ist eine positive Grundeinstellung der Person zum Leben und zu den Lebensschwierigkeiten und damit ein ungebrochener Eingliederungswille Vorbedingung für eine erfolgreiche Eingliederung. Sind die charakterlichen und psychischen Voraussetzungen gut, gelingt es immer wieder auch schwer behinderten Menschen, ein gestecktes Ziel zu erreichen.

Nicht in allen Fällen, die zur Berufsberatung überwiesen werden, ist eine umfassende Abklärung nötig. Oft muß der Invalide nur in seinem Willen gestärkt werden, selbst eine bestimmte Stelle zu suchen, oder am bisherigen Arbeitsplatz mit mehr Überzeugung wieder durchzuhalten.

ten. Zwangsmaßnahmen bringen erwiesenermaßen keinen Erfolg. Soll gebrochener Eingliederungswille aufgerichtet werden, hilft auch kein Moralisieren, sondern allein verständnisvolles Führen zu einer neuen Lebenschance. Damit ist auch gesagt, daß das Eingliederungsziel für den Betroffenen immer erstrebenswert sein muß, wenn er mit den zusätzlichen invaliditätsbedingten Lebensschwierigkeiten fertig werden soll. Der Berufsberater wird deshalb dafür sorgen, den Behinderten erstmals oder wieder dazu zu gewinnen, trotz der Invalidität seinen Beitrag in der Gesellschaft zu leisten und mit Hilfe der verbliebenen Fähigkeiten ein notwendiges Glied in einer Kette zu sein. Wichtig ist für die Erreichung des Zweckes jedenfalls sowohl die gute Zusammenarbeit mit Ärzten und Fürsorgeinstitutionen als auch zwischen Lehrmeistern und Arbeitgebern. Junge Invalide sollten wenn immer möglich ein bis zwei Jahre vor Schulaustritt der IV-Regionalstelle zur Beratung zugewiesen werden. Bei sämtlichen Bemühungen darf der Behinderte weder überfordert noch unterfordert werden. Stets ist auch die Arbeitsmarktlage zu berücksichtigen.

Erfahrungsgemäß macht sich für den Behinderten, für die IV und für die Volkswirtschaft nur die sorgfältige und sinnvolle Maßarbeit, die nicht in reine Routine ausarten darf, bezahlt. Eine noch so teure Eingliederung kommt in der Regel um ein Mehrfaches billiger zu stehen, als eine lebenslange Rentenzahlung, ganz abgesehen vom psychologischen und menschlichen Wert der Eingliederung. Die Berufsberatung, als relativ neue Disziplin, wird daher bestrebt sein, ihre Arbeit im Dienste der Schwachen weiterhin zu verfeinern, neue Erfahrungen zu sammeln und darauf bedacht sein, bei rationeller Arbeitsweise Verzögerungen weitmöglichst zu vermeiden und eine rasche und zuverlässige Eingliederung zu gewährleisten.

Die berufliche Eingliederung Geisteskranker

Bei Einführung der IV standen hinsichtlich der beruflichen Eingliederung eindeutig die Körperbehinderten im Blickfeld. Inzwischen konnte dank dem Ausbau der Sonderschulen die pädagogische Förderung der hochgradig Geistesschwachen soweit vorangetrieben werden, daß in zunehmendem Maße auch dieser Kategorie von Behinderten eine erfolgreiche Eingliederung ins Erwerbsleben offensteht.

Nun nimmt auch die nicht unerhebliche Gruppe der Geisteskranken im Rahmen der beruflichen Eingliederung an Bedeutung zu. In Genf

und Lausanne bestehen bereits spezielle Eingliederungsstätten für Geisteskranke, während in andern Gegenden weitere Projekte in Ausführung oder doch in Bearbeitung stehen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, daß gezielte Eingliederungsbemühungen bei einer verhältnismäßig großen Zahl von Geisteskranken zum Erfolg führen.

Nachstehend folgen einige Hinweise bezüglich der Leistungen der IV zur beruflichen Eingliederung Geisteskranker.

Das Hauptziel der beruflichen Eingliederung ist die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in der offenen Wirtschaft. Es gibt jedoch auch Invalide, die wohl fähig sind, eine wirtschaftlich verwertbare Arbeit zu leisten, die aber wegen der Schwere des Gebrechens nur noch in geschützten Werkstätten beschäftigt werden können.

Grundsätzlich gelten auch die als Vorbereitung auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte notwendigen Vorkehrungen beruflicher Art als Eingliederungsmaßnahmen der IV.

Da die psychiatrische Behandlung und die Bemühungen zur beruflichen Eingliederung sich zeitlich sehr oft überschneiden, und die Behandlung des Leidens an sich gemäß Artikel 12 IVG nicht zu Lasten der IV geht, ist eine klare Trennung der verschiedenen Vorkehrungen zur Beurteilung des Anspruchs auf Eingliederungsmaßnahmen unerlässlich.

Dient der Anstaltsaufenthalt eines Invaliden primär der Behandlung des Leidens an sich und werden bereits Maßnahmen beruflicher Art durchgeführt, so kann die IV nur die zusätzlichen Kosten übernehmen, die wegen der Durchführung verfügbarer beruflicher Maßnahmen entstehen. Die medizinischen Maßnahmen, wie auch Verpflegung und Unterkunft gehen in diesen Fällen nicht zu Lasten der IV.

Ist dagegen die Heilbehandlung soweit fortgeschritten, daß der Patient vom rein medizinischen Standpunkt aus entlassen werden könnte, verbleibt er aber zur Durchführung beruflicher Eingliederungsmaßnahmen in der Anstalt, so übernimmt die IV während dieser Periode im Rahmen der Artikel 16 und 17 IVG die Kosten der beruflichen Maßnahmen, mit Einschluß von Verpflegung und Unterkunft, nicht aber die Aufwendungen für eine allfällige Fortsetzung der Behandlung des Leidens an sich.

Eine besondere Kategorie bilden die Dauerinsassen von psychiatrischen Kliniken, die dort in einer geschützten Werkstätte beschäftigt sind. Vorausgesetzt, daß planmäßig produziert wird und die dort beschäftigten Invaliden ihrer Leistungsfähigkeit entsprechend entlohnt werden, gelten die betreffenden Abteilungen als Dauerwerkstätten im Sinne der IV.

Aufwendungen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1966

a. Ausgerichtete Leistungen

Die Aufwendungen für Ergänzungsleistungen werden durch den Bund, die Kantone und in den meisten Kantonen auch durch die Gemeinden finanziert. Aus den nachstehend aufgeführten zahlenmäßigen Ergebnissen des Jahres 1966, des ersten Jahres der Wirksamkeit des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, dürfen nur bedingt Schlüsse gezogen werden.

Zunächst ist zu beachten, daß die aufgeführten Zahlen sich nur auf die auf Grund des erwähnten Bundesgesetzes subventionierten kantonalen Leistungen beziehen. Verschiedene Kantone — vor allem städtische — richten über diese Ergänzungsleistungen hinaus noch Beihilfen aus kantonalen Mitteln aus, die hier nicht aufgeführt sind und die zum Teil beträchtliche Ausmaße annehmen können.

Ferner darf bei diesen Zahlen nicht außer acht gelassen werden, daß die Kantone Bern, Nidwalden, Glarus, Basel-Stadt und Basel-Landschaft ihre kantonalen Grunderlasse erst auf den 1. Juli 1966 in Kraft setzten. Die Angaben über die Ergänzungsleistungen in den genannten Kantonen beziehen sich also nur auf ein halbes Jahr. Im Kanton Aargau, dessen Gesetz über Ergänzungsleistungen erst auf den 1. Januar 1967 in Kraft trat, wurden im Jahre 1966 überhaupt noch keine Ergänzungsleistungen ausgerichtet.

Im weitem ist zu berücksichtigen, daß einzelne Kantone im Einführungsjahr verständlicherweise einen Rückstand in der Durchführung aufwiesen. Es ist deshalb anzunehmen, daß auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vom Jahre 1967 an wesentlich höhere Kosten erwachsen werden. Sie dürften der Schätzung in der Größenordnung von rund 200 Mio Franken, wie sie in der Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV angegeben ist, nahe kommen.

Die nachstehende Tabelle vermittelt die Auszahlungen der Kantone für Ergänzungsleistungen gemäß den Abrechnungen im Einführungsjahr.

*Auszahlungen der Kantone für Ergänzungsleistungen
zur AHV und IV*

Tabelle 1

Kantone	AHV in Franken	IV in Franken	Total in Franken
Zürich	16 042 079	1 652 524	17 694 603
Bern	3 602 952	662 544	4 265 496
Luzern	8 650 758	2 310 703	10 961 461
Uri	611 931	232 726	844 657
Schwyz	2 640 374	739 627	3 380 001
Obwalden	536 029	193 807	729 836
Nidwalden	212 204	70 120	282 324
Glarus	98 987	24 468	123 455
Zug	632 022	151 953	783 975
Freiburg	6 513 439	2 064 180	8 577 619
Solothurn	4 798 818	1 056 485	5 855 303
Basel-Stadt	3 802 923	510 980	4 313 903
Basel-Landschaft	1 361 844	408 739	1 770 583
Schaffhausen	1 897 292	371 992	2 269 284
Appenzell A. Rh.	2 939 277	658 483	3 597 760
Appenzell I. Rh.	763 165	228 836	992 001
St. Gallen	14 587 425	3 062 085	17 649 510
Graubünden	5 300 212	1 228 026	6 528 238
Aargau	—	—	—
Thurgau	3 259 532	897 805	4 157 337
Tessin	12 510 358	2 503 749	15 014 107
Waadt	16 833 334	2 935 234	19 768 568
Wallis	6 373 932	2 309 722	8 683 654
Neuenburg	6 028 335	1 063 465	7 091 800
Genf	6 545 229	891 781	7 437 010
Total	126 542 451	26 230 034	152 772 485



Im Jahre 1966 wurden 152 772 485 Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV von den Kantonen ausbezahlt, wovon 83 Prozent an Bezüger von AHV-Renten und 17 Prozent auf IV-Rentner entfallen. Der Vergleich der Ausgaben für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ergibt in den einzelnen Kantonen erhebliche Schwankungen. Während

die Kosten für Invalide im Kanton Zürich 9 Prozent, in den Kantonen Basel-Stadt und Genf 12 Prozent betragen, steigen diese in den Kantonen Obwalden und Wallis auf 27 Prozent und im Kanton Uri auf 28 Prozent der gesamten Aufwendungen. In den landwirtschaftlichen Kantonen sind die Ergänzungsleistungen zur IV somit relativ häufiger als in den Kantonen mit städtischen Verhältnissen.

b. Beiträge des Bundes

Die Bundesbeiträge an die Kantone für Ergänzungsleistungen an Bezüger von AHV- und IV-Renten werden nach der Finanzkraft der Kantone abgestuft. Der Bundesanteil für die finanzstarken Kantone beträgt 30 Prozent, für die mittelstarken 50 Prozent und für die finanzschwachen 70 Prozent der vom Kanton ausgerichteten Ergänzungsleistungen.

Für die Subventionierung der Ergänzungsleistungen an Rentner der AHV durch den Bund wird der Spezialfonds gemäß Artikel 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung für gebranntes Wasser) herangezogen. Die Bundesbeiträge an Ergänzungsleistungen für Bezüger von Renten oder Hilfslosenentschädigungen der IV sind aus allgemeinen Bundesmitteln zu decken. Die nachfolgende Übersicht zeigt, wie sich die Belastung durch Ergänzungsleistungen auf Bund und Kantone (einschließlich Gemeinden) verteilt.

Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden

Tabelle 2

	AHV		IV		Total	
	in Franken	Prozent	in Franken	Prozent	in Franken	Prozent
Ausgerichtete Ergänzungsleistungen im Jahre 1966	126 542 451	100	26 230 034	100	152 772 485	100
Bundesbeiträge	59 597 333	47	13 292 814	51	72 890 147	48
Belastung der Kantone und Gemeinden aus Ergänzungsleistungen	66 945 118	53	12 937 220	49	79 882 338	52

Von den Gesamtkosten für Ergänzungsleistungen im Betrage von rund 152,7 Mio Franken verbleiben also nach Abzug der Bundessubvention von 48 Prozent noch 52 Prozent, die von den Kantonen und zum Teil von den Gemeinden aufgebracht wurden. Es handelt sich hier jedoch nicht in vollem Umfang um neue Aufwendungen der Kantone. Durch die Ablösung der bisherigen Alters- und Hinterlassenenfürsorge fallen diese Beiträge zum Teil dahin. Dazu kommt, daß die Kantone und Gemeinden auf dem Gebiete der Armenfürsorge ganz erheblich entlastet werden.

Zusätzlich hat der Bund für 1967 zu erbringende Nachzahlungen für das Jahr 1966 Vorschüsse an die Kantone gewährt. Die Gesamtarwendungen des Bundes für kantonale Ergänzungsleistungen im Jahre 1966 belaufen sich deshalb auf 85 164 245 Franken. Gestützt auf denselben Erlaß wurden noch Beiträge an die Schweizerische Stiftung «Für das Alter», die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute» und die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» in der Höhe von insgesamt 5,7 Mio Franken ausgerichtet.

Betriebsbeiträge an Dauerwerkstätten im Jahre 1966

Wer die Bestrebungen um die Eingliederung der Behinderten ins Erwerbsleben verfolgt, weiß, daß es gegenwärtig nicht allen beruflich ausgebildeten oder umgeschulten Invaliden möglich ist, den Anschluß an das normale Erwerbsleben zu finden. Dieser Zustand wird sich jedoch durch die vermehrten Maßnahmen auf dem Gebiet der Sonderschulung und erstmaligen beruflichen Ausbildung künftig bessern. Trotzdem werden immer wieder Invalide verbleiben, deren oft sehr beeinträchtigtes Vermögen, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, einzig in einer Dauerwerkstätte — auch geschützte Werkstätte genannt — verwertet werden kann. Betriebswirtschaftlich gesehen, weisen diese Werkstätten höhere Produktionskosten auf als solche mit voll arbeitsfähigem Personal, da die Ausbeute mengenmäßig oft gering ist und zudem die Arbeitsverrichtungen durch die Behinderten gewöhnlich mehr Kaderpersonal (Werk- und Lehrmeister, Instruktoren) erfordern. Um einigermaßen ein Gleichgewicht zwischen den beiden Betriebsarten herzustellen und damit die Dauerwerkstätte wettbewerbsfähiger zu gestalten, erhält diese von der IV Betriebsbeiträge, die einen Teil der durch die Beschäftigung Invaliden verursachten zusätzlichen Betriebskosten decken. Die Art der Beitragsberechnung wurde bereits in der ZAK 1964, S. 12, erläutert.

Die im Jahre 1966 den Dauerwerkstätten ausgerichteten Betriebsbeiträge beliefen sich auf insgesamt 535 197 Franken, wovon 475 906 Franken das Rechnungsjahr 1965 und 59 291 Franken frühere Jahre betrafen. Gegenüber dem entsprechenden, von der IV im Jahre 1965 ausbezahlten Betrag von 377 820 Franken ergibt sich eine Erhöhung von rund 42 Prozent. Dieser sprunghafte Anstieg ist vor allem auf die Zunahme der Anzahl beitragsberechtigter Werkstätten von 34 auf 43 zurückzuführen. Unter den neu hinzugekommenen Werkstätten befinden sich solche, die bereits bestanden, jedoch durch Umstellung ihrer Tätigkeit oder ihrer Fertigungsmethoden erstmals beitragsberechtigt wurden; eine Reihe weiterer Betriebe hatte vor 1966 überhaupt nie ein Gesuch um Gewährung eines Betriebsbeitrages eingereicht. Andererseits erhielten drei neuerrichtete Werkstätten in Genf, Nyon und Schaffhausen, mit zusammen rund 50 beschäftigten Behinderten, 1966 ihren ersten Betriebsbeitrag.

Die Anzahl der im Jahre 1965 beschäftigten Behinderten in Betrieben, die Beiträge geltend machten, hat gegenüber dem Vorjahr beträchtlich zugenommen: Sie ist von 914 auf 1 441, d. h. um 527 Personen oder 58 Prozent, angestiegen. Zu dieser Entwicklung hat — außer den bereits genannten Ursachen (Erlangung der Beitragsberechtigung bereits bestehender und Eröffnung neuer Dauerwerkstätten) — der allgemein erhöhte Bestand der in den geschützten Werkstätten beschäftigten Behinderten beigetragen. Der Einwand, daß die Zahl der gebrechlichen Dauerbeschäftigten allein lediglich eine bedingte Aussagekraft habe und ein ernstzunehmender Vergleich nur auf Grund der tatsächlichen Beschäftigungsdauer angestellt werden könne, ist berechtigt. Tatsächlich wechseln die Behinderten häufig ihren Arbeitsplatz, indem sie beispielsweise, dank ihrer in der Dauerwerkstätte erworbenen Ausbildung, in Betrieben der offenen Wirtschaft erneut Arbeit finden. Trotzdem verbleiben die Invaliden allgemein wesentlich länger in den Dauerwerkstätten. Werden nämlich die Arbeitswochen jedes Behinderten zusammengezählt und die erhaltene Summe durch 50 (50 Arbeitswochen zählen als ganzes Arbeitsjahr) geteilt, so ergibt sich die theoretische Anzahl der dauerbeschäftigten Behinderten im Jahr. Diese beträgt für das Jahr 1965 978 und für das Vorjahr 723; der Unterschied von 255 Einheiten stellt immerhin eine Erhöhung von 35 Prozent dar. Eine solche Entwicklung ist erfreulich, und es besteht aller Grund zur Annahme, daß diese anhalten wird.

Die nähere Untersuchung über die Zusammensetzung der Belegschaften in den Dauerwerkstätten zeigt, daß vier Fünftel der Beschäf-

tigten sogenannte Schwerstbehinderte sind, die ein restliches Arbeitsvermögen von höchstens einem Drittel aufweisen und größtenteils ganze IV-Renten beziehen. Aus diesem Sachverhalt darf geschlossen werden, daß die Behinderten, deren Arbeitsvermögen nicht allzu stark beeinträchtigt ist, einen Arbeitsplatz in der offenen Wirtschaft finden können.

Die Anwesenheit voll leistungsfähiger Arbeitskräfte in der Dauerwerkstätte bedeutet einen Ansporn für den Behinderten. Der Anteil solcher Mitarbeiter schwankt indessen beträchtlich von Werkstätte zu Werkstätte und entwickelt sich gesamthaft gesehen eher rückläufig. Die Dauerwerkstätten beschäftigen häufig auch ältere Behinderte, die bereits eine AHV-Rente beziehen, und befassen sich gelegentlich selbst mit der Umschulung. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, daß an die durch diese drei Beschäftigungsgruppen (auf die im Jahre 1965 462 Personen entfielen) verursachten Betriebskosten keine Beiträge ausgerichtet werden. Mit den 1441 bereits erwähnten Gebrechlichen ergibt sich im Jahre 1965 eine Gesamtzahl von 1903 in subventionierten Dauerwerkstätten beschäftigten Arbeitnehmern.

Die hinsichtlich der Anzahl und Art der Behinderten eingetretenen Änderungen hatten keine unmittelbare Einwirkung auf die Höhe des durchschnittlichen Betriebsbeitrages je Behinderten. Da die absolute Zahl der beschäftigten Invaliden nicht genügend aussagefähig ist, muß von der Gesamtzahl der Arbeitswochen ausgegangen werden. Die gewährten Betriebsbeiträge beliefen sich im Jahre 1965 auf 9,75 Franken und im Jahre 1964 auf 9,45 Franken im Mittel je Arbeitswoche und Behinderten, d. h. ungefähr 2 Franken je Invalidenarbeitstag. Es ergibt sich somit, daß das Verhältnis der invaliditätsbedingten Kosten zu den gesamten in Betracht fallenden Kosten nahezu gleich geblieben ist. In diesem Zusammenhang sei noch festgehalten, daß die erwähnten Zahlen Mittelwerte darstellen, die sich auf Grund der Gesamtheit der Dauerwerkstätten ergeben. Die Berechnung der entsprechenden Durchschnittszahlen für die einzelnen Werkstätten ergibt einen zwischen 4 und 18 Franken schwankenden Betriebsbeitrag je Arbeitswoche und Behinderten. Diese Streuung ist der Niederschlag der sehr unterschiedlichen Bedingungen, unter denen die einzelnen Werkstätten arbeiten müssen. So erfordert die Bearbeitung schwieriger Werkstücke eine gründlichere Anleitung und Aufsicht durch die Vorgesetzten als beispielsweise die Herstellung von Papiertüten. Ferner bedingt der Maschinenpark einer Werkstätte ungleich höhere Anlagekosten als die bescheidenen Einrichtungen eines Betriebes, in dem einfache Montagearbeiten ausgeführt werden. Die von der IV befolgte Subventionspraxis, auf Grund derer

die tatsächlich angefallenen Kosten berücksichtigt werden, erweist sich somit als gerechtfertigt und wirksam.

Das Herstellungs- und Vertriebsprogramm sowie die Art und Höhe der den Behinderten gewährten Entlöhnung haben sich im Verlauf der Jahre 1964/65 nicht grundlegend verändert. Die Angaben hierüber in der ZAK 1966, S. 235, sind weiterhin gültig. Nach vorsichtiger Schätzung dürfte der gesamte Jahresumsatz der Dauerwerkstätten, einschließlich Wiederverkauf von Handelswaren, ungefähr 12 Mio Franken betragen. Dagegen ist es nicht möglich, den Wert der in diesen Werkstätten hergestellten Erzeugnisse zu bestimmen, da die Buchhaltungen vieler Betriebe über die nötigen Einzelheiten keine verbindlichen Aufschlüsse geben. Immerhin kann die den beschäftigten Behinderten ausbezahlte Lohnsumme auf insgesamt 2,5 Mio Franken im Jahr geschätzt werden.

Zwangsvollstreckung von Beiträgen für bundeseigene und für als übertragene Aufgaben verwaltete Sozialwerke

Die Wegleitung über den Bezug der Beiträge bestimmt in Rz 398, AHV/IV/EO- und FLG-Beiträge seien getrennt von den Beiträgen für Sozialwerke, die von der Ausgleichskasse als übertragene Aufgaben gemäß Artikel 63, Absatz 4, AHVG verwaltet werden, in Betreuung zu setzen. Rz 400 läßt als Ausnahme gemeinsame Betreuung zu, sofern die Ausgleichskasse Gläubigerin auch der Beiträge für diese Sozialwerke (und nicht bloße Inkassostelle) ist, und überdies diese Beiträge ihren Rechtsgrund in einem kantonalen Gesetz haben.

Wenn als Regel die getrennte Betreuung vorgeschrieben wird, so vor allem, weil regelmäßig für die Beiträge jener Sozialwerke die Voraussetzungen der definitiven Rechtsöffnung (Art. 80 SchKG; s.a. Rz 406 ff.) nicht erfüllt sind. Artikel 80, Absatz 2, SchKG sieht vor, daß, innerhalb des Kantonsgebietes, die definitive Rechtsöffnung erteilt wird für «Beschlüsse und Entscheide der Verwaltungsorgane . . . über öffentlich-rechtliche Verpflichtungen». Vielfach haben aber die Beiträge für die erwähnten Sozialwerke ihren Rechtsgrund im privaten Recht.

Die Verfügungen der kantonalen Familienausgleichskassen bilden, innerhalb des Kantonsgebietes, Rechtsöffnungstitel. Einzelne kantonale Rechte bestimmen überdies ausdrücklich, die Verfügungen der anerkannten privaten Ausgleichskassen gälten als Rechtsöffnungstitel. Wo

es aber an einer derartigen Vorschrift fehlt, muß damit gerechnet werden, daß, wie das im folgenden kurz wiedergegebene Urteil zeigt, der Richter Anordnungen privater Ausgleichskassen — in der Form der Verfügung — nicht als Rechtsöffnungstitel anerkannt. Ja, es wird der Ausgleichskasse vielfach auch an einer schriftlichen Schuldanererkennung fehlen, die es erlaubte, die provisorische Rechtsöffnung (Art. 82 SchKG) zu erwirken, wie sich dies aus diesem Urteil ebenfalls ergibt.

Eine Verbandsausgleichskasse, die als übertragene Aufgabe eine Familienausgleichskasse führte, eröffnete einem Arbeitgeber eine mit einer Rechtsmittelbelehrung versehene Verfügung, durch die sowohl AHV/IV/EO-Beiträge als auch Beiträge an die Familienausgleichskasse festgesetzt wurden. Der Arbeitgeber legte nicht Beschwerde ein. Gegen die von der Ausgleichskasse für die betreffende Forderung eingeleitete Betreibung erhob der Arbeitgeber Rechtsvorschlag. Der erstinstanzliche Richter gewährte für die AHV/IV/EO-Beiträge definitive, für die Beiträge an die Familienausgleichskasse provisorische Rechtsöffnung. Das waadtländische Kantonsgericht als zweite Instanz verweigerte für die Beiträge an die Familienausgleichskasse sowohl die definitive als auch die provisorische Rechtsöffnung. — Zur Begründung führte es aus, zwar bestimmte Artikel 19, Absatz 2, des waadtländischen Gesetzes vom 30. November 1954 über die Familienzulagen, die Verfügungen der kantonalen Familienausgleichskasse («... les borderaux établis par le directeur de la Caisse générale des allocations familiales...») bildeten einen Rechtsöffnungstitel im Sinne von Artikel 80 SchKG. Doch fehle es an einer entsprechenden Vorschrift hinsichtlich der Beitragsforderungen der beruflichen oder zwischenberuflichen Familienausgleichskassen. Die Pflicht des Arbeitgebers, Beiträge an solche Familienausgleichskassen zu leisten, sei privatrechtlicher Natur. Dies sei übrigens auch die Auffassung der Ausgleichskasse selbst gewesen, habe diese doch nur die provisorische Rechtsöffnung verlangt. Indessen fehlten auch deren Voraussetzungen (Urteil des waadtländischen Kantonsgerichts vom 14. Oktober 1965, im Journal des Tribunaux, 1966, S. 93).

Strafurteile gemäss Artikel 87-91 AHVG in den Jahren 1963-1966

In den Artikeln 87 bis 91 AHVG ist das Spezialstrafrecht der AHV geregelt, das auch in der IV (Art. 70 IVG), in der EO (Art. 25 EOG) und in der Familienzulageordnung für die Landwirtschaft (Art. 23 FLG)

Anwendung findet. Die kantonalen Strafgerichte haben alle rechtskräftigen Urteile und Einstellungsverfügungen, welche die Tatbestände der Artikel 87 und 88 AHVG betreffen, der Bundesanwaltschaft einzusenden, die sie dem Bundesamt für Sozialversicherung übermittelt (Art. 90, Abs. 2, AHVG). In der ZAK 1964, S. 59, wurden die dem Bundesamt für Sozialversicherung in den Jahren 1959 bis 1962 zugestellten Urteile unter verschiedenen Gesichtspunkten zusammengestellt. Im Anschluß an diese Darstellung wird nachstehend wiederum ein Ueberblick über die Zahl der in den einzelnen Kantonen von 1963 bis 1966 erlassenen Strafurteile sowie über die Art der Widerhandlungen und deren Erledigung gegeben.

Anzahl der seit 1963 gefällten Strafurteile

In der 1964 publizierten Zusammenstellung wurde darauf hingewiesen, daß die Strafurteile im Vergleich zu früheren Jahren beachtlich zurückgegangen waren und die 47 Urteile des Jahres 1962 ein bisher nie erreichtes Minimum darstellen. Während in den Jahren 1963 bis 1965 diese Zahl nur unwesentlich höher war (vgl. Tabelle 1), stieg sie im Jahre 1966 wiederum auf 117 Strafurteile an. Diese hohe Zahl wurde seit 1958 (116) nicht mehr erreicht. Sie ist, wie Tabelle 2 entnommen werden kann, auf eine Erhöhung der Strafurteile im Kanton Basel-Stadt zurückzuführen.

Tabelle 1

Jahre	1963	1964	1965	1966
Anzahl Strafurteile	50	53	54	117

Aus Tabelle 2 ist ersichtlich, daß die Mehrzahl der von den kantonalen Strafbehörden in den Jahren 1963 bis 1966 gefällten Strafurteile aus den Städtkantonen Zürich, Bern, Basel-Stadt und Waadt stammen, wobei Basel-Stadt — und dies seit 1956 — an der Spitze steht. Dieser Umstand dürfte auf die in diesen Kantonen besonders strenge Anzeigepaxis zurückzuführen sein.

Die Gesamtzahl der Widerhandlungen stimmt mit der Zahl der Strafurteile in Tabelle 2 nicht überein, da eine Verurteilung oft wegen Verletzung von zwei oder mehreren Strafbestimmungen erfolgt (z. B. Beitragshinterziehung und Verletzung der Auskunftspflicht).

Die Gruppierung der Strafurteile nach Art der Widerhandlungen zeigt, daß in den Jahren 1963 bis 1966 nur 3 Verurteilungen wegen

Strafurteile nach Kantonen

Tabelle 2

Kantone	1963	1964	1965	1966	Total
Zürich	5	15	8	6	34
Bern	8	3	8	10	29
Luzern	1	—	—	2	3
Uri	—	—	—	—	—
Schwyz	—	—	—	—	—
Obwalden	—	—	—	—	—
Nidwalden	—	—	—	—	—
Glarus	—	—	—	—	—
Zug	1	—	—	—	1
Freiburg	—	—	—	—	—
Solothurn	—	—	—	—	—
Basel-Stadt	21	25	25	79	150
Basel-Land	—	—	—	1	1
Schaffhausen	—	1	1	—	2
Appenzell A. Rh.	1	2	—	—	3
Appenzell I. Rh.	—	—	—	—	—
St. Gallen	2	2	2	1	7
Graubünden	1	1	—	2	4
Aargau	2	1	—	2	5
Thurgau	—	—	—	—	—
Tessin	—	1	—	1	2
Waadt	4	—	7	8	19
Wallis	3	—	1	1	5
Neuenburg	—	1	2	1	4
Genf	1	1	—	3	5
	50	53	54	117	274

widerrechtlicher Erschleichung einer AHV-Rente erfolgte, während kein Strafurteil betreffend widerrechtliche Erwirkung einer Leistung der IV oder EO vorliegt. Seit 1948 ist dieses Delikt in rund 30 Fällen begangen worden. Diese Zahl ist verschwindend klein, wenn man sie den Auszahlungen von mehreren Milliarden Franken gegenüberstellt.

Mehr kommt die Umgehung der Beitragspflicht und die Beitrags-hinterziehung vor. Jedoch sind diese Fälle seltener geworden. Während sich die Strafgerichte in der Berichtsperiode 1959 bis 1962 noch mit 160 Beitragsvergehen zu befassen hatten, sind diese in den Jahren 1963

Strafurteile nach Art der Widerhandlungen

Tabelle 3

Art der Widerhandlungen	1963	1964	1965	1966
Vergehen				
— Widerrechtliche Erwirkung von Leistungen (Art. 87, Abs. 1, AHVG)	—	—	2	1
— Umgehung der Beitragspflicht (Art. 87, Abs. 2, AHVG)	7	4	4	5
— Beitragshinterziehung (Art. 87, Abs. 3, AHVG)	20	12	11	25
— Verletzung der Schweigepflicht (Art. 87, Abs. 4, AHVG)	—	—	—	—
— Verletzung der Revisions- und Kontrollvorschriften (Art. 87, Abs. 5, AHVG)	—	—	—	—
Total Vergehen	27	16	17	31
Übertretungen				
— Verletzung der Auskunftspflicht (Art. 88, Abs. 1, AHVG)	19	35	30	88
— Widersetzlichkeit gegen Kontrollen (Art. 88, Abs. 2, AHVG)	2	—	—	3
— Verletzung der Vorschriften über das Ausfüllen der Formulare (Art. 88, Abs. 3, AHVG)	10	22	20	6
Total Übertretungen	31	57	50	97
Total Übertretungen und Vergehen	58	73	67	128

bis 1966 auf nahezu die Hälfte, d. h. auf 88 gesunken. Diese Anzahl Vergehen erscheint beinahe bedeutungslos, wenn sie zur Gesamtzahl der 550 000 Abrechnungspflichtigen in Beziehung gesetzt wird.

Nach wie vor ist kein Entscheid betreffend die Verletzung der Schweigepflicht und der Revisions- und Kontrollpflichten eingegangen.

In der letzten Berichtsperiode (ZAK 1964, S. 61) wurden 178 Übertretungstatbestände registriert. In den Jahren 1963 bis 1966 sind diese

auf 235 angewachsen. Die Zahl wirkt bei 550 000 Abrechnungspflichtigen noch keineswegs alarmierend. Nur in vereinzelt Fällen (5) hatten sich ferner die Gerichte mit dem Tatbestand der Widersetzlichkeit gegen Arbeitgeberkontrollen zu befassen, was den Arbeitgebern ein gutes Zeugnis ausstellt.

Strafurteile nach Art der Entscheide

Tabelle 4

Art der Erledigung	1963	1964	1965	1966
— Einstellung des Verfahrens	—	—	—	3
— Freispruch	2	1	1	—
— Buße bis zu 100 Franken	29	37	42	87
— Buße über 100 Franken	4	6	5	17
— Gefängnis bis 10 Tage bedingt	3	1	—	4
— Gefängnis bis 10 Tage unbedingt	1	—	1	1
— Gefängnis von 10—30 Tagen bedingt	2	4	1	3
— Gefängnis von 10—30 Tagen unbedingt	4	1	1	1
— Gefängnis über 1 Monat bedingt	4	2	3	4
— Gefängnis über 1 Monat unbedingt	2	2	1	1
Total	51	54	55	121

Die Totale der Tabelle 4 stimmen nicht mit jenen von Tabelle 2 überein, weil bei der Ahndung von Vergehen die Gefängnisstrafe oft mit einer Buße verbunden wird.

Wie der Tabelle 4 entnommen werden kann, finden sich unter den dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellten Urteilen 3 Einstellungsbeschlüsse, während in 4 Fällen der Angeklagte freigesprochen wurde.

Wie in den früheren Jahren stehen auch in der Berichtsperiode die Bußenverfügungen bis zu 100 Franken (total 195), die in der Regel wegen Verletzung der Auskunftspflicht und Nichtausfüllen der Formulare erlassen werden, an erster Stelle. Die Zahl der Urteile der Jahre 1963 bis 1966, in denen eine Gefängnisstrafe ausgesprochen wurde (47), hat gegenüber den Jahren 1959 bis 1962 etwas abgenommen (58), wobei jedoch auffällt, daß im Gegensatz zu früher der bedingte Strafvollzug vermehrt verweigert wurde. Wie den betreffenden Urteilen entnommen

werden kann, ist dies darauf zurückzuführen, daß es in vielen Fällen immer wieder die gleichen «Kunden» sind, mit denen sich die Strafgerichte zu befassen haben, wobei dann eben diese Rückfälligen weder in objektiver noch in subjektiver Hinsicht die Voraussetzungen für die Gewährung des bedingten Strafvollzuges zu erfüllen vermochten.

Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, daß — wie in der letzten — auch in dieser Berichtsperiode sich nähere Ausführungen über einzelne Urteile erübrigen, da keine neuen Grundsatzfragen zur Entscheidung gelangt sind.

Durchführungsfragen

IV: Miete von Hilfsmitteln ¹

Bei der Miete von Hilfsmitteln oder Behandlungsgeräten ist nach Möglichkeit eine Kaufmiete zu vereinbaren. Dies bedeutet, daß das Gerät in das Eigentum der IV übergeht, sobald die Miete den Betrag des Kaufpreises erreicht.

Dadurch wird vermieden, daß für Hilfsmittel Mietgebühren bezahlt werden, welche den Kaufpreis erheblich überschreiten.

EL: Anwendbare Einkommensgrenze, wenn nur einer der Ehegatten die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt ²

Auch wenn nur einer der beiden Ehegatten Anspruch auf eine AHV- oder IV-Rente hat oder die für Ausländer und Staatenlose vorgesehene Mindest-Aufenthaltsdauer in der Schweiz erfüllt, ist die Einkommensgrenze für Ehepaare anzuwenden und das Einkommen des andern Ehegatten mitzubersichtigen. Der Ehemann ist seiner Gattin gegenüber auch dann unterhaltspflichtig, wenn diese die für den EL-Anspruch vorgesehenen persönlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Andererseits geht die Unterhaltspflicht des Ehemannes gegenüber seiner Gattin dem EL-Anspruch dieser letzteren vor, selbst wenn der Ehemann selber keine Ergänzungsleistung beanspruchen kann.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 85

² Aus EL-Mitteilungen Nr. 9

EL: Leistungen an bildungsfähige invalide Minderjährige (Art. 8, Abs. 1, Buchst. a und Art. 10, Abs. 1, Buchst. a und b, IVV) ¹

An die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, die infolge Invalidität den Anforderungen der Volksschule nicht zu genügen vermögen, gewährt die IV einen Schulgeldbeitrag von 6 Franken sowie — bei auswärtiger Verpflegung und Unterkunft — einen Kostgeldbeitrag von 4 Franken im Tag. Ist lediglich auswärtige Verpflegung erforderlich, so wird ein Beitrag von 2 Franken für jede Hauptmahlzeit ausgerichtet. Diese IV-Beiträge sollen die invaliditätsbedingten Mehrkosten, welche die besondere Ausbildung des invaliden Kindes mit sich bringt, decken. Sie sind deshalb bei der Bemessung der Ergänzungsleistungen nicht zum anrechenbaren Einkommen zu zählen. Andererseits ist der von den Eltern des Kindes an die Sonderschulung zu leistende Beitrag nicht abzugsberechtigt.

EL: Schweigepflicht ¹

Eine EL-Durchführungsstelle lehnte das Gesuch einer Behörde um Auskunft über einen EL-Bezüger gestützt auf die in Artikel 13, Absatz 2, ELG vorgesehene Schweigepflicht ab; sie verwies aber auf das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab 1. Februar 1965, und forderte die Behörde auf, sich an das Bundesamt zu wenden.

Artikel 13, Absatz 2, ELG bzw. die entsprechende kantonale Bestimmung ermächtigt aber — im Gegensatz zum AHVG — den Bundesrat nicht, Ausnahmen von der Schweigepflicht zu bewilligen. Es sind daher keine Gesuche um Entbindung von der Schweigepflicht betr. Ergänzungsleistungen an das Bundesamt für Sozialversicherung zu richten. Sache der zuständigen kantonalen Behörden ist es, im Rahmen des Gesetzes über Ausnahmen von der Schweigepflicht zu befinden. Dabei empfiehlt es sich — im Interesse einer einheitlichen Praxis — die im obgenannten Kreisschreiben über die Schweigepflicht und die Akteneinsicht enthaltene Regelung sinngemäß anzuwenden.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 9

HINWEISE

Beitragspflicht jugoslawischer Waldarbeiter

Die Frühjahrsstürme richteten in den schweizerischen Wäldern große Schäden an. Die Forstwirtschaftliche Zentralstelle des Schweizerischen Verbandes für Waldwirtschaft in Solothurn traf mit der INGRA Zagreb, einer Organisation, die Jugoslawen Arbeit im Ausland vermittelt, folgende Vereinbarung:

Eine Anzahl jugoslawischer Waldarbeiter wird für eine Dauer von drei bis acht Monaten zur Verarbeitung des Windwurfes in der Schweiz angestellt. AHV-rechtlich werden diese Waldarbeiter als Entsandte im Sinne von Artikel 5 des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommen behandelt. Sie bleiben somit für die Risiken des Alters, des Todes und der Invalidität der jugoslawischen Versicherung unterstellt. Daher zahlen sie in der Schweiz keine AHV/IV/EO-Beiträge und bleiben auch im Genuß der jugoslawischen Familienzulagen.

Schweizerische Pensionskassen- statistik 1966

Bei der sechsten AHV-Revision hat der Bundesrat bekanntlich die Gesamtkonzeption der Vorsorge im Falle des Alters, der Invalidität und des Todes definiert. Danach wird diese Vorsorge von drei Pfeilern getragen, nämlich der staatlichen Sozialversicherung (AHV, IV, Ergänzungsleistungen), der beruflichen Kollektivversicherung (Pensionskassen, Gruppen und Verbandsversicherung) und der individuellen Selbstvorsorge (Sparen, Einzelversicherung). Zur Beurteilung der Bedeutung des zweiten Pfeilers dient die Pensionskassenstatistik. Die Ergebnisse der letzten Erhebung (1955/56) sind indes stark veraltet. Nun hat der Bundesrat am 4. April 1967 die Durchführung einer neuen Erhebung beschlossen. Sie soll einen aktuellen Gesamtüberblick über die kollektive berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vermitteln und objektive Grundlagen für eine sachliche Erörterung von Fragen beschaffen, welche sich im Zusammenhang mit einer allfälligen siebenten AHV-Revision stellen. Mit der Durchführung der Pensionskassenstatistik 1966 wurde das Eidgenössische Statistische Amt betraut. Die ausgefüllten Fragebogen waren am 31. Mai 1967 abzuliefern, und die wichtigsten Ergebnisse der Statistik sollen noch in diesem Jahr vorliegen.

Paraplegiker- zentrum in Basel

Am 6. Juni wurde unter starker Beteiligung staatlicher und privater Kreise und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung das Paraplegikerzentrum in Basel eröffnet. Dieses Zentrum umfaßt 56 Betten und ist der sozialmedizinischen Abteilung des Bürgerspitals Basel angegliedert. Es dient der Behandlung von Rückenmark-Querschnittsgelähmten und entspricht den besonderen Anforderungen, die an die Pflege solcher Patienten gestellt werden müssen. Die IV hat an die Errichtung einen Beitrag von 50 Prozent oder 3,2 Millionen Franken zugesichert und damit den Bau ermöglicht. Die endgültige Subvention wird nach erfolgter Abrechnung festgesetzt. Die Tarifvereinbarung, die das Bundesamt für Sozialversicherung für IV-Fälle getroffen hat, berücksichtigt die in der Natur der Sache liegenden sehr hohen Betriebskosten.

Nachdem das Kantonsspital Genf seit einiger Zeit im Hôpital Beau-Séjour eine Paraplegikerabteilung mit 20 Plätzen führt, stehen mit dem Zentrum in Basel für die medizinische Rehabilitation von Querschnittsgelähmten in Spezialabteilungen 76 Betten zur Verfügung. Damit ist die Schweiz auf diesem Gebiete nicht mehr auf die Behandlung in entsprechenden Durchführungsstellen des Auslands angewiesen. Es sei der Erwartung Ausdruck gegeben, daß nunmehr von der Möglichkeit, Paraplegiker in die beiden Abteilungen einzuweisen, Gebrauch gemacht wird.

Blindenführhunde Die von der IV abgegebenen Hilfsmittel sind vielfältig. Eine besondere, weil lebendige Kategorie stellen die Blindenführhunde dar. Ihre Zahl ist mit 40 zwar relativ klein, ihre Dienste sind jedoch sehr nützlich. Wie alle Lebewesen können auch Blindenführhunde krank werden oder sich verletzen. Die IV übernimmt unter bestimmten Voraussetzungen (vgl. ZAK 1966, S. 417) die Kosten für die tierärztliche Behandlung. Welche Probleme mit der Wartung und Pflege solcher Hunde verbunden sein können, zeigen folgende Beispiele.

Der Führhund ist für den Blinden nicht nur ein Mittel zur Überwindung des Arbeitsweges, sondern ein Weggefährte, von dem er sich auch bei verminderter Leistungsfähigkeit nur ungerne trennt. Bei der Anordnung von Maßnahmen zur Erhaltung des Tieres können daher nicht ausschließlich Zweckmäßigkeitsgründe erwogen werden.

— Eine Schäferhündin, welche während Jahren ihren Dienst als Blindenführhund getreu erfüllt hat, reagiert plötzlich nervös, zerstreut und ängstlich und kann als Führhund nicht mehr eingesetzt werden.

Der Züchter wäre an sich mit einer Nachdressur einverstanden, doch besteht die Schwierigkeit darin, daß möglicherweise die Störung auf einer früher durchgemachten Staupe beruht und dann mit keiner Besserung gerechnet werden kann. Bevor weitere Maßnahmen getroffen werden, ist somit eine tierärztliche Abklärung hinsichtlich der Ursache der Schädigung und der Behandlungsmöglichkeiten notwendig.

— Eine siebenjährige Blindenführhündin zeigt plötzlich Hemmungen zum Treppensteigen, sowie auffallende Ermüdungserscheinungen, mit öfterem Abliegen während der Führarbeit.

Anlässlich einer tierärztlichen Untersuchung wird anhand von Röntgenaufnahmen eine Hüftgelenkdysplasie diagnostiziert und ein weiterer Einsatz als Führhund verneint.

Da gemäß Angaben des Direktors der medizinischen Tierklinik der Universität Bern rund 50 Prozent aller Schäferhunde an angeborener Hüftgelenkdysplasie leiden und dieses Gebrechen ab achtem Lebensmonat erkennbar ist, werden künftig die von der IV zu übernehmenden Blindenführhunde erst definitiv abgegeben, wenn durch tierärztliche Untersuchung erwiesen ist, daß das Tier an keiner Hüftgelenkdysplasie leidet und auch keine anderweitigen Gesundheitsschädigungen bestehen.

Die IV-Kommissionen im Jahre 1966

Im Jahre 1966 sind bei den IV-Kommissionen 59 088 Anmeldungen oder 5 674 mehr als im Vorjahre eingegangen. Das ist, abgesehen vom Anfangsjahr 1960 mit seinen 92 000 Fällen, die höchste Zahl von Neu-

eingängen. Die steigende Tendenz hält seit 1962 unvermindert an.

Da ein und dieselbe Anmeldung mehrere Kommissionsbeschlüsse auslösen kann, ist deren Zahl höher als diejenige der Anmeldungen. So haben die IV-Kommissionen im vergangenen Jahr 52 965 erste, sowie 43 372 zweite und weitere Beschlußmitteilungen an die Ausgleichskassen erlassen. Dazu kommen 12 483 andere Beschlüsse. Die Gesamtzahl von 108 820 gefaßten Beschlüssen liegt um 5 670 über dem Vorjahr. Dagegen sind die ohne Beschlußfassung behandelten Fälle von 4 027 um 1 725 auf 2 302 zurückgegangen.

Insgesamt sind letztes Jahr 111 122 Geschäfte oder 3 945 mehr als im Jahre 1965 behandelt worden. Am Jahresende waren 19 190 Anmeldungen pendent. Während einer zunehmenden Belastung bei den IV-Kommissionen u. a. durch die Einführung von Präsidialbeschlüssen Rechnung getragen werden soll, läßt sich die erhöhte Geschäftslast bei

den Sekretariaten oft nur mit Mühe auffangen. An Anstrengungen, die neu zuwachsenden Geschäfte laufend und innert nützlicher Frist zu erledigen, fehlt es indessen nicht. So konnte der Bestand der für die Sekretariatsführung eingesetzten Arbeitskräfte von 224 im Jahre 1965 auf 242 im Jahre 1966 erhöht werden. Durch die bessere personelle Dotierung der Sekretariate und weitere organisatorische Maßnahmen wird das Ziel, den Arbeitsablauf zu beschleunigen, noch wirksamer erreicht werden können.

FACHLITERATUR

Merkblatt zum Verständnis von psychisch Kranken. Herausgegeben von der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft, 12 S., Zürich, 1967.

Schulbildung für behinderte Kinder. Herausgegeben vom Arbeitskreis «Hilfe für das behinderte Kind», Band 1, 160 S., Verlag und Werkstätten für Rehabilitation, Bonn, 1967.

MITTEILUNGEN

Erledigte parlamentarische Vorstöße

**Kleine Anfrage
Tschopp
vom 9. März 1967**

Der Bundesrat hat am 26. Mai 1967 die Kleine Anfrage Tschopp vom 9. März 1967 (ZAK 1967, S. 172) wie folgt beantwortet:

«Nach geltender Ordnung (Art. 10, Abs. 2, IVV) erhalten Minderjährige, die infolge eines schweren Sprachgebrechens Sprachheilunterricht benötigen, an die Kosten dieses Unterrichts einen Beitrag bis zu 30 Franken im Monat. Sind im Monat mehrere Lektionen erforderlich, so vermag dieser Betrag die Kosten kaum mehr zu decken. Der Bundesrat ist daher bereit, bei der im Zusammenhang mit der Revision des IVG notwendig werdenden Änderung der Vollziehungsverordnung auch die Leistungen der Versicherung für Sprachheilunterricht zu überprüfen und eine Regelung zu treffen, die der eingetretenen Kostensteigerung Rechnung trägt. Der Grundkonzeption des Gesetzes entsprechend sollen die Beiträge — wie bis anhin — ohne Rücksicht auf die wirtschaftliche Lage der Eltern ausgerichtet werden.»

**Das Weltparlament
der Sozialen
Sicherheit**

Mehr als 500 Vertreter aus Verwaltungen der Sozialen Sicherheit und Experten nahmen an der XVI. Generalversammlung der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) teil, die am 10. Mai 1967 in Leningrad eröffnet wurde.

Die IVSS ist ein Zusammenschluß von Regierungsstellen und anderen einzelstaatlichen Trägern der Sozialen Sicherheit mit mehr als 500 Millionen Versicherten in 95 Ländern. Sie ist eine nichtstaatliche Organisation, die in enger Zusammenarbeit mit dem Internationalen Arbeitsamt als Hauptziel die Förderung und den Ausbau der Sozialen Sicherheit in allen Teilen der Welt durch ihre technische und administrative Verbesserung verfolgt. (Die Schweiz zählt folgende Mitglieder: Bundesamt für Sozialversicherung, Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen, SUVA, Vereinigung der Verbandsausgleichskassen.) Die diesjährige Generalversammlung bot den Anlaß zur Feier des vierzigjährigen Bestehens der IVSS, die 1927 in Brüssel mit dem Namen «Internationale Zentralstelle von Verbänden der Krankenkassen und Hilfsvereine» gegründet wurde.

Wie üblich hat die Generalversammlung die Entwicklung und die Tendenzen in der Sozialen Sicherheit während der abgelaufenen drei Jahre geprüft. In regionalen Berichten wurde die Entwicklung der Sozialen Sicherheit in den fünf Weltteilen dargestellt und zu einer Weltübersicht zusammengefaßt. Als neues Thema hat die Generalversammlung die Soziale Sicherheit als akademisches Lehrfach erörtert; hierzu hat Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung beim Bundesamt für Sozialversicherung und Privatdozent an der ETH Zürich, einen einführenden Bericht erstattet. Mit der Wahl dieses Themas für die Generalversammlung gab die Vereinigung zu erkennen, für wie wichtig sie es erachtet, jungen Menschen mit Hochschulbildung ein volles Verständnis für die Funktionsweise komplizierter Einrichtungen, wie der Sozialen Sicherheit, zu vermitteln.

Gerade das starke Gefühl der Solidarität, das die Fachwelt der Sozialen Sicherheit durchdringt, war die treibende Kraft der erstaunlichen Entwicklung, die die IVSS in der Nachkriegszeit genommen hat. Die Einheit der Zielsetzung, die den Technikern der Sozialen Sicherheit aus Ländern mit so verschiedenen Entwicklungsstufen gemeinsam ist, bietet die Gewähr, daß dieser Fortschritt andauern und zu besseren Lebensbedingungen für alle Völker beitragen wird.

**Kantonale Gesetze
über
Familienzulagen**

Kürzlich ist der achte Nachtrag zur Textausgabe der kantonalen Gesetze über Familienzulagen erschienen. Er gibt den Stand vom 1. Mai 1967 wieder. Der Nachtrag kann zum Preise von Fr. 2.70 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden.

**Familienzulagen
im Kanton Glarus**

Die Landsgemeinde vom 7. Mai 1967 hat einen Antrag, den Ansatz der Kinderzulagen, die Ausländern für ihre im Ausland lebenden Kinder zustehen, von 10 auf 15 Franken je Kind im Monat zu erhöhen, gutgeheißen. Der Ansatz der Kinderzulage für Kinder von Schweizerbürgern und für in der Schweiz lebende Kinder von Ausländern beträgt nach wie vor 25 Franken je Kind im Monat.
Der Beschluß der Landsgemeinde tritt am 1. Juli 1967 in Kraft.

**Adressenverzeichnis
AHV/IV/EO**

Seite 13, Ausgleichskasse 56, Tabak
Neue Adresse: 3000 Bern, Pappelweg 23
Neue Tel.-Nr.: (031) 41 90 11

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Renten

Urteil des EVG vom 18. Januar 1967 i. Sa. P. B.

Art. 17 AHVG und Art. 141, Abs. 1, AHVV. Der Versicherte, der einen Kontoauszug über die in seinem IBK gemachten Eintragungen verlangt, kann sich nicht auf eine Gesetzeswidrigkeit berufen, wenn ihm die Beitragsdauer nicht gemeldet wird, da diese nicht zum Inhalt der Eintragung gehört.

Der Versicherte, der im Jahre 1957 vorübergehend einer Ausgleichskasse angeschlossen war, ersuchte, diese mit Schreiben vom 16. Juli 1966 um einen Auszug aus seinem IBK. Der Auszug wurde am 5. August 1966 angefertigt und lautete dahin, daß der Versicherte im Jahre 1957 Beiträge im Betrage von 210 Franken bezahlt habe. Daraufhin verlangte er noch Auskunft über die Beschäftigungsdauer. Die Ausgleichskasse teilte ihm am 22. August 1966 mit, sie sei nicht in der Lage, die genauen Beitragszeiten anzugeben, weil sie solche Daten nicht besitze. Namens des Versicherten beschwerte sich sein Anwalt bei der kantonalen Rekursbehörde, die die Beschwerde abwies.

Die dagegen eingelegte Berufung wurde vom EVG ebenfalls abgewiesen, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Gemäß Art. 17 AHVG werden für die beitragspflichtigen Versicherten IBK geführt. Darin werden eingetragen:

- a. die von den Versicherten geleisteten Beiträge;
- b. die Beiträge des Wohnsitzkantons gemäß Art. 11, Abs. 2, AHVG;
- c. die vom maßgebenden Lohn der Versicherten entrichteten Arbeitgeberbeiträge.

Nach Art. 140, Abs. 1, AHVV umfaßt die entsprechende Eintragung:

- a. die Versichertennummer;
- b. die Abrechnungsnummer desjenigen Beitragspflichtigen, welcher über die Beiträge mit der Ausgleichskasse abgerechnet hat;
- c. das Jahr, für das Beiträge geleistet worden sind;
- d. eine Schlüsselzahl, welche die Art der Beiträge angibt;
- e. den Betrag in Franken.

Der Versicherte hat das Recht, bei jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein IBK führt, kostenlos einen Auszug über die während der letzten fünf Jahre gemachten Eintragungen zu verlangen. Wird ein Kontenauszug vor Ablauf der 5jährigen Frist seit der Aushändigung des letzten Ausweises verlangt, so ist dafür eine Gebühr von 1 Franken zu entrichten (Art. 141, Abs. 1, AHVV, erster und letzter Satz).

Versicherte, welche die Richtigkeit einer Eintragung nicht anerkennen, können innert 30 Tagen seit Zustellung des Kontenauszuges bei der Ausgleichskasse begründeten Einspruch erheben. Die Ausgleichskasse entschei-

det über den Einspruch in Form einer Kassenverfügung. Diese kann gemäß Art. 84 ff. AHVG durch Beschwerde angefochten werden (Art. 141, Abs. 2, AHVV).

Wird kein Kontenauszug verlangt, gegen einen erhaltenen Kontenauszug kein Einspruch erhoben oder ein erhobener Einspruch abgewiesen, so kann bei Eintritt des Versicherungsfalls die Berichtigung von Eintragungen im IBK nur verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür voller Beweis erbracht wird (Art. 141, Abs. 3, AHVV).

2 a. Nach dem unmißverständlichen Wortlaut von Art. 141, Abs. 1, AHVV erstreckt sich der Anspruch, einen Kontoauszug zu erhalten, nur auf «die während der letzten 5 Jahre gemachten Eintragungen».

Der umstrittene Auszug betrifft das Jahr 1957. Der Versicherte verlangte ihn im Juli 1966, also mehr als 5 Jahre nach der Eintragung. Die Ausgleichskasse entsprach dem Ersuchen gemäß der Verwaltungspraxis, die weitergeht als der Wortlaut der AHVV (vgl. Rz 92 der Wegleitung des BSV über Versicherungsausweis und IBK). Das EVG hat keinen Anlaß, in diese Verwaltungspraxis einzugreifen. Indessen ist es dann, wenn ein Auszug für einen mehr als 5 Jahre zurückliegenden Zeitraum gewährt wird, so zu halten, als ob der Auszug die letzten 5 Jahre beträfe. Etwas anderes ließe sich angesichts der in Art. 141, Abs. 3, AHVV normierten Vermutung mit dem Grundsatz von Treu und Glauben sowie mit dem Prinzip der Rechtsgleichheit kaum vereinbaren.

b. Der Berufungskläger behauptet, Art. 140 AHVV sei gesetzwidrig. Den Ausgleichskassen komme nämlich nach Art. 63, Abs. 1, Buchst. b, AHVV die Aufgabe zu, die Renten festzusetzen. Dies sei nur möglich, wenn die Kassen alle Elemente der Rentenberechnung registrierten.

Was in den IBK festzuhalten ist, wird in Art. 17 AHVG und in Art. 140 AHVV vorgeschrieben. Im wesentlichen sind darnach für jeden Versicherten Art, Höhe und Jahr der von ihm oder für ihn geleisteten Beiträge einzutragen. Die Beitragsdauer gehört nicht zum gesetzlichen Inhalt der Eintragung. Eine Gesetzwidrigkeit liegt somit nicht vor.

c. Aus Art. 40 der italienisch-schweizerischen Verwaltungsvereinbarung vom 18. Dezember 1963, die der Durchführung des Abkommens über Soziale Sicherheit dient, kann der Berufungskläger keine Rechte ableiten. Es läßt sich übrigens auch nicht sagen, diese Bestimmung stehe mit der vom Versicherten angefochtenen Regelung in einem unaufhebbaren Widerspruch.

d. Somit bleibt zu prüfen, ob, wie ebenfalls geltend gemacht wird, eine echte Lücke im Gesetz bestehe.

Eine echte Lücke ist dann gegeben, wenn das Gesetz eine sich unvermeidlicherweise stellende Rechtsfrage überhaupt nicht beantwortet (BGE 90 I 141; vgl. ferner Imboden, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 2. Auflage, Nr. 33). Alsdann hat der Richter die vom Gesetzgeber versehentlich nicht geregelte Frage auf Grund der im Gesetz enthaltenen Zweckgedanken zu lösen (nicht publiziertes Urteil des EVG).

Dem AHV-Gesetzgeber stellte sich unvermeidlicherweise die Frage, was die Ausgleichskassen in den IBK festzuhalten hätten. Diese Frage wurde hinsichtlich der Beitragsdauer negativ beantwortet. Diese Dauer ist nicht einzutragen und demzufolge den Versicherten auch nicht bekanntzugeben.

Eine versehentliche Unterlassung liegt nicht vor. Der Richter kann deshalb nicht eingreifen, selbst dann nicht, wenn er die Überzeugung hätte, die umstrittene Regelung sei unzweckmäßig. Übrigens dient das Verfahren gemäß Art. 141 AHVV vor allem dazu, den Versicherten über den Stand seiner Beitragsgutschriften zu informieren, deren Höhe in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle von den Einzahlungen eines Dritten (nämlich des jeweiligen Arbeitgebers) abhängt. Diesem beschränkten Zweck entspricht auch Art. 141, Abs. 3, AHVV. Nach dieser Bestimmung erfaßt die Vermutung für die Richtigkeit der Eintragung, die bei nicht erfolgtem oder vergeblichem Einspruch eintritt, die Beitragsdauer nicht. Der Versicherte dürfte am ehesten in der Lage sein, über die von ihm erfüllten Beitragszeiten Bescheid zu wissen (vgl. z. B. Art. 342, Abs. 1, OR, wonach der Dienstpflichtige ein Zeugnis über Art und Dauer des Dienstverhältnisses verlangen kann). Seine Rechte bzw. Anwartschaften werden dadurch, daß die Kassen sich bis zum Eintreten des Rentenfalls über die Beitragsdauer ausschweigen, an sich nicht verletzt.

e. Im wesentlichen ist die streitige Frage eine solche der administrativen Zweckmäßigkeit. An die Lösung, wie sie de lege lata existiert, ist der Richter gebunden, zumal eine Änderung auch die Auskunftspflicht der Arbeitgeber erweitern würde (vgl. Art. 14 und 51 AHVG; ferner EVGE 1959, S. 243, Erwägung 1; ZAK 1961, S. 72). Entgegen der Auffassung des Versicherten besteht das umstrittene Problem der Erfassung der Beitragsdauer nicht erst seit 1960. Der Rechtsgehalt von Art. 50 AHVV, der die Beitragszeit umschreibt, gilt im wesentlichen schon seit dem 1. Januar 1948. Die für die Rentenberechnung grundlegende Bedeutung dieser Umschreibung war von Anfang an klar. Das EVG hat sich damit bereits früh in verschiedener Hinsicht auseinandergesetzt (vgl. z. B. EVGE 1952, S. 213; ZAK 1952, S. 400) und hat — namentlich bei der Anwendung internationaler Abkommen — entscheidend darauf abgestellt. In einem Fall (ZAK 1958, S. 375) äußerte das Gericht ferner, die Verwaltungsbehörden sollten rechtzeitig die Maßnahmen anordnen, die für die Ermittlung der Beitragsdauer der gemäß Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, AHVG Versicherten notwendig seien. Daß, wie das BSV in seinem Mitbericht ausführt, noch heute «Mittel und Wege gesucht werden, um unterjährige Beitragszeiten sei es über einen Eintrag in das IBK oder auf andere Weise zu erfassen», erweckt nicht gerade Bedenken.

Invalidenversicherung

Renten und Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 24. Februar 1967 i. Sa. E. L.

Art. 10, Abs. 2 und Art. 31, Abs. 1, IVG. Weigert sich ein Versicherter, sich einer notwendigen und zumutbaren medizinischen Abklärung zu unterziehen, und ist er gleichzeitig mit der Aufforderung sich zur Untersuchung einzufinden, auf die Folgen einer Weigerung aufmerksam gemacht worden, so kann ihm die IV-Rente entzogen werden.

Der 1911 geborene ledige Versicherte weilte vom 4. Juni bis 10. Oktober 1963 wegen eines Lungeninfiltrats im Sanatorium. Am 25. November 1963, noch bevor er die Arbeit in seinem Dental-Laboratorium wieder aufnehmen können, stürzte er zuhause auf der Treppe und zog sich am linken Bein eine «mediale Schenkelhalsfraktur (Adduktionsfraktur)» zu. Die IV richtete ihm vom 1. Mai 1964 an eine ganze einfache Invalidenrente aus.

Ende November 1964 leitete die IV-Kommission das in der Verfügung angekündigte Rentenrevisionsverfahren ein. Die IV-Regionalstelle klärte die Eingliederungsfrage ab. In ihrem Bericht vom 28. August 1965 hielt sie u. a. fest, der Versicherte weise «alle Stellenvermittlungsangebote konsequent ab. Auch von einer kurzfristigen Abklärung in einer Eingliederungsstätte will er nichts wissen. Ebenfalls will er nicht, daß wir ihm eine Stelle suchen bei einem Zahntechniker.» Gestützt auf diese Äußerung und auf einen ärztlichen Bericht beschloß die IV-Kommission, die Rente nur noch bis Ende Juli 1965 auszurichten. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 20. September 1965. Die gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde des Versicherten wurde vom kantonalen Versicherungsgericht am 11. Februar 1966 gutgeheißen. Das Gericht wies die Ausgleichskasse an, «dem Beschwerdeführer die einfache Invalidenrente ab 1. August 1965 bis zum Erlaß einer neuen Verfügung weiter auszurichten.» Es wurde namentlich auf EVGE 1964, S. 28 (ZAK 1965, S. 205) verwiesen, wonach eine Rente erst entzogen werden darf, wenn der Versicherte vorher gemahnt worden ist.

In einem Schreiben vom 18. Mai 1966 forderte die IV-Kommission den Versicherten auf, sich am 4. Juli 1966, morgens zwischen 8 und 10 Uhr, im Spital einzufinden. Es sei notwendig, in der Psychosomatischen Station eine medizinische Abklärung seines Gesundheitszustandes durchzuführen. Die IV-Kommission wies eingehend auf Art. 10, Abs. 2, IVG hin. Weil der Versicherte dieser Aufforderung nicht nachkam, verfügte die Ausgleichskasse am 6. Juli 1966, die Rentenauszahlung werde vom 1. August 1966 an eingestellt. Der Versicherte beschwerte sich und beantragte, die Rente sei ihm auch weiterhin zu gewähren. Mit Entscheid vom 21. Oktober 1966 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab.

Der Versicherte hat Berufung eingelegt. Er wiederholt das vor erster Instanz gestellte Begehren und macht u. a. geltend, nach 36jähriger Berufstätigkeit lasse er sich «nicht irgendwo eingliedern.» Zwar wäre eine neue ärztliche Untersuchung «gerechtfertigt»; doch sei eine solche nicht erfolgt, obwohl er dazu bereit gewesen wäre.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Sofern ein Versicherter Leistungen gemäß IVG beansprucht, hat er alles ihm Zumutbare vorzukehren, um die Folgen seiner Invalidität möglichst zu mildern. Insbesondere ist jeder Anspruchsberechtigte verpflichtet, die Durchführung aller Maßnahmen, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden, zu erleichtern. Die Versicherung kann ihre Leistungen einstellen, wenn der Anspruchsberechtigte die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht (Art. 10, Abs. 2, IVG). Entzieht oder widersetzt sich ein Rentenempfänger einer zumutbaren Eingliederungsmaßnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt, so wird ihm die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert (Art. 31, Abs. 1, IVG). Gemäß

EVGE 1964, S. 28 (ZAK 1965, S. 205), darf die IV einem Leistungsempfänger diese Leistung wegen seines renitenten Verhaltens im Sinne von Art. 31, Abs. 1, bzw. von Art. 10, Abs. 2, IVG erst dann entziehen, wenn er zuvor durch schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Überlegungsfrist auf die gesetzlichen Folgen dieses Verhaltens aufmerksam gemacht worden ist.

2. Die IV-Kommission teilte dem Berufungskläger am 18. Mai 1966 mit, sie erachte «eine stationäre medizinische Abklärung in der Psychosomatischen Station des Spitals als notwendig.» Der Versicherte habe sich deshalb am 4. Juli 1966 bei der Spitalverwaltung zu melden. Diese Aufforderung enthielt für den Fall, daß ihr nicht nachgelebt würde, den Hinweis auf die Sanktionen von Art. 10, Abs. 2, IVG. Weil der Berufungskläger dem Aufgebot nicht Folge leistete, entzog ihm die IV die Rente mit Wirkung vom 1. August 1966. Was der Versicherte dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Wenn er behauptet, er sei bereit gewesen, sich einer neuen ärztlichen Untersuchung — die auch er für angezeigt hält — zu unterziehen, so widerspricht dies den Akten. Er hat sich der von der IV-Kommission angeordneten Untersuchung trotz wiederholter Aufforderung und Mahnung nicht unterzogen, obwohl die Anordnung nach den Umständen zweckmäßig und deren Befolgung dem Versicherten zuzumuten war. Dadurch wurde die für die Beurteilung der Eingliederungs- und Rentenfrage notwendige medizinische Abklärung vereitelt. Die angefochtene Verfügung entspricht somit Art. 10, Abs. 2, IVG und der Praxis.

An diesem Ergebnis würde sich selbst dann nichts ändern, wenn man annehmen müßte, der Berufungskläger sei — infolge einer Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG — unfähig gewesen, die Konsequenzen seines renitenten Verhaltens einzusehen oder gemäß seiner allfälligen Einsicht in die ihm daraus erwachsenden Nachteile zu handeln. Wo nämlich die Abklärung der erwähnten Frage Zwangsmaßnahmen erfordert, muß sich der Sozialversicherungsrichter im Streit um formgerecht angedrohte Sanktionen gemäß Art. 10, Abs. 2, IVG auf die Beantwortung der Frage beschränken, ob die angeordneten Eingliederungsmaßnahmen bzw. die hierzu notwendige Abklärung objektiv als zweckmäßig sowie jedem vernünftigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als zumutbar erscheinen. Eine Abklärung der Frage der Zurechnungsfähigkeit könnte im Sozialversicherungsprozeß bei derartigen Verhältnissen nur dann (adhäsionsweise) durchgeführt werden, wenn hierzu dienliche vormundschaftliche oder strafrechtliche Abklärungsmaßnahmen bevorstünden. Im vorliegenden Fall hat das bisherige Verhalten des Berufungsklägers hinreichend gezeigt, daß die Abklärung seiner (möglicherweise durch Alkoholismus beeinträchtigten) geistigen Gesundheit wahrscheinlich nicht ohne Zwang durchführbar wäre. Somit muß die Berufung auf Grund der Aktenlage beurteilt und abgewiesen werden.

Art. 42, Abs. 1, IVG. Der Versicherte, der schon im Genuß einer Altersrente steht, kann keinen Anspruch mehr auf eine Hilflosenentschädigung geltend machen, und zwar selbst dann nicht, wenn er vor Erreichung der Altersgrenze schon hilflos war, aber eine rechtzeitige Anmeldung unterlassen hat.

Der am 21. März 1898 geborene Versicherte meldete sich im Februar 1960 zum Leistungsbezug bei der IV. Die IV-Kommission schätzte seine Invalidität auf 70 Prozent und sprach ihm ab 1. Januar 1960 eine ganze einfache IV-Rente zu. Die Kassenverfügung vom 4. Juli 1960 ist im Beschwerdeverfahren von der kantonalen Rekurskommission rechtskräftig bestätigt worden.

Am 25. September 1961 wurde der Versicherte wegen cavernösesudativer Lungentuberkulose (mit Zerfallshöhlenbildung) in der Medizinischen Universitätsklinik X hospitalisiert, wo er am 30. September 1961 einen apoplektischen Insult (Hirnschlag) mit rechtsseitiger Hemiparese erlitt. Aus pflegerischen Gründen erfolgte am 27. Oktober 1961 seine Einweisung in die kantonale Heil- und Pflegeanstalt Y, und vom 27. Dezember 1961 bis zu seiner Entlassung in die häusliche Pflege am 24. Mai 1963 hielt er sich in der Heilstätte Z auf.

Der Versicherte machte am 31. Mai 1966 einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung geltend. Nach Angaben des Arztes bedurfte er seit seiner Entlassung aus der Heilstätte Z besonderer Pflege und Wartung. Mit Verfügung vom 8. Juli 1966 verneinte die Ausgleichskasse den Anspruch, weil der Versicherte erst mit der Beendigung des Sanatoriumsaufenthaltes am 24. Mai 1963, somit nach erfülltem 65. Altersjahr pflegebedürftig geworden sei. Aus den gleichen Erwägungen wies die kantonale Rekurskommission am 28. November 1966 die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab.

Das EVG hat die gegen diesen Entscheid eingelegte Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Nach Art. 42, Abs. 1, IVG haben bedürftige invalide Versicherte, die so hilflos sind, daß sie besonderer Pflege und Wartung bedürfen, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Die zugesprochene Entschädigung wird auch nach der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV weitergewährt (Satz 3).

Aus der Systematik des IVG ergibt sich, daß grundsätzlich alle Leistungen der IV mit der Entstehung des Anspruchs auf eine AHV-rechtliche Altersrente aufhören (vgl. Art. 10, Abs. 1, IVG und Art. 30, Abs. 1, IVG, die ausdrücklich bestimmen, daß der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen und auf Rente mit der Entstehung des Anspruchs auf Altersrente erlischt). Der zitierte Art. 42, Abs. 1, Satz 3, IVG sieht eine Ausnahme von diesem Grundsatz vor, deren einziger Zweck offensichtlich darin besteht, zu verhindern, daß ein Invaliden, der bereits eine Hilflosenentschädigung bezieht, dieser Leistung nur deshalb verlustig geht, weil er — trotz unveränderter gesundheitlicher Verhältnisse — das Alter erreicht, das einen Anspruch auf Altersrente auslöst. Diese ausnahmsweise Wahrung des bisherigen Besitzstandes gilt grundsätzlich nicht für das bloß virtuelle, sondern nur für das in seinen Modalitäten bestehende Recht, d. h. — nach dem eindeutigen Wortlaut der

Bestimmung — für die Hilflosenentschädigung, die vor dem regelmäßigen gesetzlichen Untergang der IV-Leistungen durch Entstehen des Anspruchs auf AHV-Altersrente bereits zugesprochen worden ist. — Demgemäß hat das Gericht in EVGE 1960, S. 346 (ZAK 1961, S. 43), erklärt, daß ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht mehr entstehen kann, wenn der Invalide das Alter erreicht hat, in dem ihm eine Altersrente gemäß AHVG zusteht. Die parlamentarischen Beratungen über Art. 42 IVG lassen keine Zweifel offen, daß dies den Absichten des Gesetzgebers entspricht, dem im übrigen nicht entgangen ist, daß Art. 42, Abs. 1, IVG zu Ungleichheiten in der Behandlung der vor bzw. nach Erreichen des AHV-rechtlichen Rentenalters hilflos gewordenen invaliden Versicherten führt.

Die Frage kann heute offen gelassen werden, wie es sich mit der Gewährung der Hilflosenentschädigung verhält, wenn der im Sinn von Art. 42 IVG hilflose bedürftige Invalide so frühzeitig um Hilflosenentschädigung ersucht, daß diese nach objektiver Betrachtungsweise noch vor der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente hätte gewährt werden können, aber aus Gründen, für die der Versicherte nicht einzustehen hat, vor Erreichung des Rentenalters nicht mehr zugesprochen worden ist. Ein solcher Sachverhalt liegt hier nicht vor. Wohl erfolgte die erste Anmeldung bei der IV bereits im Februar 1960. Damit wahrte der Berufungskläger aber nur jene Rechte, die im damaligen Zeitpunkt bestanden haben (EVGE 1962, S. 347; ZAK 1963, S. 253). Dagegen hatte jenes Leistungsgesuch keine rechtswahrende Funktion für die Ansprüche aus der damals noch unvorhersehbaren, erst später anscheinend eingetretenen Hilflosigkeit.

2. Entscheidend ist demnach, daß dem Berufungskläger, der erst im Mai 1966 um Hilflosenentschädigung ersucht hat, noch keine solche Entschädigung zugesprochen war, als er am 21. März 1963 das AHV-rechtliche Rentenalter erreichte. Es kann ihm deshalb heute keine Hilflosenentschädigung gewährt werden.

Dabei ist unerheblich, daß in der Bescheinigung der Tuberkulose-Kommission vom 12. Juli 1966 und in den im Berufungsverfahren eingereichten ärztlichen Attesten erklärt wird, der Versicherte sei während seiner Hospitalisation in der Universitätsklinik X «100prozentig hilflos», während des folgenden Aufenthaltes in der Heil- und Pflegeanstalt Y «für An- und Auskleiden sowie für die Besorgungen auf der Toilette dauernd auf fremde Hilfe» angewiesen und auch während der eineinhalbjährigen Kur in der Heilstätte Z bis zu seiner Entlassung am 24. Mai 1963 «weitgehend pflegebedürftig» gewesen.

Es bestehen keine Anhaltspunkte für die Annahme, der Versicherte sei derart an der rechtzeitigen Geltendmachung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung gehindert gewesen, daß die nachträgliche Anmeldung rechtlich zulässig wäre. Sollte er persönlich verhindert gewesen sein, das Gesuch zu stellen, so hätte er doch die Möglichkeit gehabt, seine Betreuer und insbesondere seine Ehefrau, die er im November 1962 geheiratet hat, damit zu beauftragen. Die Unterlassung könnte nur mit Rechtsunkenntnis erklärt werden; diese wäre indessen unerheblich, weil — nach einem allgemeinen Grundsatz — niemand aus seiner eigenen Rechtsunkenntnis Vorteile soll ableiten können.

Bei dieser Rechtslage braucht nicht näher geprüft zu werden, ob und allenfalls seit wann der Berufungskläger im Sinn von Art. 42 IVG hilflos sei. Immerhin mag darauf hingewiesen werden, daß die anscheinend von der Ausgleichskasse und der Rekurskommission vertretene Auffassung, die Hilflosigkeit sei — wenn überhaupt — erst mit dem Beginn der häuslichen Pflege entstanden, der Rechtsprechung widerspricht. Das Gericht verweist auf EVGE 1966, S. 134/135 (ZAK 1966, S. 521).

Urteil des EVG vom 24. Oktober 1966, i. Sa. A. R.

Art. 7 des Abkommens über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Italien. Ein italienischer Staatsangehöriger, der im Genuß einer Teilrente steht, deren Höhe keine drei Zwanzigstel der ordentlichen Vollrente erreicht, hat — nachdem er die Schweiz endgültig verlassen hat — nur noch Anspruch auf eine Abfindung. (Erwägung 2)

Art. 49 IVG und Art. 47 AHVG. Renten, die von einem italienischen Staatsangehörigen, der die Schweiz verlassen hat, unrechtmäßig bezogen wurden, können nur mit der Abfindung verrechnet werden, wenn die für die Rückerstattung vorgesehenen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. (Erwägung 3)

Der 1913 geborene Versicherte, ein italienischer Staatsangehöriger, war zuerst in den Jahren 1957 und 1959 als Saisonarbeiter, und dann, vom Jahre 1961 hinweg bis zu seiner Erkrankung an Tuberkulose im Juni 1963 in ganzjähriger Stellung in der Schweiz beschäftigt. Bis März 1966 machte er einen Kuraufenthalt. Im April des gleichen Jahres verließ er endgültig die Schweiz, um nach Italien zurückzukehren. — Auf ein Rentengesuch vom 7. Juli 1965 hin, erkannte ihn die IV-Kommission zu mehr als zwei Dritteln invalid, so daß ihm die zuständige Ausgleichskasse eine ordentliche Teilrente von monatlich 31 Franken sowie zwei Zusatzrenten zu je 13 Franken zusprach (Durchschnittlicher Jahresbeitrag: 400 Franken; Rentenskala 6). — Der Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung und verlangte höhere Renten. Die Rekurskommission stellte fest, daß die Rentenberechnung richtig war, dagegen der Beginn des Rentenanspruchs zu Unrecht auf den 1. Mai 1964 angesetzt worden sei, da der Versicherte sich mehr als 6 Monate nach der Entstehung des Rentenanspruchs angemeldet hat. Die Vorinstanz hat die Beschwerde abgelehnt und wies die Akten an die Ausgleichskasse zurück zur Bestimmung der Abfindung, die dem Versicherten seit seiner Ausreise aus der Schweiz unter Verrechnung mit den unrechtmäßig bezogenen Renten zukommt.

Aus folgenden Erwägungen wies das EVG die vom Versicherten eingereichte Berufung ab, und forderte die Ausgleichskasse gleichzeitig auf, das in der Berufung implizite enthaltene Begehren nach Erlaß der Rückerstattung zu prüfen:

1. Trotz des kleineren in Frage kommenden Rentenbetrages, hat die Vorinstanz zu Recht festgestellt, daß die Rente gesetzeskonform berechnet wurde. Der kleine Rentenbetrag kommt tatsächlich nicht von einem Berechnungsfehler her, sondern von der kurzen Beitragsdauer des Versicherten

in der Schweiz (2 Jahre und 10 Monate); im Gegensatz zur Auffassung des Versicherten ist es nicht möglich, die in Italien erfüllte Beitragsdauer hinzuzurechnen. Art. 9 des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien vom 18. September 1962 (nachstehend Abkommen genannt), auf das der Versicherte in seiner Berufung hinweist, betrifft nur Fälle, wo die italienische Versicherung die in der schweizerischen Sozialversicherung zurückgelegten Beitragszeiten berücksichtigen muß, damit der Versicherte Leistungen nach italienischem Gesetz beanspruchen kann. Nun betrifft aber der Gegenstand des vorliegenden Streites das Recht auf Leistungen der schweizerischen Versicherung, auf die die genannte Vertragsbestimmung in diesem besonderen Falle nicht anwendbar ist.

2. Art. 7, Buchst. a des Abkommens sieht folgendes vor: «Hat ein italienischer Staatsangehöriger, der sich in der Schweiz aufhält, Anspruch auf eine ordentliche Teilrente, die weniger als drei Zwanzigstel der entsprechenden ordentlichen Vollrente beträgt, so wird ihm an Stelle der Teilrente eine Abfindung in der Höhe des Barwertes der geschuldeten Rente gewährt.» Weiter heißt es, «verläßt ein italienischer Staatsangehöriger, der eine solche Teilrente bezogen hat, die Schweiz endgültig, so wird ihm ebenfalls eine entsprechende Abfindung gewährt.» Nach Art. 8, Buchst. c des Abkommens findet diese Bestimmung sinngemäß Anwendung auf die ordentlichen Invalidenrenten.

Der Versicherte hat die Schweiz endgültig im April 1966 verlassen, d. h. nachdem er in den Genuß einer ordentlichen Teilrente gekommen war, die ihm durch die streitige Verfügung vom 18. März 1966 zugesprochen worden war. Es steht eindeutig fest, daß der Betrag der genannten Rente die drei Zwanzigstel der ordentlichen Vollrente nicht erreicht. Daraus ergibt sich, daß der Versicherte seit der Ausreise aus der Schweiz kein Recht mehr auf eine Rente hat, sondern eine Abfindung beanspruchen kann, dessen Höhe noch von der Ausgleichskasse in einer Verfügung, gegen die Beschwerde geführt werden kann, bestimmt werden soll.

3. Wie die Vorinstanz feststellt, hat die Kassenverfügung vom 18. März 1966 irrtümlicherweise den Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Mai 1964, statt auf den 1. Juli 1965 angesetzt. Art. 48, Abs. 2, IVG lautet nämlich, «meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als 6 Monate nach Entstehung des Rentenanspruchs, so wird die Rente nur vom Monat der Anmeldung an ausbezahlt.» Im vorliegenden Fall ist der Rentenanspruch 360 Tage nach der Erkrankung an Tuberkulose entstanden (Art. 29, Abs. 1, IVG, Variante II; vgl. EVGE 1965, S. 185 und 192; ZAK 1966, S. 115 und 118), d. h. am 1. Mai 1964. Der Versicherte meldete sich bei der IV-Kommission mehr als 6 Monate darnach, d. h. am 7. Juli 1965. Ab letzterem Datum mußte ihm die Rente gewährt werden. Es ist möglich, daß der Versicherte, ein von Süditalien nach der Schweiz zugezogener Arbeitnehmer, die nachteiligen Folgen einer verspäteten Anmeldung nicht kannte. Nach der anwendbaren schweizerischen Gesetzgebung kann sich jedoch niemand auf seine Rechtsunkenntnis berufen. Übrigens sind nach Art. 2 des Abkommens die schweizerischen und italienischen Staatsangehörigen in der Behandlung gleichgestellt. Daraus folgt, daß es dem Versicherten als italienischem Staatsangehörigen nicht gestattet ist, sich den rechtlichen Folgen von Art. 48, Abs. 2, IVG zu entziehen.

Es bleibt noch die Frage abzuklären, ob die Vorinstanz die Ausgleichskasse angewiesen hat, die unrechtmäßig bezogene Rente mit der Abfindung (die dem Versicherten zukommen soll) zu verrechnen. Der Entscheid müßte in diesem Punkt bestätigt werden, wenn und insofern die unrechtmäßig zugesprochenen Leistungen dem Versicherten nicht ausbezahlt worden wären. Es scheint nämlich, daß die Rente schon ab Mai 1964, obwohl zu Unrecht, bis Juni 1965 ausbezahlt worden ist. Dies geht aus einem Brief vom 18. März 1966 hervor, den die Ausgleichskasse dem Versicherten zukommen ließ, worauf sie die Auszahlung der Rückstände ab 1. Mai 1964 verfügte. Andererseits kann man die Berufungsschrift — in welcher sich der Versicherte in glaubwürdiger Weise auf seine Invalidität und völlige Erwerbsunfähigkeit bezieht — als Antrag auf Erlaß der Rückerstattung betrachten. Wenn der Versicherte tatsächlich schon Leistungen in Form einer Rente gemäß Art. 28 IVG in der Zeit vor dem 1. Juli 1965 bezogen hat, wird die Anwendung von Art. 47, Abs. 1, AHVG, auf den Art. 49 IVG ausdrücklich verweist, der von der Vorinstanz vorgesehenen Verrechnung vorausgehen müssen.

VON
MONAT
ZU
MONAT

Am 13. Juni tagten Vertreter der *kantonalen Durchführungsorgane für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom Bundesamt für Sozialversicherung und im Beisein von Mitarbeitern der Zentralen Ausgleichsstelle. Gegenstand der Besprechungen bildeten Maßnahmen zur Vermeidung von Doppelzahlungen auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen.

*

Am 15./16. Juni trat die *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, F. Rüfli, Bern, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung in La Chaux-de-Fonds zur Generalversammlung zusammen. Dr. Baumgartner, Geschäftsführer der Revisionsstelle der Verbands-Ausgleichskassen referierte in deutscher und französischer Sprache über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen.

*

Am 22./23. Juni behandelte die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden* unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die Erhöhung der Entschädigungen, die die Ausgleichskassen den Steuerbehörden für die Meldungen über das Erwerbseinkommen und Geschäftsvermögen der Selbständigerwerbenden sowie über Vermögen und Renteneinkommen der Nichterwerbstätigen zu entrichten haben. Des weitern wurden Fragen der Erfassung von Liquidationserträgen, von denen eine Jahressteuer erhoben wird, sowie des im Ausland erzielten Erwerbseinkommens geprüft.

*

Die *Eidgenössische Kommission für die AHV und IV* hielt am 27. Juni unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre 37. Sitzung ab. Sie prüfte die Frage, ob und in welchem Maße der Zinssatz für das im Betrieb arbeitende Eigenkapital zu erhöhen ist.

*

Der *Ständerat* befaßte sich an seiner Sitzung vom 27. Juni mit dem *Entwurf eines Bundesgesetzes über die Revision der IV*. Nach einer Würdigung der Vorlage durch den Präsidenten der vorberatenden Kommission und Berichterstatter, Ständerat Daniöth (Uri) und durch Bun-

desrat Tschudi beschloß der Rat stillschweigend Eintreten. In der artikelweisen Beratung folgte er ohne Diskussion den Anträgen des Berichterstatters. Abschließend wurde die Vorlage mit 30 zu 0 Stimmen gutgeheißen. Sie geht nun an den Nationalrat.

*

Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung beim Bundesamt für Sozialversicherung, der sich letztes Jahr an der Abteilung für Mathematik und Physik der Eidgenössischen Technischen Hochschule als Privatdozent habilitiert hat, hielt am 1. Juli seine *Antrittsvorlesung* über das Thema «*Von der politischen Arithmetik zur Wirtschafts- und Sozialmathematik*».

*

Unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung pflogen Vertreter der interessierten Organisationen am 5. Juli eine Aussprache über die *Behandlung von Problemen der geistigen Behinderung*. Sie schufen eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von J. Wahl, Präsident der Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte; das Sekretariat der Arbeitsgruppe wird von Pro Infirmis geführt.

Beurteilung der heutigen Situation auf dem Arbeitsmarkt und Aussichten für die Behindertenstellenvermittlung¹

Dem Wunsche, in Ihrem Kreise über die heutige Situation des Arbeitsmarktes zu berichten, um daraus Rückschlüsse für die Behindertenstellenvermittlung zu ziehen, entspreche ich besonders gern. Den Vertretern der Arbeitsmarktbehörden liegt nämlich die den IV-Regionalstellen für berufliche Eingliederung anvertraute Aufgabe sehr am

¹ Vortrag von Dr. G. Pedotti vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit anlässlich der Konferenz der IV-Regionalstellen vom 6. April 1967 (vgl. ZAK 1967, S. 193). Die Redaktion dankt dem Verfasser verbindlich für die Überlassung des Manuskriptes.

Herzen, geht es doch zunächst darum, behinderte Mitmenschen entsprechend ihren physischen und psychischen Fähigkeiten in den Arbeitsprozeß einzugliedern. Dabei drängt sich diese Eingliederung heute und in Zukunft nicht allein im Interesse der Behinderten auf, sondern — wie darzulegen sein wird — ebenso sehr in jenem unserer Wirtschaft und unseres Arbeitsmarktes. Ich möchte mich deshalb nicht auf die Darstellung der gegenwärtigen Arbeitsmarktsituation beschränken, sondern auch auf mögliche Entwicklungstendenzen eintreten.

Bei der Beurteilung unserer Arbeitsmarktsituation ist zunächst zu beachten, daß sie seit Jahren schon durch einen außerordentlichen Mangel an Arbeitskräften gekennzeichnet ist. Hiezu einige zahlenmäßige Hinweise. Heute dürfte sich bei einer Wohnbevölkerung von annähernd 6 Millionen unsere berufstätige Bevölkerung auf rund 2,9 Millionen belaufen. Zur erwerbstätigen Bevölkerung gehören bekanntlich neben den einheimischen Arbeitskräften unsere ausländischen Mitarbeiter. Deren Zahl belief sich im August 1966 ohne die 50 000 Grenzgänger auf 700 000, wovon 100 000 berufstätige Niedergelassene und 600 000 kontrollpflichtige Jahresaufenthalter und Saisonniers.

Wenden wir uns zunächst den Problemen der Ausländerbeschäftigung und ihren Auswirkungen zu. Die Schweiz wurde seit Mitte des vergangenen Jahrhunderts, als die Industrialisierung voll einsetzte und das Eisenbahnzeitalter begann, zu einem ausgesprochenen Einwanderungsland. Abgesehen von den Zeiten der beiden Weltkriege und den Krisen der zwanziger und vor allem der dreißiger Jahre vermochte das einheimische Arbeitskräftepotential nie den Arbeitskräftebedarf unserer Wirtschaft zu decken. Bekanntlich hat die Einwanderung ausländischer Arbeitskräfte seit Ende des Zweiten Weltkrieges, vor allem in den letzten 10 Jahren, ganz außerordentliche Ausmaße angenommen. Ich möchte an dieser Stelle auf die Ursachen und Folgen sowie die Vor- und Nachteile der Beschäftigung dieser hohen Zahl ausländischer Arbeitskräfte nicht eintreten. Es sei lediglich festgestellt, daß die enorme Zunahme der Bestände an ausländischen Arbeitskräften zeigte, daß das Problem der ausländischen Arbeitskräfte nicht bloß unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu bewerten ist, sondern daß für seine Beurteilung und Ordnung auch politische, demografische und soziale Aspekte maßgebend sein und bleiben müssen. Nach jahrzehntelanger Konjunktur haben sich in den letzten Jahren Öffentlichkeit, Wirtschaft und die Behörden Rechenschaft darüber gegeben, daß unsere Wirtschaft dauernd auf einen großen Bestand an ausländischen Arbeitskräften angewiesen ist. Die früher weitverbreitete Meinung, die ausländischen Arbeitskräfte stellten

einen Puffer dar, mit dem die Stöße einer Krise aufgefangen werden könnten, trifft heute sicher nicht mehr zu. Auch im Falle eines wirtschaftlichen Rückschlages müßten zahlreiche Ausländer weiter beschäftigt werden, da es ganz einfach an schweizerischen Arbeitskräften in vielen Berufen fehlt. Der schweizerische Produktionsapparat ist im Verhältnis zum einheimischen Arbeitskräftepotential überdimensioniert, so daß er ohne Hilfe einer großen Zahl von Ausländern nicht mehr in Gang gehalten werden kann. Die schweizerische Wirtschaft ist nicht nur in bezug auf die Rohstoffe, sondern auch in bezug auf die Arbeitskräfte vom Ausland abhängig geworden. Das ganze Problem hat damit ein neues Gesicht bekommen, kann doch, wie bereits erwähnt, ein großer Ausländerbestand als Dauererscheinung nicht allein von wirtschaftlichen Gesichtspunkten aus betrachtet werden.

Angesichts der bedrohlichen Entwicklung haben zunächst die Spitzenverbände der Wirtschaft 1962 versucht, auf dem Weg der freiwilligen Beschränkung der ungehemmten Expansion und damit der Zunahme des Bestandes an ausländischen Arbeitskräften entgegenzuwirken. Dieser Maßnahme war ein Teilerfolg beschieden, indem die Zuwachsrate von 25 auf 17 Prozent sank. Auch die in den Jahren 1963 und 1964 erlassenen ersten Maßnahmen des Bundesrates zur Beschränkung der Bestände an ausländischen Arbeitskräften hatten nur teilweise Erfolg, ergab sich doch 1962/63 immer noch eine Zuwachsrate von 7 und 1963/64 eine solche von 4,5 Prozent. Es zeigte sich, daß für solange als auscheidende schweizerische Arbeitskräfte durch Ausländer ersetzt werden konnten und die Kantone für die Erteilung von Ausnahmegewilligungen zuständig blieben, eine Stabilisierung oder gar Herabsetzung des Bestandes an ausländischen Arbeitskräften nicht zu erreichen war.

Der entscheidende Schritt zur Begrenzung und Herabsetzung des Bestandes an ausländischen Arbeitskräften erfolgte bekanntlich durch den Bundesratsbeschluß vom 26. Februar 1965, der die betriebsweise Ausländerplafonierung einführt. Das bisherige System der betriebsweisen Begrenzung des Gesamtpersonalbestandes wurde durch die betriebsweise Begrenzung des Ausländerbestandes ergänzt. Gleichzeitig wurden die Betriebe verpflichtet, den Ausländerbestand bis zum 30. Juni 1965 um 5 Prozent herabzusetzen. Mit Bundesratsbeschluß vom 1. März 1966 ist eine weitere Herabsetzung um 3 Prozent bis zum 31. Juli 1966 und um zusätzliche 2 Prozent bis zum 31. Januar 1967 verfügt worden. Mit Bundesratsbeschluß vom 10. Februar 1967 ist ein neuer 2prozentiger Abbau angeordnet worden. Sollte die Augusterhebung 1967 ein unbefriedigendes Resultat ergeben, so behält sich der Bundesrat die An-

ordnung einer weiteren Herabsetzung vor. Die Möglichkeit, Ausnahmebewilligungen zu erteilen, ist stark eingeschränkt, und der Bund ist hierfür zuständig.

Der Bundesratsbeschluß vom 26. Februar 1965 hat zu einem ersten deutlichen Erfolg geführt. Ende August 1965 belief sich der Bestand an kontrollpflichtigen ausländischen Arbeitskräften auf insgesamt 676 328. Verglichen mit dem Augustbestand des Vorjahres ergab sich ein Rückgang um 6,2 Prozent. Außer den Beschränkungsmaßnahmen haben auch die Entwicklung der Wirtschaftslage und die Maßnahmen des Bundes gegen die Überkonjunktur zu einer gewissen Entspannung auf dem Arbeitsmarkt geführt. Auch für 1966 ist ein Rückgang des Bestandes an ausländischen Arbeitskräften eingetreten. Die Zahl der kontrollpflichtigen Arbeitskräfte ist um 27 780 oder 4,1 Prozent von 676 328 auf 648 548 zurückgegangen. Ohne Berücksichtigung der Grenzgänger, die überfremdungsmäßig weniger stark ins Gewicht fallen als die Saison- und Nichtsaisonarbeiter, hat der Bestand im Vergleich zum Vorjahr um 30 180 oder 4,8 Prozent auf 600 548 abgenommen.

Die Tatsache, daß dank den behördlichen Maßnahmen eine Stabilisierung und Herabsetzung des Bestandes an ausländischen Arbeitskräften erreicht werden konnte, hat zu einer Beruhigung der öffentlichen Meinung geführt. Bisher dürfte der Abbau auch keine schwerwiegenden wirtschaftlichen Nachteile ergeben haben. Die befürchtete Lohnexplosion ist nicht eingetreten. Die Bundesratsbeschlüsse haben sogar wirtschaftliche Vorteile zur Folge gehabt. Dazu sind vor allem der geringere Stellenwechsel und die bessere Arbeitsdisziplin der ausländischen Arbeitskräfte zu rechnen. Daraus ergab sich eine Verbesserung der Arbeitsproduktivität, welche nicht selten die Herabsetzung des Ausländerbestandes voll kompensiert. Ferner hat die Begrenzung des Ausländerbestandes die wirtschaftliche Notwendigkeit, von Erweiterungs- zu Rationalisierungsinvestitionen überzugehen, drastisch vor Augen geführt. Die Vorteile der betriebsweisen Herabsetzung der Ausländerbestände lassen sich nicht beliebig wiederholen. Die Nachteile des Systems treten immer deutlicher in Erscheinung. Deshalb hat der Bundesrat wiederholt erklärt, daß die gegenwärtige Regelung der betriebsweisen Beschränkung der Ausländerbestände durch eine wirtschaftskonformere Ordnung abgelöst werden sollte.

Damit trete ich auf die in die Zukunft weisenden Aspekte des Problems der ausländischen Bevölkerung, der Fremdarbeiter, ein. Vorerst seien einige staatspolitische, demografische und wirtschaftliche Gesichtspunkte hervorgehoben. Bekanntlich haben Ende 1964/Anfang

1965, als im Anschluß an das Italienabkommen mancherorts die Wogen der Xenophobie hoch gingen und das Ausländerproblem zu einem Politikum wurde, die sozialdemokratische Partei der Schweiz und der Schweizerische Gewerkschaftsbund vom Bundesrat verlangt, daß er gesetzlich die Gesamtzahl der kontrollpflichtigen ausländischen Arbeitskräfte bis Ende 1969 auf 500 000 und den Gesamtbestand an ausländischen Erwerbstätigen (Kontrollpflichtige und Niedergelassene) bis Ende 1972 ebenfalls auf 500 000 herabsetze. In der Überfremdungsinitiative der demokratischen Partei wird ein Abbau der gesamten ausländischen Wohnbevölkerung auf 10 Prozent der Gesamtbevölkerung, also auf etwa 590 000, postuliert. Zu dieser Initiative wird der Bundesrat bis Ende Juni zuhanden der eidgenössischen Räte Bericht erstatten müssen. Die Volksabstimmung dürfte in etwa einem Jahr erfolgen.

Angesichts dieser Situation wird es auch in Zukunft unerläßlich sein, einen weiteren Anstieg der Zahl der kontrollpflichtigen Ausländer zu verhindern und den Bestand auf ein vom Überfremdungsstandpunkt aus tragbares Maß zu stabilisieren. Die eidgenössische Expertenkommission Jöhr, die sich mit dem Problem einer langfristigen Finanzplanung zu befassen hatte, hat berechnet, daß im Jahr 1964 im Durchschnitt etwa 700 000 Ausländer (Niedergelassene und Aufenthalter) in der Schweiz erwerbstätig waren. Sie geht davon aus, daß diese Zahl von 1964 bis 1974 konstant bleiben soll. Sie hat außerdem angenommen, daß die Zahl der niedergelassenen erwerbstätigen Ausländer von 90 000 auf 220 000 im Jahr 1974 zunehmen wird. Nach der Konzeption der Kommission Jöhr müßte demnach die Zahl der kontrollpflichtigen ausländischen Arbeitskräfte von 1964 bis 1974 um etwa 130 000 auf etwa 470 000, also um mehr als 20 Prozent gesenkt werden. Bis 1966 ist eine Senkung um über 10 Prozent erreicht worden. Ob im nächsten Jahrzehnt die Zahl der Kontrollpflichtigen bei gleichbleibender Konjunktur und normalem Wirtschaftswachstum um weitere 10 Prozent gesenkt werden kann, scheint mir allerdings fraglich zu sein. Hingegen steht fest, daß aus staatspolitischen Gründen eine Stabilisierung des Ausländerbestandes voraussichtlich noch auf Jahre hinaus notwendig sein wird. Die Wirtschaft wird demnach in den nächsten Jahren davon ausgehen müssen, daß die Zahl der erwerbstätigen Ausländer zum mindesten stabil bleibt und jene der kontrollpflichtigen möglicherweise noch weiter herabgesetzt werden muß. Für solange als die bisherige gute Wirtschafts- und Beschäftigungslage anhält, wird demnach die Anspannung auf dem Arbeitsmarkt anhalten. Ein Rückgriff auf zusätzliche ausländische Arbeitskräfte wird nicht möglich sein.

Im folgenden trete ich auf die mutmaßliche Entwicklung der schweizerischen berufstätigen Bevölkerung — einheimische und Ausländer — in den nächsten 10 Jahren ein. Dabei stütze ich mich in erster Linie auf Unterlagen und Feststellungen von Herrn Dr. Senglet, Vizedirektor des Eidgenössischen Statistischen Amtes.

Bekanntlich standen die vergangenen 15 Jahre im Zeichen einer ungewöhnlichen Erhöhung der Beschäftigtenzahl. Im Jahrzehnt 1950/60 nahm diese um 17 Prozent zu, und für das Jahrzehnt 1960/65 kann der Zuwachs auf 13 Prozent veranschlagt werden. Zwischen 1950 und 1960 stammten zwei Drittel des Arbeitskraftzuwachses aus dem Ausland. In den Jahren 1960 bis 1965 erhöhte sich diese Quote sogar auf drei Viertel. Während das Neuangebot an Arbeitskräften schweizerischer Nationalität überwiegend von der Dienstleistungswirtschaft absorbiert wurde, hat der Sekundärsektor den weitaus größten Teil des Zuwachses an ausländischen Arbeitskräften beansprucht. Demzufolge hat sich der ausländische Beschäftigtenanteil im Sekundärsektor seit 1950 rund verfünffacht (zurzeit etwa ein Drittel), im tertiären Sektor dagegen nur veranderthalbfacht (zurzeit rund ein Sechstel).

Da, wie bereits dargelegt, angenommen werden muß, daß der weit- aus wichtigste Faktor für die Ausweitung der Zeit der Erwerbsspersonen, nämlich die Zuwanderung, ausfallen wird, wird das Arbeitspotential in den kommenden 10 Jahren nur noch im Ausmaß der natürlichen Zunahme der einheimischen Erwerbsfähigen expandieren können. Sofern von der Gesamtnachfrage weiterhin starke Impulse auf unsere Wirtschaft ausgehen, wird der Arbeitsmarkt sehr angespannt bleiben. Der Neuzugang an schweizerischen Arbeitskräften wird sich aber während dieses Zeitraumes auf jährlich etwa 15 000 bis 20 000 belaufen. Für das Jahr 1975 kann das Arbeitskräftepotential auf 3 040 000 veranschlagt werden, was gegenüber 1965 einem Zuwachs um 175 000 entspricht. Das sind 0,6 Prozent pro Jahr, verglichen mit einem jahresdurchschnittlichen Anstieg von 2,5 Prozent in der Periode 1960/65. Der Anteil der ausländischen Erwerbsfähigen am Arbeitsmarktpotential wird sich bei unverändertem Bestand lediglich von 24,4 Prozent auf 23,0 Prozent ermäßigen.

Auch Sie dürfte es interessieren zu erfahren, wie sich das Arbeitskräftepotential auf die einzelnen Wirtschaftsbereiche gegenwärtig verteilt und welche Änderungen im Laufe des nächsten Jahrzehntes eintreten dürften. 1965 waren im primären Wirtschaftssektor (Landwirtschaft und übrige Urproduktion) 9 Prozent, im sekundären Wirtschaftssektor (industrielle und gewerbliche Produktion) 52,5 Prozent und im tertiären

Sektor (Dienstleistungen) 38,5 Prozent der Erwerbstätigen beschäftigt. Herr Dr. Senglet nimmt auf Grund wissenschaftlicher Berechnungen für 1975 folgende Prozentsätze an: für den primären Sektor 7,5 Prozent, für den sekundären Sektor 51,5 Prozent und für den tertiären Sektor 41 Prozent. Letzterer dürfte demnach zu Lasten der übrigen Sektoren 2,5 Prozent oder mehr als 75 000 Beschäftigte gewinnen. Aber auch innerhalb der einzelnen Wirtschaftsbereiche, insbesondere im sekundären Sektor, dürften sich vor allem im kommenden Jahrzehnt starke Verschiebungen ergeben. Es sei an dieser Stelle lediglich auf die Wandlungen hingewiesen, die sich bei anhaltender Anspannung des Arbeitsmarktes und bei Beibehaltung von Vorkehrungen zur Herabsetzung und Beschränkung des Bestandes an ausländischen Arbeitskräften z. B. für die Textil- und Bekleidungsindustrie, aber auch für die Maschinen- und Metallindustrie, ergeben dürften.

Aus den dargelegten Entwicklungsperspektiven lassen sich verschiedene Schlußfolgerungen ziehen. In Zukunft wird es vor allem darauf ankommen, mit den verfügbaren Erwerbstätigen möglichst haushälterisch umzugehen. Unser Land steht vor der Notwendigkeit, von einem extensiven zu einem intensiven Wirtschaftswachstum überzugehen. Wir werden die vorhandenen Produktivitätsreserven ausschöpfen und unsere Anstrengungen auf dem Gebiet der Rationalisierung fortsetzen müssen. Wir werden um Strukturanpassungen und -bereinigungen nicht herumkommen. So dürften nicht bloß vermehrt schwache Betriebe innerhalb einzelner Wirtschaftszweige ausscheiden, sondern es werden sich, wie bereits erwähnt, ganze Erwerbszweige der neuen Arbeitsmarktsituation anpassen müssen. Mit Strukturwandlungen dürften auch regionale Standortverschiebungen einhergehen. Gelingt es nicht, für Gegenden mit allzu einseitiger Wirtschaftsstruktur — ich denke an die Konzentration der Textilindustrie in einigen ostschweizerischen Kantonen — neue Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen, so besteht die Gefahr einer Abwanderung auch der einheimischen Bevölkerung, besonders des Nachwuchses, mit all ihren nachteiligen wirtschaftlichen, sozialen und politischen Folgen.

Welche Auswirkungen dürfte diese sich wandelnde Situation auf die Behindertenstellenvermittlung haben? Auf diese Frage, die Sie ja besonders interessiert, möchte ich am Schluß meiner Ausführungen kurz eintreten. Angesichts der bei gleichbleibender Konjunktur und normalem Wirtschaftswachstum zu erwartenden andauernden Anspannung des Arbeitsmarktes gilt es, nicht nur die vorhandenen Produktivitätsreserven auszuschöpfen, sondern es müssen noch bestehende Reserven

des Arbeitsmarktes besser erschlossen werden. Und zu diesen Reserven gehören neben Personen, die auch nach der Pensionierung ihre Tätigkeit weiter ausüben möchten, und solchen, die für Heimarbeit oder Teilzeitarbeit in Frage kommen, vor allem die Behinderten.

Je weniger Arbeitskräfte zur Verfügung stehen, desto größer wird das Bedürfnis sein, vermehrt Behinderte in den Arbeitsprozeß einzugliedern. Ich bin überzeugt, daß manchenorts noch vorhandene Hemmungen und Hindernisse, solche Mitmenschen zu beschäftigen, unter dem Zwang der Verhältnisse dahinfliegen werden. Angesichts der guten Erfahrungen, welche Betriebe der verschiedensten Erwerbszweige mit der Beschäftigung von Behinderten bisher machten, werden sich weitere Betriebe im eigenen Interesse anstrengen, solche Arbeitskräfte sei es voll, sei es zeitweise, zu beschäftigen. Bei einer dauernd angespannten Arbeitsmarktsituation dürften in Zukunft weniger Kommiserationsgründe, sondern vielmehr wohlverstandene Unternehmerüberlegungen für die Beschäftigung Invaliden maßgebend sein. Ich habe an anderer Stelle gesagt, daß zum einheimischen Arbeitskräftepotential Schweizer und Ausländer gehören. Dies gilt auch für die Behinderten. Mit Interesse habe ich Ihrer Traktandenliste entnommen, daß Sie morgen die Frage der Schaffung eines Berufsbildungszentrums für Italiener in Bern behandeln wollen. Sollten an einer solchen Lehrstätte behinderte, ausländische Mitarbeiter eine Berufslehre erhalten, so müßte wohl erwogen werden, ob eine solche Institution nicht nur Italienern, sondern allen Ausländern, also auch Deutschen, Oesterreichern, Spaniern usw. zur Verfügung stehen sollte.

Gleich den Behörden des Arbeitsmarktes und der Berufsbildung dürften auch die von Ihnen geleiteten IV-Regionalstellen das Bedürfnis haben, ausreichende Unterlagen über die voraussichtliche kurz- und langfristige Entwicklung des Arbeitskräftebedarfes nach Wirtschaftsbereichen und Erwerbszweigen zu erhalten. Bekanntlich verfügen wir in der Schweiz noch über kein leistungsfähiges und differenziertes Zahlenmaterial, um zuverlässige Wirtschafts- und Beschäftigungsprognosen zu erarbeiten, die auch Aufschluß über mögliche Wachstums- und Strukturentwicklungen geben würden. Wir müssen uns deshalb vorläufig mit allgemeinen Prognosen und Schätzungen der künftigen Produktion in den einzelnen Branchen und der künftigen Entwicklung der Arbeitsproduktivität begnügen.

Ich habe bereits darauf hingewiesen, daß in den nächsten Jahren der Arbeitskräftebedarf des tertiären Sektors — im Bereiche der Dienstleistungen — besonders stark ansteigen dürfte. In diesem Zu-

sammenhang wird abzuklären sein, ob nicht für Behinderte dank einer geeigneten kaufmännischen oder ähnlichen Ausbildung neue Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten geschaffen werden können. Aber auch im Sekundärsektor — in der industriellen und gewerblichen Produktion — erfordert die im Interesse der Rationalisierung liegende zunehmende Mechanisierung der Produktion vermehrt technisch geschultes Personal. Auch hier dürften sich für Invalide bei genauer Kenntnis der Bedürfnisse sowie guter Auswahl und Ausbildung neue Möglichkeiten ergeben.

Wesentlich scheint mir, daß in Zukunft die IV-Regionalstellen für berufliche Eingliederung noch vermehrt in Verbindung mit den Arbeitsmarktbehörden und den Arbeitgebern den kurz- und langfristigen Bedarf der Wirtschaft an vermindert Leistungsfähigen sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht festzustellen versuchen. Dabei werden nicht bloß die möglichen Strukturwandlungen, sondern auch Standortverschiebungen beachtet werden müssen. Es wird dann Aufgabe der Eingliederungs- und Berufsbildungsbehörden sein, die Behinderten auf einen möglichst nützlichen und zweckmäßigen Einsatz in den Betrieben beruflich vorzubereiten.

Schließlich darf nicht außer acht gelassen werden, daß auch die zukünftigen Maßnahmen zur Beschränkung und Herabsetzung des Bestandes an ausländischen Arbeitskräften Auswirkungen auf die Beschäftigung von Invaliden haben können. Ich habe an anderer Stelle angedeutet, daß wegen der offensichtlichen Nachteile der betriebsweisen Ausländerplafonierung der Bundesrat eine wirtschaftskonformere Regelung des Fragenkomplexes anstrebt. Gegenwärtig prüfen die Bundesbehörden, ob diese wirtschaftskonformere Lösung nicht durch einen stufenweisen Übergang zu einer gesamtschweizerischen Plafonierung der ausländischen Arbeitskräfte mit verstärkter Freizügigkeit erreicht werden könnte. Ich kann an dieser Stelle nicht auf die politischen, rechtlichen und administrativen Probleme, die es abzuklären und zu lösen gilt, eintreten. Es sei lediglich festgestellt, daß eine Systemänderung einigen Einfluß auf die Wirtschafts- und Beschäftigungsstruktur unseres Landes haben dürfte. Die zukünftige Regelung wird bestimmt auch ihre Auswirkungen auf die Behindertenvermittlung haben.

In diesem Zusammenhang darf wohl daran erinnert werden, daß die Bundesbehörden bereits bei Erlaß und Anwendung der geltenden Vorschriften zur Beschränkung und Herabsetzung der Bestände an ausländischen Arbeitskräften bemüht waren, die Eingliederung und Beschäftigung Invaliden zu fördern. Von 1965 an gehörten sie im Anschluß an eine Intervention Ihres Verbandes bei den zuständigen Bundesstellen

in der Praxis und seit 1966 auf Grund einer besonderen Vorschrift nicht zum Gesamtpersonal- und damit auch nicht zum Ausländerbestand der Betriebe. Damit haben wir nicht bloß den seinerzeit geäußerten Befürchtungen Ihrer Organisation — wonach wegen der Beschränkungsmaßnahmen die Gefahr bestehe, daß vermindert Leistungsfähige nicht mehr angestellt werden — Rechnung getragen, sondern sind im Interesse von Arbeitgebern und Invaliden einen Schritt weitergegangen.

Ich habe die zukünftige Beschäftigungsentwicklung unter Zugrundelegung der Annahme einer gleichbleibenden guten Konjunktur und eines normalen Wirtschaftswachstums geschildert. Wie die jüngste Entwicklung in Westeuropa, vor allem auch in unseren großen industriellen Nachbarländern — besonders in Deutschland — gezeigt hat, sind Konjunkturreinbrüche und Rezessionen mit ihren Auswirkungen auf die Beschäftigungslage immer möglich. Derartige Entwicklungen würden zwar die Lösung des Ausländerproblems teilweise erleichtern. Sie wären aber nicht zuletzt auch wegen der Ihnen obliegenden Aufgabe der Behindertenvermittlung bedauerlich. Wir wollen deshalb hoffen, daß die Beschäftigungslage auf Jahre hinaus eine günstige bleibe, wofür wir, wie dargelegt, gute Anhaltspunkte haben.

Damit bin ich am Schluß meiner Ausführungen angelangt. Sie werden wohl mit mir darin einiggehen, daß bei gleichbleibender Konjunktur und normalem Wirtschaftswachstum die zukünftige Entwicklung des Arbeitsmarktes günstige Aspekte für die Behindertenvermittlung aufweist. Es eröffnet sich gleichzeitig auch ein weites Feld für eine fruchtbare Zusammenarbeit von Eingliederungsstellen, Arbeitsmarkt- und Berufsbildungsbehörden im Interesse unserer Wirtschaft und unserer behinderten Mitmenschen.

Die Familienzulagen der EWG-Staaten, Österreichs, Großbritanniens und der Schweiz

Im September 1959 beschlossen die für Familienfragen zuständigen Minister der EWG-Staaten anlässlich einer Tagung der Internationalen Vereinigung der Familienschutzorganisationen in Wien, jedes Jahr zusammenzutreffen, um ihre Erfahrungen über familienpolitische Fragen auszutauschen. In der Folge wurde zu diesen Ministertagungen auch Großbritannien, Österreich und die Schweiz beigezogen.

Die Tagungen der Minister werden durch die Kontaktbeamten der einzelnen Länder vorbereitet. Der Kontaktbeamte des einladenden Landes erstellt aufgrund der Antworten auf einen Fragebogen einen Bericht, der als Diskussionsgrundlage der Ministerkonferenz dient. Die neunte Tagung der Familienminister fand am 23./24. Mai 1967 unter dem Vorsitz von Bundesrat Tschudi in Genf statt. Die anwesenden Minister pflegten einen Gedankenaustausch über Fragen der Familienzulagenordnungen und zwar auf Grund eines Berichtes, der vom Kontaktbeamten der Schweiz, Dr. Vasella, erstellt wurde. Der Bericht wird in nächster Zeit im Druck erscheinen.¹ Er beruht auf dem Stand der Rechtsvorschriften vom 1. Januar 1967 und behandelt alle wesentlichen Fragen der Familienzulagenordnungen.

Wie im Bericht hervorgehoben wird, bilden die Kinderzulagen den Eckpfeiler der Regelungen über die Familienzulagen. Im folgenden werden zwei Texttabellen des Berichts wiedergegeben, die über die Ansätze der Kinderzulagen und über die Altersgrenzen orientieren (vgl. Ziffer I und II). Mehrere Länder haben auch Geburtszulagen eingeführt (vgl. Ziffer III). In einzelnen Ländern bestehen Ausbildungszulagen, während in Italien auch für die Eltern und den Ehegatten des Arbeitnehmers Zulagen gewährt werden. Frankreich hat zahlreiche andere Arten von Zulagen eingeführt. Diese werden in Prozenten eines Grundlohnes festgesetzt, wobei der Grundlohn des Seine-Departementes maßgebend ist, der für die andern Gebiete herabgesetzt wird. Die Übersicht über die Arten und Ansätze der Familienzulagen in den einzelnen Ländern (vgl. Ziffer IV), ist dem Anhang des erwähnten Berichtes entnommen. In der Übersicht werden die Beträge der Familienzulagen in der Landeswährung angegeben, während in den Tabellen über die Kinder- und die Geburtszulagen die Beträge in Schweizerfranken wiedergegeben sind, um einen Vergleich zu erleichtern. Dabei erfolgte die Umrechnung auf Grund der Kursliste vom 1. Januar 1967 der Eidgenössischen Steuerverwaltung.

¹ Vgl. auch S. 329 dieser Nummer

I. Kinderzulagen für Arbeitnehmer

Beträge in Schweizerfranken je Monat

Länder	erstes Kind	zweites Kind	drittes Kind	viertes Kind	fünftes Kind	sechstes Kind
Belgien ¹	48.30	77.80	108.—	108.—	108.—	108.—
Bundesrepublik Deutschland	—	27.20	54.40	65.30	76.20	76.20
Frankreich ²	—	60.20	90.30	90.30	90.30	90.30
Großbritannien	—	20.50	25.90	25.90	25.90	25.90
Italien ³	39.50	39.50	39.50	39.50	39.50	39.50
Luxemburg	47.10	47.10	54.80	60.—	65.—	70.10
Niederlande	39.80	45.70	45.70	61.30	61.30	68.50
Österreich	35.10	39.— ⁴	44.80 ⁵	50.70	56.50	56.50
Schweiz	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-

¹ Es werden folgende Alterszuschläge gewährt:

Fr. 10.60 für Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren,
Fr. 18.60 für Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren,
Fr. 27.70 für Kinder über 14 Jahren.

² Es werden folgende zusätzliche Zulagen gewährt:

- a. eine Ausgleichszulage (zum Ausgleich der Steuerbelastung) von Fr. 8.60 für das zweite und von Fr. 13.20 für jedes folgende Kind;
- b. ein Zuschlag von Fr. 24.60 für das zweite über 10 Jahre alte Kind der Familien mit 2 Kindern und für jedes Kind der Familien mit 3 unterhaltenen Kindern, das das 10. Altersjahr erfüllt hat. Der Zuschlag beträgt Fr. 43.80 für über 15 Jahre alte Kinder.

³ Ansatz der Zulage für Arbeitnehmer in Industrie, Gewerbe und Handel, Landwirtschaft, liberale Berufe.

⁴ Zusätzlich eine Mütterbeihilfe von Fr. 7.80 für Familien mit 2 Kindern,

⁵ Zusätzlich eine Mütterbeihilfe von Fr. 34.10 für Familien mit 3 oder mehr Kindern.

II. Altersgrenzen

In Jahren

Länder	Allgemeine Altersgrenzen	Besondere Altersgrenzen	
		In Ausbildung begriffene Kinder	Erwerbsunfähige Kinder
Belgien	14	21/25 ¹	keine
Bundesrepublik Deutschland	18	25	keine
Frankreich	14/15 ²	18/20 ¹	20
Großbritannien	15	19	16
Italien	14/18 ³	21/26 ⁴	keine
Luxemburg	19	25	keine
Niederlande	16	26	26
Österreich ¹	21	25	keine
Schweiz ⁵	16	25	20

¹ Die erste Grenze gilt für Lehrlinge und die zweite für Studenten.

² 15 Jahre für Kinder, die keine Erwerbstätigkeit ausüben.

³ 14 Jahre für Kinder der Arbeiter und 18 Jahre für Kinder der Angestellten; die Altersgrenze beträgt in allen Wirtschaftszweigen — mit Ausnahme der Landwirtschaft — 18 Jahre, wenn das Kind im Haushalt des Familienhauptes lebt und keine Erwerbstätigkeit ausübt.

⁴ 21 Jahre für Kinder in Mittel- oder Berufsschulen und 26 Jahre für Kinder in Hochschulen.

⁵ Altersgrenzen gemäß Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern.

III. Geburtszulagen

Beträge in Schweizerfranken

Länder	erste Geburt	zweite Geburt	dritte und jede folgende Geburt
Belgien	718.10	495.20	266.50
Frankreich	547.40	547.40	547.40
Luxemburg	535.30	318.60	318.60
Oesterreich ¹	83.50	83.50	83.50
Schweiz: Kanton Freiburg	100.—	100.—	100.—
Kanton Genf	365.—	365.—	365.—
Kanton Waadt	150.—	150.—	150.—

¹ Zusätzlich eine Säuglingsbeihilfe von Fr. 200.40.

IV. Arten und Ansätze der Familienzulagen

BELGIEN

1. Kinderzulagen

Beträge in belgischen Franken (Fr.b.) je Monat

Rangfolge der Kinder	Arbeitnehmer ¹	Selbständige
Erstes Kind	559	190
Zweites Kind	900	257
Drittes Kind	1 250	1 044
Viertes und jedes weitere Kind	1 250	1 119

¹ In der Ordnung für Arbeitnehmer sind folgende Alterszuschläge vorgesehen:
122.50 für Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren,
215.25 für Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren,
320.25 für Kinder über 14 Jahren.
Der Zuschlag wird für das einzige und jüngste Kind nicht gewährt. Beide Kinder sind jedoch zuschlagsberechtigt, wenn sie das 10. Altersjahr überschritten haben.

2. Geburtszulagen

In den Ordnungen für Arbeitnehmer und für Selbständige beträgt die Geburtszulage in belgischen Franken (Fr.b.)

8 311 für die erste Geburt,

5 732 für die zweite Geburt,

3 084 für die dritte und jede weitere Geburt.

3. Zulagen für verwaiste und invalide Kinder

In den Ordnungen für Arbeitnehmer und für Selbständige beträgt die Zulage je Kind und Monat Fr.b. 1 602.

In der Ordnung für Arbeitnehmer sind folgende Alterszuschläge vorgesehen:

122.50 für Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren,

215.25 für Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren,

320.25 für Kinder über 14 Jahren.

Der Zuschlag wird für das einzige und jüngste Kind nicht gewährt. Beide Kinder sind jedoch zuschlagsberechtigt, wenn sie das 10. Altersjahr überschritten haben.

4. Zulagen für invalide Arbeitnehmer und Selbständige

Die Zulage beträgt je Kind und Monat in Fr.b.

- 943 für das erste und zweite Kind,
- 1 250 für das dritte und jedes weitere Kind.

Die Ordnung für Arbeitnehmer sieht folgende Alterszuschläge vor:

- 122.50 für Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren,
- 215.25 für Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren,
- 320.25 für Kinder über 14 Jahren.

Der Zuschlag wird für das einzige und jüngste Kind nicht gewährt. Beide Kinder sind jedoch zuschlagsberechtigt, wenn sie das 10. Altersjahr überschritten haben.

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

1. Kindergeld

Das Kindergeld wird für das zweite und jedes weitere Kind gewährt. Es beträgt monatlich in Deutschen Mark (DM)

- 25 für das zweite Kind,
- 50 für das dritte Kind,
- 60 für das vierte Kind,
- 70 für jedes weitere Kind.

Wer nur 2 Kinder hat, dem kann Kindergeld nur gewährt werden, wenn sein Jahreseinkommen im Berechnungsjahr nicht mehr als 7 800 DM betragen hat.

2. Ausbildungszulagen

Die Ausbildungszulage von 30 DM monatlich wird für Kinder gewährt, die zwischen der Vollendung des 15. und der Vollendung des 27. Altersjahres eine öffentliche oder staatlich anerkannte private allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen. Die Ausbildungszulage erhält nur, wer mindestens 2 Kinder hat.

Für ein Kind, das in einem anerkannten Lehr- oder Anlernberuf ausgebildet wird, kann Ausbildungszulage nur bezahlt werden, soweit es ausnahmsweise nicht auf Grund des Lehr- oder Anlernverhältnisses eine Erziehungsbeihilfe oder Vergütung von mindestens 30 DM monatlich erhält.

FRANKREICH

1. Kinderzulagen *

Beträge in französischen Franken (FF) je Monat ¹

zweites Kind	drittes und jedes weitere Kind
68.97 (22 Prozent)	103.45 (33 Prozent)
¹ Dem Ansatz wird jeweils in Klammern der Prozentsatz des Grundlohnes (FF 313.50 in Großstädten) beigefügt, der zur Berechnung der Kinderzulage dient.	

* Es werden folgende zusätzliche Zulagen gewährt:

- eine Ausgleichszulage (zum Ausgleich der Steuerbelastung) von FF 9.81 für das zweite und von FF 15.09 für jedes folgende Kind;
- ein Zuschlag von 9 Prozent des Grundlohnes (FF 28.20) für das zweite über 10 Jahre alte Kind der Familien mit 2 Kindern und für jedes Kind der Familien mit 3 unterhaltenen Kindern, das das 10. Altersjahr erfüllt hat. Der Zuschlag beträgt 16 Prozent des Grundlohnes (FF 50.16) für über 15 Jahre alte Kinder.

2. Zulagen für Familien mit einem einzigen Lohneinkommen

Beträge in FF je Monat ¹

Familien mit Kindern			
ohne	1	2	3 oder mehr
19.45 (10 Prozent)	38.90 (20 Prozent)	77.80 (40 Prozent)	97.25 (50 Prozent)
¹ Dem Ansatz wird jeweils in Klammern der Prozentsatz des Grundlohnes (FF 194.50 in Großstädten) beigefügt, der zur Berechnung dieser Zulage dient.			

3. Haushaltungszulagen für Selbständige

Beträge in FF je Monat ¹

Familien mit Kindern				
2	3	4	5	6 oder mehr
19.45 (10 Prozent)	38.90 (20 Prozent)	58.35 (30 Prozent)	77.80 (40 Prozent)	97.25 (50 Prozent)

¹ Dem Ansatz wird jeweils in Klammern der Prozentsatz des Grundlohnes (FF 194.50 in Großstädten) beigelegt, der zur Berechnung dieser Zulage dient.

4. Vorgeburtszulagen

Die Vorgeburtszulage beträgt insgesamt FF 620.73. Sie wird in 9 Monatsbeträgen von je FF 68.97 gewährt. Dieser Betrag entspricht 22 Prozent des Grundlohnes, der zur Berechnung der Kinderzulage dient.

5. Geburtszulagen

Die Geburtszulage beträgt FF 627. Dieser Betrag entspricht dem doppelten Grundlohn, der zur Berechnung der Kinderzulage dient.

6. Zulagen für die Sonderschulung invalider Kinder

Die Zulage beträgt FF 156.75 je Kind und Monat. Dieser Betrag entspricht 50 Prozent des Grundlohnes, der zur Berechnung der Kinderzulage dient.

GROSSBRITANNIEN

Kinderzulagen

Die Kinderzulage beträgt 8 Shilling (sh) je Woche für das zweite Kind und 10 sh je Woche für jedes weitere Kind.

ITALIEN

Zulagen für die Kinder, den Ehegatten und die Eltern der Arbeitnehmer

Beträge in Lire je Monat

Wirtschaftszweig	Für jedes Kind	Für den Ehegatten	Für die Eltern
Industrie, Gewerbe und Handel, Landwirtschaft, liberale Berufe	5 720	4 160	4 680
Banken und Versicherungen	6 500	6 500	6 500
Berufsjournalisten	6 500	4 654	5 356

LUXEMBURG

1. Kinderzulagen

Die Kinderzulage beträgt monatlich in luxemburgischen Franken (Fr. l.)

- 545 für das erste Kind,
- 545 für das zweite Kind,
- 635 für das dritte Kind,
- 695 für das vierte Kind,
- 750 für das fünfte Kind,
- 810 für das sechste Kind,
- 870 für jedes weitere Kind.

2. Geburtszulagen

Die Geburtszulage beträgt in Fr.l.

- 6 195 für die erste Geburt,
- 3 687 für jede weitere Geburt.