

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 Erwerbssatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige sowie der Familienzulagen

---

Jahrgang 1975

# Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze
BBi	Bundesblatt
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BRB	Bundesratsbeschluss
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELKV	Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen
HV	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung in Sonderfällen
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung

OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege
OR	Bundesgesetz über das Obligationenrecht
RSKV	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Krankenversicherung
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SZV	Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung
VA	Versicherungsausweis
VFV	Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
WStB	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

---

# Von Monat zu Monat

---

● Der *Jahresbericht 1973* über die AHV, IV und EO ist vom Bundesrat am 26. Oktober 1974 genehmigt und im Dezember an die interessierten Kreise versandt worden. Damit ist es seit dem Jahre 1952(!) erstmals wieder gelungen, den Bericht trotz erschwerter Umstände im auf das Stichjahr nächstfolgenden Jahr erscheinen zu lassen. Allerdings fehlen auch diesmal die statistischen Angaben über die Beiträge, Einkommen, Renten, Hilflosenentschädigungen und Eingliederungsmassnahmen. Sie werden in einem separaten Band erscheinen, sobald die entsprechenden Unterlagen bereitstehen.

● Am 6. Dezember hielt die *Kommission für organisationstechnische Fragen* unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre siebente Sitzung ab. Zur Beratung standen insbesondere die Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren sowie die allgemeine Einführung des neuen Meldeverfahrens auf dem Gebiete der Renten. Die Kommission nahm ferner Stellung zum Entwurf eines neuen Kreisschreibens über die Aktenaufbewahrung. Im weiteren wurde sie über die Anforderungen an die künftige Einkommensstatistik orientiert. Die Überarbeitung der Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen wurde einer besonderen Arbeitsgruppe übertragen.

● Der *Ausschuss für die Erwerbsersatzordnung* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission trat am 18. Dezember 1974 unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung zu einer Sitzung zusammen. Er überprüfte gestützt auf die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens zur vierten EO-Revision seine Stellungnahme.

● Die *Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge* tagte am 19. Dezember 1974 in Bern unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung und im Beisein von Prof. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung. Sie beriet anlässlich dieser 54. Sitzung über Sofortmassnahmen,

die nach dem Ausgang der Volksabstimmung über die Finanzvorlage vom 8. Dezember 1974 auf dem Gebiet der AHV zu treffen sind.

Der Bund ist nach diesem Abstimmungsergebnis gezwungen, seinen Beitrag an die AHV zu kürzen. Eine Herabsetzung der auf 1. Januar 1975 vorgesehenen Rentenerhöhung zum Ausgleich der Kürzung wurde mit grosser Mehrheit abgelehnt. Hingegen empfahl die Kommission dem Bundesrat, zur Deckung des Einnahmenausfalls von seiner Kompetenz Gebrauch zu machen und ab 1. Juli 1975 die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber zu erhöhen, und zwar bei der Alters- und Hinterlassenenversicherung um 0,6 Prozent und bei der Invalidenversicherung um 0,2 Prozent. Auf den gleichen Zeitpunkt soll die für den 1. Januar 1976 geplante Erhöhung der EO-Beiträge vorweggenommen werden.

---

## Aenderungen der Invalidenversicherung auf dem Gebiet der Eingliederungsmassnahmen ab 1975

Mit Rücksicht auf die Kostenentwicklung hat der Bundesrat — zusammen mit der auf den 1. Januar 1975 in Kraft getretenen AHV-Revision — verschiedene Vergütungsansätze auf dem Gebiet der Eingliederungsmassnahmen erhöht. Die Änderungen sind den Ausgleichskassen und IV-Kommissionen in einem Kreisschreiben mitgeteilt worden. Die ZAK ihrerseits hat die Neuerungen, soweit sie in der IV-Verordnung enthalten sind, in der synoptischen Gegenüberstellung im Novemberheft 1974 publiziert. Aus der Beilage zum genannten Kreisschreiben veröffentlichen wir nachstehend die vollständige Übersicht über die bisherigen und die ab 1975 geltenden festen Beiträge und Betragslimiten (auch die unverändert gebliebenen) auf dem Gebiet der individuellen Eingliederungsmassnahmen.

## Zusammenstellung der festen Beiträge und Betragslimiten auf dem Gebiete der individuellen Eingliederungsmassnahmen der IV

Grundlage	Leistung	bis 31. 12. 74	ab 1. 1. 75
Art. 5 Abs. 2 IVV; KS berufl. Massnahmen, Rz 10	Mehrkosten bei erstmaliger beruflicher Ausbildung, mindestens	Fr. 400.—	Fr. 400.—
Art. 10 IVV; KS Sonderschulung, Rz 30, 33, 35	<i>Sonderschulbeiträge</i> — Schulgeldbeitrag pro Tag — Kostgeldbeitrag pro Tag — pro Hauptmahlzeit	12.— 8.— 3.—	15.— 10.— 4.—
Art. 13 Abs. 1 IVV	<i>Beitrag für hilflose Minderjährige</i> — bei Hilflosigkeit schweren Grades, pro Tag — bei Hilflosigkeit mittleren Grades, pro Tag — bei Hilflosigkeit leichteren Grades, pro Tag — Kostgeldbeitrag, pro Aufenthaltstag	10.— 6.50 3.— 8.—	13.— 8.— 3.— 10.—
Art. 16 Abs. 3 IVV; KS Hilfsmittel, Rz 30, 31	<i>Beitrag an Hilfsmittel-Betriebskosten</i> in Härtefällen, monatlich höchstens	150.—	200.—
Art. 16 Abs. 4 IVV; KS Hilfsmittel, Rz 142, 148	<i>Beitrag an die Haltung eines Blindenführhundes</i> monatlich	80.—	100.—
Art. 16 <sup>bis</sup> Abs. 1 IVV; KS Hilfsmittel, Rz 39, 44	<i>Beitrag an die Dienstleistungen Dritter</i> monatlicher Höchstbeitrag	300.—	400.—
Art. 90 Abs. 4 IVV; KS Reisekosten, Rz 52, 53	<i>Zehrgeld</i> — bei Abwesenheit vom Wohnort von 5 bis 8 Stunden, im Tag — bei Abwesenheit vom Wohnort von mehr als 8 Stunden, im Tag — für auswärtiges Übernachten, pro Nacht höchstens	6.— 10.— 15.—	7.50 12.— 18.—
KS Hilfsmittel, Rz 11	<i>Leihweise Abgabe von Hilfsmitteln</i> wenn Anschaffungspreis über	200.—	200.—
KS Hilfsmittel, Rz 20	<i>Amortisationsbeiträge</i> nur wenn Kostenbeteiligung insgesamt höher als	1000.—	1000.—
KS Hilfsmittel, Rz 29	<i>Geringfügige Reparaturen</i> von weniger als gehen zu Lasten des Versicherten, erst zu Lasten der IV, wenn pro Jahr über	20.— 50.—	30.— 60.—

Grundlage	Leistung	bis 31. 12. 74	ab 1. 1. 75
KS Hilfsmittel, Rz 50	<i>Kostenvoranschlag</i> sofern kein Tarifvertrag und bei Anschaffungskosten über	Fr. 200.—	Fr. 200.—
KS Hilfsmittel, Rz 96	<i>Orthopädisches Schuhwerk</i> — Selbstbehalt für Erwachsene, pro Paar — Selbstbehalt für Minderjährige, pro Paar — Selbstbehalt für Reparaturen, pro Jahr	80.— 40.— 50.—	80.— 40.— 50.—
KS Hilfsmittel, Rz 104	Kostenlimite für <i>Perücken</i>	900.—	900.—
		seit 1. 7. 74	
KS Hilfsmittel, Rz 113	Kostenlimite für <i>Hörgeräte</i> — einfache Taschengeräte — Taschengeräte mit besonderen Anpassungsmöglichkeiten — Hochleistungs-Taschengeräte — einfache Hinterohrgeräte — Hinterohrgeräte mit besonderen Anpassungsmöglichkeiten — Hochleistungs-Hinterohrgeräte — einfache Hörbrillen — Hörbrillen mit besonderen Anpassungsmöglichkeiten — Hochleistungs-Hörbrillen und Knochenleitungshörbrillen — Imohrgeräte und Ohrmuldengeräte — individuelles Ohrstück pauschal	575.— 805.— 978.— 862.— 1035.— 1150.— 978.— 1150.— 1322.— 1035.— 50.—	575.— 805.— 978.— 862.— 1035.— 1150.— 978.— 1150.— 1322.— 1035.— 50.—
Grundlage	Leistung	bis 31. 12. 74	ab 1. 1. 75
KS Hilfsmittel, Rz 178, bzw. Zirkular- schreiben vom 23. 4. 74 (diese Ansätze gelten auch bei beruflichen Mass- nahmen)	<i>Motorfahrzeug-Amortisationsbeitrag</i> Gruppe A pro Jahr Gruppe B pro Jahr Gruppe C pro Jahr  <i>Reparaturkostenbeitrag</i> Gruppe A pro Jahr Gruppe B pro Jahr Gruppe C pro Jahr	800.— 1050.— 1400.—  150.— 350.— 350.—	800.— 1050.— 1400.—  150.— 350.— 350.—

Grundlage	Leistung	bis 31. 12. 74	ab 1. 1. 75
KS Hilfsmittel, Rz 174, bzw. Zirkular- schreiben vom 23. 4. 74	<i>Fahrschul-Pauschalvergütung</i> bei Verwendung des eigenen bzw. des IV-Motorfahrzeuges pro Stunde	Fr.  5.—	Fr.  5.—
KS Reisekosten, Rz 39	<i>Kilometerentschädigung</i> — Personenwagen — IV-eigene Personenwagen — Personenwagen mit IV-Amortisation — Motorräder — IV-eigene Motorräder — Motorräder mit IV-Amortisation — Kleinmotorräder und Motorfahrräder	— .31 — .15 — .15 — .11 — .05 — .05 — .06	— .40 — .20 — .20 — .15 — .08 — .08 — .08
KS Hilfsmittel, Rz 42, 43	— Autotransport durch Angehörige — IV-eigene Personenwagen — Personenwagen mit IV-Amortisation	— .20 — .15 — .15	— .25 — .20 — .20
KS berufliche Massnahmen, Rz 31	— Fahrstrecke bis 20 km pro Tag — Fahrstrecke über 20 km pro Tag	— .20  — .15	— .25  — .20
Art. 90 IVV; KS Reisekosten, Rz 47	<i>Geringfügige Reisekosten</i> werden nicht vergütet bis zum Betrag von monatlich	5.—	10.—

## Der neue Computer der Zentralen Ausgleichsstelle

Dass die elektronische Datenverarbeitung auch in der Sozialversicherung bereits einen wichtigen Platz einnimmt, ist bei den letzten AHV-Revisionen stärker in Erscheinung getreten. Die Feststellung ist wohl nicht übertrieben, dass die in immer kürzeren Abständen erfolgenden Gesetzesrevisionen ohne diese technischen Neuerungen gar nicht innert den erforderlichen kurzen Fristen möglich wären. Dies abgesehen davon, dass die Durchführungsstellen schon durch die laufenden Arbeiten vollauf beschäftigt sind, manche mit personellen Schwierigkeiten zu kämpfen haben und zudem die Zahl der Rentenbezüger ständig zunimmt. Besonderen Belastungen unterworfen war in den vergangenen Jahren die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS), hatte sie doch nebst ihrer Alltagsarbeit (s. ZAK 1973, S. 149) das Versicherten- und das Rentenregister auszubauen (ZAK 1974, S. 16) und an der Schaffung des zentralen Ausländerregisters mitzuhelfen. Der nachfolgende Aufsatz orientiert über die jüngste Phase der elektronischen Datenverarbeitung bei der ZAS, die mit dem Einsatz des neuen Systems IBM/370-158 abgeschlossen wurde.

## **Vorgeschichte**

Nach der Inbetriebnahme der Datenverarbeitungsanlage IBM/360-40 im Jahre 1969 zeigte es sich bald, dass deren Kapazität nicht ausreichen würde, um die zweifellos zunehmenden Bedürfnisse der AHV zu befriedigen und die im Arbeitsprogramm enthaltenen zahlreichen Projekte erfolgreich zu verwirklichen. Bereits nach dem ersten Betriebsjahr erreichte die durchschnittliche tägliche Auslastung 18 Stunden, so dass eine erste Erweiterung durch eine Serie von acht Platteneinheiten mit grossem Speichervermögen nötig wurde.

Ein Jahr danach, d. h. Ende 1971, war die Anlage erneut voll ausgelastet; sie stand im 24-Stunden-Betrieb sechs bis sieben Tage wöchentlich im Einsatz. Unter diesen Verhältnissen konnte selbst die geringste Panne zeitlich kaum mehr aufgeholt werden. Um den Fortgang der Arbeiten nicht zu gefährden, wäre es notwendig gewesen, schon in jenem Zeitpunkt den Computer und einen Teil seiner peripheren Einheiten zu ersetzen, so insbesondere den verhältnismässig langsamen Massenspeicher «Data Cell-Drive». Dies war infolge verschiedener Umstände nicht möglich. Hinderlich waren vorerst die zu kleinen Räumlichkeiten und die für eine grössere Anlage ungenügenden elektrischen Einrichtungen sowie die ebenfalls zu schwache Klimaanlage, die wegen des schlechten Zustandes des alten Gebäudes weder erweitert noch verlegt werden konnte. Schliesslich der Umstand, dass man sich in einer Periode des Übergangs befand. Das Versichertenregister als erstes in Ausführung begriffenes Projekt war noch nicht automatisiert. Man hatte gehofft, dass die Automatisierung wieder zu einer normaleren Situation verhelfen würde. Diese Voraussicht erwies sich zwar als richtig, soweit es um die AHV ging, doch war nicht mit dem Beschluss des Bundesrates vom September 1972 gerechnet worden, wonach ab 1. Januar 1973 das zentrale Ausländerregister zu schaffen sei, für welches die ZAS die AHV-Nummern zuzuteilen hatte.

## **Verwirklichung**

Angesichts dieses Beschlusses war offensichtlich, dass nur ein Wechsel der EDV-Anlage, und zwar innert kürzester Frist (d. h. vor dem 1. Januar 1973), einen Engpass zu vermeiden vermochte. Die Zuteilung der AHV-Nummern für das zentrale Ausländerregister bewirkte nämlich während der ganzen Dauer seiner Eröffnung, d. h. während ungefähr eines Jahres, dass die Zahl der Mutationen des Versichertenregisters praktisch verdoppelt wurde; dabei waren die Meldefristen äusserst kurz.

Innert weniger als drei Monaten waren Probleme zu lösen, für die normalerweise mindestens 15 bis 18 Monate benötigt werden, so unter anderen:

- Prüfen, welche EDV-Anlage die erforderliche Leistungsverbesserung bringen werde. Dabei war der Konfiguration des bisherigen Systems Rechnung zu tragen, vor allem bezüglich des «Data Cell-Drive» und der entsprechenden Verarbeitungsprogramme, den räumlichen Verhältnissen, der Klimaanlage usw.
- Einen Computer finden, der innert ein bis zwei Monaten lieferbar war (normale Lieferfristen 8 bis 15 Monate)!
- Die nötigen Kredite erhältlich machen, obschon im Budget 1973 kein entsprechender Betrag enthalten war.
- Die erforderlichen Veränderungen an den Räumen, der Belüftung und den elektrischen Einrichtungen anbringen.
- Die notwendigen Programmänderungen vornehmen.

Mit der tatkräftigen Unterstützung der interessierten eidgenössischen Stellen (Zentralstelle für Organisationsfragen der Bundesverwaltung, Finanzverwaltung, Direktion der eidgenössischen Bauten) und der IBM gelang es, das unmöglich Scheinende zu lösen, so dass am 22. Dezember 1972 ein leistungsfähigerer Computer (IBM/370-158) und die zugehörigen peripheren Geräte bestellt werden konnten. Da die Lieferfrist für die Anlage zwölf Monate betrug und da diese ausserdem grössere Räume und verbesserte Klima- und Elektro-Einrichtungen erforderlich machte, stellte die Firma IBM vorübergehend mietweise ein System 370-145 sowie einige periphere Einheiten (Disks 3330) zur Verfügung. Die Anlage wurde am 1. Februar 1973 installiert und in Betrieb gesetzt.

Am 31. Januar 1973 um 20 Uhr war die alte Anlage IBM/360-40 abgeschaltet worden. Am 1. Februar um 7 Uhr wurde der neue Computer in den vorgesehenen Raum gebracht und montiert, so dass er um 20 Uhr des gleichen Tages nach nur 24stündigem Unterbruch dank dem Einsatz der Techniker in Gang gesetzt und die Arbeiten normal weitergeführt werden konnten.

Für den Wechsel war alles vorbereitet worden, um die Risiken infolge etwa auftretender Schwierigkeiten möglichst gering zu halten; in diesem Falle hätte die alte Anlage innert kurzer Zeit wieder eingesetzt werden können. Glücklicherweise wurde dies nicht nötig und die «Operation» kann somit als voller Erfolg bezeichnet werden.

## **Der heute im Einsatz stehende Computer**

Während des Jahres 1973 und anfangs 1974 waren intensive Anstrengungen nötig, um für das Rechenzentrum neue Räumlichkeiten — möglichst in un-

mittelbarer Nähe der alten — bereitzustellen und diese den Erfordernissen entsprechend anzupassen. Gleichzeitig waren eine neue Betriebsorganisation aufzubauen, die Basisprogramme zu ändern und zu testen (Übergang vom bisherigen Betriebssystem DOS zum Betriebssystem OS) sowie die mehrere Hunderte von Anwendungsprogrammen zu überprüfen.

Anfangs Mai 1974 bestand das neue EDV-System, das in einem an das Hauptgebäude anschliessenden Raum untergebracht werden konnte, die «Feuerprobe» erfolgreich und nahm den Betrieb auf.

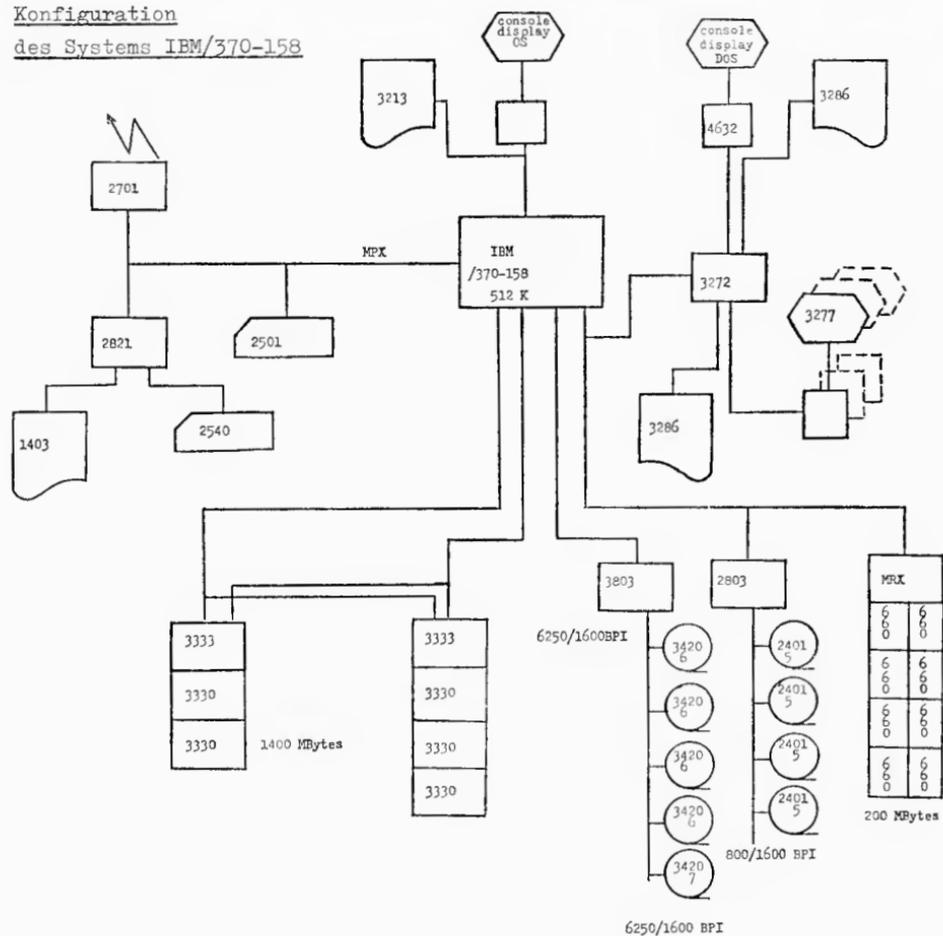
Wie bereits erwähnt, handelt es sich beim neuen Computer um das Modell IBM/370-158 mit einem 512 K umfassenden Hauptspeicher. Da es nicht leicht ist, seine Verarbeitungsgeschwindigkeit begreiflich zu machen, sei zum Vergleich darauf hingewiesen, dass die periodische Reorganisation des Versichertenregisters mit dem System IBM/360-40 ungefähr 60 Stunden dauerte, heute aber in weniger als 12 Stunden bewältigt werden kann. Natürlich ist diese Leistungssteigerung nicht allein dem Elektronengehirn des Systems zu verdanken, sondern ebenso sehr den angeschlossenen neuen peripheren Geräten, insbesondere den fünf schnellen Magnetband-Einheiten IBM 3420, deren Übermittlungsgeschwindigkeit — bei einer Aufzeichnungsdichte auf den Bändern von 6250 BPI (gegenüber 1600 bzw. 800 BPI bei den älteren Modellen) — 780 000 Zeichen (Bytes) pro Sekunde beträgt, sowie einer Serie von 14 Magnetplattenstapeln 3330, von denen jeder 100 Millionen Zeichen (Bytes) speichern kann und eine Übertragungsgeschwindigkeit von 800 K Bytes in der Sekunde aufweist.

Alle dem alten System IBM/360-40 angeschlossenen peripheren Geräte wurden auf das neue System übernommen mit Ausnahme des «Data Cell-Drive» und von drei Platteneinheiten 2311, die nicht mehr kompatibel waren. Die Konfiguration des heutigen Systems ist aus dem nebenstehenden Schema ersichtlich.

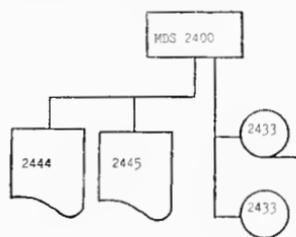
Es sei noch hinzugefügt, dass das angewandte Betriebssystem die Bezeichnung OS/VS1 trägt und es ermöglicht, die Kapazitäten dieses Computertypes voll auszuschöpfen, u. a. auch seinen virtuellen Speicher, dessen Speicherkapazität zur Zeit mit 3 Millionen Bytes genutzt wird. Ferner ermöglicht ein nunmehr durch das Betriebssystem VM/370 ersetzter Emulator die Verarbeitung von sowohl für OS als auch für DOS geschriebenen Programmen.

Heute ist das System in der Regel während 16 Stunden täglich in Betrieb, vorübergehend sogar länger. Erweiterungen des Hauptspeichers sowie des peripheren Bereichs sind daher schon für das laufende Jahr geplant.

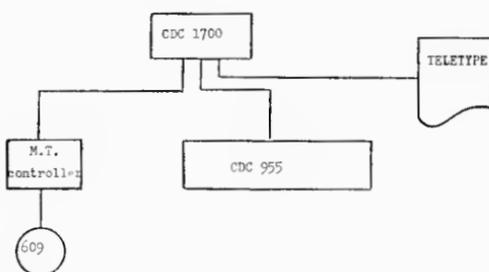
Konfiguration  
des Systems IBM/370-158



Druckeinheit für Off-line-Betrieb



Optischer Leser



# Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1975

## A. Bundes- und kantonale rechtliche Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte

### I. Bundesrechtliche Familienzulagen

Durch die Gesetzesnovelle vom 14. Dezember 1973 zum FLG wurden mit Wirkung ab 1. April 1974 die Haushaltzulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer von 60 auf 100 Franken und die Kinderzulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern von 30 auf 50 Franken im Unterland und von 35 auf 60 Franken im Berggebiet erhöht (s. Tab. 1).

### II. Kantonalrechtliche Familienzulagen

Einige Kantone hatten bereits Vorschriften über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte erlassen, bevor das FLG eingeführt wurde. Diese kantonalen Regelungen mussten in der bundesrechtlichen Ordnung berücksichtigt werden. Die Kantone wurden daher ermächtigt, für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und selbständigen Landwirte höhere und andere Familienzulagen vorzusehen als sie bundesrechtlich festgelegt sind und für deren Finanzierung besondere Beiträge zu erheben. Von dieser Befugnis haben die Kantone Bern, Freiburg, Neuenburg, Tessin, Waadt und Wallis Gebrauch gemacht.

Der Kanton Genf hatte die Familienzulagen bereits vor Erlass des FLG in umfassender Weise geregelt. Mit Rücksicht hierauf wurde im FLG der Bundesrat ermächtigt, auf Antrag der Kantonsregierung das FLG als nicht anwendbar zu erklären, sofern die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und Kleinbauern aufgrund der kantonalen Vorschriften im Genusse von Familienzulagen in der Mindesthöhe des Bundesrechts stehen. Da diese Voraussetzungen für den Kanton Genf zuträfen, hat der Bundesrat das FLG auf diesen Kanton als nicht anwendbar erklärt; es gilt hier eine Sonderregelung.

#### 1. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Eine *Haushaltzulage* wird einzig im Kanton Bern gewährt. Ihr Ansatz von 15 Franken im Monat wurde seit Einführung der Haushaltzulage im Jahre 1959 unverändert beibehalten.

*Kinderzulagen* sehen die Kantone Freiburg, Neuenburg und Waadt vor. In Freiburg wurde die Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1975 von 53 auf 60 Franken je Kind im Monat erhöht. Neuenburg gewährt den nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmern eine Kinderzulage von 60 Franken. Damit sämtliche Arbeitnehmer dieselbe Kinderzulage erhalten, wird die Kinderzulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer im Unterland in der Höhe von 50 Franken durch eine zusätzliche kantonale Zulage von 10 Franken ergänzt. Waadt gewährt zusätzliche Zulagen für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren.

*Ausbildungs- und Geburtszulagen* werden in den Kantonen Freiburg, Neuenburg und Waadt gewährt. Freiburg hat die Ausbildungszulage von 90 auf 105 Franken und die Geburtszulage von 200 auf 250 Franken erhöht. In Neuenburg wurde die Ausbildungszulage durch Beschluss der Aufsichtskommission der kantonalen Ausgleichskasse von 80 auf 100 Franken angehoben (s. Tab. 1).

## 2. *Familienzulagen für selbständige Landwirte*

Eine *Haushaltungszulage* für Kleinbauern im Berggebiet wird nur in Bern gewährt. Auch diese Zulage von 15 Franken im Monat hat seit ihrer Einführung im Jahre 1959 keine Erhöhung erfahren.

*Kinderzulagen* sehen die Kantone Bern, Neuenburg, Tessin und Wallis vor. Bern hatte bereits vor Einführung der Kinderzulagen für die Kleinbauern des Unterlandes durch den Bund eine Kinderzulage von 9 Franken eingeführt und diese in der Folge beibehalten, so dass die Kleinbauern im Unterland eine gesamte Kinderzulage von 59 Franken erhalten. In Neuenburg wird Landwirten, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG überschreitet, eine Kinderzulage von 60 Franken je Kind im Monat gewährt. Die bundesrechtliche Kinderzulage für Kleinbauern im Unterland von 50 Franken wird durch eine kantonale Zulage von 10 Franken ergänzt, um die Kleinbauern den nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmern gleichzustellen. Tessin gewährt den Kleinbauern im Berggebiet seit dem 1. Januar 1961 eine Kinderzulage von 5 Franken je Kind und Monat. Im Wallis haben hauptberufliche Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG überschreitet, sowie Arbeitnehmer, die im Nebenberuf als selbständige Landwirte tätig sind, Anspruch auf eine kantonale Kinderzulage von 40 Franken. Landwirte, die die bundesrechtliche Kinderzulage beziehen, können ebenfalls eine zusätzliche kantonale Kinderzulage von 40 Franken je Kind im Monat beanspruchen.

*Ausbildungszulagen* werden in den Kantonen Neuenburg, Waadt und Wallis, *Geburtszulagen* jedoch nur im Kanton Waadt gewährt (s. Tab. 1).

### 3. Sonderregelung des Kantons Genf

Die *landwirtschaftlichen Arbeitnehmer* haben Anspruch auf eine Haushaltzulage von 100 Franken, auf eine Kinderzulage von 60 Franken für Kinder bis 10 Jahre und 75 Franken für Kinder über 10 Jahre, auf eine Ausbildungszulage von 120 Franken und eine Geburtszulage von 500 Franken.

Die *selbständigen Landwirte* im Hauptberuf, die im Kanton Genf niedergelassen sind, haben ohne Rücksicht auf ihre Einkommensverhältnisse Anspruch auf Familienzulagen, wie sie den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern zustehen. Einzig die Haushaltzulage können die Landwirte nicht beanspruchen (s. Tab. 1).

Zur teilweisen *Finanzierung* der Familienzulagen haben sowohl die landwirtschaftlichen Arbeitgeber als auch die selbständigen Landwirte besondere Beiträge zu entrichten.

## B. Kantonalrechtliche Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer und für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

### I. Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Im Laufe des letzten Jahres wurden die gesetzlichen Ansätze der Familienzulagen wie folgt erhöht:

#### *Kinderzulagen*

Glarus	von 35 auf 50 Franken
Appenzell I. Rh., Nidwalden, Thurgau, Uri, Zürich	von 40 auf 50 Franken
Appenzell A. Rh., St. Gallen, Schwyz	von 45 auf 50 Franken
Bern	von 40 auf 55 Franken
Luzern	von 45 auf 60 Franken
Zug	von 35 auf 65 Franken
Tessin	von 50 auf 65 Franken
Freiburg	von 58 auf 65 Franken

Wie die nachstehende Übersicht zeigt, haben sich die Ansätze der Kinderzulagen im letzten Jahre weitgehend angeglichen. Auch hat sich das Gefälle der Ansätze der finanzstarken Kantone einerseits und der finanzschwachen Kantone andererseits abgeschwächt. Die Kinderzulage beträgt in 17 Kantonen 50 Franken und in je drei Kantonen 60 und 65 Franken.

- 50 Franken: AG, AR, AI, BL, BS, GL, GR, NW, OW, SG, SH, SZ, SO, TG, UR, VD, ZH (17);  
55 Franken: BE;  
60 Franken: LU, NE, VS (3);  
65 Franken: FR, TI, ZG (3);  
60/75 Franken: GE (abgestuft nach dem Alter der Kinder).

Freiburg hat die *Ausbildungszulage* von 95 auf 110 Franken und die *Geburtszulage* von 200 auf 250 Franken erhöht. In den übrigen Kantonen wurden die Ansätze der Ausbildungs- und der Geburtszulagen unverändert beibehalten.

Der *Arbeitgeberbeitrag* wurde im Kanton Tessin von 2 auf 3 Prozent und im Kanton Zug von 1,5 auf 1,6 Prozent der Lohnsumme heraufgesetzt.

## **II. Familienzulagen für ausländische Arbeitnehmer**

Nidwalden hat die Sondervorschriften über den Kreis der zulageberechtigten Kinder und die Altersgrenze aufgehoben, so dass nunmehr die ausländischen Arbeitnehmer den schweizerischen gleichgestellt sind.

Nur in den Kantonen Genf und Neuenburg ist der Ansatz der Kinderzulage für ausländische Arbeitnehmer tiefer angesetzt als jener für schweizerische Arbeitnehmer (s. Tab. 3). Die Aufsichtskommission der Familienausgleichskasse des Kantons Neuenburg hat diese jedoch ermächtigt, den ausländischen Arbeitnehmern gleich wie den schweizerischen eine Kinderzulage von 60 Franken für ihre Kinder im Ausland zu gewähren.

## **III. Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe**

Nur die Kantone Appenzell I. Rh., Luzern, Schwyz, Uri und Zug haben auch Kinderzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe eingeführt. Anspruch auf Kinderzulagen haben die Selbständigen im Hauptberuf mit Wohn- und Geschäftssitz im Kanton. Dabei ist der Anspruch an die Voraussetzung geknüpft, dass das reine Einkommen eine bestimmte Grenze nicht übersteigt. Die Selbständigen haben in der Regel Anspruch auf Kinderzulagen, wie sie den Arbeitnehmern zustehen. Auch der Kreis der zulageberechtigten Kinder stimmt mit jenem der Ordnung für Arbeitnehmer überein.

Der Grundbetrag der Einkommensgrenze wurde im Kanton Uri von 22 000 auf 28 000 Franken und im Kanton Zug von 11 000 auf 28 000 Franken erhöht. Der Kinderzuschlag wurde im Kanton Uri von 1 200 auf 1 500 Franken und im Kanton Zug von 800 auf 1 200 Franken angehoben (s. Tab. 4).

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

Beträge in Franken

Tabelle 1

	Bund	Bern	Frei- burg	Genf	Neuen- burg	Tessin	Waadt	Wallis
	Landwirtschaftliche Arbeitnehmer							
Haushaltungszulage	100	115	100	100	100	100	100	100
Kinderzulage								
— Unterland	50	50	110	60/75 <sup>1</sup>	60	50	50 <sup>3</sup>	50
— Berggebiet	60	60	120	.	60	60	60 <sup>3</sup>	60
Ausbildungszulage								
— Unterland	—	—	155	120	100	—	90	—
— Berggebiet	—	—	165	.	100	—	100	—
Geburtszulage	—	—	250	500	400	—	200	—
	Selbständige Landwirte							
<i>Unterland</i>								
Kinderzulage	50	59	50	60/75 <sup>1</sup>	60 <sup>2</sup>	50	50	90/40 <sup>5</sup>
Ausbildungszulage	—	—	—	120	80 <sup>2</sup>	—	50/70 <sup>4</sup>	120/70 <sup>5</sup>
Geburtszulage	—	—	—	500	—	—	200	—
<i>Berggebiet</i>								
Haushaltungszulage	—	15	—	.	—	—	—	—
Kinderzulage	60	60	60	.	60 <sup>2</sup>	65	60	100/40 <sup>5</sup>
Ausbildungszulage	—	—	—	.	80 <sup>2</sup>	—	60/80 <sup>4</sup>	130/70 <sup>5</sup>
Geburtszulage	—	—	—	.	—	—	200	—
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 60 Franken für Kinder bis 10 Jahre; 75 Franken für Kinder über 10 Jahre.</li> <li>2 Die Zulagen werden auch Landwirten gewährt, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt.</li> <li>3 Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Kinderzulage 90 Franken im Unterland und 100 Franken im Berggebiet.</li> <li>4 Für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG nicht übersteigt, beträgt die Ausbildungszulage 70 Franken im Unterland und 80 Franken im Berggebiet, falls die Kinder in landwirtschaftlicher Ausbildung stehen. Für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG überschreitet, beträgt die Zulage — 50 Franken im Unterland und 60 Franken im Berggebiet für invalide Kinder und für Kinder, die in nichtlandwirtschaftlicher Ausbildung stehen; — 70 Franken im Unterland und 80 Franken im Berggebiet für invalide Kinder und für Kinder, die in landwirtschaftlicher Ausbildung stehen.</li> <li>5 Der erste Ansatz bezieht sich auf Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG nicht überschreitet; der zweite Ansatz gilt für hauptberufliche Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt, sowie für Arbeitnehmer, die im Nebenberuf als selbständige Landwirte tätig sind.</li> </ol>								

## Kantonalrechtliche Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Tabelle 2

Kantone	Kinder- zulagen Ansatz je Kind und Monat in Franken <sup>1</sup>	Ausbildungs- zulagen in Franken <sup>2</sup>	Geburts- zulagen in Franken	Arbeitgeber- beiträge der kantonalen FAK in Prozenten der Lohnsumme
Aargau	50	—	—	1,5
Appenzell A. Rh.	50	—	—	1,5
Appenzell I. Rh.	50	—	—	0,8—1,8
Basel-Landschaft	50	—	—	1,7
Basel-Stadt	50	—	—	1,0
Bern	55	—	—	1,3
Freiburg	65	110	250	3,0
Genf	60/75 <sup>3</sup>	120	500	1,5
Glarus	50	—	—	— <sup>4</sup>
Graubünden	50	—	—	1,7
Luzern	60	—	—	2,0
Neuenburg	60	80	—	2,0
Nidwalden	50	—	—	1,8
Obwalden	50	—	—	1,8
St. Gallen	50	—	—	1,8
Schaffhausen	50	—	—	2,0
Schwyz	50	—	100	2,0
Solothurn	50	—	—	1,4
Tessin	65	—	—	3,0
Thurgau	50	—	—	1,5
Uri	50	—	—	1,8
Waadt	50 <sup>5</sup>	90	200	2,0
Wallis	60	90	—	— <sup>4</sup>
Zug	65	—	—	1,6
Zürich	50	—	—	1,25

<sup>1</sup> Die allgemeine Altersgrenze beträgt in allen Kantonen 16 Jahre mit Ausnahme der Kantone Genf (15 Jahre) sowie Neuenburg und Tessin (18 Jahre). Die besondere Altersgrenze für nichterwerbstätige Kinder beträgt in der Regel 20 Jahre; es bestehen folgende Ausnahmen:

- 22 Jahre in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft;
- 25 Jahre für in Ausbildung begriffene Kinder in den Kantonen Aargau, Appenzell I. Rh., Nidwalden, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Thurgau und Uri;
- 18 Jahre für erwerbsunfähige Kinder in den Kantonen Appenzell I. Rh., Nidwalden, Schaffhausen, Thurgau und Zug; für Kinder, die eine IV-Rente beziehen, in den Kantonen Graubünden, Schwyz, Uri und Waadt.

<sup>2</sup> Die Ausbildungszulage wird gewährt:

- in Freiburg und im Wallis vom 16. bis zum 25. Altersjahr,
- in Genf vom 15. bis zum 25. Altersjahr,
- in Neuenburg und Waadt von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichtes an bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

<sup>3</sup> 60 Franken für Kinder bis 10 Jahre; 75 Franken für Kinder über 10 Jahre.

<sup>4</sup> Keine kantonale Familienausgleichskasse.

<sup>5</sup> Für erwerbsunfähige Kinder beträgt die Kinderzulage 90 Franken im Monat.

## Kantonalrechtliche Kinderzulagen für ausländische nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Tabelle 3

Kantone	Ansatz je Kind und Monat in Franken	Zulageberechtigte Kinder im Ausland <sup>1</sup>	Altersgrenze	
			ordentliche	für nicht-erwerbstätige Kinder
Aargau	50	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell A. Rh.	50	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell I. Rh.	50	alle	16	18/25 <sup>2</sup>
Basel-Landschaft	50	eheliche Kinder	16	16
Basel-Stadt	50	alle	16	22
Bern	55	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Freiburg	65	alle	15	15
Genf	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Glarus	50	alle	16	20
Graubünden	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Luzern	60	alle	16	20
Neuenburg	30	alle	15	15
Nidwalden	50	alle	16	18/25 <sup>2</sup>
Obwalden	50	alle	16	20
Schaffhausen	50	alle	16	18/25 <sup>2</sup>
Schwyz	50	alle	16	20/25 <sup>2</sup>
St. Gallen	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Solothurn	50	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Tessin	65	alle	18	20
Thurgau	50	alle	16	18/25 <sup>2</sup>
Uri	50	alle	16	20/25 <sup>2</sup>
Waadt	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Wallis	60	alle	16	20
Zug	65	alle	16	18/20 <sup>2</sup>
Zürich	50	alle	16	16

<sup>1</sup> 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.

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

## Kantonalrechtliche Kinderzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Beträge in Franken

Tabelle 4

Kantone	Kinderzulagen im Monat	Einkommensgrenze	
		Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell I. Rh.	50	12 000 <sup>1</sup>	—
Luzern	60	15 000	2 000
Schwyz	50	26 000	1 000
Uri	50	28 000	1 500
Zug	65	28 000	1 200

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

---

# Durchführungsfragen

---

## **IV: Eingliederungsmassnahmen ohne Taggeld**

*(Art. 21 Abs. 4 IVV; Rz 7 Abs. 4 des ab 1. Januar 1974 gültigen Nachtrages zum Kreisschreiben über die Tagelder)*

Absatz 4 von Randziffer 7 wird fälschlicherweise oft so verstanden, dass invalide Rentenbezüger, die unmittelbar vor der Eingliederung nicht erwerbstätig waren, in keinem Fall Anspruch auf das Taggeld hätten. Es sei betont, dass sich die in Frage stehende Weisung nur auf Fälle von *kurzfristigen* Eingliederungsmassnahmen bezieht, während denen die Rente weitergeführt wird. In Randziffer 7 wird denn auch ausdrücklich auf Artikel 21 Absatz 4 IVV und Randziffer 39 des Kreisschreibens verwiesen. Im Nachtrag II (gültig ab 1. 1. 75) zum Kreisschreiben über die Tagelder wird dieser Punkt präzisiert.

---

# Hinweise

---

## **Die Weltgesundheitsorganisation beschäftigt sich mit Altersfragen**

Die 1948 von den Vereinten Nationen ins Leben gerufene Weltgesundheitsorganisation (WHO) befasst sich im Rahmen ihres Zieles, auf ein bestmögliches körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden der Menschheit hinzuwirken, schon seit Jahren auch mit Altersfragen. Es wurden bereits einige Berichte und Empfehlungen veröffentlicht. Um einen Gesamtüberblick zu erhalten und um Richtlinien für die weitere Tätigkeit zu haben, berief die

WHO eine Anzahl von Experten, die 1974 den Bericht «Planification et organisation des services de gériatrie» veröffentlichten <sup>1</sup>. Die Hauptgedanken des Berichtes seien nachstehend kurz zusammengefasst.

### *Demographische Überalterung*

Man spricht von demographischer Überalterung, wenn der Anteil der Betagten an der Gesamtbevölkerung zunimmt. Ursachen sind hauptsächlich der Rückgang der Geburten und die Abnahme der Krankheiten in der zweiten Lebenshälfte. Während 1970 291 Millionen Menschen (8 Prozent der Weltbevölkerung) 60 und mehr Jahre alt waren, werden es nach den Prognosen der Vereinten Nationen im Jahre 2000 585 Millionen (9 Prozent der Weltbevölkerung) sein. Heute ist die Überalterung vor allem in den industrialisierten Ländern anzutreffen; in Zukunft aber wird in den Ländern der Dritten Welt, die heute kaum Altersprobleme kennen, die Zahl der Betagten stärker ansteigen.

Die Demographie erlaubt es, die Anzahl der besonders gefährdeten Betagten zu ermitteln. Darunter fallen nach den Experten der WHO:

1. Die Hochbetagten (80 bzw. 90 und mehr Jahre alt);
2. Betagte, die allein leben (Einzelhaushalt);
3. Betagte Frauen (vor allem Witwen, Ledige);
4. Betagte, die in einem Heim leben.

Auffallend ist, dass in allen Ländern bei den über 60jährigen Personen ein grosser Frauenüberschuss besteht.

### *Alter = Krankheit?*

Mehrfach wird betont, dass Alter nicht automatisch Krankheit bedeutet. Allerdings sind die Betagten anfälliger für Krankheiten und oft handelt es sich um langdauernde, sich verschlimmernde Krankheiten. Der Bericht weist deutlich auf die Bedeutung einer ausgewogenen Ernährung für die Gesundheit hin. Um eine solche zu fördern, wäre es vorteilhaft, wenn vor allem alleinstehende Betagte die Mahlzeiten mit andern Mitmenschen einnehmen könnten. Die in einigen Städten unseres Landes eingeführten gemeinsamen Mittagstische, bei denen sich Betagte zum Mittagmahl einfinden, sind hierfür beispielhaft.

---

<sup>1</sup> Auslieferung für die Schweiz: Verlag Hans Huber, Länggassstrasse 76, 3012 Bern 9; 50 Seiten, Preis 5 Franken.

### *Koordination unerlässlich*

Bei der Planung und Organisation der Dienste für die Betagten ist besonderes Gewicht auf die Koordination zu legen; da die Aufgaben auf dem Gebiet der Geriatrie in Zukunft noch grösser werden, ist es besonders wichtig, die zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Mittel optimal einzusetzen. Darum sind Koordinationsstellen auf den verschiedenen Ebenen (für die Schweiz: auf kommunaler, regionaler, kantonaler und nationaler Ebene) zu schaffen. Sie sind in Zusammenarbeit mit allen an der Altershilfe beteiligten Kräften für eine koordinierte Tätigkeit verantwortlich.

Weiter gilt es, die eigentlichen Bedürfnisse der Betagten zu kennen. Es dürfen keine Dienste an ihnen vorbei geplant werden; es ist erforderlich, die Betagten an der Planung und Organisation gewisser Dienste zu beteiligen. Es soll nicht nur für, sondern auch mit den Betagten gearbeitet werden.

### *Prioritäten bei der medizinischen Versorgung*

Besonderes Gewicht kommt den präventiv-medizinischen Massnahmen zu. Durch Gesundheitserziehung mit Hilfe der Massenmedien und durch eine breite Information des Publikums hoffen die Experten, einiges zu erreichen und dazu beizutragen, dass die Betagten möglichst lange in der eigenen Wohnung bleiben können. Durch periodische, freiwillige Untersuchungen sollten wenigstens die gesundheitlich besonders gefährdeten Betagten erfasst werden. Wünschbar wäre es allerdings, alle Betagte auf diesem Weg erreichen zu können.

Bei der medizinischen Betreuung der Betagten haben der Allgemeinpraktiker und die Gemeindeschwester eine besonders wichtige Funktion auszuüben, auf die sie in der Ausbildung speziell vorbereitet werden sollten. — Wichtig ist auch die gute und richtige Betreuung Schwerkranker während des Sterbens; in letzter Zeit wurden nämlich zahlreiche Kritiken laut, die auf eine unzureichende Behandlung der Sterbenden hinweisen.

### *Empfehlungen der Experten*

Der Bericht wird durch eine Anzahl Empfehlungen zuhanden der WHO und der einzelnen Länder abgerundet.

— Die WHO soll weiterhin den Altersproblemen besondere Achtung schenken, vergleichende Länderberichte erstellen, eine internationale Terminologie zur Erleichterung der Verständigung bei den Diskussionen ausarbeiten, internationale Informationszentren schaffen und Spezialkurse für Ärzte und medizinisches Personal fördern.

- Die einzelnen Länder sollen die geriatrischen Dienste als integrale Bestandteile des Gesundheitswesens betrachten, die nicht gedeckten Bedürfnisse ermitteln, die Ausbildung von Fachkräften fördern, an den Universitäten geriatrische Lehrstühle schaffen, der zahnärztlichen Versorgung der Betagten besondere Beachtung schenken und die Finanzierung all dieser Massnahmen sicherstellen.

Die Schweiz hat schon 1965 den Bericht «Die Altersfragen in der Schweiz» veröffentlicht. Er enthält bereits einige der im Expertenbericht enthaltenen Gedanken und Vorschläge. Doch vermittelt der WHO-Bericht auch neues Gedankengut, und es wird Aufgabe der politischen Instanzen und der an der Altershilfe beteiligten Organisationen sein, die Empfehlungen auch in der Schweiz zu verwirklichen.

---

## Fachliteratur

**Lenoir René: Les Exclus.** Unter den «Ausgeschlossenen» versteht der Autor die körperlich, geistig und sozial Benachteiligten, für deren Wohn-, Ausbildungs- und Integrationsprobleme er Lösungen vorschlägt. Edition du Seuil, Paris.

**Müller Karl Heinz: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1973.** In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1974/4, S. 271—285.

**Müller Karl Heinz: Bibliographie der schweizerischen Sozialversicherung.** In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1974/4, S. 314—319.

**Not Louis: L'éducation des déblles mentaux.** Editions Privat, Paris, 1974.

**Rüedi Rudolf: Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1973.** In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1974/4, S. 286—313.

**Trannoy André: L'adaptation des enfants handicapés physiques.** Editions Casterman, Paris.

**Die ältere Bevölkerung in der Schweiz — Versuch kantonalen Perspektiven 1971—1981.** Heft 37 der Beiträge zur schweizerischen Statistik, revidierte Neuauflage, 36 Seiten A4, Eidgenössisches Statistisches Amt, Bern, 1974.

**Stadtführer für Behinderte: Basel.** Taschenformat, mit Stadtplan. Zu beziehen bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe (SAIH), Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

---

# Parlamentarische Vorstösse

## **Postulat Allgöwer vom 23. September 1974 betreffend Abtretung von Renten**

Der Nationalrat hat am 9. Dezember 1974 das Postulat Allgöwer (ZAK 1974, S. 536) diskussionslos angenommen. Der Postulant rügt in seinem Vorstoss die von Spitalern und Pflegeheimen verschiedentlich geübte Praxis, bei der Aufnahme betagter Chronischkranker die Abtretung der Rente und allenfalls auch der Hilflosenentschädigung zu verlangen. Der Bundesrat stellt in seiner schriftlichen Antwort fest, dass das Abtretungsverbot nicht mit der Regelung über die Drittauszahlung umgangen werden darf. Gerade um solche Umgehungen auszuschliessen, seien im Anschluss an die achte AHV-Revision die Weisungen strenger gefasst und entsprechende Vorkehren für die Durchführung getroffen worden. Zudem habe das Bundesamt für Sozialversicherung als Aufsichtsbehörde die Ausgleichskassen ausdrücklich angewiesen, keine Hilflosenentschädigungen direkt an Spitäler auszusahlen. Der Bundesrat ist bereit, die Einhaltung der einschlägigen Bestimmungen weiterhin genau zu verfolgen und nötigenfalls für deren weitere Anpassung besorgt zu sein.

## **Einfache Anfrage Bräm vom 27. November 1974 betreffend Altershilfe-Subventionen**

Nationalrat Bräm hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Dem sicheren Vernehmen nach ist ein Gesetzesentwurf in Vorbereitung, der vorsieht, ab 1976 nebst Betriebskostenbeiträgen an Altersheime und ähnliche Einrichtungen einen Teil der Mittel, die bisher der Schweizer Stiftung Für das Alter (Pro Senectute) für den gezielten Einsatz in der Altersarbeit zugewendet wurden, direkt an öffentliche und private Organisationen und Institutionen auszurichten.

Pro Senectute hat den Betagten seit Jahrzehnten, anfänglich vor allem finanziell und nach dem Ausbau der AHV in grösserem Ausmass auch in psycho-sozialer Hinsicht, geholfen. Dienst und Anliegen dieser privatgemeinnützigen Stiftung sind in unserem Volk tief verankert. Es ist deshalb von grosser Bedeutung, diesem Sozialwerk, das geschaffen werden müsste, wenn es nicht bestünde, die entscheidenden Arbeits- und Existenzgrundlagen zu erhalten. Die Volksverbundenheit erhellt auch aus den steigenden, respektablen Sammlungsergebnissen, die 1973 über 2,6 Mio Franken bestrugen.

Mit der einleitend erwähnten ‚Giesskannenlösung‘ würde die zielgerichtete Arbeit von Pro Senectute — vielfältiges Angebot an hilfreichen und koordinierten Dienstleistungen — ausserordentlich erschwert. Ich denke dabei unter anderem an den Haushilfedienst, wie er durch die Stiftungsmitarbeiter in vielen Gemeinden erfolgreich betreut wird. Jeder betagte Mitbürger, der so lange als möglich in seiner vertrauten Wohnung verbleibt, erspart der öffentlichen Hand rund 100 000 Franken, denn so viel kostet heute die Bereitstellung eines Heimplatzes. Ich erinnere ferner an den Mahlzeiten-dienst, Vorbereitungskurse für die Zeit nach der Pensionierung, Beratungsstellen für

Betagte, Altersturnen und Schwimmkurse. Für sinnvolle Koordination dieser Arbeiten sind weitgehend die ehrenamtlichen Ortsvertreter der Stiftung besorgt.

In vielen Fällen hat Pro Senectute in Ergänzung zu den segensreichen Leistungen der AHV mit namhaften eigenen Mitteln Altersnot mildern können. Alles in allem hat sich die Arbeitsweise von Pro Senectute bewährt. Ich bin deshalb fest überzeugt, dass bei einer Verwirklichung dieses neuen Subventionierungskonzeptes die Spende-freudigkeit des Schweizervolkes gegenüber Pro Senectute schroff zum Versiegen käme. Dadurch würde erneut wertvolle freiwillige Mithilfe zugunsten sozial schwächerer Mitbürger verloren gehen.

Aus der oben geschilderten Situation ergeben sich die folgenden Fragen:

1. Wie stellt sich der Bundesrat zum Bekenntnis von alt Bundesrat Tschudi anlässlich der Abgeordnetenversammlung Pro Senectute 1973 in Stans, wonach der Staat die Altershilfe niemals so wirksam gestalten könne wie Pro Senectute?
2. Ist die schweizerische Stiftung Für das Alter (Pro Senectute) bezüglich der neu vorgesehenen Subventionsregelung, wie sie auf Seite 29 der Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über die AHV vom 21. November 1973 (Vorlage 11817) umschrieben ist, begrüsst worden?
3. Welches sind die Gründe, die den Bundesrat zu dieser neu vorgesehenen Beitragsregelung, die sicher zu einer kostspieligen Aufblähung der Verwaltung und unerfreulichen Zersplitterung der Altershilfe führen wird, veranlassten?
4. Ist der Bundesrat bereit, die im ganzen bewährte Aufgabenverteilung in der Altershilfe zu respektieren, die kostensparenden, sehr wertvollen ambulanten Dienste via Pro Senectute auszubauen und auf neue, unnötige und unzeitgemässe Belastungen der Bundesverwaltung zu verzichten?»

#### **Postulat Hagmann vom 27. November 1974 betreffend Sozialversicherungsleistungen für Jugendliche**

Nationalrat Hagmann hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, ob ein Gesetzesentwurf vorzulegen sei, durch welchen die Vorschriften der einzelnen Sozialversicherungszweige über die Altersgrenze der leistungsberechtigten Kinder in der Weise geändert werden, dass Leistungen für Kinder, die nicht in einer Berufslehre stehen oder nicht einem Studium obliegen, bis zur Beendigung der Schulpflicht, d. h. bis zum erfüllten 16. Altersjahr, und für Kinder und Jugendliche in Ausbildung bis zur Beendigung der Ausbildung, auf jeden Fall aber bis zum erfüllten 27. Altersjahr, zu gewähren sind.» (16 Mitunterzeichner)

#### **Postulat Ziegler-Solothurn vom 3. Dezember 1974 betreffend Bemessung der IV-Renten für Hausfrauen**

Nationalrat Ziegler-Solothurn hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die ausschliesslich im Haushalt tätige Ehefrau ist vor allem bei Invalidität gegenüber andern Versicherten benachteiligt. Sie erhält eine kleinere Rentenleistung, weil ihr nur die Ehejahre als Beitragsjahre, jedoch keine Beiträge angerechnet werden, selbst dann, wenn sie im Geschäft ihres Mannes intensiv mitarbeitet.

Diese Ordnung vermag weder unter volkswirtschaftlichen noch familienpolitischen Gesichtspunkten zu befriedigen. Vor allem sollte die Rente einer nichterwerbstätigen Ehefrau es erlauben, die Kosten für die nötig werdende Haushalthilfe zu bestreiten.

Der Bundesrat wird gebeten, das hier aufgeworfene Anliegen so rasch wie möglich einer gerechten Lösung entgegenzuführen.»

---

# Mitteilungen

## Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat vom Rücktritt folgender Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen: Dr. h. c. Hans Ammann, St. Gallen; Markus Hartmann, lic. oec., Zürich, und Dr. h. c. Pierre Rieben, Peseux. Als Nachfolger sind in die Kommission gewählt worden: Dr. Paul Brügger, Zürich, juristischer Mitarbeiter des Vorortes des Schweizerischen Handels- und Industrievereins (Vertreter der Arbeitgeber); Pierre Vaucher, Direktor, Peseux (Vertreter der Versicherungseinrichtungen), und Pfarrer Hermann Wintsch, Leiter des Kinderheims «Schürmatt» in Zetzwil (Vertreter der Invalidenhilfe).

## Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung an die Änderung des ELG auf 1. Januar 1975; Stand anfangs Januar 1975

Die ZAK berichtete im letzten Jahr auf Seite 476 über die Anpassung der kantonalen EL-Erlasse an die Änderung des ELG auf 1. Januar 1975 (Stand 1. Oktober 1974). Bis anfangs Januar 1975 hat das Eidgenössische Departement des Innern Erlasse von neun weiteren Kantonen genehmigt (Nidwalden, Solothurn, Basel-Stadt, Schaffhausen, Appenzell A. Rh., Graubünden, Thurgau, Wallis und Neuenburg). In allen diesen Kantonen gelten ab 1. Januar 1975 die neuen bundesrechtlichen Höchstansätze der Einkommensgrenzen.

Der Kanton Appenzell A. Rh. erhöhte die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen auf die zulässigen Maximalbeträge von 1 000 Franken für Alleinstehende und 1 500 Franken für die andern Bezügerkategorien.

Der Kanton Nidwalden führte neu den Mietzinsabzug ein und wendet dabei die Höchstansätze an. Inskünftig werden in diesem Kanton nicht nur die Einkommensgrenzen, sondern neu auch die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen und die Ansätze für den Mietzinsabzug den jeweils geltenden Höchstansätzen der Bundesgesetzgebung automatisch angepasst.

Desgleichen sind im Kanton Graubünden neu bei der Ermittlung des Anspruches auf Ergänzungsleistungen jeweils die nach der Bundesgesetzgebung höchstzulässigen Beträge der Einkommensgrenzen, des Pauschalabzuges vom Erwerbs- und Renteneinkommen sowie des Mietzinsabzuges automatisch anzuwenden (vgl. ZAK 1974, S. 191 und S. 476).

Die Kantone Solothurn, Basel-Stadt, Schaffhausen, Appenzell A. Rh., Thurgau und Neuenburg erhöhten die Ansätze der Mietzinsabzüge auf die bundesrechtlich vorgesehenen Höchstbeträge.

Im Kanton Wallis sind die Gemeinden ermächtigt, den Mietzinsabzug vorzusehen. Bisher haben folgende Gemeinden von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht: Martigny, Monthey, Saxon, Sierre, Sion, St. Maurice, Visp und Vouvy. Alle diese Gemeinden wenden ab 1. Januar 1975 für die Bemessung dieses Abzuges weiterhin die höchstzulässigen Beträge an.

## **Familienzulagen im Kanton Appenzell A. Rh.**

Der Kantonsrat hat am 2. Dezember 1974 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1975 von 45 auf 50 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

## **Familienzulagen im Kanton Luzern**

Der Vorstand der Luzerner Familienausgleichskasse für Selbständigerwerbende hat in seiner Sitzung vom 11. Dezember 1974 beschlossen, die Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1975 von 45 auf 60 Franken je Kind im Monat zu erhöhen.

## **Personelles**

### **Bundesamt für Sozialversicherung**

Frau Lili Oberli, Mitarbeiterin der Hauptabteilung AHV/IV/EO, ist auf den 1. Januar 1975 zur Adjunktin, Franz Wyss, Chef der Fachgruppe Invaliditätsfragen und Taggelder in der Abteilung Beiträge und Leistungen AHV/IV/EO, auf den gleichen Zeitpunkt zum wissenschaftlichen Adjunkten befördert worden.

### **Eidgenössische Ausgleichskasse**

Auf das vergangene Jahresende ist Fürsprecher Willy Rohrer altershalber von der Leitung der Eidgenössischen Ausgleichskasse zurückgetreten. Der Demissionär, der anfänglich in der Privatindustrie tätig gewesen war, hat im März 1940 seine Tätigkeit in der kurz zuvor neu errichteten Ausgleichskasse für das Bundespersonal aufgenommen. Mit dem Inkrafttreten der AHV wurde die erwähnte Dienststelle zur Eidgenössischen Ausgleichskasse; im Jahre 1953 übernahm Fürsprecher Rohrer deren Leitung. Seither stand er der Ausgleichskasse einsatzfreudig und mit ausgewiesener Fachkenntnis vor. Daneben führte er das Sekretariat der IV-Kommission der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten. Das Bundesamt für Sozialversicherung und seine Mitarbeiter, die in dieser oder jener Weise mit «ihrer» Ausgleichskasse oder der genannten Kommission in Berührung gekommen sind, begleiten Fürsprecher Rohrer mit den besten Wünschen für den Ruhestand. Mit der Sozialversicherung wird er als juristisches Mitglied seiner IV-Kommission weiterhin in Kontakt bleiben.

### **Ausgleichskasse Baumaterial**

Jakob Wolfensberger ist von der Leitung der Ausgleichskasse Baumaterial (Nr. 84) zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger wählte der Kassenvorstand Frl. Susy Stengele.

---

# Gerichtsentseide

---

## AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 28. August 1974 i. Sa. H. F.

---

**Art. 5 Abs. 2 AHVG. Handelsagenten üben in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus. Dagegen spricht nicht, dass der Agent Mitglied einer Kollektivgesellschaft und Verwaltungsratspräsident einer Aktiengesellschaft ist.**

**(Bestätigung der Praxis)**

---

Das EVG hat sich zur Frage, ob Handelsagenten eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben, in Bestätigung seiner bisherigen Praxis wie folgt geäußert:

1. ...

2. Grundlage für die Tätigkeit, welche der Beschwerdeführer H. F. für die Firma M AG ausübt, bildet zunächst der Agenturvertrag vom 23. Dezember 1965, der auf den 1. Januar 1967 durch den neuen Vertrag vom 20. März 1967 ersetzt wurde. Durch den ersten Vertrag verpflichtete sich der Beschwerdeführer, sämtliche «N-Produkte» unter diesem Namen in den Verkauf zu bringen, Werbung und Verkauf so zu fördern, dass bestimmte vertraglich festgesetzte Bruttoumsätze erreicht werden, die Umsatzzahlen möglichst auf das laufende Kalenderjahr zu verteilen, dem Besteller für Aufträge über 9000 Franken ebenfalls im Vertrag genau umschriebene Zahlungsbedingungen zu stellen, die Bruttoverkaufspreise zu respektieren sowie bestimmte Rabatte und Skonti nicht zu überschreiten, bei der Feststellung von Konkurrenzprodukten, die eine Patentverletzung oder Nachahmung darstellen, der Firma M AG unverzüglich Meldung zu erstatten und ausschliesslich für diese Firma tätig zu sein. H. F. verpflichtete sich ferner, die Aufträge und Termine fabrikationsreif abzuklären. Für die dabei benötigte Mithilfe von Fachleuten der Firma M AG werden ihm vertraglich bezifferte Prozente von den vereinbarten Provisionen abgezogen. Bei Terminverschiebungen für Lieferungen und Montagen ist er verpflichtet, auf der Baustelle dafür zu sorgen, dass die Produkte ohne Beschädigung eingelagert werden können. Er darf ferner nur in einem ihm zugeteilten Gebiet tätig sein und die andern Agenten der Firma M AG nicht konkurrenzieren. — Der Agenturvertrag vom März 1967 unterscheidet sich nicht wesentlich von jenem aus dem Jahre 1965. Im einzelnen mag insbesondere noch auf folgende Bestimmungen hingewiesen werden: H. F. muss die N-Produkte gemäss den Preislisten und Offerten der Firma M AG verkaufen. Er darf keine Konkurrenzprodukte vertreiben und kann für Ausmassarbeiten einen Mitarbeiter der M AG anfordern, die aber allein darüber entscheidet, ob sie dem Begehren stattgeben will. Der Versicherte erhält für seine Tätigkeit eine Entschädigung von 4 Prozent des Verkaufsumsatzes.

Diese vertraglichen Abmachungen zeigen, dass der Beschwerdeführer wesentlich an die Weisungen der Firma M AG gebunden ist, was für unselbständige Erwerbstätigkeit spricht. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Wenn er Teilhaber einer Kollektivgesellschaft und Verwaltungsratspräsident einer AG ist, die ebenfalls Bauelemente vertreiben, so hindert dies nicht, dass sein vertragliches Verhältnis zur Firma M AG die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien für die Annahme unselbständiger Erwerbstätigkeit erfüllt. Auch die Provisionsabzüge für fehlerhafte oder mangelhafte Bestellungen, fehlerhafte Ausführungen und entsprechende Korrekturarbeiten sowie für Abänderungsarbeiten sprechen nicht gegen unselbständige Erwerbstätigkeit. Denn diese Abzüge sind nicht Ausdruck eines Unternehmerrisikos. Vielmehr handelt es sich dabei nur um Abzüge für Mehrkosten, die er durch mangelhafte Arbeit verursacht hat. Unerheblich ist auch, dass der Versicherte nach dem Vertrag von 1967 nicht mehr verpflichtet ist, ausschliesslich N-Produkte zu vertreiben.

Schliesslich wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer steuerrechtlich als Selbständigerwerbender qualifiziert worden sei und die Ausgleichskasse sich praxismässig hätte daran halten müssen. Es trifft zu, dass das EVG in BGE 98 V 20 erklärt hat, die Ausgleichskassen sollten sich hinsichtlich der Qualifikation des Erwerbseinkommens regelmässig auf die Meldung der Steuerbehörden verlassen und nur bei ernsthaften Zweifeln an deren Richtigkeit näher abklären, ob es sich AHV-rechtlich um Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit handle. Die kantonale Ausgleichskasse X hat sich an diese Vorschrift gehalten, als sie den Beschwerdeführer als Selbständigerwerbenden erfasste und entsprechend mit ihm abrechnete. Dies durfte aber die Ausgleichskasse Y nicht daran hindern, von den durch die Firma M AG ausbezahlten Provisionen paritätische Sozialversicherungsbeiträge zu erheben, als sie aufgrund einer Arbeitgeberkontrolle feststellen musste, dass H. F. hinsichtlich dieser Provisionen als Unselbständigerwerbender behandelt werden musste. Das Vorgehen der Ausgleichskasse Y war daher richtig.

Im übrigen bringt der Beschwerdeführer keine Argumente vor und es bestehen auch sonstwie keine Anhaltspunkte, die es rechtfertigen würden, von der Regel, dass Handelsagenten beitragsrechtlich als unselbständigerwerbend zu qualifizieren sind, abzuweichen.

#### **Urteil des EVG vom 5. Juli 1974 I. Sa. E. K.**

---

**Art. 28 AHVV. Unter den Begriff des Renteneinkommens fallen alle Leistungen, welche die sozialen Verhältnisse eines Nichterwerbstätigen beeinflussen, auch wenn sie in unterschiedlicher Höhe und unregelmässig erbracht werden. Ohne Bedeutung ist der steuerrechtliche Rentenbegriff und ob die Leistungen aufgrund einer Rechtspflicht oder freiwillig gewährt werden.**

---

Die geschiedene E. K. bestreitet ihren Lebensunterhalt aus den ihr im Scheidungs-urteil zugesprochenen Alimenten des geschiedenen Ehemannes sowie aus Zuwendungen eines Freundes. Die Ausgleichskasse betrachtete diese Zuwendungen als Renteneinkommen und berücksichtigte sie bei der Beitragsfestsetzung. E. K. erhob Beschwerde. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission liess sie an das EVG weiterziehen. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Art. 10 Abs. 1 AHVG bestimmt, dass die Nichterwerbstätigen «je nach den sozialen Verhältnissen» einen Beitrag von 78 bis 7800 Franken im Jahr zu bezahlen haben. Verfügt ein Nichterwerbstätiger gleichzeitig über Vermögen und Renteneinkommen, so wird gemäss Art. 28 Abs. 2 AHVV der mit 30 multiplizierte Rentenbetrag zum Vermögen hinzugerechnet. Art. 29 AHVV schreibt vor, dass die Ausgleichskassen auf die von den Steuerbehörden ermittelten Zahlen abstellen müssen, bestimmt jedoch auch, dass die Ermittlung des Renteneinkommens den Ausgleichskassen obliegt, die zu diesem Zweck so weit möglich mit den Steuerbehörden des Wohnsitzkantons zusammenzuarbeiten haben. Für die rechtliche Beurteilung der Tatsachen ist das AHVG massgebend; sie obliegt den zuständigen AHV-Behörden. Daher ist für die Frage, ob eine Rente gemäss Art. 28 AHVV zu kapitalisieren ist, nicht die Behandlung des Versicherten im Steuerrecht entscheidend. Aus dem Umstand allein, dass die Steuerbehörde eine gewisse Leistung nicht als Rente betrachtet, darf nicht gefolgert werden, dass der Versicherte auf dieser Leistung keine Beiträge schuldet.

Weder das Gesetz noch die Vollzugsverordnung umschreiben den Begriff des Renteneinkommens. Es darf angenommen werden, dass der Begriff Rente im weitesten Sinne zu verstehen ist. Andernfalls würden oft bedeutende Leistungen, die in unterschiedlicher Höhe und unregelmässig ausbezahlt werden, der Beitragspflicht entgehen, weil es sich weder um eine Rente im strengen Sinne noch um massgebenden Lohn handeln würde. Entscheidend ist nicht, ob die fraglichen Leistungen mehr oder weniger die Merkmale einer Rente besitzen, sondern ob diese Leistungen zum Lebensunterhalt des Versicherten beitragen, d. h. ob es sich um Einkommensbestandteile handelt, die die sozialen Verhältnisse eines Nichterwerbstätigen beeinflussen. Ist dies der Fall, so sind diese Leistungen gemäss Art. 10 AHVG bei der Beitragsfestsetzung zu berücksichtigen (EVGE 1951, S. 126 f., ZAK 1951, S. 270 f.). Gegen diese Praxis, die dem Sinn von Art. 10 AHVG entspricht, vermag die Beschwerdeführerin keine beachtenswerten Gründe anzuführen, die für eine andere Gesetzesauslegung sprechen.

2. Im vorliegenden Falle besteht kein Zweifel darüber, dass die sozialen Verhältnisse von E. K. durch die Zuwendungen ihres Freundes im Betrage von 21 800 Franken im Jahr in hohem Masse verbessert werden. Ob das Renteneinkommen auf einer Rechtspflicht des Zahlenden beruht, wie dies beispielsweise bei den gerichtlich festgelegten Alimenten der geschiedenen Frau der Fall ist, oder ob es sich, wie hier, um seit Jahren freiwillig erbrachte wiederkehrende Leistungen handelt, ist beitragsrechtlich unerheblich.

Steht demnach fest, dass die streitigen Zuwendungen an E. K. als Renteneinkommen im Sinne von Art. 28 AHVV zu betrachten sind, so ergibt sich, dass die kantonale Rekursbehörde die Nachzahlungsverfügung der Ausgleichskasse vom 20. Februar 1973 zu Recht geschützt hat. Die Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil ist deshalb abzuweisen.

## AHV / Verfahren

### Berichtigung

Das im Dezemberheft der ZAK 1974 (S. 596) publizierte Regest zum Urteil des EVG vom 2. August 1974 i. S. J. K. enthält einen sinnstörenden Fehler. Es sollte richtig wie folgt lauten:

Art. 132 / Art. 104 Bst. b, Art. 105 Abs. 2 OG; Art. 79 AHVV. Im Verfahren um **den Erlass der Rückerstattung zu Unrecht bezogener Renten** kann das EVG die Angemessenheit des kantonalen Entscheides nicht überprüfen — sondern nur, ob dieser Bundesrecht verletze —, und es ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhaltes gebunden, soweit diese nicht offensichtlich mangelhaft ist.

## AHV / Renten

**Urteil des EVG vom 22. Januar 1974 I. Sa. W. R.**

---

**Art. 22 Abs. 2 AHVG und Art. 76 Abs. 1 AHVV . Die halbe Ehepaar-Altersrente hat dem Unterhalt des Rentenberechtigten zu dienen. Die Bestimmungen von Art. 76 Abs. 1 bezwecken nicht den Schutz der ehelichen Gemeinschaft. Anwendbar sind diese Bestimmungen nur, wenn der eine oder der andere Ehegatte der öffentlichen oder privaten Fürsorge zur Last fällt.**

---

Der 1903 geborene, verheiratete Versicherte bezog ab September 1971 für sich und seine Ehefrau eine Ehepaar-Altersrente gemäss Art. 22 Abs. 1 AHVG, die ab Januar 1973 810 Franken monatlich betrug.

Am 24. Januar 1973 beanspruchte die Ehefrau für sich selber die halbe Ehepaar-Altersrente. Mit Verfügungen der Ausgleichskasse vom 9. Februar 1973 wurde den Eheleuten ab März 1973 je eine halbe Ehepaar-Altersrente von 405 Franken monatlich zugesprochen.

Gegen diese Verfügungen beschwerte sich der Ehemann mit der Begründung, für den gemeinsamen Lebensunterhalt werde die ganze Ehepaar-Altersrente benötigt. Ferner beantragte der Versicherte, die Auszahlung der ohne sein Wissen beanspruchten halben Rente an die Ehefrau sei bis zur Erledigung des Falles einzustellen.

Mit Entscheid vom 9. April 1973 wies die Rekursbehörde die Beschwerde ab, soweit auf sie eingetreten werden konnte. Die Vorinstanz stellte jedoch fest, dass der Beschwerdeführer die Gewährleistung zweckgemässer Rentenverwendung im Sinne von Art. 76 Abs. 1 AHVV verlangt hatte; deshalb seien die Akten an die Ausgleichskasse zwecks besserer Abklärung und neuer Verfügung über das Gesuch nach Art. 76 Abs. 1 AHVV zurückzuweisen.

Gegen diesen Entscheid führt die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Ihres Erachtens sei im vorliegenden Fall Art. 76 Abs. 1 AHVV nicht anwendbar, weshalb das angefochtene Urteil aufzuheben sei. Wolle der Ehemann die ganze Ehepaarrente für sich verlangen, so sei es ihm unbenommen, sich an den Zivilrichter zu wenden.

Das Bundesamt für Sozialversicherung beantragt die Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass die Rückweisung an die Verwaltung aufzuheben sei.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Laut Art. 22 Abs. 2 AHVG (in der ab 1. Januar 1973 gültigen Fassung) ist die Ehefrau befugt, für sich die halbe Ehepaar-Altersrente zu beanspruchen. Bei Beginn des Anspruchs auf eine Ehepaar-Altersrente hat die Ehefrau zu erklären, ob sie die halbe

Rente beanspruchen will. Sie kann in einem späteren Zeitpunkt auf ihren Entscheid zurückkommen. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen. Hingegen verlangt dieser Gesetzesartikel (im Gegensatz zu seiner früheren Fassung) nicht mehr, dass die Eheleute getrennt leben oder der Ehemann für den Unterhalt seiner Ehefrau nicht sorgt.

Im vorliegenden Fall hat die Ehefrau des Rentenberechtigten die halbe Ehepaar-Altersrente für sich selber verlangt. Da dem keine zivilrechtliche Anordnung entgegenstand, hat die Ausgleichskasse die Auszahlung je einer halben Ehepaar-Altersrente an die Eheleute zu Recht verfügt.

2. Verwendet der Rentenberechtigte die Rente nicht für den Unterhalt seiner selbst und der Personen, für welche er zu sorgen hat, oder ist er nachweisbar nicht imstande, die Rente hierfür zu verwenden, und fallen er oder die Personen, für die er zu sorgen hat, deswegen ganz oder teilweise der öffentlichen oder privaten Fürsorge zur Last, so kann nach Art. 76 Abs. 1 AHVV die Ausgleichskasse die Rente ganz oder teilweise einer geeigneten Drittperson oder Behörde auszahlen, die dem Rentenberechtigten gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig ist oder ihn dauernd fürsorgerisch betreut. Laut dieser in Anwendung von Art. 45 AHVG erlassenen Bestimmung haben die Sozialversicherungsleistungen — zu denen unter anderem auch die halben Ehepaar-Altersrenten gehören — dem Zweck zu dienen, für den sie vorgesehen sind, d. h. vor allem dem Unterhalt der Rentenberechtigten. Art. 76 Abs. 1 AHVV übernimmt aber keineswegs die Rolle, welche die — in Art. 22 Abs. 2 AHVG ausdrücklich vorbehaltenen — richterlichen Massnahmen zum Schutz der ehelichen Gemeinschaft nach Art. 171 ZGB zu spielen haben (EVGE 1951, S. 138 ff., ZAK 1951, S. 331). Anwendbar ist diese Bestimmung nur dann, wenn die Auszahlung der halben Rente an die Ehefrau zur Folge hat, dass entweder der eine oder der andere Ehegatte der öffentlichen oder privaten Fürsorge zur Last fällt. Eine solche Folge ist zivilrechtlich keine Voraussetzung für Massnahmen zum Schutz der ehelichen Gemeinschaft.

Im vorliegenden Fall behauptet zwar der Rentenberechtigte, er habe manche Schwierigkeiten erlebt und z. B. wegen Krankheit sein Geschäft vor etwa fünf Jahren verkaufen müssen. Er macht aber nicht geltend und es ist angesichts der Verhältnisse auch nicht anzunehmen, dass die obgenannte Voraussetzung von Art. 76 Abs. 1 AHVV bei ihm oder bei seiner Ehefrau erfüllt ist. Der Stellungnahme des BSV ist beizupflichten, so dass das angefochtene Urteil insofern aufzuheben ist, als es eine Rückweisung an die Ausgleichskasse zwecks näherer Abklärung anordnet.

#### **Urteil des EVG vom 8. Mai 1974 I. Sa. O. H.**

---

**Art. 29<sup>bis</sup> Abs. 2 AHVG. Die Bestimmungen von Art. 6 und 7 des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Liechtenstein bieten keine Grundlage zur Anrechnung der in Liechtenstein zurückgelegten beitragslosen Ehejahre von Frauen, die nur an die schweizerische Versicherung Beiträge geleistet haben.**

---

Die verheiratete, im Fürstentum Liechtenstein wohnhafte schweizerische Staatsangehörige meldete sich am 17. Februar 1972 zum Bezuge einer einfachen Altersrente der schweizerischen AHV an. In der Zeit von November 1929 bis März 1956 war sie in der Schweiz erwerbstätig gewesen. Mit Verfügung vom 28. Juni 1972 sprach ihr die

Schweizerische Ausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Mai 1972 eine ordentliche einfache Altersrente von 97 Franken im Monat zu, gestützt auf ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 10 000 Franken aus 8 Jahren und 3 Monaten.

Eine hiegegen erhobene Beschwerde wurde von der Rekurskommission mit Entscheid vom 6. September 1973 gutgeheissen und die Verwaltung angewiesen, zusätzlich die Beitragsjahre zu berücksichtigen, während welchen der Ehemann der Beschwerdeführerin in der Schweiz Beiträge entrichtet hatte. Die Beschwerdeführerin verfüge damit über 21 Beitragsjahre (1948—1968), was zu einer Rente gemäss Skala 19 der im Zeitpunkt des Anspruchsbeginns geltenden Teilrentenordnung berechtige.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellte die Versicherte den Antrag, es seien auch die beitragslosen Ehejahre, während welchen ihr Ehemann Beiträge an die liechtensteinische Versicherung entrichtet habe, anzurechnen. In der Begründung weist sie auf das schweizerisch-liechtensteinische Abkommen über die AHV und IV vom 3. September 1965 hin, aus welchem sich ergebe, dass «die in Liechtenstein bezahlten Beiträge voll mit der Schweiz zu integrieren seien». Unter Berücksichtigung der vom Ehemann an die liechtensteinische Versicherung bezahlten Beiträge verfüge sie über eine vollständige Beitragsdauer und habe damit Anspruch auf eine Vollrente.

Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Die ordentlichen Renten der AHV und IV gelangen als Vollrenten oder Teilrenten zur Ausrichtung. Vollrenten erhalten Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer. Als vollständig gilt die Beitragsdauer, wenn der Versicherte vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zur Entstehung des Rentenanspruches während der gleichen Anzahl von Jahren wie sein Jahrgang Beiträge geleistet hat (Art. 29<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVG). Bei unvollständiger Beitragsdauer besteht Anspruch auf eine Teilrente entsprechend dem gerundeten Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denjenigen seines Jahrganges (Art. 38 Abs. 2 AHVG). Innerhalb der anwendbaren Rentenskala (Art. 52 AHVV) bestimmt sich der Rentenbetrag nach dem durchschnittlichen Jahreseinkommen des Versicherten (Art. 30 AHVG).

Nichterwerbstätige Ehefrauen sowie Ehefrauen, die im Betriebe des Ehemannes mitarbeiten, ohne einen Barlohn zu beziehen, sind von der Beitragspflicht befreit (Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG). Nach Art. 29<sup>bis</sup> Abs. 2 AHVG werden diese beitragslosen Zeiten bei der Berechnung der einfachen Altersrente jedoch mitgezählt.

2a. Die Versicherte hat in den Jahren 1948 bis 1956 Beiträge an die schweizerische AHV entrichtet; ihr Ehemann war ohne Unterbruch von 1948 bis 1968 versichert gewesen. Die Jahre, während welchen die Beschwerdeführerin als nichterwerbstätige Ehefrau keine Beiträge zu entrichten hatte, sind ihr gestützt auf Art. 29<sup>bis</sup> Abs. 2 AHVG als Beitragsjahre anzurechnen. Gemäss vorinstanzlichem Entscheid ist die Verfügung vom 28. Juni 1972 daher in dem Sinne zu berichtigen, dass ihre Altersrente aufgrund einer Beitragszeit von 20 Jahren und 9 Monaten zu berechnen ist, was ihr Anspruch auf eine Rente gemäss Skala 19 der im Zeitpunkt des Anspruchsbeginns gültigen Fassung von Art. 52 Abs. 1 AHVV gibt.

b. Zur Begründung ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde stützt sich die Versicherte auf das Abkommen zwischen der Schweiz und Liechtenstein über die AHV und IV

vom 3. September 1965. Dessen Art. 6 Abs. 1 bestimmt, dass Angehörige des einen oder andern Vertragsstaates, die an die obligatorischen oder freiwilligen Versicherungen beider Staaten zusammen während mindestens eines vollen Jahres Beiträge entrichtet haben, gegenüber den Versicherungen beider Staaten Anspruch auf je einen Teil der ordentlichen Rente haben. Nach Art. 7 des Abkommens erfolgt die Rentenberechnung unter Berücksichtigung der in beiden Versicherungen zurückgelegten Beitragszeiten — soweit sich diese nicht überschneiden — und unter Anrechnung der an beide Versicherungen entrichteten Beiträge. Von der so festgesetzten Rente gewährt jede Versicherung den Teil, welcher dem Verhältnis der an sie bezahlten Beiträge zur gesamten Beitragssumme entspricht.

Wie sich aus den erwähnten Staatsvertragsbestimmungen klar ergibt, ist die vereinbarte Regelung der Rentenberechtigung lediglich in Fällen anwendbar, in denen der Rentenberechtigte Beiträge an die Versicherungen beider Staaten geleistet hat. Die Beschwerdeführerin, welche zu keinem Zeitpunkt Beiträge an die liechtensteinische Versicherung entrichtet hat, kann sich daher nicht auf das Sozialversicherungsabkommen berufen, um die Anrechnung der in Liechtenstein zurückgelegten beitragslosen Zeiten zu begründen. Wie die Verwaltung zutreffend darlegt, beschränkt sich ihr Anspruch auf eine rein schweizerische Rente, die ausschliesslich nach den Bestimmungen des schweizerischen Rechts zu berechnen ist.

c. Aus Art. 29<sup>bis</sup> Abs. 2 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG ergibt sich, dass eine Anrechnung von beitragslosen Ehejahren nur erfolgen kann, wenn und solange die Ehefrau im Sinne der Art. 1 und 2 AHVG versichert ist. Mit ihrer Ausreise nach Liechtenstein im Herbst 1968 ist die Beschwerdeführerin aus der schweizerischen Versicherung ausgeschieden, ohne in der Folge der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer beizutreten. Die in Liechtenstein zurückgelegten beitragslosen Jahre können bei der Berechnung der Rente nach schweizerischem Recht daher nicht berücksichtigt werden.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin vermag die staatsvertragliche Vereinbarung mit dem Fürstentum Liechtenstein hieran nichts zu ändern. Das Sozialversicherungsabkommen strebt zwar eine Integration der beiden Versicherungen an: Wie der Bundesrat bereits in seiner Botschaft zum inzwischen ersetzten Abkommen vom 10. Dezember 1954 ausgeführt hat (vgl. BBl 1955 I 167), sollen Angehörige des einen Staates, die Wohnsitz im andern Staat haben, nicht genötigt sein, der freiwilligen Versicherung des Heimatstaates beizutreten, um Versicherungslücken zu vermeiden. Diese Absicht hat indessen keine staatsvertragliche Konkretisierung erfahren hinsichtlich der im vorliegenden Fall zu beurteilenden Frage, ob beitragslose Zeiten von Ehefrauen, die nur im andern Vertragsstaat Beiträge entrichtet haben, bei der Berechnung der einfachen Altersrente zu berücksichtigen seien.

Es kann nicht Sache des Richters sein, diesem Umstand durch eine vom Wortlaut abweichende Auslegung der landesrechtlichen Bestimmungen Rechnung zu tragen. Einer sinngemässen Anwendung der für «gemischte» Renten gemäss Staatsvertrag geltenden Regelung steht der allgemeine Rechtsgrundsatz entgegen, dass Landesrecht durch zwischenstaatliches Recht nur derogiert werden kann, wenn eine Staatsvertragsbestimmung dies ausdrücklich vorschreibt oder sich die Abweichung vom innerstaatlichen Recht aus dem gegenseitigen Willen der Vertragsparteien klar ergibt. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

## IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 27. August 1974 i. Sa. J. U.

**Art. 4 Abs. 1 IVG. Ein ästhetischer Mangel ist IV-rechtlich nur relevant, wenn er dermassen schwerwiegend ist, dass mit einer effektiven und wesentlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden muss. Dies trifft bei einer Sekretärin mit unterschiedlichem Wadenumfang nicht zu, weshalb kein Anspruch auf Abgabe einer Wadenprothese besteht.**

Die 1912 geborene Versicherte leidet an angeborenem Klumpfuss links mit Verkürzung des linken Beines und Wadenatrophie. Auf Anmeldung vom 24. Oktober 1963 übernahm die IV wiederholt die Kosten für Spezialschuhe, Wadenprothesen und Gummistrümpfe. Auf ein erneutes Leistungsbegehren teilte die Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 4. September 1973 mit, die gemäss ärztlicher Verordnung notwendigen kostspieligen Änderungen an Serienschuhen gingen bis vorläufig 28. Februar 1974 weiterhin zu Lasten der IV; bei der Wadenprothese handle es sich dagegen nicht um ein Hilfsmittel im Sinne der IV, weshalb die entsprechenden Kosten nicht mehr übernommen werden könnten.

Gegen die Abweisung des Begehrens um Wadenprothesen beschwerte sich die Versicherte bei der kantonalen Rekursinstanz und machte geltend, wegen des bestehenden Geburtsfehlers sei sie in ihrer psychischen Verfassung beeinträchtigt; die Abweisung des Begehrens stehe in Widerspruch zu den bisherigen Verfügungen der Ausgleichskasse.

Die kantonale Rekurskommission traf zusätzliche Abklärungen und hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 21. März 1974 gut. Entgegen der Auffassung der Verwaltung könne nicht gesagt werden, der künstliche Wadenausgleich erfülle den Hilfsmittelbegriff nicht, weil er lediglich eine kosmetische Funktion erfülle. Es sei zu berücksichtigen, dass in gewissen Fällen auch die psychische Belastung und nicht nur die körperlich-funktionelle Beeinträchtigung den Gesamtzustand eines Versicherten schwerwiegend beeinflusse. Nach den ärztlichen Angaben treffe dies im vorliegenden Fall zu. Zudem sei es widersprüchlich, die Kostenübernahme zu verweigern, nachdem der Versicherten früher mehrmals Wadenprothesen abgegeben worden seien.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Wiederherstellung der Kassenverfügung vom 4. September 1973. Es sei zwar unbestritten, dass die Versicherte wegen des vorhandenen Klumpfusses invalid sei; die bestehende Muskelatrophie stelle dagegen keine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG, sondern lediglich einen kosmetischen Schaden dar, welcher die Gehfähigkeit praktisch nicht zu beeinflussen vermöge. Der gewünschte Erfolg könne zudem auf andere Weise, beispielsweise durch das Tragen entsprechender Kleidung, herbeigeführt werden. Im übrigen habe die Ablehnung des Leistungsbegehrens mit der gleichen Begründung zu erfolgen wie bei Brustprothesen mit dem Unterschied, dass «eine Wadenprothese aus ästhetischer Sicht für Frauen von sehr viel kleinerer Bedeutung ist als eine Brustprothese». Die Wadenprothese lasse sich auch nicht mit Perücken und Glasaugen vergleichen; letztere bezweckten, ein abtossend wirkendes und damit die Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigendes Zustandsbild zu mildern oder zu beseitigen. Ohne die genannten Behelfe wäre die Eingliederung des Versicherten in hohem Masse erschwert oder unter Umständen gar nicht möglich, was im vorliegenden Fall keineswegs zutrefte.

In ihrer Vernehmlassung führt die Beschwerdegegnerin aus, sie sei als Sekretärin und Stellvertreterin des Betriebsorganisationschefs einer grösseren Firma tätig. Diese Stellung hätte sie weder erreichen noch halten können, wenn ihr Gebrechen bekannt gewesen wäre. Sie sei daher dauernd gezwungen, je nach den Umständen verdeckende Kleidung oder eine Wadenprothese mit Gummistrümpfen zu tragen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut: 1. Wie jeder andere Leistungsanspruch gegenüber der IV setzt auch derjenige auf Abgabe von Wadenprothesen das Bestehen einer Invalidität voraus. Als solche gilt nach Art. 4 Abs. 1 IVG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. IV-rechtlich relevant ist ein Gesundheitsschaden demnach nur, wenn er sich in erheblichem Masse auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auswirkt.

Es ist unbestritten, dass die Versicherte zufolge ihres Klumpfusses invalid ist. Fraglich ist dagegen, ob auch hinsichtlich der Muskelatrophie am linken Bein — welche in bezug auf die streitige Wadenprothese allein von Bedeutung ist — von einer Invalidität gesprochen werden kann.

Körperliche Beeinträchtigungen kosmetischer Art beeinflussen die Erwerbsfähigkeit im Regelfall nicht. Anders verhält es sich lediglich in ausgesprochenen Repräsentationsberufen, bei welchen es in besonderem Masse auf die äussere Erscheinung der Person ankommt. Aesthetische Mängel können sich ausnahmsweise auch mittelbar auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, wenn sie zu psychischen Belastungen führen, die sich ihrerseits auf die berufliche Leistungsfähigkeit und die Wettbewerbsfähigkeit auswirken können. Aus diesen Gründen hat das EVG wiederholt entschieden, dass die Abgabe von Brustprothesen nicht schon deshalb verweigert werden darf, weil es an einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG fehlt (BGE 98 V 44, ZAK 1973, S. 41, und ZAK 1971, S. 380). Ferner wurde der Anspruch auf Abgabe einer Perücke zu Lasten der IV bejaht im Falle eines Versicherten, welcher an hochgradiger Alopezie (Haarausfall) und damit verbundenen psychoreaktiven Störungen litt.

2. Die Beschwerdegegnerin trägt am linken Bein eine Wadenprothese, welche in Verbindung mit Stützstrümpfen den unterschiedlichen Beinumfang ausgleichen soll. Wie Dr. B, Spezialarzt für Orthopädie, in einer Stellungnahme zuhanden der Vorinstanz vom 7. Februar 1974 bestätigte, stellt die Wadenprothese eine ausschliesslich kosmetische Korrektur dar. Der Arzt fügte jedoch bei, die Abgabe einer Wadenprothese sei geeignet, die psychische Verfassung der Versicherten günstig zu beeinflussen. Die Beschwerdegegnerin macht hiezu geltend, sie bekleide die Stellung einer Sekretärin und Stellvertreterin des Betriebsorganisationschefs einer grösseren Firma, welche Personen beider Geschlechter beschäftige. Die Stellung verlange Autorität, Selbstsicherheit und Takt. Sie hätte diese Position weder erreichen noch halten können, wenn ihr Gebrechen bekannt gewesen wäre, und sei daher gezwungen, entweder verdeckende Kleidung oder eine Wadenprothese mit Gummistrümpfen zu tragen.

Die unterschiedliche Beinform kann für die Beschwerdegegnerin zweifellos eine psychische Belastung bedeuten, was den Wunsch nach einem künstlichen Ausgleich als verständlich erscheinen lässt. Auch mag die äussere Erscheinung bei berufstätigen Frauen im Hinblick auf ihr berufliches Fortkommen von einer gewissen Bedeutung sein. Beim Beruf der Versicherten bestimmt sich aber der wirtschaftliche Erfolg in erster Linie nach den beruflichen Fähigkeiten. Sind diese beruflichen Voraussetzungen erfüllt, so darf angenommen werden, dass eine Sekretärin eine ihren

Fähigkeiten entsprechende Stellung findet, selbst wenn sie einen ästhetischen Mangel der vorliegenden Art aufweist. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die bestehende körperliche Beeinträchtigung wesentliche Auswirkungen auf die berufliche Stellung der Versicherten haben könnte. Nach dem oben Gesagten ist ein ästhetischer Mangel IV-rechtlich jedoch nur relevant, wenn er dermassen schwerwiegend ist, dass mit einer effektiven und wesentlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden muss. Hievon kann im vorliegenden Fall auch unter Berücksichtigung der bestehenden psychischen Belastung nicht die Rede sein.

3. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob der verlangte Behelf dem Hilfsmittelbegriff im Sinne des IVG entsprechen würde. Es braucht insbesondere nicht geprüft zu werden, ob die Wadenprothese unter Art. 14 Abs. 1 Bst. a IVV (künstliche Glieder mit Zubehör, wie Fuss-, Bein-, Hand- und Armprothesen) zu subsumieren wäre.

4. Dem BSV ist schliesslich darin beizupflichten, dass die Beschwerdegegnerin aus der Tatsache, dass ihr früher Wadenprothesen zu Lasten der IV abgegeben worden sind, rechtlich nichts für sich ableiten kann.

#### **Urteil des EVG vom 18. Juni 1974 I. Sa. W. Sch.**

---

**Art. 12 Abs. 1 IVG. Bei Minderjährigen, die an juveniler Polyarthritiden leiden, gehen auch konservative Massnahmen zu Lasten der IV, wenn diese geeignet sind, bleibende Skelettdefekte, welche die Berufsbildung oder die spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden, zu verhüten. (Präzisierung der Rechtsprechung)**

---

Der 1957 geborene Versicherte leidet an primär chronischer Polyarthritiden (Morbus Still) sowie an Strabismus. Seit 1. Juni 1967 gewährt die IV physikalische Therapie als Eingliederungsmassnahme gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG (Verfügung vom 28. Juni 1967), welche gestützt auf Berichte von Dr. A vom 16. Mai 1968 und 19. Juni 1969 sowie von Dr. B vom 2. Oktober 1969 als vorbeugende Massnahme zum Zwecke der Bewahrung der später zu erwartenden Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung fortgesetzt wurde (Verfügungen vom 4. Juli 1968, 1. Dezember 1969 und 26. Januar 1972). Auf Weisung des BSV wurde die Verfügung vom 26. Januar 1972 auf Ende 1972 befristet, weil es sich bei der Physiotherapie nicht um eine Eingliederungsmassnahme nach Art. 12 IVG handle (Verfügung vom 31. Oktober 1972).

Mit Eingabe vom 9. Juli 1973 ersuchte die Institution X um Kostenübernahme für die Behandlung in einer Spezialklinik sowie für die allfällig von der Klinik verordnete ambulante Turn- und Schwimmtherapie. Diese Behandlung sei unbedingt notwendig, um einer Versteifung der Gelenke, insbesondere einer Fehlstellung der Hüftgelenke, vorzubeugen, welche unweigerlich zur Invalidität führe und eine spätere Berufsausbildung erschwere oder verhindere.

Mit Verfügung vom 14. August 1973 wies die Ausgleichskasse das Gesuch ab.

Die kantonale Rekurskommission hiess durch Entscheid vom 15. November 1973 eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde gut. Die Physiotherapie und die Balneotherapie seien im Sinne von Art. 12 IVG und in Anlehnung an Rz 21 des Kreis-schreibens über medizinische Eingliederungsmassnahmen ausschliesslich auf die spätere Erzielung der Erwerbsfähigkeit und Berufsausbildung ausgerichtet.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt das BSV den Antrag, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 14. August 1973 wiederherzustellen. Konservative Massnahmen allein gälten bei der juvenilen Polyarthritits als Behandlung des Leidens an sich (EVGE 1968, S. 259, ZAK 1969, S. 298).

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. . . (Erwägungen zum Anwendungsbereich von Art. 12 Abs. 1 IVG; vgl. hiezu u. a. BGE 98 V 205, ZAK 1973, S. 86.)

b. Es kann keinem Zweifel unterliegen und entspricht auch ständiger Rechtsprechung, dass die Polyarthritits nach ihrem Gesamtverlauf labiles pathologisches Geschehen darstellt. Aus diesem Grunde kann auch rekonstruktiven Eingriffen zur Erhaltung oder Verbesserung der Funktionstüchtigkeit eines von der Krankheit befallenen oder bereits zerstörten Gelenks nicht Eingliederungscharakter im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG zukommen, selbst wenn der angegangene lokale Defektzustand an sich stabil ist, solange mit einem solchen Eingriff bloss eine Teilerscheinung auf dem Hintergrund eines viel umfassenderen labilen pathologischen Geschehens behoben wird. Erlöscht dagegen die primär chronische Polyarthritits unter Zurücklassung zerstörter Gelenke, so können entsprechende rekonstruktive Operationen ausnahmsweise in den Aufgabenbereich der IV fallende medizinische Eingliederungsmassnahmen sein (BGE 97 V 50 mit Hinweisen, ZAK 1971, S. 512). Das gilt vorab für die primär chronische Polyarthritits Erwachsener.

c. Bei der juvenilen Polyarthritits ist in zweifacher Hinsicht zu differenzieren. Vorerst ist die medizinische Prognose in Fällen juveniler Polyarthritits generell günstiger als bei der Polyarthritits Erwachsener, indem der entzündliche Prozess im Erwachsenenalter meistens erlöscht; so äusserte sich Prof. Böni in einem gerichtlichen Gutachten vom 17. August 1968, das dem in EVGE 1968, S. 249 (ZAK 1969, S. 298) publizierten Fall zugrunde liegt:

«Bei den schweren Fällen, die rund  $\frac{1}{3}$  des Krankengutes der juvenilen Polyarthritits umfassen, kommt es zu schweren Gelenksveränderungen, und der entzündliche Prozess kann über längere Zeit bestehen. Aber auch bei diesen Fällen kommt es im Erwachsenenalter meist zu einem Stillstand, zu einem Auslöschen des entzündlichen Prozesses, so dass gerade bei der juvenilen Polyarthritits nur anfänglich und temporär von einem progredient chronischen Verlauf gesprochen werden kann. . . Nicht beeinflussbare, maligne Formen sind bei der juvenilen Polyarthritits praktisch nicht bekannt, so dass bei der juvenilen Polyarthritits von einem fortschreitenden progressiven Charakter der Krankheit nur in einem bestimmten Zeitabschnitt gesprochen werden kann.»

Sodann ergibt sich eine weitere, durch das Gesetz bedingte Differenzierung, insofern es sich um nichterwerbstätige Minderjährige handelt. Gemäss Art. 5 Abs. 2 IVG ist nämlich in solchen Fällen für die Beurteilung des Anspruches auf medizinische Massnahmen nicht der Moment massgebend, in dem die beanspruchte Vorkehr durchgeführt wird, sondern der Zeitpunkt, in dem der Jugendliche voraussichtlich in das Erwerbsleben eintreten wird.

Im Hinblick auf diese zwei Besonderheiten gelangte das EVG zum Schluss, es könnten Jugendlichen mit juveniler Polyarthritits grundsätzlich medizinische Massnahmen (rekonstruktive Operationen) zugesprochen werden, weil im Lichte von Art. 5 Abs. 2 IVG mit Bezug auf den massgebenden Zeitpunkt eine hinreichende Stabilisierung vorausgesehen werden könne, dies gestützt auf die vom Experten vermittelte und auf statistischer Erfahrung beruhende Erkenntnis, dass der entzündliche Prozess bei

juveniler Polyarthritits im Erwachsenenalter mehrheitlich zum Stillstand kommt (EVGE 1968, S. 249, ZAK 1969, S. 298).

Den sogenannten Rehabilitationsvorkehrungen kann indessen nach bisheriger Praxis (EVGE 1968, S. 259, ZAK 1969, S. 298) nur der Charakter von Eingliederungsmassnahmen zugesprochen werden, wenn sie nicht zur konservativen Therapie der Grundkrankheit zählen, sondern als Nachbehandlung der operativen Eingriffe aufzufassen sind. Diese Rechtsprechung ist nach einem Beschluss des Gesamtgerichts vom 3. April 1974 wie folgt zu präzisieren:

Bei den schweren Fällen juveniler Polyarthritits, die laut Prof. Böni rund einen Drittel des Krankengutes ausmachen, kommt es im Erwachsenenalter zu einem Erlöschen des entzündlichen Prozesses. Ohne entsprechende Prophylaxe können indessen bei diesen Fällen schwere Gelenksveränderungen auftreten; das heisst, dass stabile Defektzustände entstehen, welche die berufliche Ausbildung und die künftige Erwerbsfähigkeit des Jugendlichen beeinträchtigen werden. Weil aufgrund der statistischen Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, dass die Physiotherapie geeignet ist, Skelettdefekte zu verhindern, sind auch die konservativen Vorkehrungen zur Verhütung solcher drohender Defekte als medizinische Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen. Eine unterschiedliche rechtliche Behandlung der Skelettveränderungen bei Polio, Skoliose, Kyphose und Lordose einerseits (BGE 98 V 214, ZAK 1973, S. 83) und der juvenilen Polyarthritits andererseits lässt sich daher nicht rechtfertigen. Demzufolge haben an juveniler Polyarthritits leidende Jugendliche bis zum Abschluss des Wachstumsalters Anspruch auf jene medizinischen Vorkehrungen, welche notwendig sind, um dauernde Skelettschäden zu verhüten, die ihre Berufsbildung oder ihre spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden. Dieser Anspruch besteht im Einzelfall nur dann nicht, wenn und solange kein derart schwerwiegender Defektzustand droht.

In Fällen, in denen neben der Physiotherapie zur Verhinderung drohender Skelettdefekte eine medikamentöse Behandlung zur Stabilisierung der Grundkrankheit vorgenommen wird, ist allerdings zu prüfen, ob diese nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen als untrennbarer Bestandteil der Physiotherapie übernommen werden kann.

2. Im vorliegenden Fall dient die Physiotherapie und die Balneotherapie nach Angaben der behandelnden Ärzte der Verhinderung von Gelenksveränderungen. Nach dem in Erwägung 1 c Gesagten hat der Versicherte daher bis zu seiner Volljährigkeit Anspruch auf die dazu notwendigen medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG.

---

# Von Monat zu Monat

---

● Der Bundesrat verabschiedete am 8. Januar eine Botschaft über *Massnahmen zur Verbesserung des Bundeshaushaltes* zuhanden der Bundesversammlung. Von den darin enthaltenen Entwürfen zu zehn Bundesbeschlüssen bzw. Bundesgesetzen betreffen zwei die Sozialversicherung, nämlich:

1. Der Bundesbeschluss über die Festsetzung des Beitrages des Bundes an die AHV (Begrenzung auf 770 Mio Franken für 1975).
2. Der Bundesbeschluss über die Finanzierung der Erwerbersersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (Erhöhung der Beiträge ab 1. Juli 1975 von 0,4 auf 0,6 Lohnprozente).

Die eidgenössischen Räte haben die beiden Vorlagen in ihrer ausserordentlichen Januarsession behandelt.

Der *Nationalrat* hiess am 28. Januar den Bundesbeschluss über die Festsetzung des Bundesbeitrages an die AHV nach ausgiebiger Diskussion mit 100 zu 29 Stimmen gut. Den Beschluss über die Finanzierung der Erwerbersersatzordnung nahm der Rat mit 120 zu 3 Stimmen an.

Der *Ständerat* beriet die beiden Sozialversicherungs-Bestandteile des «Finanzpakets» am 29. Januar. Hier wurde der AHV-Beschluss mit 27 Stimmen ohne Gegenstimme angenommen. Die Erhöhung der EO-Beiträge genehmigte der Rat mit 27 zu 4 Stimmen.

Am 31. Januar hatten die eidgenössischen Räte noch über die Dringlichkeit der einzelnen Massnahmenbeschlüsse zu entscheiden sowie die Schlussabstimmungen vorzunehmen. Es ergaben sich folgende Resultate:

— <i>Reduktion des Bundesbeitrages an die AHV</i>	Nationalrat	Ständerat
Abstimmung über Dringlichkeit	119 : 8	33 : 0
Schlussabstimmung	131 : 10	31 : 0
— <i>Finanzierung der EO</i>		
Abstimmung über Dringlichkeit	129 : 5	29 : 7
Schlussabstimmung	150 : 1	30 : 1

● Der *Ausschuss für berufliche Vorsorge* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission tagte vom 28. bis 30. Januar. Nach Prüfung der verschiedenen aus dem Vernehmlassungsverfahren hervorgegangenen Anregungen hat der Ausschuss die Beratung des Vorentwurfs abgeschlossen. Dieser wird nun von einer Redaktionskommission in den formellen Belangen bereinigt und hernach dem Eidgenössischen Departement des Innern unterbreitet. Dem Bundesrat soll im Frühjahr 1975 eine entsprechende Botschaft mit Gesetzesentwurf vorgelegt werden.

● Der Bundesrat unterbreitete der Bundesversammlung am 5. Februar den Entwurf zu einem referendumpflichtigen *befristeten Bundesbeschluss*, mit dem die Landesregierung ermächtigt werden soll, die Renten der AHV/IV sowie die Einkommensgrenzen für die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV für die Jahre 1976 und 1977 nötigenfalls der Preisentwicklung angemessen anzupassen. In seiner Botschaft stellt der Bundesrat fest, dass die Renten am 1. Januar 1975 gegenüber dem Stand von Anfang 1973 um rund 25 Prozent erhöht wurden, während der Landesindex der Konsumentenpreise in der gleichen Zeitspanne um 20,4 Prozent angestiegen sei. Ob und gegebenenfalls wann eine weitere Rentenanpassung notwendig wird, hängt von der Preisentwicklung ab.

Der Beschlussesentwurf enthält ausserdem eine Ermächtigung an den Bundesrat, die Grenzen der sogenannten sinkenden Beitragsskala für Selbständig-erwerbende zu erhöhen, und setzt die Beiträge des Bundes an die AHV neu fest. Danach soll der Bund für die Jahre 1976 und 1977 einen Anteil von 9 (anstatt 15) Prozent der Ausgaben der Versicherung übernehmen. Im übrigen zieht der Bundesrat seinen Gesetzesentwurf vom 21. November 1973 über die dauernde Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung zurück und stellt eine neue Vorlage in Aussicht, welche ab 1. Januar 1978 die beantragten Sofortmassnahmen ablösen soll.

Weitere Einzelheiten über die vorgeschlagenen Massnahmen enthält der Beitrag auf Seite 39.

# Die Vorschläge des Bundesrates zu Sofortmassnahmen 1976/77 bei der AHV/IV

Der Ausgang der Volksabstimmung vom 8. Dezember 1974 über den Finanzhaushalt des Bundes, aber ebenso das rauher gewordene wirtschaftliche Klima haben auch in der Sozialversicherung einen Maschhalt zur Überprüfung des weiteren Vorgehens nötig gemacht. So hat der Bundesrat beschlossen, die von den eidgenössischen Räten verlangte, inzwischen von der Verwaltung ausgearbeitete und von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission gutgeheissene *Ergänzungsbotschaft* betreffend die künftige Rentengestaltung und ihre Finanzierung nicht an das Parlament zu leiten. Stattdessen unterbreitet er den Räten einen Beschlussesentwurf betreffend *Sofortmassnahmen* für die Jahre 1976 und 1977. Diese umfassen im wesentlichen folgende Punkte:

- Ermächtigung des Bundesrates, die ordentlichen Renten der AHV/IV der Preisentwicklung angemessen anzupassen;
- Ermächtigung des Bundesrates, die Einkommensgrenzen für die Berechnung der ausserordentlichen Renten der AHV/IV sowie der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV der Preisentwicklung anzupassen;
- Ermächtigung des Bundesrates, die Grenzen der sinkenden Beitragsskala für die Selbständigerwerbenden der wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen;
- Herabsetzung der Beiträge des Bundes an die AHV von 15 auf 9 Prozent der Gesamtausgaben.

Es handelt sich somit um Übergangsmassnahmen, die es dem Bundesrat erlauben, die Versicherungsleistungen für die Jahre 1976/1977 entsprechend den verfassungsmässigen Mindestvorschriften festzusetzen, ohne damit die künftige Entwicklung zu präjudizieren. Dabei soll die Herabsetzung des Bundesbeitrages an die AHV an die Stelle der im Rahmen der dringlichen Finanzmassnahmen vorgesehenen absoluten Beschränkung des Bundesbeitrages auf jährlich 770 Mio Franken treten. Sie erfordert zum Ausgleich eine Erhöhung der Beitragsleistungen der Versicherten und der Arbeitgeber um 0,6 Lohnprozente ab 1. Juli 1975; der Bundesrat konnte diese aufgrund des geltenden Gesetzes in eigener Kompetenz anordnen.

Nachstehend sei der Wortlaut des Beschlussesentwurfes wiedergegeben, wie er den eidgenössischen Räten unterbreitet wird.

# Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

## *Entwurf*

### *Art. 1*

#### Anpassung der ordentlichen Renten an die Teuerung

<sup>1</sup> Der Bundesrat ist befugt, die ordentlichen Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die Jahre 1976 und 1977 der Preisentwicklung angemessen anzupassen.

<sup>2</sup> Er bestimmt die Methode für die Anpassung der laufenden Renten. Dabei kann er Rundungen vorsehen, abweichende Vorschriften für die Teilrenten erlassen und ein vereinfachtes Verfahren vorschreiben.

<sup>3</sup> Für die Berechnung der neu entstehenden Renten kann der Bundesrat die Rentenformel nach Artikel 34 sowie den Aufwertungsfaktor nach Artikel 30 Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung entsprechend der Anpassung der laufenden Renten ändern.

### *Art. 2*

#### Anpassung der ausserordentlichen Renten und der Ergänzungsleistungen an die Teuerung

Der Bundesrat ist befugt, die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie von Ergänzungsleistungen zu dieser Versicherung für die Jahre 1976 und 1977 der Preisentwicklung anzupassen.

### *Art. 3*

#### Anpassung der sinkenden Beitragsskala

Der Bundesrat ist befugt, die in den Artikeln 6 und 8 des Bundesgesetzes über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung festgelegten Grenzen der sinkenden Beitragsskala und des Einkommens aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit für die Jahre 1976 und 1977 der wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen, höchstens jedoch im Ausmass der Anpassung der ordentlichen Renten.

#### *Art. 4*

##### Herabsetzung der Beiträge des Bundes

Anstelle des in Artikel 103 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vorgesehenen Anteils leistet der Bund für die Jahre 1976 und 1977 einen Beitrag von 9 Prozent der jährlichen Ausgaben.

#### *Art. 5*

##### Aufhebung bisherigen Rechts

Der Bundesbeschluss vom 31. Januar 1975 über die Festsetzung des Beitrages des Bundes an die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird aufgehoben.

#### *Art. 6*

##### Schlussbestimmungen

<sup>1</sup> Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich und untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Er tritt am 1. Januar 1976 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 1977.

# Neue Weisungen über pädagogisch-therapeutische Massnahmen

Am 1. März 1975 treten neue Weisungen hinsichtlich der Zusprechung pädagogisch-therapeutischer Massnahmen in Kraft.

## Bisherige Entwicklung

Schon bei Einführung der Invalidenversicherung konnten an Ableseunterricht für Schwerhörige sowie an Sprachheilunterricht für schwer Sprachgebrechliche, der ausserhalb einer umfassenden Sonderschulung erteilt wurde, Beiträge gewährt werden, die indessen auf höchstens 30 Franken pro Monat begrenzt waren. Anlässlich der ersten Revision des IVG wurde die Entschädigung zusätzlicher Massnahmen, die neben dem eigentlichen Schulunterricht oder zu dessen Vorbereitung erforderlich werden, postuliert. Unter der Bezeichnung pädagogisch-therapeutische Massnahmen wurde in Artikel 19 IVG bzw. Artikel 8 Absatz 1 IVV eine Reihe von Vorkehrungen umschrieben, die besonders zu vergüten sind. In dieser nicht abschliessenden Aufzählung wurden neben der Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche und dem Ableseunterricht auch das Hörtraining, die Sondergymnastik für Sinnesbehinderte und hochgradig Geistesschwache ausdrücklich erwähnt. Später (1973) wurden diesem Katalog die Massnahmen zum Spracherwerb und Sprachaufbau für hochgradig geistig Behinderte beigelegt (Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV).

Während in den ersten Jahren von dieser Möglichkeit zusätzlicher Entschädigungen für pädagogisch-therapeutische Massnahmen in der Praxis zurückhaltend Gebrauch gemacht wurde, mehrten sich in letzter Zeit die Begehren an die IV-Kommissionen, derartige zusätzliche Beiträge zuzusprechen. Nicht nur Sonderschulen wollten von dieser Möglichkeit Gebrauch machen. Auch für Volksschüler wurden Massnahmen wie z. B. Rhythmik, Malthherapie, Spieltherapie vorgeschlagen. Eine bunte Palette von Massnahmenarten ergab sich, mit regional verschiedenen Ausprägungen. Die IV-Kommissionen sahen sich immer mehr vor die nicht leichte Frage gestellt, ob es sich dabei noch um pädagogisch-therapeutische Massnahmen im Sinne des IVG handle. Es zeigte sich nämlich die Tendenz, dass man für jede spezifische Unterrichtsform, die die Schulung eigentlich erst zur Sonderschulung macht, eine Sondervergütung verlangen könne. Ferner mussten unspezifische «Therapiearten», die auch bei gesunden Kindern Anwendung

finden, ausgeschlossen werden. Zusätzlich ergaben sich Schwierigkeiten hinsichtlich der Zulassung der durchführenden Personen, deren Ausbildung einen sehr unterschiedlichen Stand aufwies und zum Teil sogar einer sonderpädagogischen Grundlage ermangelte.

Das Bedürfnis nach klärenden Weisungen machte sich immer mehr geltend. Die Entwicklung auf dem Gebiete der Sonderschulung wie auch die in den letzten Jahren von den IV-Organen gemachten Erfahrungen bildeten eine wertvolle Grundlage für entsprechende Weisungen. Hilfreich waren auch die Diskussionen im Schosse einer besonderen Fachkommission.

### **Umschreibung der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen**

Die Konzeption der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, wie sie im Kreisschreiben Ausdruck gefunden hat, lässt sich auf zwei Grundgedanken zurückführen.

1. Pädagogisch-therapeutische Massnahmen der IV werden nur Sonderschülern oder solchen Kindern, die wahrscheinlich später eine Sonderschule besuchen werden, zugesprochen. Eine Ausnahme macht die Behandlung schwer Sprachgebrechlicher, die bereits seit 1972 in einem besonderen Kreisschreiben geregelt ist, das zur Zeit, weil es nicht durchwegs befriedigt hat, in verschiedenen Punkten überprüft wird. Die Beschränkung auf sonderschulbedürftige Kinder liegt darin begründet, dass ein invalides Kind, für dessen Schulung besondere pädagogische Massnahmen erforderlich sind, zweckmässigerweise eine Sonderschulung, ergänzt durch pädagogisch-therapeutische Massnahmen, erhält, jedoch nicht eine Volksschule besucht.
2. Der Massnahmenkatalog wurde bewusst eng gefasst. Ausser den in Gesetz und Verordnung bereits ausdrücklich umschriebenen Vorkehren wurden nur noch die besondere Förderung Taubblinder in speziell hierfür zugelassenen Sonderschulen und die sogenannte Früherfassung als pädagogisch-therapeutische Massnahmen anerkannt. Dabei soll es natürlich nicht auf die Bezeichnung, sondern auf den Charakter der Massnahme selbst ankommen, was im Zusammenhang mit der Zulassung (siehe unten) zu überprüfen ist.

Mit dieser Umschreibung dürfte die Abgrenzung gegenüber den besonderen pädagogischen Massnahmen im Vorschulalter (Artikel 12 IVV) klargestellt sein, indem in dieser Altersstufe als pädagogisch-therapeutische Massnahmen lediglich die Sprachanbahnung und der Sprachaufbau sowie die heilpädago-

gische Förderung im Sinne der Früherfassung in Frage kommen, beides Vorkehren, die ihrer Natur nach praktisch nur in Einzelförderung durchgeführt werden können. Im Gegensatz dazu stehen die besondern pädagogischen Massnahmen, die im Klassen- oder Gruppenverband erfolgen, somit im Sonderkindergarten.

Da die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen mindestens zum Teil im Grenzbereich zwischen Pädagogik und Medizin liegen, wurde besonderes Gewicht auf die medizinischen Aspekte gelegt. So ist insbesondere bei Sonderegymnastik in Sonderschulen eine ärztliche Anordnung erforderlich. Bei Massnahmen im Kleinkindesalter (Früherfassung) hat die IV-Kommission für eine hinreichende Koordination mit allfälligen medizinischen Massnahmen zu sorgen und diese auch zu überwachen.

Therapiearten wie z. B. Spiel- und Maltherapie, wie sie in letzter Zeit aufgekomen sind, stellen keine pädagogisch-therapeutischen Massnahmen dar. Hingegen ist in derartigen Fällen jeweilen zu prüfen, ob sie nicht den medizinischen Massnahmen zugeordnet werden können und nach den hiefür geltenden besonderen Bedingungen von der IV zu übernehmen sind. Gerade bei den genannten und ähnlichen Therapien kann jedoch nur dann von einer zielgerichteten, wirksamen Massnahme gesprochen werden, wenn sie lediglich Teil eines umfassenderen, vom Arzt angeordneten und durchgeführten Therapieplanes darstellen.

Kommt eine IV-Kommission zum Schluss, es handle sich bei der durch den Arzt angeordneten Vorkehr um einen Teil einer medizinischen Massnahme, die von der IV übernommen werden könne, so ist weiter zu prüfen, ob die in Aussicht genommene Fachperson die erforderliche Eignung besitzt bzw. der Ausübung des Berufes von seiten des Kantons nichts entgegensteht. Dies ist in jedem Falle mit den hiefür zuständigen kantonalen Behörden abzuklären.

### **Anforderungen an die durchführenden Personen**

Gleich wie bei der Durchführung von eigentlicher Sonderschulung bedürfen auch Personen, die pädagogisch-therapeutische Massnahmen durchführen, einer Zulassung. Die Mindestanforderungen gelten als erfüllt, wenn sie über die im betreffenden Fachgebiet erforderliche Ausbildung verfügen und ihrer Berufsausübung seitens des Kantons nichts entgegensteht.

Werden pädagogisch-therapeutische Massnahmen durch Sonderschulen oder einen wie eine Schule zugelassenen Früherfassungsdienst durchgeführt, wird die Eignung des Personals anlässlich der Zulassung oder anlässlich der Zustimmung zur Anstellung von Fachpersonal überprüft. Wenn die Zulassung

erfolgt ist, hat daher die IV-Kommission in solchen Fällen keine weiteren Prüfungen vorzunehmen.

Werden hingegen die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen ausserhalb einer Sonderschule durchgeführt, wie insbesondere bei Massnahmen zur Früherfassung im Kleinkindesalter oder bei Sonderschulen mit frei praktizierenden Therapeuten, hat sich die IV-Kommission vor Beschlussfassung bei der zuständigen kantonalen Behörde darüber zu erkundigen, ob die fachlichen Voraussetzungen gegeben sind.

## **Verfahren und Übergangbestimmungen**

Verfahrensmässig ist vor allem eine Neuerung zu beachten, die eine namhafte administrative Vereinfachung bringen wird.

Bei Sonderschulen, die pädagogisch-therapeutische Massnahmen durchführen, erstreckt sich künftig die Zulassung auch auf diesen Bereich. Das Sonderschulverzeichnis wird durch entsprechende Hinweise ergänzt bzw., soweit notwendig, den neuen Weisungen angepasst. In diesen Fällen hat die IV-Kommission ohne besonderen Antrag und ohne weitere Erhebungen gleichzeitig mit den Schulgeldbeiträgen auch die Kostenübernahme für erforderliche zusätzliche Massnahmen zuzusichern und zwar mit der einheitlichen Formulierung «zuzüglich Entschädigung für erforderliche pädagogisch-therapeutische Massnahmen gemäss Tarif BSV». Ob, wann und wie lange diese Massnahme gemäss Sonderschulverzeichnis tatsächlich angewendet wird, entscheidet die Schulleitung, wobei bei Sondergymnastik, wie bereits oben erwähnt, eine ärztliche Anordnung bestehen muss, die den Schülerakten beizugeben ist. Die Indikation und die Art der Massnahme haben ebenfalls aus den Akten der Sonderschule hervorzugehen. Werden dann im Einzelfall derartige Vorkehren durchgeführt, kann die Sonderschule dafür nach den massgebenden Ansätzen Rechnung stellen. Voraussetzung ist jedoch immer, das es sich um Massnahmen handelt, die im Sonderschulverzeichnis stehen und nach Kreisschreiben als pädagogisch-therapeutische Massnahmen anerkannt sind. Es kann hiebei auf das geltende Verzeichnis abgestellt werden, soweit dort nicht ausnahmsweise Massnahmen angegeben sind, die nicht mehr als pädagogisch-therapeutische Massnahmen gelten (z. B. Spieltherapie), was nach den nachstehenden Ausführungen ein Zurückkommen auf die frühere Verfügung bedingen oder in neuen Fällen einen ausdrücklichen Vorbehalt in der Verfügung notwendig machen würde. Neue Massnahmen, die sich noch nicht im Verzeichnis befinden, können erst nach dessen Ergänzung im erwähnten Verfahren zugesprochen und in Rechnung gestellt werden. Im bestehenden Sonderschulverzeichnis sind teilweise auch

medizinische Massnahmen (Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie) angegeben. Für solche Massnahmen ist eine besondere oder eine entsprechend ergänzte Verfügung notwendig, mit der die erforderlichen medizinischen Massnahmen zugesprochen werden, damit dafür Rechnung gestellt werden kann.

In den übrigen Fällen (Durchführung ausserhalb einer Sonderschule sowie Massnahmen zur Früherfassung) erfolgt die Durchführung der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen aufgrund einer Verfügung, die auf begründetes schriftliches Begehren hin erlassen wird. Bei Kindern, die eine Sonderschule besuchen und diese Massnahmen ausserhalb der Schule erhalten, hat das Gesuch von der Schule auszugehen, in allen übrigen Fällen von den gesetzlichen Vertretern der Kinder.

Da indessen das Zulassungsverfahren für diese Massnahmen nach Inkrafttreten der neuen Weisungen in den meisten Fällen erst noch durchgeführt werden muss, enthalten besondere Übergangsbestimmungen Weisungen für die Einführungszeit. Deren Einhaltung ist von besonderer Bedeutung, wird es doch nur auf diese Weise gelingen, das dornenvolle Gebiet möglichst bald einheitlich zu ordnen.

Im Interesse eines reibungslosen Überganges wird bestimmt, dass bei Inkrafttreten der neuen Weisungen bereits tätige Durchführungsstellen einsteilen, d. h. bis zur definitiven Entscheidung über die Zulassung, als provisorisch zugelassen gelten sollen. Dies gilt für bereits zugesprochene Massnahmen wie auch für solche, die verlängert oder neu zugesprochen werden. Handelt es sich um neue Durchführungsstellen, ist das Ergebnis der Zulassung abzuwarten.

Es wird auch nicht zu umgehen sein, dass auf bereits zugesprochene Massnahmen zurückgekommen werden muss. Dies trifft einmal dann zu, wenn eine laufende Massnahme im Lichte der neuen Weisungen keine pädagogisch-therapeutische Massnahme darstellt, wie z. B. bei Massnahmen neben der Volksschule oder bei Maltherapie. In solchen Fällen ist die Verfügung auf den nächsten geeigneten Zeitpunkt, spätestens auf den 31. Dezember 1975, aufzuheben. Das geschieht in der Regel im Zusammenhang mit der Überprüfung der eingehenden Rechnungen. Auf laufende Verfügungen ist ferner zurückzukommen, wenn einer Durchführungsstelle die fachlichen Voraussetzungen abgesprochen werden und ihr keine definitive Zulassung erteilt werden kann.

### **Kostenvergütung**

Die Kostenvergütung an die Sonderschulen erfolgt grundsätzlich nach einem einheitlich festgelegten Tarifansatz von zur Zeit 10 Franken pro Behand-

lungstag. Weist eine Sonderschule nach, dass ihr aus der Durchführung höhere Kosten erwachsen, kann mit ihr eine besondere Tarifabmachung getroffen werden.

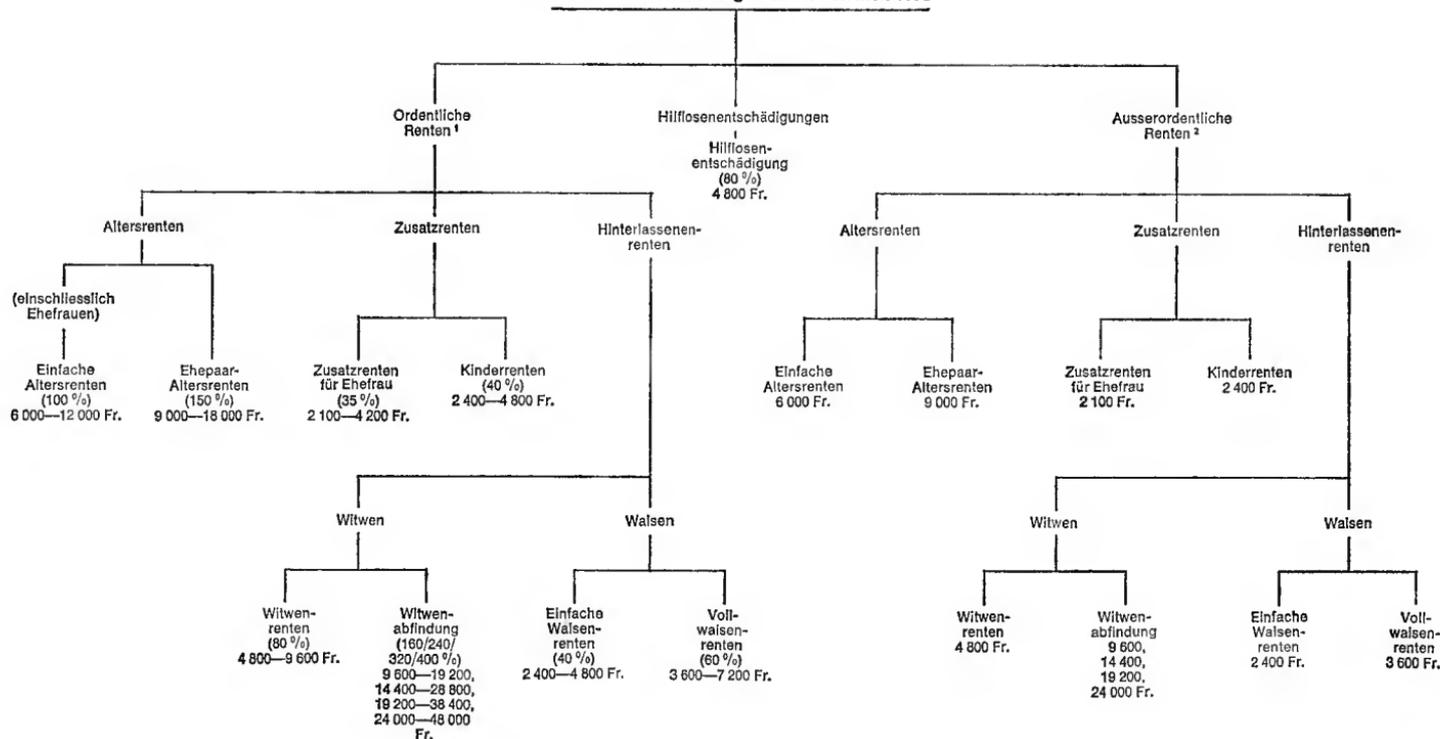
Bei allen übrigen Durchführungsstellen ausserhalb einer Sonderschule erfolgt die Kostenvergütung aufgrund von Tarifverträgen mit Einzelpersonen, Vereinigungen von Therapeuten, Behandlungsstellen oder Früherfassungsdiensten.

## Arten und Jahresbeträge der AHV- und IV-Renten 1975

Im Rahmen der Beiträge zum Jubiläum «25 Jahre AHV» veröffentlichte die ZAK (1973, S. 264/265) erstmals eine Übersicht, in der, ähnlich einem Familien-Stammbaum, sämtliche Rentenarten enthalten waren, welche einerseits bei Einführung der AHV im Jahre 1948 und andererseits im Jubiläumsjahr 1973 existierten. Seither sind zwar keine neuen Rentenarten hinzugekommen, doch wurden bekanntlich zu Beginn des laufenden Jahres ihre Ansätze um durchschnittlich 25 Prozent erhöht. Wir publizieren daher die Übersicht mit den heute geltenden Jahresbeträgen. Die in Klammern angegebenen Prozentsätze beziehen sich auf die einfache Altersrente, die im AHV/IV-System gleichsam als Stammrente gilt: beispielsweise beträgt die Witwenrente 80 Prozent, die Kinderrente 40 Prozent der einfachen Altersrente. Die Aufstellung enthält auch die Witwenabfindungen; die Abfindungssummen erreichen — je nach den Verhältnissen im Einzelfall — den zweibis fünffachen Betrag der Witwenrente.

Auch für die Invalidenversicherung wurde eine gleichartige Übersicht erstellt (S. 49). Sie zeigt, dass beim IV-Rentensystem trotz weitgehender Übereinstimmung mit der AHV einige Abweichungen bestehen: Die Doppelkinderrente wird nur von der IV gewährt (ihr entspricht in der AHV betragsmässig die Vollwaisenrente); die Hilflosenentschädigung wird in der IV je nach Hilflosigkeitsgrad in der Höhe von 20, 50 oder 80 Prozent der einfachen Rente ausgerichtet, während die AHV grundsätzlich nur die Entschädigung für schwere Hilflosigkeit (80 %) kennt. Der Anspruch von Hilflosenentschädigungs-Bezüglern der IV bleibt aber beim Eintritt ins AHV-Alter unverändert gewährt.

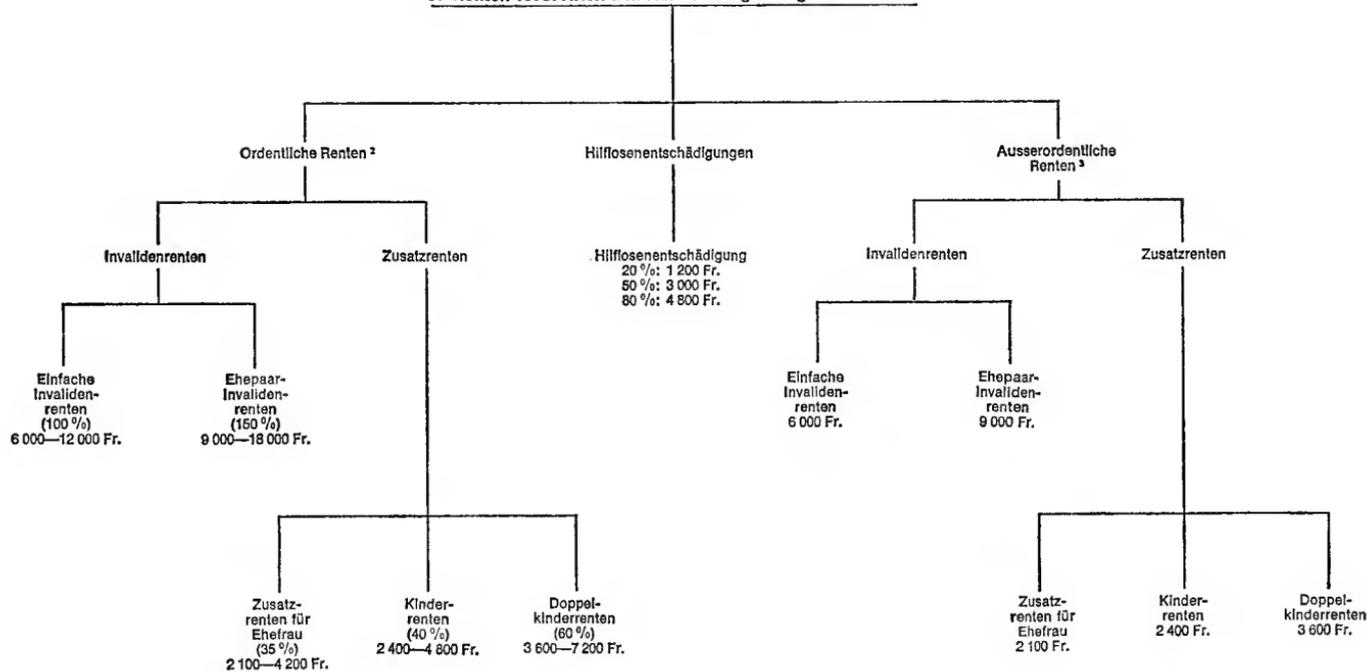
### Arten und Jahresbeträge der AHV-Renten 1975



<sup>1</sup> Die ordentlichen Renten werden in Voll- oder Teilrenten ausgerichtet; bei den angegebenen Beträgen handelt es sich um Vollrenten.

<sup>2</sup> Früher Übergangsrenten genannt; ungekürzte Renten. Die ungekürzten ausserordentlichen Renten entsprechen dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten.

## IV-Renten 1975: Arten und Jahresbeträge der ganzen Renten <sup>1</sup>



<sup>1</sup> Für halbe IV-Renten erreichen die Jahresbeträge die Hälfte.

<sup>2</sup> Die ordentlichen Renten werden in Voll- oder Teilrenten ausgerichtet; bei den angegebenen Beträgen handelt es sich um Vollrenten.

<sup>3</sup> Ungekürzte Renten. Die ungekürzten ausserordentlichen Renten entsprechen dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten.

# Einige Zahlen über die Rechtsprechung in der AHV/IV/EO/EL

Die Beschwerdefälle auf dem Gebiete der AHV, der Invalidenversicherung, der Erwerbsersatzordnung und der Ergänzungsleistungen werden zu rund 90 Prozent von den kantonalen Rekursbehörden abschliessend behandelt. Nur etwa 10 Prozent werden an die letzte Instanz — das Eidgenössische Versicherungsgericht — weitergezogen. Die Bedeutung der erstinstanzlichen Gerichte für den Sozialstaat lässt sich hieraus ermessen. Das Bundesamt für Sozialversicherung überprüft die kantonalen Entscheide und erhebt nötigenfalls selbst Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das oberste Gericht. Der dabei geführten Statistik sind die nachstehenden Angaben über die drei vergangenen Jahre entnommen:

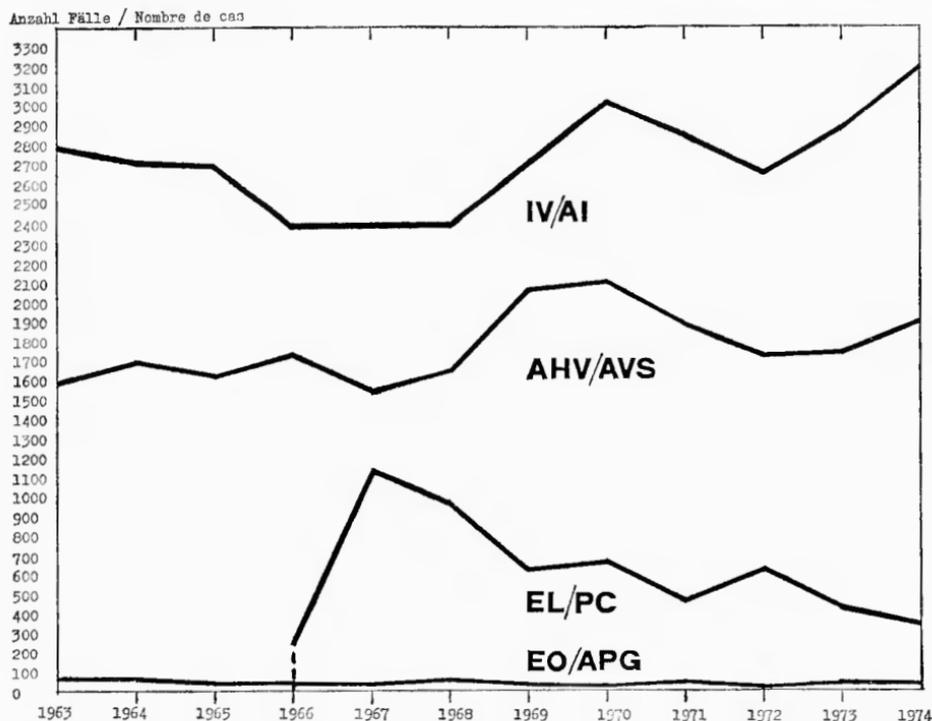
## *Entscheide der kantonalen Rekursbehörden 1972 bis 1974*

Jahr	AHV		IV		EO	EL	Total
	Beiträge	Renten	Eingliederung	Renten			
1972	872	841	1 064	1 581	27	618	5 003
1973	978	760	1 112	1 777	25	410	5 062
1974	1 048	851	1 168	2 024	24	344	5 459

Die stärkste Zunahme verzeichnete die Invalidenversicherung. Es schlugen sich hier vor allem die schwierigen Fragen der Invaliditätsbemessung und der Abgrenzung der von der IV zu übernehmenden medizinischen Massnahmen nieder. Zahlreich sind auch die Entscheide betreffend Hilfsmittel. Die AHV-Urteile haben nur in geringem Masse zugenommen, jene zur EO sind praktisch gleich geblieben, während bei den Ergänzungsleistungen ein massiver Rückgang festzustellen ist. Dieser ist hauptsächlich auf die infolge verbesserter AHV/IV-Leistungen abnehmende Zahl der EL-Bezüger zurückzuführen.

Ein anderes Bild zeichnet sich ab, wenn die Statistiken über einen längeren Zeitraum zurückverfolgt werden (s. Grafik). Bei der AHV war die Zahl der Entscheide bis 1968 mehr oder weniger stabil. Im Gefolge der siebenten Revision stieg sie 1969 und 1970 stärker an, ging dann aber bis 1972 kontinuierlich leicht zurück. Bei der IV ist eine ähnliche Erscheinung feststellbar; der erste stärkere Anstieg fällt hier mit der 1968 in Kraft getretenen IV-Revision zusammen. Die Entscheide betreffend die Ergänzungsleistungen begannen schon nach den zwei ersten Jahren rückläufig zu werden.

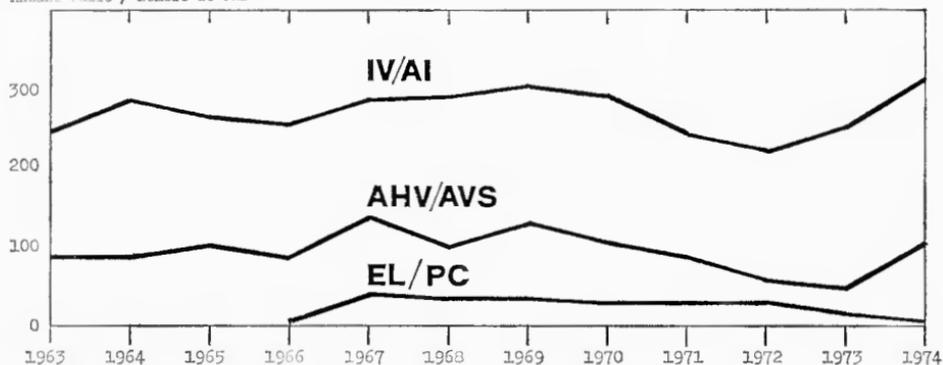
## Kantonale Entscheide 1963 bis 1974



Zu den an das Eidgenössische Versicherungsgericht weitergezogenen Beschwerdefällen hat das Bundesamt für Sozialversicherung in der Regel in einer sogenannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Im vergangenen Jahr geschah dies in 456 Fällen; hievon betrafen 117 die AHV, 328 die IV und 11 die Ergänzungsleistungen. Wie sich die Zahl der erstatteten Vernehmlassungen seit 1963 entwickelt hat, zeigt die Grafik auf der folgenden Seite.

## Vernehmlassungen des BSV zuhanden des EVG 1963 bis 1974

Anzahl Fälle / Nombre de cas



# Durchführungsfragen

## IV: Verordnung von orthopädischem Schuhwerk

(Kommentar zur Publikation des EVG-Urteils vom 26. August 1974  
i. Sa. M. M., s. S. 70)

Nach der bisherigen Rechtsprechung und Verwaltungspraxis (vgl. u. a. Rz 1205 der IV-Mitteilungen bzw. ZAK 1974, S. 239) war bis anhin die Verordnung von orthopädischem Schuhwerk grundsätzlich Sache des zuständigen Spezialarztes. Gestützt auf die bis Ende 1972 gültig gewesenen Randziffern 90 ff. des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln gab die IV orthopädisches Schuhwerk grundsätzlich in doppelter Ausführung ab; dementsprechend wurden pro Jahr höchstens zwei Paar Schuhe ersetzt. Durch Randziffer 1205 der IV-Mitteilungen Nr. 153 wurde diese Regelung mit Wirkung ab 1. Januar 1973 insofern geändert, als in der Regel höchstens noch ein Paar Schuhe ersetzt wird. «Ein allfälliger Mehrverbrauch ist zu begründen.»

Das EVG ist nun hinsichtlich der Verordnung von orthopädischem Schuhwerk von der eingangs erwähnten Praxis abgewichen. Das Gericht führt in

den Urteilsabwägungen u. a. aus, es könne nicht Aufgabe des Arztes sein, in jedem Fall auch die Frage eines allfälligen Mehrverbrauchs an Schuhen zu beurteilen. Der Schuhverbrauch sei nicht nur von den jeweiligen medizinischen Verhältnissen, sondern auch davon abhängig, ob der Versicherte erwerbstätig sei oder nicht, was für eine Berufstätigkeit er ausübe und welchen Arbeitsweg er dabei zurückzulegen habe. Für diese nichtmedizinischen Umstände, die häufig die alleinige Ursache für den erhöhten Schuhverbrauch bildeten, sei nicht primär der Arzt, sondern die IV-Kommission bzw. die Regionalstelle für berufliche Eingliederung zuständig.

Bei der Beurteilung von Leistungsbegehren im Sinne der neuen Rechtsprechung werden daher die IV-Kommissionen nötigenfalls eine ergänzende Prüfung in beruflicher Hinsicht zu treffen haben. Nach wie vor ist jedoch die Verordnung des Spezialarztes entscheidend, der über das Ergebnis der ergänzenden Abklärung zu orientieren und zur Meinungsäußerung einzuladen ist.

---

## Fachliteratur

**Speck Otto: Die Rehabilitation der Geistigbehinderten.** Band 7 der Reihe «Die Rehabilitation der Entwicklungsgehemmten». 176 S. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1974.

Anlässlich des Symposiums 1972 «**Planen und Bauen für Betagte**» wurde ein gleich lautender Leitfaden für die Planung, Projektierung und den Ausbau von Bauten für Betagte veröffentlicht. Ein kürzlich erschienener **Nachtrag** enthält Angaben über Aufgabe, Konzeption und Ausgestaltung der verschiedenen Unterkunftstypen (Alterswohnung, Alterssiedlung, Altersheim und -pflegeheim). Zu beziehen bei Planen und Bauen für Betagte, Forchstrasse 395, 8008 Zürich.

**Die Stellung der Frau in der schweizerischen Sozialversicherung** (AHV, IV, Krankenversicherung, obligatorische Unfallversicherung, berufliche Vorsorge). Sonderdruck der in der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung im Jahre 1974 erschienenen Beiträge von Sylvia Arnold-Lehmann, Mathild Hauser und Helene Thalmann-Antenen. 96 S., kart. Herausgegeben vom Schweizerischen Verband der Akademikerinnen. Zu beziehen bei Frau Dr. A. Müller-Minder, Tavelweg 14, 3006 Bern.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Initiative Brunner vom 27. November 1974 betreffend Übergangslösung für das Obligatorium der beruflichen Vorsorge**

In der Annahme, dass das Gesetz über die berufliche Vorsorge mit erheblicher Verspätung in Kraft treten werde, hat Nationalrat Brunner einen Entwurf für eine Übergangslösung in der Form einer Einzelinitiative aufgestellt. Für einige Punkte des zukünftigen Gesetzes ist diese Verzögerung seiner Ansicht nach ohne Bedeutung, da sie zeitlich nicht dringend seien. Andere Punkte hingegen dürften nicht länger aufgeschoben werden, weil dadurch die nötige Kapitalbildung verhindert werde. Zu den zeitlich dringenden Punkten zählt Brunner insbesondere die Schaffung einer Beitrags- und Freizügigkeitsordnung und einige grundlegende Vorschriften über die Vorsorgeeinrichtungen von Arbeitgebern. Weiter weist er in diesem Zusammenhang auf das Problem der Arbeitnehmer hin, die nicht die Möglichkeit haben, sich der Vorsorgeeinrichtung eines Arbeitgebers anzuschliessen. Brunner möchte ausdrücklich von der Schaffung einer zentralen Auffangeinrichtung absehen und die Aufgaben dezentralisiert durch einen bereits bestehenden Apparat lösen.

Zur Realisierung seiner Konzeption legt der Initiant eine Reihe von Änderungsvorschlägen zum Obligationenrecht und zum Zivilgesetzbuch vor. Dabei betont er ausdrücklich, dass diese Lösung nur provisorischen Charakter habe und keineswegs präjudizierend sei für die zukünftige Ausgestaltung des Gesetzes über die berufliche Vorsorge.

## **Initiative Brunner vom 27. November 1974 betreffend den landesweiten Altersausgleich für die berufliche Vorsorge**

Mit dem Entwurf für ein «Bundesgesetz betreffend den landesweiten Altersausgleich für die berufliche Vorsorge» präsentiert Nationalrat Brunner eine Alternativlösung zu der im Vorentwurf für das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge geplanten «Gesamtschweizerischen Einrichtung». Der Initiant begründet seinen Gegenentwurf namentlich mit dem grossen administrativen Aufwand, den die von den Experten vorgesehene Einrichtung verursachen würde. Die Initiative sieht vor, Ausgleichsbeiträge nur jenen kleineren Versichertengruppen auszurichten, deren Durchschnittsalter über dem Landesdurchschnitt liegt. Bei grösseren Gruppen (100 Arbeitnehmer und mehr) sei anzunehmen, dass sie altersmässig nicht wesentlich vom Landesmittel abweichen. Ein Ausgleich sei hier nicht erforderlich, da allfällige Mehrbelastungen sich kaum bemerkbar machen. Beitragspflichtig wären jedoch alle Betriebe mit günstiger Altersstruktur. Die technische Abwicklung des Ausgleichs soll über die bestehenden AHV-Durchführungsstellen erfolgen, d. h. über die Ausgleichskassen und die Zentrale Ausgleichsstelle.

**Motion Canonica vom 10. Dezember 1974  
betreffend Neuordnung der Arbeitslosenversicherung**

Nationalrat Canonica hat folgende Motion eingereicht:

«In der Schweiz zeichnen sich Rezessionserscheinungen ab, die in einem gewissen Ausmass Arbeitslosigkeit zur Folge haben. Die Arbeitslosenversicherung ist aber ungenügend.

Der Bundesrat wird ersucht, zu prüfen, ob nicht unverzüglich gewisse Gesetzesänderungen bzw. Gesetzesinterpretationen vorgenommen werden könnten, die der jetzigen arbeitsmarktrechtlichen Situation gerecht werden. Schwerpunkte dieser Prüfung müssten sein:

- Eine Verkürzung der ordentlichen Wartefrist zum Bezuge von Arbeitslosenentschädigungen von heute 6 Monaten (Art. 25 AIVG). Dabei müsste aber dafür gesorgt werden, dass die von den bisherigen Mitgliedern der Kassen geäußerten Vermögen nicht über Gebühr tangiert würden.
- Die Karenztage für die Bezugsberechtigten der Arbeitslosenentschädigung sind aufzuheben (Art. 26 Abs. 1 AIVG). Insbesondere sind auch die Sonderkarenztage für Bauarbeiter und Saisonangestellte (Art. 37 und 39 AIVG) aufzuheben, soweit es sich nicht um witterungsbedingte Karenztage handelt, die über vertragliche Vereinbarungen abgegolten werden.
- Die Anspruchsberechtigung auf Arbeitslosenentschädigung darf nicht von der Tilgung nicht bereits bezogener Ferienansprüche abhängig gemacht werden (Art. 28 AIVG).
- Die in Frankenbeträgen fixierten Entschädigungs- und Anspruchssätze sind den heutigen Verhältnissen anzupassen. Dies betrifft vor allem die Höchstgrenze des versicherbaren Verdienstes, die der SUVA-Norm anzupassen ist (Art. 17 AIVG).
- Als Verdienstausschlag mit Anspruchsberechtigung hat auch jede Form von Kurzarbeit zu gelten (Art. 17 AIVG).
- Die Umschulung und Weiterbildung ist schon heute ins Zentrum der Bemühungen der Arbeitslosenversicherung zu stellen. Die restriktive Handhabung ist aufzuheben (Art. 23 Abs. 2 AIVG). Der Wunsch des Versicherten, sich umschulen oder weiterbilden zu lassen, ist vorrangig zu berücksichtigen.

Der Bundesrat wird des weitern ersucht, dafür zu sorgen, dass die Arbeiten zur Neuordnung der Arbeitslosenversicherung vordringlich vorangetrieben werden.» (22 Mitunterzeichner)

**Motion Jauslin vom 10. Dezember 1974  
betreffend Bundesbeiträge an die AHV/IV**

Ständerat Jauslin hat folgende Motion eingereicht:

«Bisher konnten die Bundesbeiträge an AHV/IV und Ergänzungsleistungen aus den Erträgen der Tabak- und Alkoholbelastung gedeckt werden. Das Budget 1975 sieht erstmals einen Zuschuss an die Sozialwerke aus allgemeinen Bundesmitteln im Betrag von über 1 Milliarde Franken vor.

Nach Angaben der für die Sozialwerke Verantwortlichen weist der Ausgleichsfonds genügend Reserven auf. Die Bundesbeiträge können deshalb auch dann reduziert werden, wenn vorläufig noch keine Erhöhung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge vorgenommen wird.

Der Bundesrat wird deshalb ersucht, unverzüglich Artikel 103 des AHV-Gesetzes dahingehend abzuändern, dass der Bund auch in Zukunft wieder seine Beiträge weitgehend mit den Erträgen der Belastung von Tabak und gebrannten Wassern decken kann.» (4 Mitunterzeichner)

#### **Postulat Rothen vom 12. Dezember 1974 betreffend Ausbildungsstätten für Blinde und Sehschwache**

Nationalrat Rothen hat folgendes Postulat eingereicht:

«Dank dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung sind seit 1960 verschiedene berufliche Schulungsstätten für Blinde und Sehschwache geschaffen worden.

Nach wie vor klafft aber im blindenberuflichen Bildungswesen eine Lücke. Es fehlt an Schulungsstätten für die Ausbildung Blindler und Sehschwacher zu Physio-Praktikern.

Der Bundesrat wird gebeten, dafür zu sorgen, dass diese Lücke so rasch als möglich geschlossen wird.» (18 Mitunterzeichner)

#### **Einfache Anfrage Ueltschi vom 13. Dezember 1974 betreffend Familien- und Kinderzulagen für Kleinbauern**

Nationalrat Ueltschi hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Gemäss dem Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern vom 20. Juni 1952 haben die hauptberuflich selbständig-erwerbenden Landwirte, deren reines Einkommen 12 000 Franken im Jahr nicht übersteigt, Anspruch auf die Ausrichtung von Familien- und Kinderzulagen. Als hauptberuflich tätig gilt ein Kleinbauer, der im Verlaufe des Jahres vorwiegend in seinem landwirtschaftlichen Betrieb tätig ist und aus dem Ertrag dieser Tätigkeit in überwiegender Masse den Lebensunterhalt seiner Familie bestreitet.

Durch die Weiterentwicklung des Tourismus in den Bergtälern finden die Bergbauern zu ihrer landwirtschaftlichen Tätigkeit im eigenen Betrieb eine willkommene Gelegenheit, bei den Sport- und Transporteinrichtungen, Skiliften, Eisenbahnen und Bergbahnen, ein zusätzliches Einkommen zu realisieren.

Ist der zusätzliche Verdienst grösser als sein angestammtes Einkommen aus seinem Landwirtschaftsbetrieb, so gilt er nicht als hauptberuflicher Landwirt, und er geht der Familien- und Kinderzulagen verlustig, obschon seine Haupttätigkeit während den Frühjahrs-, Sommer- und Herbstmonaten ausschliesslich in seinem Landwirtschaftsbetrieb liegt und er zur Winterzeit morgens und abends seine Viehhabe selbst betreut. Der Bergbauer wird für seine Einsatzfreudigkeit und seinen Fleiss nicht belohnt, sondern bestraft. Diese geübte Praxis ist nicht haltbar und entspricht nicht dem Willen des Gesetzgebers und muss geändert werden. Der Begriff hauptberuflich sollte inskünftig von der zeitlichen Beanspruchung her und nicht lediglich auf der Einkommensbasis interpretiert werden.

In diesem Zusammenhang ist die Frage zu prüfen, ob nicht ganz allgemein die Klein- und Bergbauern der drei Bergzonen im Sinne des landwirtschaftlichen Produktionskatalogs Anspruch auf Familien- und Kinderzulagen haben sollten.

Was gedenkt der Bundesrat in dieser Sache zu unternehmen und ist er bereit, die bisher geübte Praxis zu ändern, um den aufgezeigten Härtefällen zu begegnen?»

Antwort des Bundesrates vom 5. Februar 1975:

«Seit Einführung der Familienzulagenordnung für die Landwirtschaft wird nur den Kleinbauern im Hauptberuf Anspruch auf Kinderzulagen eingeräumt. Als hauptberuflich tätig gilt ein Kleinbauer, der im Verlaufe des Jahres vorwiegend in seinem landwirtschaftlichen Betrieb tätig ist und aus dem Ertrag dieser Tätigkeit in überwiegender Masse den Lebensunterhalt seiner Familie bestreitet. Diese Vorschrift wird durch die Verwaltung und die rechtsprechenden Organe sehr weitherzig ausgelegt. Erhebungen in einzelnen Kantonen haben ergeben, dass nur wenige Kleinbauern den Anspruch auf Kinderzulagen einbüßen, weil der Nebenerwerb das bäuerliche Einkommen übersteigt.

Die Frage, ob sämtlichen Landwirten ohne Rücksicht auf ihre Einkommensverhältnisse Kinderzulagen zu gewähren sind, wird gegenwärtig durch die Arbeitsgruppe zur Prüfung der Fragen einer schweizerischen landwirtschaftlichen Sozialcharta abgeklärt. Diese Arbeitsgruppe wird auch die Frage, ob für die Kleinbauern im Nebenberuf Kinderzulagen eingeführt werden sollen, einer eingehenden Prüfung unterziehen.»

---

## Mitteilungen

### Der Ausgleichsfonds AHV/IV/EO im zweiten Halbjahr 1974

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds teilt mit:

Die Tresorerievorsorge im zweiten Semester 1974 wurde in erster Linie durch die Auszahlung der Teuerungsrente im September beeinflusst, deren Finanzierung 611 Mio Franken beanspruchte und vollumfänglich über den Ausgleichsfonds erfolgte. Sodann mussten für die am 1. Januar 1975 in Kraft getretene Rentenerhöhung die erforderlichen Mittel bereitgestellt werden. Die erwähnten Leistungsverbesserungen bewirkten eine entsprechende Verminderung der zu Anlagezwecken verfügbaren Mittel. So konnten im Berichtshalbjahr noch 170,0 Mio Franken fest angelegt werden. Davon wurden 93,5 Mio (55,0 %) aus Rückzahlungen und Amortisationen finanziert.

Diese Neuanlagen verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Kategorien: Kantone 43,0 Mio (25,3 %), Gemeinden 32,5 Mio (19,1 %), öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen 25,5 Mio (15,0 %), Pfandbriefinstitute 20,0 Mio (11,8 %), Kantonalbanken 30,0 Mio (17,6 %), gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 19,0 Mio (11,2 %). Den Kantonen, Gemeinden und öffentlichrechtlichen Körperschaften wurden somit insgesamt 101,0 Mio Franken zugeteilt, was einen Anteil von 59,4 Prozent ausmacht. Im Berichtshalbjahr wurden zudem Darlehen und Pfandbriefserien von zusammen 105,0 Mio Franken fällig. Davon konnten 83,0 Mio Franken zu den jeweils geltenden Konditionen konvertiert werden; 22,0 Mio Franken gelangten zur Rückzahlung.

Der Gesamtbestand der festen Anlagen belief sich per Ende Dezember 1974 auf 8 801,5 Mio Franken und setzt sich folgendermassen zusammen:

— Eidgenossenschaft	471,4 Mio ( 5,4 %)
— Kantone	1 279,8 Mio (14,5 %)
— Gemeinden	1 369,5 Mio (15,6 %)
— Pfandbriefinstitute	2 350,5 Mio (26,7 %)
— Kantonalbanken	1 616,9 Mio (18,4 %)
— öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen	283,7 Mio ( 3,2 %)
— gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	1 227,7 Mio (13,9 %)
— Kassenobligationen	202,0 Mio ( 2,3 %)

Die Durchschnittsrendite der im Berichtshalbjahr getätigten Anlagen erhöhte sich gegenüber dem ersten Semester von 6,31 auf 7,91 Prozent. Für den Gesamtbestand per Ende Dezember 1974 ergab sich eine durchschnittliche Rendite von 4,86 Prozent, gegenüber 4,52 Prozent auf Ende des Vorjahres.

## Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1974

Im Jahre 1974 haben die Kantone 318,0 Mio Franken an Ergänzungsleistungen ausgerichtet. Davon entfielen 260,9 Mio Franken auf AHV- und 57,1 Mio Franken auf IV-Rentner. In diesen Zahlen ist die zusätzlich ausgerichtete Ergänzungsleistung von 19,8 Mio Franken — 16,2 Mio Franken für Ergänzungsleistungen zur AHV und 3,6 Mio Franken für Ergänzungsleistungen zur IV — inbegriffen. Der Bund hat an die Aufwendungen einen Gesamtbetrag von 151,1 Mio Franken geleistet. Für die Ergänzungsleistungen zur AHV entnahm er die Mittel — 123,1 Mio Franken — der Rückstellung des Bundes gemäss Artikel 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung der gebrannten Wasser). Der Bundesbeitrag an die Ergänzungsleistungen zur IV — 28,0 Mio Franken — stammte aus den allgemeinen Bundesmitteln.

Zusätzlich hat der Bund 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 14,6 Mio Franken ausgerichtet.

## Einsetzung der «Gemischten Kommission» als ständige Verwaltungskommission des Bundes

Die seit 1948 bestehende Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden wurde bisher vom Bundesamt für Sozialversicherung jeweils für eine vierjährige Amtsperiode ernannt. Sie hat sich als ein unentbehrliches Organ für die Sicherung einer reibungslosen Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden erwiesen.

Gestützt auf die am 3. Juli 1974 vom Bundesrat erlassenen «Richtlinien für die Bestellung, Arbeitsweise und Kontrolle von ausserparlamentarischen Kommissionen» hat nun das Eidgenössische Departement des Innern am 6. Januar 1975 die Gemischte Kommission als ständige Verwaltungskommission eingesetzt und die bisherigen Mitglieder für den Rest der am 31. Dezember 1976 endenden Amtsperiode bestätigt.

## **Personelles**

### **Ausgleichskasse Edelmetalle**

Emil Lutz, Leiter der Ausgleichskasse Edelmetalle, ist auf Ende des Geschäftsjahres 1974 in den Ruhestand getreten. An seine Stelle wurde Martin Albin gewählt.

### **IV-Kommission Zürich**

Dr. iur. Heinrich R. Diem, seit 1. September 1974 hauptamtlicher Präsident der IV-Kommission des Kantons Zürich, tritt auf den 31. März 1975 von seinem Amt zurück.

### **IV-Kommission Graubünden**

Als Nachfolger für den zum vollamtlichen Vizepräsidenten des Kantonsgerichtes Graubünden gewählten Dr. Alex Schmid wählte der Bündner Regierungsrat Pier Giulio Tini, Chef des kantonalen Amtes für berufliche Ausbildung, Chur, zum neuen Präsidenten der kantonalen IV-Kommission.

### **Zentralstelle für Soldatenfürsorge**

Edouard Baudet, Sektionschef der Zentralstelle für Soldatenfürsorge im Eidgenössischen Militärdepartement, ist auf Ende 1974 altershalber aus dem Bundesdienst ausgeschieden. Mit ihren Zuwendungen füllt die Zentralstelle u. a. dort, wo die Erwerbsersatzordnung dem Einzelfall nicht gerecht zu werden vermag, eine wichtige Lücke aus. Zum Nachfolger wurde Rudolf Schlatter bestimmt.

## **Berichtigung**

Im Artikel über «Die Erhöhung der laufenden AHV- und IV-Renten», der in der Dezember-ZAK im Rahmen der Beiträge zur AHV-Revision auf den 1. Januar 1975 veröffentlicht wurde, ist ein Rentenbetrag unrichtig wiedergegeben: Die mit dem Faktor 1,25 aufgewertete einfache Altersrente (erste Zeile in der tabellarischen Aufstellung auf Seite 572) beläuft sich im angegebenen Beispiel auf 650 Franken (nicht 600). In den von den Ausgleichskassen bezogenen Separatdrucken ist der Fehler berichtigt worden.

---

# Gerichtssentscheide

---

## AHV/Renten

Urteil des EVG vom 4. September 1974 i. Sa. J. W.

---

**Art. 23 Abs. 2 AHVG. Für den Anspruch der geschiedenen Frau auf eine Witwenrente ist unerheblich, dass der Ehemann nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt (vor oder nach seinem Tode) zur Leistung von Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war.**

---

Die 1927 geborene Versicherte wurde nach mehr als zehnjähriger Ehedauer von ihrem Ehemanne geschieden. Dieser wurde verpflichtet, neben den Unterhaltsbeiträgen für die Kinder seiner geschiedenen Ehefrau ab 30. Oktober 1964 für die Dauer von vier Jahren monatlich 200 Franken zu bezahlen. Nach seinem Tode sprach die Ausgleichskasse der Versicherten für die Zeit vom 1. Dezember 1965 bis 30. September 1968 eine (gemäss Art. 41 AHVG auf den Alimenterbetrag gekürzte) Witwenrente zu.

Im Juni 1973 ersuchte die Versicherte aufgrund der achten AHV-Revision um Ausrichtung der Witwenrente, rückwirkend auf den 1. Januar 1973. Die Ausgleichskasse lehnte das Gesuch ab.

Die kantonale Rekursbehörde wies eine von der Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde unter Hinweis auf EVGE 1950, S. 144, Erwägung 2 (ZAK 1952, S. 438) ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert die Versicherte ihr Begehren, wonach ihr die Witwenrente ab Januar 1973 wieder auszurichten sei. Sie macht geltend, ihr Ehemann habe nach der Scheidung über die gerichtlich festgesetzten Beiträge hinaus freiwillige Leistungen für die Kinder erbracht, die, wenn er noch leben würde, weiter entrichtet worden wären. Sie habe daher durch seinen Tod einen Versorger-schaden erlitten.

Während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet, stellt das BSV den Antrag, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei gutzuheissen, der kantonale Entscheid aufzuheben und die Sache zu neuer Verfügung über die der Versicherten ab 1. Januar 1973 zustehende Witwenrente an die Ausgleichskasse zurückzuweisen. Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Der Anspruch der geschiedenen Frau auf eine Witwenrente ergibt sich aus Art. 23 Abs. 2 AHVG, der durch die achte AHV-Revision keine Änderung erfuhr und der lautet:

«Die geschiedene Frau ist nach dem Tode ihres geschiedenen Ehemannes der Witwe gleichgestellt, sofern der Mann ihr gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war und die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hatte.»

Nach ständiger Rechtsprechung (EVGE 1950, S. 144, Erwägung 2, ZAK 1953, S. 438) und Verwaltungspraxis (vgl. Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. Januar 1971, Rz 113 und 114) muss die Verpflichtung des geschiedenen Ehemannes zur Leistung von Unterhaltsbeiträgen im Zeitpunkt seines Todes noch bestehen. Ist die bei seinem Ableben noch bestehende Verpflichtung befristet, so kann die Witwenrente der geschiedenen Frau nur bis zu dem Zeitpunkt gewährt werden, in welchem die Unterhaltspflicht des früheren Mannes aufgehört hätte, wenn er nicht vorher gestorben wäre.

Nach Auffassung des BSV ist fraglich, ob diese Auslegung noch dem Willen des Gesetzgebers entspricht, wenn die auf den 1. Januar 1973 im Bereiche des Anspruchs geschiedener Frauen auf Witwenrente eingetretenen Änderungen berücksichtigt werden. Nachdem die Kürzung der Witwenrente der geschiedenen Frau (Art. 41 AHVG) weggefallen sei, dürften Höhe und Dauer der Unterhaltsbeiträge nicht mehr massgebend sein. Das BSV hat daher in dem ab 1. Januar 1974 gültigen Nachtrag zur Wegleitung über die Renten die Rz 113 wie folgt geändert (Rz 114 wurde gestrichen): «Unerheblich für den Rentenanspruch ist, ob der geschiedene Ehemann seine Unterhaltspflicht bei seinem Tode z. B. durch Zahlung einer Abfindungssumme ganz erfüllt hatte, oder ob die Pflicht zur Leistung von Unterhaltsbeiträgen auf einen bestimmten Zeitpunkt vor oder nach dem Tode des Mannes beschränkt war.»

2. Art. 41 AHVG (in der Fassung gemäss Bundesgesetz vom 19. Dezember 1963) lautete:

«Die gemäss Artikel 23 Absatz 2 einer geschiedenen Frau zukommende Witwenrente wird gekürzt, soweit sie den der Frau gerichtlich zugesprochen gewesenen Unterhaltsbeitrag überschreitet.»

Laut dieser Bestimmung durfte höchstens der Betrag der entfallenden Unterhaltsleistungen mit der Witwenrente ersetzt werden. Und folgerichtig änderte der Anspruch auf Witwenrente in dem Zeitpunkt, in welchem die Alimentationsverpflichtung des früheren Mannes aufhören würde, falls er nicht früher verstorben wäre. Der Ausdruck «sofern» in Art. 23 Abs. 2 AHVG war deshalb im Sinne von «soweit» zu verstehen (EVGE 1950, S. 145, ZAK 1952, S. 438). Da die Gleichstellung mit der Witwe einzig aus Rücksicht darauf erfolgte, dass die Unterhaltsleistungen des früheren Ehemannes die Scheidung überdauern und es sich in Anwendung zivilrechtlicher Grundsätze nur darum handeln konnte, die gerichtlich zugesprochenen und durch den Tod des geschiedenen Mannes ausfallenden Leistungen an den Lebensunterhalt zu ersetzen, wurde der Witwenrentenanspruch der geschiedenen Frau nur für die im Scheidungsurteil festgesetzte Dauer der Verpflichtung des Mannes anerkannt.

Anlässlich der achten AHV-Revision vertrat der Bundesrat in seiner Botschaft vom 11. Oktober 1971 die Auffassung, dass es nicht als wünschenswert erscheine, durch eine Teilrevision der AHV den Revisionsbestrebungen im Familienrecht vorzugreifen (BBl 1971 II 1089 und 1096 f.). Der Gesetzesentwurf beschränkte sich daher auf eine Korrektur, die sich im Rahmen des Versorgerprinzips hielt. Es sollte bei der Witwenrente der geschiedenen Frau der Mindestbetrag der ordentlichen Vollrente von der Kürzung ausgenommen werden. Der Entwurf sah daher in Art. 41 folgende Ergänzung vor (letzter Satz): «Die Kürzung unterbleibt, soweit der Unterhaltsbeitrag den Mindestbetrag der ordentlichen Vollrente nicht übersteigt» (BBl 1971 II 1176). Im Parlament dagegen wurde auf Antrag der Kommission des Nationalrates die Bestimmung über

die Kürzung der der geschiedenen Frau zukommenden Witwenrente auf die ihr zustehenden Unterhaltsbeiträge mit Wirkung ab 1. Januar 1973 diskussionslos gestrichen (Amtl. Bull. der Bundesversammlung 1972, NR S. 397, StR S. 301).

3. Mit der Streichung des alten Art. 41 AHVG fiel die Kürzung der Witwenrente auf den Betrag des gerichtlich zugesprochenen Unterhaltsbeitrages weg. Es wäre daher an sich möglich, die Rechtsprechung zu Art. 23 Abs. 2 AHVG aufrechtzuerhalten, welche den Anspruch der geschiedenen Frau auf die Witwenrente begrenzt auf die Dauer der Unterhaltspflicht des früheren Ehemannes. Da indessen das jener Rechtsprechung zugrunde liegende zivilrechtliche Versorgerprinzip in bezug auf die Höhe des Unterhaltsbeitrages im AHVG gestrichen wurde, ist es nicht mehr vertretbar, an diesem Prinzip hinsichtlich der Dauer festzuhalten, dies aufgrund einer Auslegung von Art. 23 Abs. 2 AHVG, welche sich nicht auf dessen Wortlaut, sondern auf den alten Art. 41 AHVG stützte.

Trotz unverändertem Wortlaut erhält daher Art. 23 Abs. 2 AHVG wegen des Wegfalls der Kürzungsbestimmung von Art. 41 AHVG einen andern Sinn. Die Dauer der in Art. 23 Abs. 2 AHVG festgelegten Verpflichtung des Ehemannes zu Unterhaltsleistungen gegenüber der geschiedenen Ehefrau ist nach einem Beschluss des Gesamtgerichts nicht mehr Voraussetzung für den Anspruch auf eine Witwenrente. Unerheblich dafür ist mit andern Worten, ob die Pflicht zur Leistung von Unterhaltsbeiträgen auf einen bestimmten Zeitpunkt vor oder nach dem Tode des früheren Mannes beschränkt war.

Im übrigen ist auf die jüngste Rechtsprechung des Bundesgerichtes auf dem Gebiete des Familienrechts hinzuweisen, wonach die Dauer einer nach Art. 151 Abs. 1 ZGB in Rentenform ausgerichteten Entschädigung nur beschränkt werden kann, wenn triftige Gründe dafür sprechen (BGE 98 II 164 ff.).

4. Im vorliegenden Fall hatte die Beschwerdeführerin, deren Ehe über 10 Jahre gedauert hatte, Anspruch auf einen — auf 4 Jahre befristeten — Unterhaltsbeitrag ihres geschiedenen Ehemannes. Bei dessen Tode wurde ihr bis zum 30. September 1968 eine auf diesen Betrag gekürzte Witwenrente ausgerichtet. Aufgrund der neuen Rechtslage im Zusammenhang mit der achten AHV-Revision und des in Erwägung 3 Gesagten kann ihr Rentenanspruch indessen nicht mehr auf die Dauer der Unterhaltsbeiträge begrenzt werden. Es fragt sich somit, ob der am 30. September 1968 erloschene Rentenanspruch am 1. Januar 1973 wieder aufleben kann. Diese Frage ist gemäss den in BGE 99 V 200 (ZAK 1974, S. 285) im Rahmen von Art. 23 Abs. 1 Bst. c AHVG aufgestellten Grundsätzen zu bejahen.

## AHV/Verfahren

**Urteil des EVG vom 18. Juli 1974 i. Sa. P. M.**

---

**Art. 97 Abs. 1 OG; Art. 45 VwVG. Die Anordnung einer Rekursbehörde, durch die dem Anwalt des Beschwerdeführers auferlegt wird, diesem vom Inhalt eines Aktenstückes keine Kenntnis zu geben, ist keine selbständig mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbare Zwischenverfügung.**

---

Die Rekursbehörde gestattete dem Anwalt des Beschwerdeführers nur «gegen Revers», Einsicht in die Vernehmlassung der IV-Kommission zu nehmen. Gegen diese Anordnung legte der Anwalt Verwaltungsgerichtsbeschwerde wegen Verletzung des

rechtlichen Gehörs ein und beantragte, dass die Vernehmlassung dem Beschwerdeführer «ohne jede Auflage zur Einsichtnahme zugestellt werde».

Das EVG trat aus folgenden Erwägungen auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht ein.

Verfahrensleitende oder andere Zwischenverfügungen sind nur dann selbständig durch Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 45 Abs. 1 und 3 VwVG; BGE 98 V 116 Erwägung 1, ZAK 1973, S. 80).

Laut Präsidialverfügung der kantonalen Rekurskommission vom 15. März 1974 erhält der Anwalt des Beschwerdeführers die verlangte Einsicht in die Vernehmlassung der IV-Kommission vom 28. Januar 1974 nur «gegen Revers». Darnach soll sich Advokat Dr. S verpflichten, seinem Klienten «keine Kenntnis vom Inhalt zu geben und in allfälligen Rechtsschriften nur allgemein darauf zu verweisen», wie am Schluss jener Vernehmlassung wörtlich ausgeführt ist.

Eine solche verfahrensrechtliche Verfügung hat für den Beschwerdeführer keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil zur Folge. Ob es mit Art. 4 BV vereinbar sei, die Einsicht in die Vernehmlassung der IV-Kommission dem Beschwerdeführer zu versagen und seinem Anwalt nur mit der erwähnten Auflage zu gestatten, kann ohne Rechtsnachteil für den Beschwerdeführer das Plenum der kantonalen Rekurskommission und, wenn dieses die Streitfrage bejahen sollte, auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin das EVG entscheiden, wie das BSV zutreffend darlegt (BGE 99 V 60 f., ZAK 1973, S. 610). Aus diesem Grunde ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unzulässig und daher auf sie nicht einzutreten.

## IV/Eingliederung

Urteil des EVG vom 29. Juli 1974 i. Sa. R. B.

---

**Art. 12 und Art. 5 Abs. 2 IVG. Bei Minderjährigen, die an einem progredienten Keratokonus leiden, geht eine Keratoplastik zu Lasten der IV, wenn sie geeignet ist, eine Heilung mit Defekt oder einen sonstwie stabilisierten Zustand, der die Berufsbildung oder die spätere Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigen würde, zu verhüten.**

---

Der 1955 geborene Handelsschüler R. B. leidet an Keratokonus beidseits, links ausgesprochener als rechts (Bericht von Prof. R vom 9. Oktober 1972). In der Annahme, es handle sich um das Geburtsgeborenen Ziff. 416, übernahm die IV die Behandlung vom 13. März 1972 bis 30. November 1975 sowie die ärztlich verordneten Kontaktgläser.

Am 22. August 1973 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten folgenden Beschluss der IV-Kommission:

«Der Keratoconus stellt kein Geburtsgeborenen im Sinne der IV dar. Eine Leistungsmöglichkeit der IV besteht daher nach Art. 13 IVG nicht. Die Keratoplastik ist aber auch keine Eingliederungsmassnahme nach Art. 12 IVG. Die IV kann daher die Behandlung des Keratoconus nicht übernehmen. Die Verfügung vom 30. November 1972 wird dahingehend abgeändert, dass die medizinischen Behandlungen ab sofort ausgeschlossen gelten. Es gehen nur die Kontaktlinsen zu Lasten der IV. Brillen können nach Art. 21 IVG nicht von der IV bezahlt werden.»

Die kantonale Rekurskommission wies durch Entscheid vom 5. Dezember 1973 eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab. Noch vor der Zustellung dieses Urteils teilte der Vater des Versicherten der IV-Kommission mit, zufolge Verschlechterung der Sehkraft sei der weitere Besuch der Handelsschule und damit die berufliche Ausbildung seines Sohnes in Frage gestellt. Er legte ein Zeugnis von Prof. R vom 18. Februar 1974 auf, wonach im Kegelspitzenbereich sich Trübungen entwickelt haben, so dass die Sehschärfe mit optimaler Korrektur rechts noch 0,6 und links 0,2 betrage; in absehbarer Zeit werde eine Keratoplastik (Hornhautübertragung) zunächst des linken Auges nicht zu umgehen sein.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert der Vater des Versicherten den Antrag auf medizinische Massnahmen und Hilfsmittel. Das Leiden habe sich innerhalb des letzten Jahres so stabilisiert, dass ein operativer Eingriff notwendig geworden sei. Es wird im übrigen auf ein weiteres Zeugnis von Prof. R vom 3. März 1974 verwiesen, woraus hervorgeht, dass die Keratoplastik im Laufe des Jahres 1974 zunächst an einem Auge vorgenommen werden sollte.

Das EVG hiess die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Die Vorinstanz hat in ihrem Entscheid zutreffend erklärt, weshalb ein Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 13 IVG nicht besteht und weshalb die Verwaltung auf die als irrtümlich erkannte Verfügung vom 30. November 1972 zurückkommen durfte. Das EVG hat diesen Ausführungen, auf die verwiesen werden kann, nichts beizufügen.

2. Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Unter solchen Umständen ist die Vorkehr nicht unmittelbar auf die Eingliederung gerichtet. Die IV übernimmt im Prinzip nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehrungen, sofern diese die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 98 V 205, ZAK 1973, S. 86).

3. Im vorliegenden Fall steht fest, dass der Beschwerdeführer an einem mässig progredienten Keratokonus leidet. Die Grundsätze, die das EVG bei der erwachsenen Verkäuferin M. S. dazu führten, die Keratoplastik grundsätzlich als medizinischen Massnahmen gemäss Art. 12 IVG zugänglichen Eingriff zu qualifizieren (vgl. BGE 100 V 97, ZAK 1975, S. 65) sind daher nicht anwendbar.

Bei nichterwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist indessen zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden künftig wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehrungen bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der IV übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehrungen in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand eintrete, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden. Selbstverständlich müssen auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt sein (BGE 98 V 214, ZAK 1973, S. 83).

4. Nach Auffassung der Vorinstanz trifft es nicht zu, dass die Keratoplastik einer drohenden Stabilisierung mit nur schwer korrigierbarem Defekt vorbeugt. Dem Bericht

des behandelnden Arztes vom 18. Februar 1974 kann jedoch entnommen werden, dass «in absehbarer Zeit» ein solcher Eingriff zunächst am linken Auge, das noch eine — korrigierte — Sehschärfe von 0,2 aufweist, nicht zu umgehen sei; und im Zeugnis vom 3. Mai 1974 weist Prof. R unmissverständlich darauf hin, dass im Laufe des Jahres 1974 die Keratoplastik vorgenommen werden sollte.

Aus diesen ärztlichen Stellungnahmen kann geschlossen werden, dass ohne operative Korrektur eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung des jugendlichen Versicherten beeinträchtigt würde.

5. Die Akten erlauben jedoch die Beantwortung der Frage nicht, ob auch die übrigen Voraussetzungen von Art. 12 Abs. 1 IVG erfüllt sind. Namentlich steht nicht fest, ob der vorgesehene Eingriff die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne dieser Bestimmung voraussehen lässt.

Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in dieser Richtung näher abkläre und gegebenenfalls die Massnahme anordne. In diesem Zusammenhang wird sie auch über das gestellte Gesuch um Hilfsmittel (Brillen) zu befinden haben.

#### **Urteil des EVG vom 29. Juli 1974 i. Sa. M. S.**

---

#### **Art. 12 Abs. 1 IVG. Eine Hornhautübertragung (Keratoplastik) bei einer infolge Eintrübung der Keratokonusspitze veränderten Hornhaut ist auf einen Defektzustand gerichtet und kann daher eine medizinische Massnahme gemäss Artikel 12 IVG sein.**

---

Die 1950 geborene Versicherte leidet an Keratokonus beidseits. Nach Auffassung des Arztes ist zur Visusverbesserung und zur Wiederherstellung des Binokularsehens eine linksseitige Keratoplastik (Hornhautübertragung) angezeigt, weil durch eine Kontaktlinse keine Besserung zu erreichen sei; die Operation sei auch deswegen nötig, weil nicht vorauszusehen sei, ob es auch noch rechts zu einer Verschlimmerung kommen werde (Bericht von Dr. H vom 6. August 1973).

Mit Verfügung vom 12. September 1973 eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten den Beschluss der IV-Kommission, ihr Gesuch um medizinische Massnahmen müsse abgelehnt werden.

Beschwerdeweise liess die Versicherte durch ihren Vertreter beantragen, die IV habe in Aufhebung ihrer Verfügung die Kosten der linksseitigen Keratoplastik sowie die Kontaktlinsen zu übernehmen. Es wurde geltend gemacht, die berufliche Existenz der Versicherten könne durch den einmaligen Eingriff dauernd gesichert werden.

Die kantonale Rekurskommission wies durch Entscheid vom 12. Dezember 1973 die Beschwerde ab. Der Eingriff müsse als Massnahme angesehen werden, die in erster Linie die Verhinderung des Fortschreitens der Krankheit bezwecke; dass die Versicherte erst 23 Jahre alt sei und praktisch noch die gesamte Aktivitätsdauer vor sich habe, sei von untergeordneter Bedeutung. Über das erstmals gestellte Begehren um Kostenübernahme für die Kontaktlinsen habe die Verwaltung zu entscheiden, welcher die Akten zurückzuschicken seien.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte den Antrag auf Übernahme der Keratoplastik-Operation erneuern. Zur Begründung wird im wesentlichen ausgeführt, der geringe Sehrest von 0,1 am linken Auge deute auf eine Defektheilung hin, welche Annahme durch das neue Zeugnis von Dr. H vom 17. September 1973 bestätigt werde; danach sei der Zustand am linken Auge, wo eine Eintrübung der Keratokonusspitze bestehe, mit grösster Wahrscheinlichkeit stationär; jedenfalls sei kein

prinzipieller Unterschied zur Situation bei einer Katarakta zu sehen, deren Operation als medizinische Massnahme von der IV ohne weiteres übernommen werde.

Das EVG hiess die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinung gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck labiles pathologisches Geschehen wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich — bei volljährigen Versicherten — die Frage stellen, ob eine medizinische Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Die IV übernimmt daher in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 98 V 205, ZAK 1973, S. 86).

2. In Anwendung dieser Grundsätze hat das EVG im Urteil vom 18. Juli 1963 i. Sa. U. W. (ZAK 1963, S. 531) eine Hornhautübertragung bei einer infolge Entzündung narbig veränderten Hornhaut nicht als eigentliche Leidensbehandlung, sondern — bei der 38jährigen Fabrikarbeiterin — als einen medizinischen Massnahmen der IV zugänglichen Eingriff betrachtet. In einem andern Falle dagegen wurde die Keratoplastik nicht übernommen, weil kein Defektzustand vorlag, sondern mit der Operation in ein labiles pathologisches Geschehen eingegriffen worden wäre, indem in absehbarer Zeit eine wesentliche Verschlimmerung (Perforation der Hornhaut) drohte. Und bei der Serviertochter R wurde ein Anspruch verneint, weil die Keratoplastik gegen eine Hornhaut-Erosion gerichtet war. Im Gegensatz dazu hatte beim bereits erwähnten Fall U. W. keine frische Verletzung der Hornhaut vorgelegen, sondern der Endzustand nach einer im Alter von 11 Jahren durchgemachten Hornhautentzündung, die eine durch Bindegewebe erzeugte weisse Narbe als Defekt hinterlassen hatte.

3. Die Sehschärfe der 23jährigen Versicherten beträgt am linken Auge weniger als 0,1; sie ist durch Gläser nicht zu verbessern. Nach Mitteilung von Dr. H besteht an diesem Auge eine Eintrübung der Keratokonusspitze; der Zustand sei mit grösster Wahrscheinlichkeit stationär.

Daraus muss geschlossen werden, dass der in Frage stehende Eingriff — wie eine Staroperation — nicht als Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens betrachtet werden kann. Die Keratoplastik ist vielmehr auf einen Defektzustand gerichtet. Sie ist deshalb als medizinische Massnahme zu übernehmen, sofern auch die übrigen Voraussetzungen von Art. 12 Abs. 1 IVG erfüllt sind.

4. Die Akten geben indessen über Indikation und Erfolgsaussichten der Keratoplastik-Operation nicht hinreichend Auskunft. Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in dieser Richtung näher abkläre und gegebenenfalls die Massnahme anordne.

**Art. 19 Abs. 1 IVG. Minderjährigen über 18 Jahren sind Beiträge an die Sonderschulung zu gewähren, sofern diese Massnahme einen realen Erfolg erwarten lässt. Dies trifft zu, wenn die in diesem Alter durchgeführte Sonderschulung wahrscheinlich geeignet ist, den Versicherten im Hinblick auf eine künftige Erwerbstätigkeit oder in seiner Selbständigkeit in den täglichen Lebensverrichtungen und der Fähigkeit zum Kontakt mit der Umwelt erheblich und dauerhaft zu fördern. (Präzisierung der Rechtsprechung)**

Die am 4. April 1955 geborene Versicherte leidet an kongenitaler Hüftluxation, die im Jahre 1960 operativ angegangen wurde. Ferner ist sie hochgradig geistesschwach. Die IV gewährte ihr Beiträge an die Sonderschulung, ohne dass aber eine ins Gewicht fallende schulische Förderung möglich gewesen wäre. Hingegen gelang es, sie mit praktischen Arbeiten vertraut zu machen.

Letztmals sprach die IV der Versicherten für 1972/73 Sonderschulbeiträge zu. Aber mit Verfügung vom 9. Februar 1973 eröffnete die Ausgleichskasse den Eltern, dass diese Leistungen nicht über das Frühjahr 1973 hinaus gewährt werden könnten, weil Verlängerungen über das 18. Altersjahr hinaus nur in ausgesprochenen Sonderfällen möglich seien, ein solcher Fall vorliegend aber nicht gegeben sei. Die Kasse stützte ihre Verfügung auf Rz 40 des Kreisschreibens über die Sonderschulung.

Der Vater der Versicherten machte für seine Tochter beschwerdeweise geltend, es habe sich in letzter Zeit erwiesen, dass die Versicherte sich arbeitsmässig noch weiter entwickelt und Fortschritte erzielt habe. Dieses Vorbringen wurde durch die Vorsteherin der Heilpädagogischen Schule X und durch die Leiterin der Haushaltgruppe, der die Versicherte zugeteilt war, bestätigt.

Die kantonale Rekursbehörde hat die Beschwerde mit Entscheid vom 6. September 1973 gutgeheissen und die IV verpflichtet, auch für das Schuljahr 1973/74 Sonderschulbeiträge auszurichten. Die Vorinstanz begründete dies damit, dass die bundesamtliche Vorschrift, wonach Sonderschulbeiträge nur in ausgesprochenen Sonderfällen über das 18. Altersjahr hinaus verlängert werden dürfen, dem Sinn von Art. 19 Abs. 1 IVG widerspreche. Leistungsvoraussetzung sei vielmehr die Notwendigkeit, Sonderschulung auch über das ordentliche Schulalter hinaus zu gewähren.

Die Ausgleichskasse erhebt gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde, indem sie die Wiederherstellung ihrer Verfügung vom 9. Februar 1973 beantragt. Von einer Weiterführung der Sonderschulung bis Frühjahr 1974 könnte höchstens noch eine leichte Verbesserung bei den alltäglichen Lebensverrichtungen erwartet werden. Dagegen sei mit einem verwertbaren Erfolg im Sinn der Rz 41, ohne den die Sonderschulbeiträge einzustellen seien, nicht zu rechnen. Denn von einem verwertbaren Erfolg könne nur gesprochen werden, wenn der Versicherte durch die Sonderschulung in die Lage versetzt werde, später mindestens einen wesentlichen Teil seines Unterhalts zu verdienen. Es wäre verfehlt, der Beschwerdegegnerin neben der Rente, die sie seit dem 1. Mai 1973 bezieht, noch Sonderschulbeiträge auszurichten. Die Ausgleichskasse beruft sich auf BGE 99 V 40 (ZAK 1973, S. 518).

Das BSV meint, Sonderschulmassnahmen im Sinn von Art. 8 Abs. 1 Bst. a und Abs. 3 IVV seien dann angezeigt, wenn noch weitere sonderschulische Erfolge zu erwarten oder eingetreten seien, diese Erfolge real verwertet werden könnten und für eine angemessene und angepasste erstmalige berufliche Ausbildung die unerlässliche

Grundlage bildeten. Anhand der Akten könnte es im vorliegenden Fall sein, dass mit einem weitem Sonderschuljahr die Fähigkeit zu wirtschaftlich verwertbarer Arbeit in einer Dauerwerkstätte erreicht würde. Hingegen lasse sich nicht abschliessend beurteilen, welche erstmalige berufliche Ausbildung allenfalls in Frage käme. Der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Sache zur Überprüfung des gesamten Fragenkomplexes und zur neuen Beschlussfassung an die IV-Kommission zurückzuweisen.

Das EVG hiess die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Nach Art. 19 Abs. 1 IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Diese am 1. Januar 1971 in Kraft getretene Bestimmung präzisiert ferner, dass zur Sonderschulung nicht nur die Schulbildung im eigentlichen Sinn, sondern auch die Förderung in manuellen Belangen, in den Einrichtungen des täglichen Lebens und der Fähigkeit des Kontaktes mit der Umwelt gehört, falls ein Unterricht in den Elementarfächern nicht oder nur beschränkt möglich ist. Der Anspruch auf Sonderschulbeiträge besteht im beschränkten zeitlichen Rahmen der Minderjährigkeit ohne Rücksicht darauf, ob der Versicherte bereits das 18. Altersjahr zurückgelegt hat und allenfalls schon eine Invalidenrente bezieht. Ausschlaggebend dafür, wie lange die Beiträge zugesprochen werden müssen, ist lediglich die Fähigkeit, schulisch bzw. manuell in den täglichen Lebensverrichtungen und im Umweltkontakt gefördert zu werden (BGE 99 V 40, ZAK 1973, S. 518).

Wie das EVG im zitierten Urteil im Hinblick auf Art. 8 Abs. 2 IVG weiter ausgeführt hat, ist der Anspruch auf Sonderschulbeiträge nicht an die Voraussetzung gebunden, dass der Versicherte eine Erwerbsfähigkeit erlangen werde. Vielmehr besteht der Anspruch auch dann, wenn die Ausbildung geeignet ist, das Abhängigsein des Versicherten in den täglichen Verrichtungen zu vermindern, auch wenn wahrscheinlich nie mit irgendeiner Erwerbstätigkeit gerechnet werden kann. Indessen ist die Verwaltungspraxis mit der Gewährung von Sonderschulbeiträgen an Minderjährige über 18 Jahren zurückhaltend, weil in diesem Alter ein Anspruch auf Rente und Hilflosenentschädigung entstehen kann. Sie ist bestrebt, Sonderschulbeiträge bei Versicherten zwischen dem 18. und 20. Altersjahr auf jene Fälle zu beschränken, bei denen noch Aussicht auf einen realen Erfolg der Eingliederungsmassnahmen besteht. Das EVG hat erklärt, dass diese Praxis mit den Zielen und den Prinzipien des gesetzlichen Systems übereinstimmt. Daraus leitet die Ausgleichskasse im vorliegenden Fall ab, dass Sonderschulbeiträge an Versicherte über 18 Jahren nur gewährt werden dürften, wenn sie dem Leistungsansprecher zu einer Ausbildung und damit zu einer spätern Tätigkeit verhelfen, die ihm erlauben werde, einen wesentlichen Teil seines Unterhalts selber zu verdienen. Und nach Auffassung des BSV müssen noch weitere sonderschulische Erfolge zu erwarten oder eingetreten sein, die sich real verwerten lassen und für eine angemessene und angepasste erstmalige berufliche Ausbildung die unerlässliche Grundlage bilden. Ausgleichskasse und BSV übersehen aber, dass das EVG im vorhin erwähnten Urteil den Anspruch der 17 $\frac{1}{2}$ -jährigen Versicherten, für die eine künftige Erwerbstätigkeit ebenfalls nicht in Betracht kam, keineswegs grundsätzlich verneinte, sondern lediglich fand, die noch zu erwartende Verbesserung der Fähigkeit, die Verrichtungen des täglichen Lebens zu meistern, sei offensichtlich zu bescheiden, als dass von einem realen Erfolg der Eingliederungsmassnahmen gesprochen werden könnte, der geeignet wäre, die persönliche Selbständig-

keit merklich zu verbessern. Das EVG erachtete demnach den realen Erfolg nicht nur im Hinblick auf eine spätere Erwerbstätigkeit, sondern auch bezüglich der Verrichtungen des täglichen Lebens als massgebend. Dies steht im Einklang mit dem Sinn und Zweck von Art. 19 IVG, der auf eine grösstmögliche Förderung der Minderjährigen durch Sonderschulmassnahmen abzielt, die unter Umständen sogar geeignet sein können, im Falle voraussehbarer vollständiger Erwerbsunfähigkeit die Gewährung einer Hilflosenentschädigung überflüssig zu machen.

Um Missverständnisse zu vermeiden, sei die in BGE 99 V 40 dargelegte Rechtsprechung wie folgt präzisiert: Minderjährigen über 18 Jahren sind Beiträge an die Sonderschulung zu gewähren, sofern diese Massnahme einen realen Erfolg erwarten lässt. Dies trifft zu, wenn die in diesem Alter erfolgte Sonderschulung wahrscheinlich geeignet ist, den Versicherten im Hinblick auf eine künftige Erwerbstätigkeit oder in seiner Selbständigkeit in den täglichen Lebensverrichtungen und der Fähigkeit zum Kontakt mit der Umwelt erheblich und dauerhaft zu fördern. Daraus ergibt sich, dass die in Rz 40 des Kreisschreibens vom Januar 1968 vorgesehene Beschränkung der Sonderschulbeiträge auf «ausgesprochene Sonderfälle» zu weit geht und für die Beurteilung des Anspruchs der 18- bis 20jährigen Versicherten auf solche Leistungen keine geeignete Grundlage bildet. Dasselbe gilt von Rz 41, wonach die Sonderschulbeiträge einzustellen sind, wenn von der Fortsetzung des Sonderschulunterrichts keine «wertbaren Erfolge» mehr zu erwarten sind. Diese Formulierung zielt offensichtlich auf die wirtschaftliche Verwertbarkeit der vom Minderjährigen zu erlangenden Fähigkeiten ab, ein Kriterium, das nach dem Gesagten für den Anspruch auf Sonderschulbeiträge nicht allein entscheidend ist.

2. In ihrem Schulbericht führt die zuständige Gruppenleiterin der Heilpädagogischen Schule X aus, die Versicherte habe, ihren Fähigkeiten entsprechend, Fortschritte erzielt. Sie könne ganz ordentlich Haushaltarbeiten verrichten. Auch vermöge sie recht gut zu stricken und zu weben. In allen Arbeiten könnte sie noch gefestigt werden. Da sie guten Willens sei, lasse sich noch mehr erreichen. Und die Schulleiterin bemerkt unter anderem: Ein zusätzliches Jahr an der Heilpädagogischen Schule würde wohl noch zum Erstarren der eher schwächlich konstituierten Versicherten beitragen. Sie wäre dann einer Arbeit in einem Werkheim eher gewachsen. Daraus ist zu entnehmen, dass die Versicherte anscheinend in ihren manuellen Fähigkeiten noch weiter gefördert werden kann. Ob aber ein realer, das heisst erheblicher und dauernder Erfolg in Aussicht steht, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Dies abzuklären ist Aufgabe der IV-Kommission, die über den Anspruch auf Sonderschulbeitrag für das Jahr 1973/74 neu beschliessen wird.

#### **Urteil des EVG vom 26. August 1974 i. Sa. M. M.**

---

**Art. 21 Abs. 1 IVG; Art. 14 Abs. 1 Bst. b IVV. Die Verordnung von orthopädischem Schuhwerk ist grundsätzlich Sache des zuständigen Spezialarztes. Die Frage der Anzahl der abzugebenden Schuhe ist, da sie häufig von den beruflichen Anforderungen abhängig ist, nicht primär vom Arzt zu beantworten, sondern auf andere Weise von den Organen der IV abzuklären.**

---

Die 1929 geborene Versicherte leidet seit früher Kindheit an paretischem Ballenhohl- und Spitzfuss beidseits nach Poliomyelitis. Sie ist deswegen auf orthopädisches Schuhwerk angewiesen. Auf Anmeldung vom 16. März 1960 übernahm die IV wiederholt die Kosten für orthopädische Massschuhe und verfügte am 12. September 1969

Kostengutsprache «für weitere Massschuhe, höchstens 2 Paar pro Jahr, längstens jedoch bis zum Erreichen des 62. Altersjahres». Am 28. September 1973 hob die Ausgleichskasse diese Verfügung wieder auf und beschränkte die Versicherungsleistungen auf — in der Regel — ein Paar Schuhe pro Jahr.

In einer hiegegen erhobenen Beschwerde machte die Versicherte geltend, der Arzt habe ihr zwei Paar Schuhe verordnet, auf die sie wegen Berufstätigkeit dringend angewiesen sei.

Mit Entscheid vom 6. Dezember 1973 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab. Nach den seit dem 1. Januar 1973 in Kraft stehenden Verwaltungsweisungen könne in der Regel höchstens ein Paar Schuhe jährlich erneuert werden. Es bleibe der Beschwerdeführerin jedoch unbenommen, ein begründetes Begehren um Abgabe weiterer Schuhe durch die IV zu stellen.

Die Versicherte erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und erneuert das vorinstanzliche Beschwerdebegehren im wesentlichen mit gleicher Begründung. Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Beschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. Nach Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Die in Art. 14 Abs. 1 IVV enthaltene Liste der im Rahmen und unter den Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 IVG anerkannten Hilfsmittel erwähnt unter Buchstabe b unter anderem orthopädisches Schuhwerk. Dieses wird zudem ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit abgegeben, wenn der Versicherte eine schwere Fussesdeformität oder eine erhebliche Beinverkürzung aufweist (Art. 21 Abs. 2 IVG und Art. 14 Abs. 2 Bst. c IVV).

b. Nach den bis Ende 1972 gültig gewesenen Rz 90 ff. des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln vom 1. Januar 1969 gab die IV orthopädische Schuhe grundsätzlich in doppelter Ausführung ab (Rz 94); dementsprechend wurden — vorbehältlich ausserordentlich starker Abnutzung infolge der Invalidität oder der Art der beruflichen Tätigkeit — pro Jahr höchstens zwei Paar Schuhe ersetzt (Rz 97). Mit Rz 1205 der IV-Mitteilungen Nr. 153 vom 14. Februar 1973 (teilweise abgeändert und ergänzt durch Rz 1270 der IV-Mitteilungen Nr. 165 vom 14. März 1974<sup>1</sup> wurde diese Regelung mit Wirkung ab 1. Januar 1973 insofern geändert, als in der Regel höchstens noch ein Paar Schuhe jährlich ersetzt wird. «Ein allfälliger Mehrverbrauch ist zu begründen.»

Wie das EVG wiederholt ausgeführt hat, halten sich diese Verwaltungsweisungen im Rahmen der gesetzlichen Ordnung und sind nicht zu beanstanden. Dies gilt auch hinsichtlich der Verwaltungspraxis betreffend den Ersatz orthopädischen Schuhwerkes, welche offensichtlich in Anpassung an die tatsächlichen Bedürfnisse geändert worden ist.

2. Die ab 1. Januar 1973 gültigen Verwaltungsweisungen schliessen den Ersatz von mehr als einem Paar Schuhe pro Jahr nicht aus, machen die Kostengutsprache jedoch von einer Begründung des Mehrverbrauchs abhängig. Nach Auffassung der Ausgleichskasse und des BSV bedarf es hiezu einer ärztlichen Bescheinigung.

Die Verordnung von orthopädischem Schuhwerk ist grundsätzlich Sache des zuständigen Spezialarztes. Es kann indessen nicht Aufgabe des Arztes sein, in jedem

---

<sup>1</sup> Zusammengefasst publiziert in ZAK 1974, S. 239

Fall auch die Frage eines allfälligen Mehrverbrauchs an Schuhen zu beurteilen. Der Schuhverbrauch ist nicht nur von den jeweiligen medizinischen Verhältnissen, sondern auch davon abhängig, ob der Versicherte erwerbstätig ist oder nicht, was für eine Berufstätigkeit er ausübt und welchen Arbeitsweg er dabei zurückzulegen hat. Für diese nichtmedizinischen Umstände, die häufig die alleinige Ursache für den erhöhten Schuhverbrauch bilden, ist nicht primär der Arzt, sondern die IV-Kommission bzw. die Regionalstelle für berufliche Eingliederung zur Abklärung zuständig. Das Erfordernis einer ärztlichen Bestätigung lässt sich daher nur unter diesem Vorbehalt aufrechterhalten.

3. Zur Begründung ihres Begehrens um vermehrten Schuhersatz macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei berufstätig und benötige daher mehr als ein Paar Schuhe pro Jahr. Wie es sich damit verhält, ist bisher nicht abgeklärt worden. Während die Vorinstanz die Verfügung lediglich auf Übereinstimmung mit den Verwaltungsweisungen geprüft hat, vertritt die Verwaltung die Auffassung, ein medizinisch begründeter Nachweis für den Mehrverbrauch sei nicht geleistet worden. Dieser Einwand geht nach dem Gesagten schon deshalb fehl, weil die Beschwerdeführerin ausdrücklich berufliche Gründe für den erhöhten Schuhverbrauch geltend macht. Es wäre daher Aufgabe der Verwaltung gewesen, den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Hierzu bestand umso eher Anlass, als sich auch der behandelnde Arzt für die Abgabe von zwei Paar Schuhen pro Jahr ausgesprochen hatte (Bericht vom 31. Mai 1968). Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie die notwendige Abklärung nachhole.

---

# Von Monat zu Monat

---

● Am 13. Februar hielt die *Fachkommission für Eingliederungsfragen der IV* unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre zweite Sitzung ab. Beraten wurden Fragen der Abgrenzung der Massnahmen für die Sonderschulung von erstmaligen beruflichen Ausbildungen sowie der Anspruch Geistesschwacher auf Beiträge für die Sonderschulung und an die erstmalige berufliche Ausbildung.

● Der Bundesrat hat am 19. Februar eine Vorlage zur *Änderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige*, die auf den 1. Januar 1976 in Kraft treten soll, zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet. Der Entwurf sieht vor allem eine Anpassung der Entschädigungen an die neueste Einkommensentwicklung vor. Die sich daraus ergebende nominelle Erhöhung der frankenmässig festgelegten Grenzen (Minima/Maxima) und Fixbeträge (Kinderzulagen, Unterstützungszulagen) beläuft sich gegenüber den seit 1. Januar 1974 geltenden Ansätzen auf 33  $\frac{1}{3}$  Prozent. Bei den in Prozenten des Einkommens bemessenen Grundentschädigungen, die im Rahmen der Minima und Maxima die Einkommensentwicklung mitmachen, wird die Entschädigung für Alleinstehende von 30 auf 35 Prozent erhöht, während die Haushaltentschädigung unverändert bleibt. Über die erwähnte Anpassung hinausgehende Leistungsverbesserungen werden ferner bei den Entschädigungen für alleinstehende Personen in Beförderungsdiensten und bei den Betriebszulagen für Selbständigerwerbende vorgeschlagen. Als wesentliche Neuerung ist der Anspruch dienstleistender Ehefrauen auf eine Haushaltentschädigung zu vermerken.

Die Vorlage bringt ferner einen gewissen Anpassungsautomatismus. Der Bundesrat soll die Kompetenz erhalten, die Entschädigungen frühestens alle zwei Jahre dem Lohnniveau anzupassen, wenn die Einkommensentwicklung einen Schwellenwert von 12 Prozent erreicht. Um diesen Automatismus zu erleichtern, werden im Gesetz die einzelnen Entschädigungsansätze in Prozenten der maximalen Gesamtentschädigung ausgedrückt.

Die Leistungsverbesserungen werden durch die bereits beschlossene Erhöhung der Versichertenbeiträge (einschliesslich Arbeitgeberanteil) von 0,4 auf 0,6 Prozent des Erwerbseinkommens finanziert.

● Die *Kommission des Nationalrates* zur Vorberaterung des Entwurfs zu einem Bundesbeschluss über die *Sofortmassnahmen auf dem Gebiete der AHV für die Jahre 1976 und 1977* tagte am 24. Februar unter dem Vorsitz von Nationalrat Schläppy, Neuenburg, und im Beisein von Bundesrat Hürlimann sowie Direktor Frauenfelder und Professor Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung.

Nach einlässlicher Debatte beschloss die Mehrheit der Kommission Eintreten auf die Vorlage. Entsprechend dem ihr unterbreiteten Beschlussesentwurf schlägt sie dem Nationalrat vor, dem Bundesrat die Befugnis einzuräumen, die ordentlichen Renten der AHV und der Invalidenversicherung der Preisentwicklung anzupassen sowie die Einkommensgrenzen für die ausserordentlichen Renten und die Ergänzungsleistungen für die Jahre 1976 und 1977 angemessen zu erhöhen. Sie wird ferner dem Nationalrat beantragen, dass der Bundesrat für die beiden genannten Jahre auch andere Berechnungselemente für die Ergänzungsleistungen anpassen kann. Der Bundesrat soll auch ermächtigt werden, während der gleichen Zeit die Grenzen der sinkenden Beitragsskala für Personen mit selbständiger Erwerbstätigkeit der wirtschaftlichen Entwicklung anzugleichen.

Nach eingehender Diskussion hat die Kommission mehrheitlich beschlossen, es seien als Beitrag des Bundes an die AHV für die Jahre 1976 und 1977 9 Prozent der jährlichen Ausgaben vorzuschlagen. In der Schlussabstimmung wurde die Vorlage mit 17 gegen 1 Stimme bei einer Enthaltung angenommen. Der Nationalrat wird sie in der Märzsession behandeln.

● Die *summarischen Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO des Jahres 1974* lauten wie folgt (die Ergebnisse 1973 sind in Klammern beigelegt):

<i>AHV:</i>	Einnahmen	8 064 (7 138) Mio Franken
	Ausgaben	7 262 (6 480) Mio Franken
	Überschuss	802 ( 658) Mio Franken
	Stand des Ausgleichsfonds Ende 1974	= 11,2 Milliarden Franken

<i>IV:</i>	Einnahmen	1 324 (1 160) Mio Franken
	Ausgaben	1 399 (1 180) Mio Franken
	Fehlbetrag	75 ( 20) Mio Franken
	Stand des Kapitalkontos Ende 1974	= — 8 Mio Franken

EO:	Einnahmen	340 ( 300) Mio Franken
	Ausgaben	317 ( 231) Mio Franken
	Überschuss	23 ( 69) Mio Franken
Stand des Ausgleichsfonds Ende 1974 = 329 Mio Franken		

Beim Vergleich mit den Zahlen des Vorjahres ist zu berücksichtigen, dass bei der AHV und IV im Monat September 1974 eine doppelte Rente ausbezahlt und bei der EO die Entschädigungen erhöht wurden.

Die *genauen* Ergebnisse der Jahresbetriebsrechnungen werden nach Genehmigung durch den Bundesrat veröffentlicht und in den Einzelheiten kommentiert.

## Die Erhöhung der AHV / IV / EO-Beiträge ab 1. Juli 1975

Im Rahmen der Massnahmen zur Verbesserung des Bundeshaushaltes haben die eidgenössischen Räte in ihrer ausserordentlichen Januarsession eine Kürzung der Bundesbeiträge an die AHV für 1975 um 540 Mio Franken sowie eine Erhöhung der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber an die Erwerbsersatzordnung beschlossen. Bei der AHV und IV konnte der Bundesrat die nötige Beitragserhöhung gestützt auf das Bundesgesetz vom 30. Juni 1972 (8. AHV-Revision) in eigener Kompetenz anordnen. Am 12. Februar 1973 hat nun die Landesregierung die nachstehend wiedergegebene Verordnung erlassen, welche die neuen Beitragssätze für alle drei Versicherungsweige regelt (s. auch die Pressemitteilung auf S. 117).

Die zwei der Verordnung beigefügten Tabellen enthalten die Gesamtbeiträge für Nichterwerbstätige sowie die Gesamtansätze der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende.

# Verordnung über die Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie an die Erwerbserersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

## *Art. 1*

### *Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung*

Die im Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung festgelegten Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber werden wie folgt erhöht:

- a. Der Beitrag der Unselbständigerwerbenden nach Artikel 5 Absatz 1 auf 4,2 Prozent des Erwerbseinkommens;
- b. der Beitrag der Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber und der Selbständigerwerbenden nach Artikel 6 und Artikel 8 Absatz 1 auf 7,3 Prozent des Erwerbseinkommens, wobei er sich für Jahreseinkommen von weniger als 20 000 Franken nach einer sinkenden Skala gemäss Artikel 21 AHVV in der Fassung von Artikel 4 dieser Verordnung bis auf 4,2 Prozent vermindert;
- c. der Mindestbeitrag der Selbständigerwerbenden nach Artikel 8 Absatz 2 auf 84 Franken;
- d. der Beitrag der Nichterwerbstätigen nach Artikel 10 auf 84 — 8 400 Franken;
- e. der Beitrag der Arbeitgeber nach Artikel 13 auf 4,2 Prozent der ausgerichteten Löhne.

## *Art. 2*

### *Beiträge an die Invalidenversicherung*

Die in Artikel 3 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung festgelegten Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber werden wie folgt erhöht:

- a. Der Beitrag vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit auf 1 Prozent, vorbehältlich der sinkenden Skala;
- b. der Beitrag der Nichterwerbstätigen auf 10 — 1 000 Franken.

### Art. 3

#### Beiträge an die Erwerbersatzordnung

Die in Artikel 27 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 25. September 1952 über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige (Erwerbersatzordnung) festgelegten Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber werden wie folgt erhöht:

- a. Der Beitrag vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit auf 0,6 Prozent, vorbehaltlich der sinkenden Skala;
- b. der Beitrag der Nichterwerbstätigen auf 6 — 600 Franken.

### Art. 4

#### Änderung der AHVV

Die Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) wird wie folgt geändert:

#### Art. 21: Sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende

Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit mindestens 2 000 Franken, aber weniger als 20 000 Franken im Jahr, so werden die Beiträge wie folgt berechnet:

Jährliches Erwerbseinkommen		Beitragssatz in Prozenten des Erwerbseinkommens <sup>1</sup>
von mindestens	aber weniger als	
Fr.	Fr.	
2 000	7 000	4,2
7 000	9 000	4,4
9 000	11 000	4,6
11 000	12 000	4,8
12 000	13 000	5,0
13 000	14 000	5,2
14 000	15 000	5,5
15 000	16 000	5,8
16 000	17 000	6,1
17 000	18 000	6,4
18 000	19 000	6,7
19 000	20 000	7,0

<sup>1</sup> Nur AHV-Beitrag. Dazu kommen die Beiträge an die IV und die EO. Gesamtbeitrag siehe Tabelle S. 79.

*Art. 28 Abs. 1*

<sup>1</sup> Nichterwerbstätige, für die nicht gemäss Artikel 10 Absätze 2 und 3 des Bundesgesetzes der jährliche Mindestbeitrag von 84 Franken vorgesehen ist, bezahlen die Beiträge aufgrund ihres Vermögens und Renteneinkommens wie folgt:

Vermögen bzw. mit 30 multipliziertes jährliches Renten- einkommen	Jahresbeitrag	Zuschlag für je weitere 50 000 Franken Vermögen bzw. mit 30 multipliziertes jährliches Renten- einkommen <sup>1</sup>
Fr.	Fr.	Fr.
weniger als 100 000	84	—
100 000	126	42
250 000	252	84
1 750 000	2 772	126
4 000 000 und mehr	8 400	—

<sup>1</sup> Nur AHV-Beitrag. Dazu kommen die Beiträge an die IV und die EO. Gesamtbeitrag siehe Tabelle S. 79.

*Art. 5*

*Schlussbestimmung*

<sup>1</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern wird mit dem Vollzug beauftragt.

<sup>2</sup> Diese Verordnung tritt am 1. Juli 1975 in Kraft.

## Gesamtbeiträge der Nichterwerbstätigen

Beträge in Franken

Vermögen bzw. mit 30 multipliziertes jährliches Renten- einkommen	AHV/IV/EO		AHV/IV (freiwillige Vers.)	
	Jahres- beitrag	Zuschlag für je weitere 50 000 Franken Vermögen bzw. mit 30 multi- pliziertes jährliches Renteneinkommen	Jahres- beitrag	Zuschlag für je weitere 50 000 Franken Vermögen bzw. mit 30 multi- pliziertes jährliches Renteneinkommen
weniger als 100 000	100	—	94	—
100 000	150	50	141	47
250 000	300	100	282	94
1 750 000	3 300	150	3 102	141
4 000 000 und mehr	10 000	—	9 400	—

## Sinkende Beitragsskala

Jährliches Erwerbseinkommen		Beitragssatz in Prozenten des Erwerbseinkommens		
mindestens	aber weniger als	AHV	AHV/IV/EO Selbständig- erwerbende	AHV/IV Freiwillige Versicherung
Fr.	Fr.	%	%	%
2 000	7 000	4,2	5,121	4,775
7 000	9 000	4,4	5,364	5,003
9 000	11 000	4,6	5,608	5,230
11 000	12 000	4,8	5,852	5,458
12 000	13 000	5,0	6,096	5,685
13 000	14 000	5,2	6,340	5,912
14 000	15 000	5,5	6,705	6,253
15 000	16 000	5,8	7,071	6,595
16 000	17 000	6,1	7,437	6,936
17 000	18 000	6,4	7,803	7,277
18 000	19 000	6,7	8,168	7,618
19 000	20 000	7,0	8,534	7,959
20 000		7,3	8,900	8,300

# Sozialökonomische Aspekte der Sozialen Sicherheit in futurologischer Sicht

Professor Dr. Ernst Kaiser hat auf das Jahresende 1974 den «ordentlichen» Bundesdienst verlassen. Die ZAK hat bei diesem Anlass auf seine grossen Verdienste um die schweizerische Sozialversicherung hingewiesen (1974, S. 590). Professor Kaiser wird sich indessen noch nicht in den beschaulichen Ruhestand zurückziehen, sondern als Experte weiterhin an der Entwicklung der eidgenössischen Sozialwerke mitwirken. So ist denn auch seine «Abschiedsvorlesung», zu der er am 13. Dezember 1974 alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bundesamtes für Sozialversicherung eingeladen hatte, weniger einem Rückblick als vielmehr dem Ausblick in die Zukunft der sozialen Sicherheit gewidmet. Der Autor hat uns in freundlicher Weise die nachfolgende Kurzfassung für die Publikation zur Verfügung gestellt.

Für den Praktiker der Sozialversicherung, der sich in seinem Alltag mit vielen Einzelfragen abzugeben hat, mag es aufschlussreich sein, sich die grossen sozialökonomischen Zusammenhänge in Erinnerung zu rufen, welche seine Probleme massgebend beeinflussen. Die mikrosozialen Fragen werden so in die entsprechende makrosoziale Umwelt hineingestellt, deren Kenntnis ihm manche getroffenen Regelungen wiederum verständlicher machen kann.

## I. Der soziale Schutz

### 1. Die Zielsetzung

Bei den sozialen Schutzmassnahmen handelt es sich um eine Komplementärerscheinung des wirtschaftlichen Geschehens. Die durch die verschiedenen Wechselfälle des Lebens, wie z. B. Krankheit und Tod, verlorene wirtschaftliche Sicherheit soll durch geeignete Massnahmen der Sozialen Sicherheit ersetzt werden. Es gilt vor allem den *Verlust der Existenzmittel und die Folgen von Gesundheitsschäden* wiederum wettzumachen. Anstelle des Arbeitseinkommens sollen Renten treten und die geschädigte Gesundheit erheischt entsprechende Krankenpflege. Im Folgenden werden deshalb die beiden Hauptsparten der Sozialen Sicherheit, nämlich die Renten- und die Krankenversicherung, besonders hervorgehoben. Die Zielsetzung beider Sparten ist verschieden, soll jedoch echten sozialen Bedürfnissen entsprechen.

Die *Zielsetzung der sozialen Rentenversicherung* wird im neuen Artikel 34<sup>quater</sup> der Bundesverfassung klar umschrieben. Die Renten der AHV und IV (Erste Säule) sollen zusammen mit jenen der beruflichen Pensionsver-

sicherung (Zweite Säule) die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung ermöglichen. Es nimmt sich recht bescheiden aus, wenn die offizielle Interpretation dieser Zielsetzung dahin geht, dass einem Alleinstehenden eine Gesamrente von 60 Prozent seines entgangenen Bruttoeinkommens, d. h. von etwa 70 Prozent seines Nettoeinkommens als Rente zur Verfügung gestellt werden soll. Dem Verheirateten kommt allerdings noch der Ehepaarzuschlag der Ersten Säule zugute, was schliesslich eine anvisierte Gesamrente von etwa 80 Prozent des Bruttoeinkommens (ungefähr 90 % des Nettoeinkommens) ergibt. Trotz dieser bescheidenen Interpretation des Verfassungsartikels sind deren finanzielle Folgen nicht unbeachtlich. Hiezu einige Angaben:

— Die Rechnungsregel für die Ermittlung der *lohnprozentualen Jahresbelastung* lautet:

Belastungssatz = Rentnerverhältnis mal Rentensatz, wobei das Rentnerverhältnis die auf 100 Beitragspflichtige entfallende Rentnerzahl angibt. Wenn auch der Rentensatz unverändert mit 60 Lohnprozenten angenommen werden kann, so steigt doch die Jahresbelastung infolge der stetigen Zunahme des Rentnerverhältnisses, das durch den gegenwärtig beobachteten Geburtenrückgang gegen Ende des Jahrhunderts noch be-  
tonter ausfallen könnte als hiernach angenommen.

— Für die beiden *Jahre 1975 und 2000* seien folgende Zahlen angegeben:

	Rentnerverhältnis %	Rentensatz %	Ausgabensatz %
1975	28	60	17
2000	36	60	22

Der effektive Ausgabensatz dürfte 1975 bei knapp 15 Lohnprozenten liegen; bei dieser Zahl sind auch die Leistungen vollausgebauter Pensionskassen berücksichtigt, für deren Mitglieder mehr als die erwähnten 60 Prozent in Aussicht genommen werden. Deutlich kommt so zum Ausdruck, dass noch nicht alle Schweizer die erwünschten 60prozentigen Renten erhalten, weshalb die geplante Obligatorischerklärung der beruflichen Pensionsversicherung die Lücke zu füllen haben wird.

Ähnlich kann auch an die *Zielsetzung der sozialen Krankenversicherung* herangegangen werden. Diesmal gehen wir vorerst nicht aufs Ganze, sondern

greifen einen sozial besonders bedeutsamen Teilsektor heraus, nämlich die Spitalversicherung. Die Berechnungsformel für den jährlichen Ausgabensatz ist etwas komplizierter, sind doch folgende Elemente dabei zu berücksichtigen: Allgemeine Erkrankungshäufigkeit, Häufigkeit der Spitaleinweisungen, Dauer des Spitalaufenthaltes sowie die Tageskosten. Die Krankenkassenstatistik für 1973 zeigt, dass die anerkannten Kassen Spitalausgaben im Wert von knapp einem Lohnprozent decken. Nimmt man jedoch als Leistungsziel das im Flimser Modell vorgesehene Ausmass für die obligatorische Spitalversicherung an, müssten 3 Lohnprocente erbracht werden. Die Leistungslücke ist schwerwiegend, weshalb der künftigen Gestaltung der Spitalversicherung besondere Beachtung geschenkt werden muss.

## 2. Der Weg zum Ziel

Um den Weg zum gesteckten Ziel zu veranschaulichen, haben wir drei grafische Darstellungen beigegeben (s. S. 89—91), welche die relativen Finanzierungsverläufe der drei wichtigsten Zweige der schweizerischen Sozialversicherung summarisch wiedergeben. In jeder Grafik erscheinen drei Kurven, welche den lohnprozentualen Verlauf der drei *fundamentalen relativen Schlüsselzahlen der Finanzierung* darstellen, nämlich des Ausgabensatzes *a*, des allgemeinen Beitragssatzes *b* und des Reservesatzes *c*. Wir sprechen von einem allgemeinen Beitragssatz *b*, weil er nicht nur die Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber umfasst, sondern auch die Zuwendungen der öffentlichen Hand, nicht aber die Zinserträge. Diese drei Zahlen sind durch eine grundlegende mathematische Identität miteinander verbunden, welche bei jeder Zukunftsschätzung berücksichtigt werden muss.

Was sagen nun diese drei Grafiken über die *durch die Ausgabensätze a beschriebene soziale Entwicklung* in der Schweiz aus? Jeder der drei Zweige zeigt einen andern Ausgabenverlauf, der insbesondere belegt, dass nicht alle Zweige sich der sozialen Zielsetzung im gleichen Ausmass genähert haben.

— Der Finanzierungsverlauf der *eidgenössischen AHV* erscheint in Grafik 1. Aus bescheidenen Anfängen hat sich die AHV von der während 25 Jahren geltenden Basisversicherung mit der achten Revision vom Jahre 1973 zur existenzsichernden Versicherung entwickelt. Der Ausgabensprung im genannten Jahr zeigt diesen Übergang deutlich. Wenngleich die prozentualen Belastungssätze noch etwas zunehmen werden, so ist dies im wesentlichen auf die oben erwähnte Zunahme des Rentnerverhältnisses zurückzuführen. Bei einigermaßen normaler demographischer Entwicklung dürfte sich der Ausgabensatz der AHV bei 11 bis 12 Lohnprozenten stabilisieren, wobei die Methode der Anpassung der Renten

an die Lohn- und Preisentwicklung nicht die ausschlaggebende Rolle spielen wird.

- Ein ganz anderes Bild ergibt sich aus der in Grafik 2 dargestellten Ausgabenentwicklung der *schweizerischen Pensionsversicherung*. Schon bei Einführung der AHV im Jahre 1948 war bereits ein beachtlicher Grundstock von beruflich organisierten Pensionskassen vorhanden, deren Ausgaben einen Wert von rund 4 Lohnprozenten darstellten. Dieser Satz hat sich in der Folge nur langsam entwickelt und liegt gegenwärtig bei etwa 5 Lohnprozenten. Diese etwas zaghafte Entwicklung kann u. a. damit erklärt werden, dass trotz markanter Zunahme des Bestandes der Rentenbezüger deren Renten zum Teil gar nicht und zum Teil in ungenügender Weise der seither eingetretenen Verdoppelung des Preisniveaus gefolgt sind. Erst die Einführung des Obligatoriums wird hier den nötigen Auftrieb geben. Gegen die Jahrtausendwende dürfte der Ausgabensatz den Stand von rund 10 Lohnprozenten erreichen, wobei allerdings nur knapp 6 Prozent den obligatorischen Teil decken werden und über 4 Prozent dem von den Kassen aufgebrauchten zusätzlichen Schutz entsprechen. Das zu erreichende soziale Ziel liegt bei diesem Zweig also viel weiter entfernt als bei der AHV.
- Noch anders verläuft die Ausgabenbewegung der *schweizerischen Krankenversicherung*, was durch Grafik 3 deutlich gezeigt wird. Der Ausgabensatz hat sich seit 1948 mehr als verdoppelt, dies zum Teil als Folge der Zunahme des Versichertenbestandes, teilweise aber auch durch die eingetretene Kostenexplosion, die nichts anderes besagt, als dass die Durchschnittsleistungen der Krankenversicherung intensiver zunehmen als die entsprechenden Lohnsummen. Würde die Krankenversicherung ihren bisherigen, meist freiwilligen und besonders in schweren Fällen oft ungenügenden Leistungscharakter beibehalten, ergäbe sich z. B. gegen 1980 ein Ausgabensatz von etwa 5,5 Lohnprozenten. Könnten jedoch die Leistungen zu dieser Zeit gemäss dem richtungsweisenden Flimser Modell ausgebaut werden, wäre im gleichen Jahr eine Belastung von 8,5 solcher Prozente zu erwarten. So tritt die bedauerliche Leistungslücke der sozialen Krankenversicherung zutage, deren Schliessung nur durch eine grundlegende Revision erreicht werden kann. Die Zunahme der relativen Belastung ist zum grossen Teil einer hypothetischen weiteren, wenn auch verlangsamten Kostenexplosion zuzuschreiben.

Wir haben bisher nur von der Entwicklung der Ausgabensätze gesprochen, welche die soziale Substanz jedes Zweiges kennzeichnet. Wenden wir uns noch einen Augenblick den die *Finanzierungsverfahren bestimmenden Bei-*

*trags- und Reservesätzen b und c* zu, welche ebenfalls aus den drei Grafiken ersichtlich sind. Auch hier sind die Unterschiede beträchtlich. In der Krankenversicherung nähert man sich stark dem Umlageverfahren, denn Ausgabensätze und Beitragsätze decken sich praktisch, und die Kapitalbildung ist demzufolge sehr geringfügig. Demgegenüber klaffen bei der Pensionsversicherung die genannten beiden Sätze stark auseinander, was zu einer intensiven Kapitaläufnung führt; tatsächlich beruht die Finanzierung eines Grossteils unserer 17 000 Pensionskassen auf dem Deckungskapitalverfahren. Die Finanzierung der AHV nimmt eine Zwischenstellung ein, allerdings unter zunehmender Betonung des Umlageverfahrens, was das Absinken des relativen Wertes des Ausgleichsfonds zur Folge hat; es muss natürlich dafür gesorgt werden, dass diesem relativen Absinken zu gegebener Zeit Einhalt geboten wird.

## II. Die wirtschaftliche Kulisse

### 3. Die volkswirtschaftliche Gesamtbelastung

Zur Beurteilung der wirtschaftlichen Tragbarkeit der Sozialversicherung ist es notwendig, deren einschlägige, frankenmässig ausgedrückte Grössen zu geeigneten wirtschaftlichen Grössen in Beziehung zu setzen, so wie wir es übrigens bereits mit unsern drei relativen Schlüsselzahlen getan haben. Als Bezugsgrössen stehen naturgemäss im Vordergrund: Die *Lohnsumme und das Volkseinkommen*, in welchem letzterem auch die Kapitaleinkommen enthalten sind. Aus der Entwicklung dieser beiden Grössen ist die seit drei Jahrzehnten beobachtete wirtschaftliche Dynamik besonders ersichtlich. So hat sich das jährliche Lohnvolumen seit dem Einführungsjahr der AHV im Jahre 1948 mehr als verachtfacht. Nehmen wir für die nächsten 10 Jahre eine jährliche Zunahme von etwa 7 Prozent in Aussicht, so werden sich unsere wirtschaftlichen Bezugsgrössen innert dieser Zeit noch verdoppeln: Die jährliche Lohnsumme wird von rund 85 Milliarden Franken auf etwa 170 Milliarden ansteigen und das Volkseinkommen von 140 Milliarden Franken auf 280 Milliarden. Das sind grosse Zahlen, die aber verständlich werden, wenn man bedenkt, dass z. B. alljährlich mehr als 3 Millionen Beschäftigte heute im Durchschnitt über 25 000 Franken verdienen.

Wie steht es nun mit der entsprechenden *Entwicklung der frankenmässigen Gesamtbelastung der schweizerischen Sozialversicherung*? Diesmal sollen neben den bis anhin erörterten drei Zweigen auch die übrigen, wie z. B. die Invaliden- und die Unfallversicherung, in Rechnung gestellt werden. Gegen-

wärtig kann die wirtschaftliche Belastung (Gesamteinnahmen einschliesslich Zinsen) auf rund 25 Milliarden Franken geschätzt werden und dürfte innert der nächsten zehn Jahre auf nahezu 70 Milliarden anwachsen. Dabei werden drei Annahmen getroffen: Erstens das Zustandekommen des Obligatoriums der Zweiten Säule, zweitens die Verwirklichung einer Generalrevision der Krankenversicherung und drittens eine vernünftige Anpassung der Renten an die soeben betrachtete wirtschaftliche Dynamik.

Die absolute Zunahme der wirtschaftlichen Gesamtbelastung um 45 Milliarden Franken innert den nächsten zehn Jahren ist eindrucksvoll, sagt aber über die wirtschaftliche Tragbarkeit nichts aus. Darüber kann allein die *Entwicklung der lohnprozentualen Gesamtbelastung* Auskunft geben, welche für 1975 auf etwa 30 Prozent und für 1985 auf rund 40 Prozent der entsprechenden jährlichen Lohnsumme geschätzt werden kann, was rund 19 bis 25 Prozent des Volkseinkommens entspricht. Zeigen die absoluten Zahlen beinahe eine Verdreifachung der Belastung, belegen die relativen Angaben lediglich einen Zuwachs um ein Drittel. Immerhin darf eine Zunahme der wirtschaftlichen Belastung um 10 Lohnprocente bzw. um rund 6 Prozent des ganzen Volkseinkommens nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Eine Ausweitung des relativen Platzes der Sozialversicherung im Rahmen der ganzen Volkswirtschaft um 6 Prozent innert 10 Jahren erfordert für diese die Lösung zum Teil recht heikler Umstellungsprobleme. Wir nähern uns der Grenze der wirtschaftlichen Tragbarkeit der Sozialversicherung. Wenngleich die Volkswirtschaft nicht antisozial sein darf, so soll die Sozialversicherung nicht antiökonomisch werden.

#### **4. Die Kapitalbildung**

Die jährliche Kapitalbildung ist im Zusammenhang mit der Investitionstätigkeit für die Entwicklung der Volkswirtschaft von zentraler Bedeutung. Sie wird durch den Sparprozess eingeleitet, wobei das *Zwangssparen der Sozialversicherung* eine wichtige Komponente darstellt. Die umlagemässig gesteuerten Zweige der Sozialversicherung sind naturgemäss an diesem Sparprozess unbeteiligt; eine verhältnismässig geringfügige Kapitalbildung geht von der AHV aus. Weitaus den stärksten Anteil am Zwangssparen verursacht das kapitalintensive Finanzierungsverfahren der beruflichen Pensionsversicherung, weshalb vielerorts befürchtet wird, die durch das Obligatorium noch intensivierete Reservebildung könne hier zu weit gehen. Es wird sich herausstellen, dass diese Befürchtungen unbegründet sind.

Zunächst einige Angaben zu der *von der Sozialversicherung verursachten jährlichen Sparquote*. Im Jahre 1975 dürfte die Sozialversicherung etwa

7 Milliarden Franken in Reserve stellen, was etwa 20 Prozent des gesamten jährlichen Sparvolumens ausmacht, welches seinerseits mit 25 Prozent des Volkseinkommens angenommen wird. Zehn Jahre später schätzen wir die Reservestellung der Sozialversicherung auf etwa 15 Milliarden, dies unter den gleichen oben dargelegten Entwicklungsvoraussetzungen; das sind ungefähr 22 Prozent des jährlichen Gesamtsparens. Solche Anteilsquoten der Sozialversicherung am Sparprozess sind durchaus normal, betrogen sie doch z. B. anfangs der sechziger Jahre gar 30 Prozent, selbst ohne Vorhandensein eines Obligatoriums der Zweiten Säule.

Auch der *Anteil der Sozialversicherung am ganzen Volksvermögen* dürfte sich in vernünftigen Grenzen halten. Wir nehmen an, das ganze Volksvermögen betrage etwa das Vierfache des jährlichen Volkseinkommens. Die Sozialversicherung verfügt im Jahre 1975 über einen Vermögensstand von rund 70 Milliarden Franken, was knapp 12 Prozent des geschätzten Volksvermögens von 600 Milliarden ausmacht. Dieser Anteil dürfte innert 10 Jahren auf etwa 15 Prozent anwachsen und selbst im Jahre 2000, bei Vollauswirkung des Obligatoriums der beruflichen Pensionsversicherung, die Quote von 20 Prozent nicht wesentlich übersteigen. Eine solche Quote entspricht aber durchaus der dann geltenden Bedeutung der Bezügerbestände der Sozialversicherung innerhalb der Schweizer Bevölkerung.

## 5. Die Inflation

Die Inflation ist definitionsgemäss durch *hohe jährliche Preissteigerungssätze* gekennzeichnet. Im Jahre 1973 war eine Rekordziffer zu verzeichnen, nämlich die Zunahme des allgemeinen Preisniveaus um 12 Prozent gegenüber dem Vorjahr, im Jahre 1974 dagegen nur noch eine solche von knapp 8 Prozent. Die Verflachung scheint im Jahre 1975 anzuhalten. Vielleicht tendiert man wieder gegen eine normale wirtschaftliche Entwicklung, der nur eine geringfügige jährliche Preissteigerungsrate zugrunde liegen kann, vielleicht eine solche von 2 Prozent. Solch niedrige Sätze sind nicht unmöglich, man denke daran, dass in den ersten 25 AHV-Jahren eine durchschnittliche jährliche Preissteigerungsrate von kaum 3 Prozent zu verzeichnen war. Die Preis- und die damit intensivierte Lohnentwicklung gibt in der Sozialversicherung zu einem direkten und zu einem indirekten Problem Anlass.

Die aufgezeigte wirtschaftliche Entwicklung führt zunächst zum direkten Problem der *Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung*. Es handelt sich nämlich um eine Primärwirkung, denn die Ursache einer solchen Anpassung liegt einzig und allein in der wirtschaftlichen Entwick-

lung. Beruhigt sich diese, so wird auch das Problem der Rentenanpassung weniger akut. Bis anhin wurden die AHV-Renten sporadisch alle zwei bis drei Jahre der Lohnentwicklung angepasst, die ja bekanntlich in normalen Zeiten infolge der Produktivitätssteigerung um 2 bis 3 Prozentpunkte der Preisentwicklung voraus ist. Wie die Lösung dieses Anpassungsproblems in Zukunft aussehen wird, ist noch eine offene Frage. Infolge der sich abzeichnenden ruhigeren wirtschaftlichen Entwicklung dürfte dieses Problem zu weniger leidenschaftlichen Auseinandersetzungen Anlass geben als während der vehementen Entwicklung der vergangenen Jahre.

Es stellt sich aber auch ein ganz allgemeines indirektes Problem, nämlich jenes der *Rückwirkung der Entwicklung der Sozialversicherung auf die Volkswirtschaft*. Manchenorts wird vorgebracht, der Ausbau der Sozialversicherung und insbesondere die Rentenanpassung wirke inflatorisch. Zunächst sei festgehalten, dass eine vernünftige Rentenanpassung keine inflatorischen Impulse hervorrufen kann, denn dadurch wird der relative Konsumanteil der Rentner nicht verstärkt. Auf der andern Seite kann ein realer Ausbau der Sozialversicherung mehr oder weniger inflatorisch wirken, muss es aber nicht. Eine Ausdehnung der prozentualen Bedeutung der Sozialversicherung im Rahmen des Volkseinkommens könnte nämlich durch einen entsprechenden relativen Konsumverzicht der aktiven Bevölkerung oder aber auch durch eine Verlangsamung des wirtschaftlichen Wachstums kompensiert werden. Erst wenn eine derartige Kompensation sich als unmöglich erweist, kann ein inflatorischer Impuls verursacht werden, dies aber auch nur in einem geringfügigen Ausmass, denn die vorerwähnte Ausdehnung im Wert von 6 Prozent des Volkseinkommens verteilt sich ja auf mindestens 10 Jahre. Die Sozialversicherung kann demnach nicht zu dem für die Inflation verantwortlichen Sündenbock gestempelt werden.

### III. Der futurologische Aspekt

#### 6. Die Aufgaben der Futurologie

Futurologie heisst im wesentlichen *Erforschung der künftigen Gesellschaftsstrukturen*. Wie wird sich diese Gesellschaft zusammensetzen, wie wird sie sich entwickeln, und welches werden ihre geistigen und materiellen Bedürfnisse sein? Der Keim zur Prägung der künftigen Gesellschaft liegt bereits in der Gegenwart. Zwei motorische Elemente sind hier vorantreibend, nämlich die Stellung der Frau und die Ambitionen der Jungen. Die prak-

tische Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau wird noch zu mancher Umstrukturierung führen, der wesentliche Motor liegt aber bei der Einstellung der heutigen Jugend. Es ist zu hoffen, dass ihre Ambitionen auf eine von Friedensgedanken durchdrungene menschliche Gesellschaft hinielen.

Gerade die soeben ausgedrückte Hoffnung auf eine friedliche künftige Gesellschaft lässt uns auch für die *Zukunft der Sozialen Sicherheit* hoffen. Vergessen wir nie, die Soziale Sicherheit war das Ergebnis einer friedenserhoffenden Reaktion auf das tödliche Ringen des letzten Weltkrieges. Eine solch grosse Errungenschaft friedlicher Art wird auch ihren Platz in einer friedfertigen künftigen Gesellschaft haben; sie gehört dazu, denn sie bedingt den sozialen Frieden.

## 7. Die Methoden der Futurologie

Die Methoden der Zukunftsforschung können recht verschiedene Formen annehmen. Es bieten sich ihr *verschiedene Forschungs-Alternativen* an, welche sich jeweils gegenseitig ergänzen können. Man denke nur an die Stichwortpaare: mikro- und makrosozial, absolut und relativ, statisch und dynamisch. Gerade die beiden letzterwähnten Aspekte standen im Vordergrund unserer Zukunftsschätzungen, die ja naturgemäss futurologisch geprägt sind. Vergessen wir aber nie: Futurologie will nicht Prophezeien bedeuten, sondern lediglich Aufdecken möglicher Entwicklungen.

Vor allem sei auf das Wesen einer weitem Alternative hingewiesen; es geht dabei um die Begriffe der *qualitativen und der quantitativen Methoden*. In der Sozialversicherung gehen nämlich zwei Denkrichtungen, die rechtliche und die mathematische, Hand in Hand. Aufgabe der rechtlichen Denkweise ist es vor allem, die Zusammenhänge aller Art klarzustellen, jene der mathematischen Denkweise, diese Zusammenhänge zu messen. Der Jurist bedient sich vorwiegend der qualitativen Methode, der Mathematiker der quantitativen. Keiner von beiden würde sich aber wohl fühlen, ohne seine spezifischen Erkenntnisse durch die Erkenntnisse des andern zu ergänzen. Die Synthese beider Methoden liegt auf der Hand.

Unsere Alternative erinnert uns aber an Pascal, der die beiden Begriffe anders genannt hat, nämlich «esprit de finesse» und «esprit de géométrie». Aber auch er war von der ausschliesslichen Verwendung einer einzigen Methode nicht überzeugt, weshalb seine *Synthese* im «esprit de justesse» gipfelt. Unsere Synthese des qualitativen und des quantitativen Denkens soll sinn-

gemäss abgeändert «esprit de justice», d. h. Geist der Gerechtigkeit heissen, und dieser Geist soll die ganze Soziale Sicherheit durchdringen.

\*

Diese meine sozialökonomischen Gedankengänge futurologischer Art möchte ich meinen Kollegen auf ihren künftigen Weg mitgeben. Sie haben alle eine herrliche humane Aufgabe zu erfüllen, nämlich mitzuhelfen, das Erreichte zu wahren und es bis zur Erreichung des gesteckten sozialen Ziels sinnvoll weiterzuentwickeln. Sie helfen mit zur Verwirklichung der sozialen Gerechtigkeit, denn so heisst es im Wahlspruch unserer Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit: «Keine soziale Gerechtigkeit ohne Soziale Sicherheit».

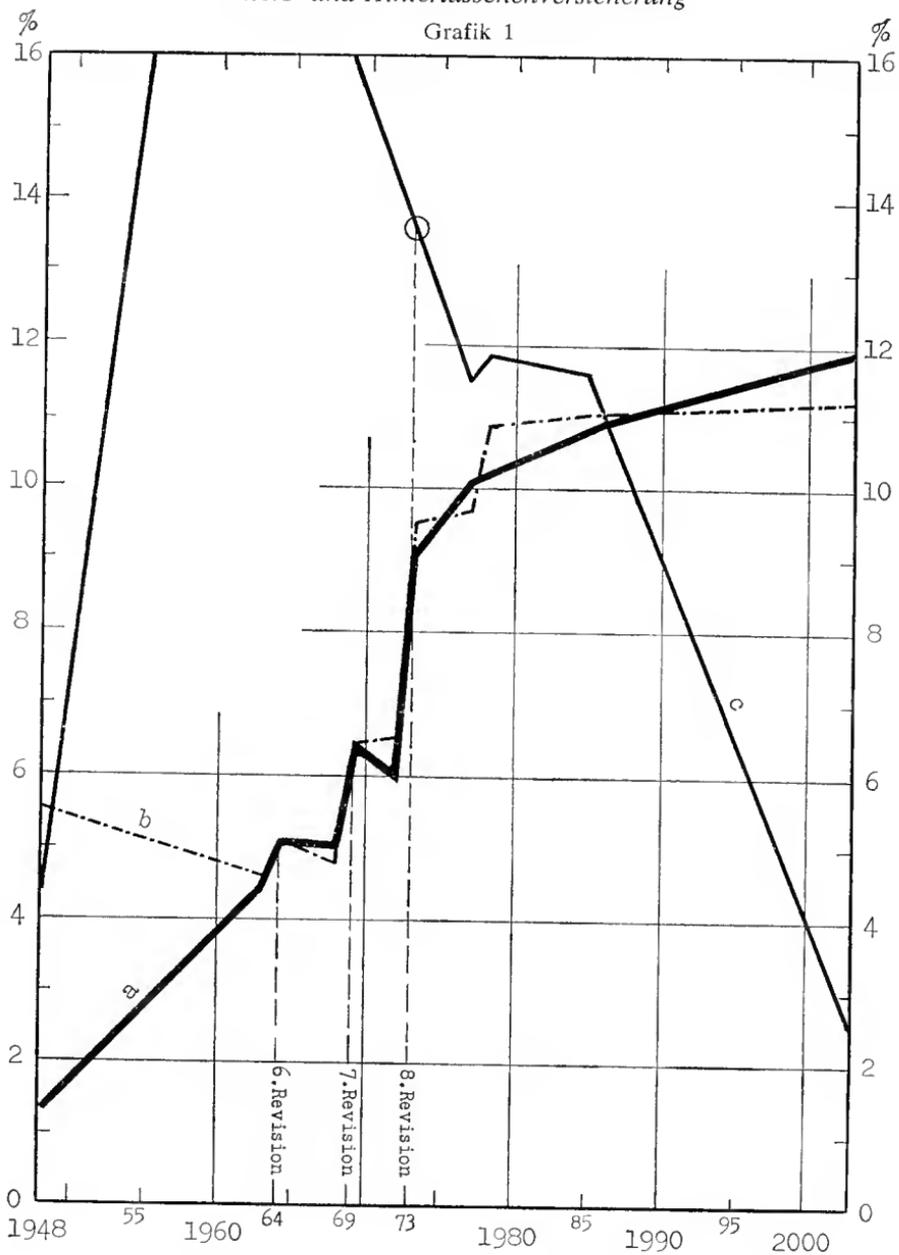
### *Relative Finanzierungsverläufe der AHV, der Pensionsversicherung und der Krankenversicherung*

Legende zu den drei nachfolgenden Grafiken:

-  a = Ausgabensatz
-  b = Beitragssatz (einschliesslich öffentliche Hand)
-  c = Reservensatz

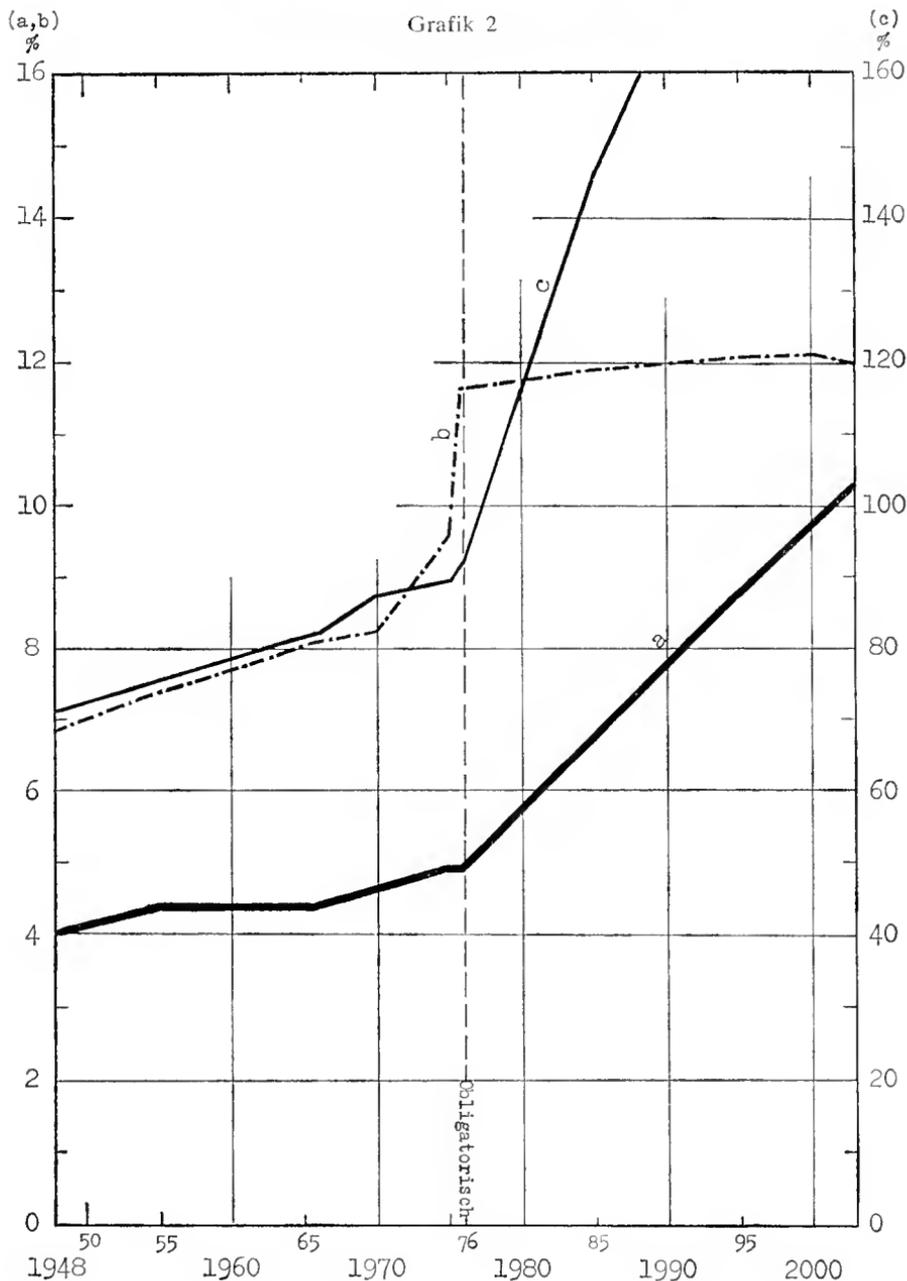
# Alters- und Hinterlassenenversicherung

Grafik 1



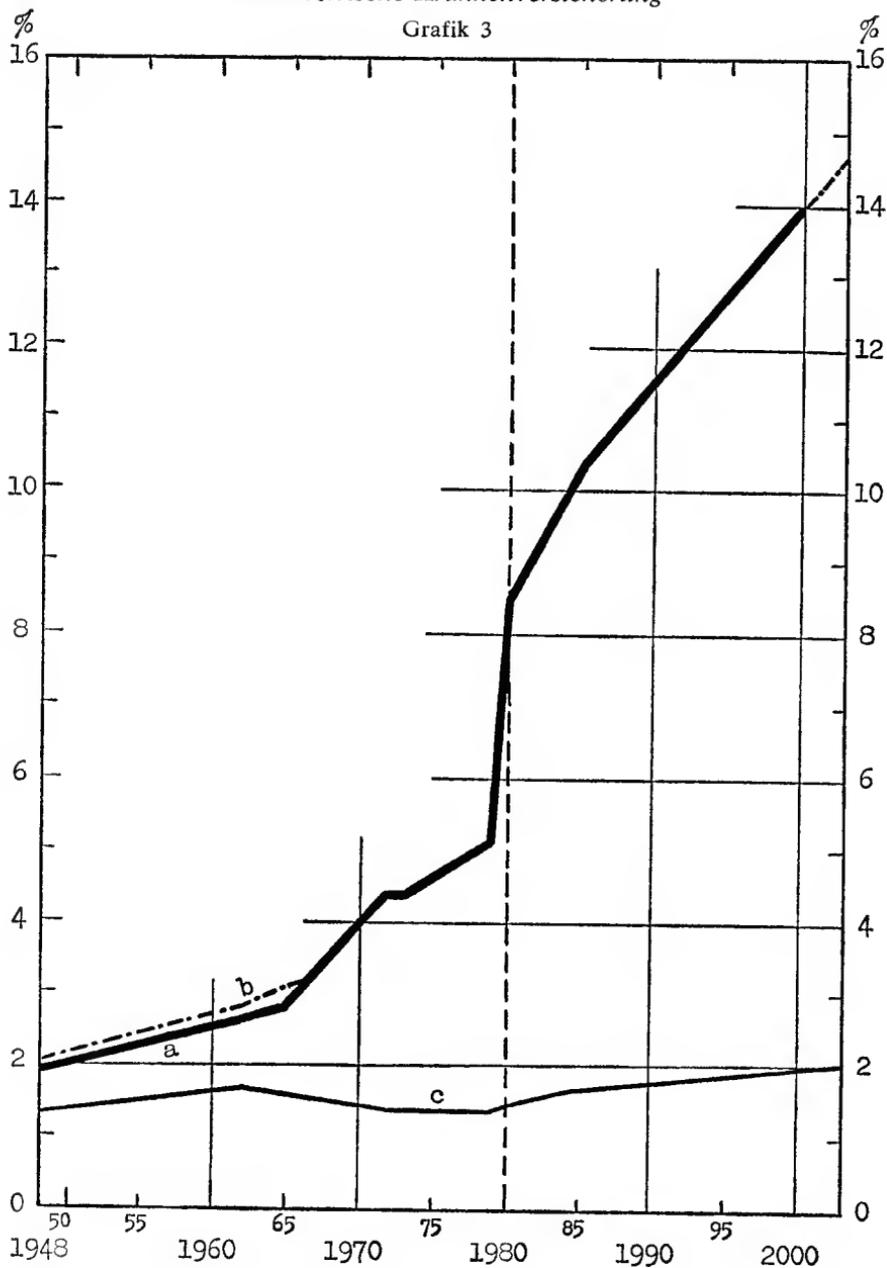
# Schweizerische Pensionsversicherung

## Grafik 2



# Schweizerische Krankenversicherung

## Grafik 3



# Subventionen der Kantone an den Bau und den Betrieb von Alters- und Krankenheimen

Bau und Betrieb von Alters- und Krankenheimen sind bedeutende Aufgaben im Rahmen der Betreuung Betagter. Bis jetzt nahmen sich seitens der öffentlichen Hand Kantone und Gemeinden dieser Aufgabe an. Ab 1975 werden auch Beiträge der AHV an den Bau von *Altersheimen* gewährt werden.

Um eine Übersicht über die bestehenden Subventionsmöglichkeiten durch die Kantone zu geben, werden nachfolgend die einschlägigen kantonalen Regelungen dargelegt. Die Angaben erfassen die gesetzlichen Grundlagen, die zuständigen Behörden, den Geltungsbereich und die Höhe der Beiträge. Einzelheiten (z. B. Karenzfristen, Bauvorschriften, Grösse der Zimmer) sind nicht aufgeführt.

Bereits 1972 hatte die ZAK (S. 7 ff.) eine solche Übersicht veröffentlicht. In der Zwischenzeit sind aber in zahlreichen Kantonen neue Regelungen in Kraft getreten, die eine Neuauflage notwendig machten. Dabei sind auch die Ergebnisse einer Arbeitsgruppe berücksichtigt, die eine einheitliche Benennung der Altersunterkünfte erarbeitet und veröffentlicht hat (ZAK 1974, S. 108). So ersetzt z. B. der Ausdruck «Krankenheim» die früher übliche Bezeichnung «Pflegeheim».

Kanton	Heimtyp — Beitragsart	Gesetzliche Grundlage	Zuständige Behörde
ZH	<i>Altersheime</i> — Baukosten- beiträge	Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973; Vollziehungs- verordnung vom 16. Mai 1973	Fürsorge- direktion
	— Betriebs- kosten- beiträge	s. Baukostenbeiträge	Fürsorge- direktion
	<i>Krankenheime</i> — Baukosten- beiträge	Verordnung über die Staats- beiträge an die Krankenpflege vom 26. Februar 1968	Gesundheits- direktion
	— Betriebs- kosten- beiträge	s. Baukostenbeiträge	Gesundheits- direktion
BE	<i>Altersheime</i> — Baukosten- beiträge	Gesetz über das Fürsorgewesen vom 3. Dezember 1961; Dekret über die Aufwendungen des Staates und der Gemeinden für Fürsorgeheime vom 17. September 1968	Kantonale Fürsorge- direktion
	— Betriebs- kosten- beiträge	s. Baukostenbeiträge	Kantonale Fürsorge- direktion
	<i>Krankenheime</i>	Gleiche Regelung wie für Altersheime	

Geltungsbereich	Höhe der Beiträge
<p>Neu-, Erweiterungs- und Umbauten von Altersheimen</p> <p>Leistungen an die ungedeckten Betriebskosten, soweit sich solche trotz wirtschaftlicher Führung und angemessener eigener Leistungen der Benutzer ergeben</p> <p>Krankenhäuser sowie an Altersheimen angegliederte Pflegeabteilungen für die langfristige Behandlung und Pflege Chronischkranker erhalten Beiträge an die Kosten von Neu-, Erweiterungs- und Umbauten</p> <p>Beiträge an Anschaffungen, Unterhaltsarbeiten und Betriebskosten von Krankenhäusern und Pflegeabteilungen von Altersheimen</p>	<p>Richtet sich nach der Steuerbelastung der Gemeinden und beträgt 5 bis 60 Prozent der anerkannten Kosten</p> <p>Bis 60 (ausnahmsweise bis 75) Prozent der ungedeckten Betriebskosten</p> <p>Wird nach der Steuerbelastung der Gemeinden abgestuft und beträgt zwischen 60 und 90 Prozent der anerkannten Kosten An den Rest sollen die Gemeinden einen angemessenen Teil leisten</p> <p>s. Baukostenbeiträge</p>
<p>Erwerb, Bau, Ausbau, Erneuerung und Ausstattung von Altersheimen</p> <p>Betriebsaufwendungen für Altersheimen; es gelten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— bei den staatlichen und den einer Gemeinde gehörenden Heimen die Ausgabenüberschüsse der Betriebsrechnung</li> <li>— bei den übrigen Heimen die Betriebsbeiträge des Staates und der Gemeinden</li> <li>— ferner: Aufwendungen und Beiträge des Staates und der Gemeinden bis zu 50 000 Franken für Erwerb, Bau, Ausbau, Erneuerung und Ausstattung von Altersheimen</li> </ul>	<p>Wird von Fall zu Fall bestimmt im Rahmen der Lastenverteilung zwischen Kanton (60 %) und der Gesamtheit der Gemeinden (40 %)</p> <p>Von Fall zu Fall je nach Betriebsdefizit</p>

Kanton	Heimtyp — Beitragsart	Gesetzliche Grundlage	Zuständige Behörde
LU	<i>Altersheime</i> — Baukostenbeiträge  — Betriebskostenbeiträge  <i>Krankenheime</i> — Baukostenbeiträge  — Betriebskostenbeiträge	Armengesetz vom 1. Oktober 1935 mit den Abänderungen vom 9. Oktober 1956 und 30. März 1965; Vollziehungsverordnung zum Armengesetz vom 26. Dezember 1935  Keine  s. unter Altersheime  Keine	Fürsorgedepartement    Fürsorgedepartement
UR	<i>Alters- und Krankenheime</i>	Gesetz in Vorbereitung (Teil des geplanten Sozialhilfegesetzes)	
SZ	<i>Altersheime</i> — Baukostenbeiträge  — Betriebskostenbeiträge  <i>Krankenheime</i> — Baukostenbeiträge  — Betriebskostenbeiträge	Gesetz über die öffentliche Fürsorge vom 7. April 1965, mit Änderung vom 30. Juni 1972  s. Baukostenbeiträge  s. unter Altersheime  Gleiche Regelung wie bei Altersheimen	Departement des Innern   Departement des Innern  Departement des Innern

Geltungsbereich	Höhe der Beiträge
<p>Erstellung und Ausbau von Bürger- und Altersheimen durch die Bürgergemeinden</p> <p>Erstellung und Ausbau von Pflegeheimen (typisierte Heime) durch die Bürgergemeinden</p>	<p>Der Staatsbeitrag wird abgestuft nach Massgabe der Steuerbelastung der Einwohner- und Bürgergemeinden; er beträgt 20 bis 30 Prozent und bei typisierten Altersheimen bis zu 50 Prozent</p> <p>Der Staatsbeitrag wird nach Massgabe der Steuerbelastung der Einwohner- und Bürgergemeinden abgestuft; er beträgt bis zu 50 Prozent</p>
<p>Neu- und Umbau von Altersheimen</p> <p>Unterhalt und Betrieb von Altersheimen</p> <p>Neu- und Umbauten von Pflegeheimen</p>	<p>Der Kantonsbeitrag beträgt höchstens 8000 Franken je Bett. Der Regierungsrat setzt unter Berücksichtigung der regionalen Bedeutung des Heimes und der Baukosten den Staatsbeitrag fest. Dieser darf 40 Prozent der Bauaufwendungen nicht übersteigen. Die Ansätze entsprechen dem Lebenskostenindex von 130 Punkten und werden jeweils angepasst</p> <p>Die Beiträge stammen aus 25 Prozent des Ertrags der Vergnügungssteuer und aus den Tanztaxen und Bussen; sie sind eher unbedeutend</p> <p>Der Kantonsbeitrag beträgt höchstens 20 000 Franken je Bett. Im übrigen gleich wie bei Altersheimen</p>



Geltungsbereich	Höhe der Beiträge
<p>Betrieb des kantonalen Pflege- und Altersheimes; Beteiligung an anderen Pflege- und Altersheimen</p>	<p>Übernahme des verbleibenden Staatsdefizites zu Lasten der Staatsrechnung</p>
<p>Neu- und wesentliche Erweiterungsbauten sowie für grössere Aussen- und Innenrenovation von Altersheimen von Gemeinden, anerkannten sozialen Institutionen oder Stiftungen</p>	<p>40 Prozent der anerkannten Baukosten</p>
<p>Beiträge an Neu-, Um- und Erweiterungsbauten von Altersheimen, welche durch Gemeinden oder gemeinnützige Institutionen erstellt werden</p> <p>Beiträge an Neu-, Um- und Erweiterungsbauten von Pflegeheimen</p>	<p>Richtet sich nach der Zahl der Insassenbetten und beträgt je Einzelzimmer höchstens 3 500 Franken, je Doppelzimmer höchstens 5 000 Franken, je Einzimmerwohnung in Heimen mit Kollektivhaushalt 4 500 Franken, je entsprechende Zweizimmerwohnung 6 000 Franken. Die Ansätze entsprechen dem Baukostenindex von 250 Punkten und werden jeweils den Indexänderungen angepasst</p> <p>60 Prozent der Kosten</p>

Kanton	Heimtyp — Beitragsart	Gesetzliche Grundlage	Zuständige Behörde
ZG Forts.	<i>Krankenhäuser</i> — Betriebskostenbeiträge	s. Baukostenbeiträge	Regierungsrat; Antragstellung durch die Sanitätsdirektion
FR	<i>Altersheime</i> <i>Krankenhäuser</i> — Baukostenbeiträge  — Betriebskostenbeiträge	Keine  Loi sur les établissements hospitaliers du 11 mai 1955, révisé le 18 novembre 1971; Règlement d'exécution de la loi du 11 mai 1955 sur les établissements hospitaliers du 12 mars 1956  s. Baukostenbeiträge	Gesundheitsdirektion   Gesundheitsdirektion
SO	<i>Altersheime</i> — Baukostenbeiträge  — Betriebskostenbeiträge  <i>Krankenhäuser</i>	Altersheimgesetz vom 24. September 1972  s. Baukostenbeiträge  Der Kanton kennt keine eigentlichen Krankenhäuser	Volkswirtschaftsdepartement  Volkswirtschaftsdepartement
BS	<i>Altersheime</i> — Baukostenbeiträge	Für die Beteiligung an den Baukosten wird jedesmal ein Grossratsbeschluss gefasst, der dem Referendum unterliegt	Departement des Innern, Amt für Baubsubventionen und Zivilschutzbau

Geltungsbereich	Höhe der Beiträge
Die im Gesetz aufgeführten Pflegeheime	75 Prozent der durch Dritte nicht gedeckten Anteile der Betriebskosten
<p>Ausserordentliche Beiträge für den Neu-, Um- oder Erweiterungsbau von Heimen für Chronisch-kranke, die in der Regel mit einem Spital verbunden sind</p> <p>Beiträge an Betriebskosten der oben erwähnten Heime</p>	<p>Wird von Fall zu Fall festgesetzt</p> <p>Gemäss speziellem Schlüssel</p>
<p>Beiträge an Neu-, Um- und Erweiterungsbauten von Altersheimen, nach Möglichkeit mit Pflegeabteilung</p> <p>Pflegekostenbeiträge an Altersheime mit Pflegeabteilungen</p>	<p>Gesamtbetrag wird jährlich vom Grossen Rat festgelegt und nach einem bestimmten Schlüssel verteilt. 20 bis 50 Prozent je nach den finanziellen Verhältnissen der Heimträger</p> <p>Im Rahmen der vom Kantonsrat beschlossenen Budgetkredite</p>
Altersheime	Festlegung von Fall zu Fall



Geltungsbereich	Höhe der Beiträge
<p>Bau von nicht kantonseigenen Altersheimen mit Pflegeabteilungen sowie Umbau und Erweiterung bestehender Heime</p> <p>Altersheime mit Pflegeabteilungen</p>	<p>Für nicht kantonseigene Altersheime Staatsbeiträge bis zu 35 Prozent der anerkannten Anlagekosten An die Kosten des Baulandes wird kein Beitrag gewährt</p> <p>Zur hälftigen Deckung der Finanzierungslücke zwischen dem betriebswirtschaftlich notwendigen und dem Pensionspreis, den der einzelne Insasse aufgrund seiner eigenen finanziellen Leistungskraft aufbringen kann, wird ein staatlicher Pensionskostenbeitrag gewährt. An die Pensionskostenzuschläge für Pflegebedürftige leistet der Kanton 80 Prozent Über die Höhe der Pensionskostenbeiträge entscheidet die Sanitätsdirektion</p>
<p>Neu- oder Umbau von Fürsorgeanstalten der Gemeinden</p> <p>Altersheime (passende Anstalten) von Gemeinden und von gemeinnützigen Organisationen</p>	<p>10 bis 30 Prozent der Kosten je nach Finanzlage der Gemeinde</p> <p>Richtet sich nach dem Betriebsergebnis</p>

Kanton	Heimtyp — Beitragsart	Gesetzliche Grundlage	Zuständige Behörde
AR	<i>Alters- und Krankenheime</i>	Keine	
AI	<i>Alters- und Krankenheime</i>	Keine	
SG	<i>Altersheime</i> — Baukosten- beiträge  — Betriebs- kosten- beiträge <i>Krankenheime</i> — Baukosten- beiträge  — Betriebs- kosten- beiträge	Gesetz über die öffentliche Fürsorge vom 18. Mai 1964, Nachtragsgesetz in Kraft seit 1. Januar 1975  Keine  s. unter Altersheime  Keine	Departement des Innern    Departement des Innern
GR	<i>Altersheime</i> — Baukosten- beiträge  — Betriebs- kosten- beiträge	Gesetz über die Förderung von Altersheimen vom 9. Oktober 1960  Keine	Sanitäts- departement

Geltungsbereich	Höhe der Beiträge
<p>Erstellung, grössere Umbauten, Erwerb oder Neueinrichtung von Altersheimen</p> <p>Erstellung, grössere Umbauten, Erwerb oder Neueinrichtung von Pflegeheimen</p>	<p>20 bis 40 Prozent, wenn die politische Gemeinde Bauträger ist; höchstens 20 Prozent, wenn andere öffentlichrechtliche oder private gemeinnützige Institutionen Bauträger sind und sofern die politische Gemeinde einen gleich hohen Betrag ausrichtet. Massgebend ist die Bausumme nach Abzug des Beitrages aufgrund des AHVG</p> <p>40 bis 60 Prozent, wenn die politische Gemeinde Bauträger ist; höchstens 30 Prozent, wenn andere öffentlichrechtliche oder private gemeinnützige Institutionen Bauträger sind und sofern die politische Gemeinde einen gleich hohen Betrag ausrichtet</p>
<p>Neubauten, Umbauten und Erweiterungsbauten, Einrichtungen sowie Kauf von Gebäuden, in denen gemeinnützige Altersheime betrieben werden</p>	<p>Bis zu 30 Prozent der anrechenbaren Kosten</p>

Kanton	Heimtyp — Beitragsart	Gesetzliche Grundlage	Zuständige Behörde
GR Forts.	<i>Krankenheime</i> — Baukosten- beiträge	Gesetz über die Förderung der Krankenpflege vom 25. Oktober 1964; Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege vom 29. Mai 1964	Sanitäts- departement
	— Betriebs- kosten- beiträge	s. Baukostenbeiträge	Sanitäts- departement
AG	<i>Altersheime</i> — Baukosten- beiträge	Altersheimgesetz vom 8. Dezember 1974	Departement des Gesundheits- wesens
	— Betriebs- kosten- beiträge	Altersheimgesetz vom 8. Dezember 1974	Departement des Gesundheits- wesens
	<i>Krankenheime</i> — Baukosten- beiträge	Spitalgesetz vom 19. Oktober 1971	Departement des Gesundheits- wesens
	— Betriebs- kosten- beiträge	Spitalgesetz vom 19. Oktober 1971	Departement des Gesundheits- wesens

Geltungsbereich	Höhe der Beiträge
<p>Neubauten, Erweiterungsbauten und umfassende Umbauten, Einrichtung von Pflegeheimen oder Pflegeabteilungen, Kauf von Land und Gebäuden für Pflegeheime</p>	<p>Höchstens 40 Prozent der anrechenbaren Kosten</p> <p>2 bis 5 Franken für jeden anerkannten Pfl egetag der allgemeinen Abteilung</p>
<p>Neu-, Um- oder Erweiterungsbauten von Altersheimen, die der Unterbringung und Betreuung von gesunden oder leicht pflegebedürftigen betagten Personen dienen. Muss der kantonalen Altersheimkonzeption entsprechen</p> <p>Altersheime mit Pflegebetten</p> <p>Neu-, Um- und Erweiterungsbauten, einschliesslich Bauzinsen und Gebühren, sowie Landerwerb und Ausrüstung von Krankenheimen, die durch Gemeinden, Stiftungen oder Körperschaften mit gemeinnützigem Zweck betrieben werden</p> <p>Krankenheime</p>	<p>10 bis 40 Prozent der Kosten für Planung, Projektierung, Bauten, Umgebungs- und Erschliessungsarbeiten sowie Einrichtung und Ausstattung</p> <p>Es wird ein Betriebskostenbeitrag gewährt, der in der Regel die Mehrkosten decken soll, welche die Pflegebetten gegenüber den Altersheimbetten verursachen</p> <p>Übernahme der gesamten Kosten</p> <p>70 Prozent des Defizites</p>

Kanton	Heimtyp — Beitragsart	Gesetzliche Grundlage	Zuständige Behörde
TG	<i>Altersheime</i> — Baukosten- beiträge	Gesetz über die öffentliche Fürsorge vom 20. Januar 1966; Vollziehungsverordnung des Regierungsrates zu dem Gesetz über die öffentliche Fürsorge vom 27. Januar 1966	Fürsorge- departement
	— Betriebs- kosten- beiträge	Gleiche Regelung wie für Baukostenbeiträge	
	<i>Krankenheime</i> — Baukosten- beiträge	Gesetz über die Organisation der öffentlichen Krankenanstalten vom 15. September 1970; Vollziehungsverordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Organisation der öffentlichen Krankenanstalten vom 22. Dezember 1970	Sanitäts- departement
	— Betriebs- kosten- beiträge	s. Baukostenbeiträge	Sanitäts- departement
TI	<i>Altersheime</i> — Baukosten- beiträge	Legge concernente il provimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane del 25 giugno 1973	Dipartimento delle opere sociali
	— Betriebs- kosten- beiträge	s. Baukostenbeiträge	Dipartimento delle opere sociali
	<i>Krankenheime</i> — Baukosten- beiträge	Legge concernente il coordinamento e il sussidiamento degli ospedali d'interesse pubblico del 19 dicembre 1963	Dipartimento delle opere sociali
	— Betriebs- kosten- beiträge	s. Baukostenbeiträge	Dipartimento delle opere sociali

Geltungsbereich	Höhe der Beiträge
<p>Erwerb, Erstellung sowie grössere Umbauten oder Neueinrichtungen von Fürsorgeheimen (u. a. Altersheimen), sofern diese ganz oder teilweise der öffentlichen Fürsorge dienen und der Aufsicht des Fürsorgedepartementes unterstehen</p> <p>Bau, Umbau, Ausbau, Liegenschaftserwerb und Einrichtung von Pflegeheimen und Pflegeabteilungen von Altersheimen, deren Trägerschaft, sei sie öffentlich- oder privatrechtlich, gemeinnützige Zwecke verfolgt</p> <p>Pflegeheime und Pflegeabteilungen von Altersheimen</p>	<p>Der Staatsbeitrag richtet sich nach der Steuerkraft der betreffenden Gemeinde</p> <p>40 bis 60 Prozent, je nach Finanzkraft der Trägergemeinde; bei Pflegeheimen, deren Träger private gemeinnützige Institutionen der Bürgergemeinden, Kirchengemeinden und ähnliche Körperschaften sind, müssen sich die interessierten Gemeinden ebenfalls finanziell beteiligen</p> <p>20 bis 30 Prozent des jährlichen Betriebsdefizits</p>
<p>Bau, Ausbau und Erneuerung von Altersheimen, die über Einrichtungen und Fachpersonal für die Pflege der Heimbewohner verfügen, sofern nicht Spitalpflege notwendig ist. Die Heime haben den Anforderungen der kantonalen und regionalen Planung zu genügen</p> <p>Altersheime</p> <p>Bau, Ausbau und Erneuerung von gemeinnützigen Pflegeheimen</p> <p>Gemeinnützige Pflegeheime</p>	<p>Bis zu 70 Prozent der beitragsberechtigten Kosten</p> <p>2 bis 10 Franken pro Tag und Bett</p> <p>20 bis 40 Prozent der veranschlagten Kosten</p> <p>5 bis 30 Franken pro Tag und Bett in der allgemeinen Abteilung und in der zweiten Klasse</p>

Kanton	Heimtyp — Beitragsart	Gesetzliche Grundlage	Zuständige Behörde
VD	<i>Altersheime</i> — Baukosten- beiträge	Loi sur l'organisation sanitaire du 9 décembre 1952; Décision du Conseil d'Etat du 14 avril 1971	Département de l'intérieur et de la santé publique
	— Betriebs- kosten- beiträge	Loi sur la prévoyance sociale et l'assistance publique de 1956	Département de la prévoyance sociale et des assurances
	<i>Krankenheime</i>	Gleiche Regelung wie für Altersheime	
VS	<i>Altersheime</i> — Baukosten- beiträge	Fürsorgegesetz vom 2. Juni 1955	Departement des Innern
	— Betriebs- kosten- beiträge	Keine	
	<i>Krankenheime</i>	Gleiche Regelung wie für Altersheime	
NE	<i>Altersheime</i> — Baukosten- beiträge	Loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées du 21 mars 1972; Règlement d'exécution du 28 mai 1974	Département de l'intérieur
	— Betriebs- kosten- beiträge	s. Baukostenbeiträge	Département de l'intérieur
	<i>Krankenheime</i>	Gleiche Regelung wie für Altersheime	

Geltungsbereich	Höhe der Beiträge
<p>Bau von Altersheimen (wenn möglich mit Pflegeheim verbunden) durch Gemeinden oder durch private gemeinnützige Institutionen</p> <p>Betrieb von Altersheimen</p>	<p>27 Prozent der Baukosten durch den Kanton und 20 Prozent durch die Gemeinden Für den restlichen Teil Garantie für die im Rahmen des Bankenpools aufgenommenen Anleihen</p> <p>Zahlungsgarantie für die durchschnittlichen Tageskosten (Zinsen und Amortisation inbegriffen) pro Heimbewohner</p>
<p>Neu- und Erweiterungsbauten von Altersheimen der Bezirke, der Gemeinden und gemeinnützigen Institutionen</p>	<p>20 Prozent der Baukosten; das Sanitätsdepartement kann den Bau durch weitere 10 Prozent Subventionen unterstützen</p>
<p>Bau von Altersheimen</p> <p>Betrieb von Altersheimen</p>	<p>Die Höhe der Subvention wird von Fall zu Fall bestimmt</p> <p>Differenz zwischen dem Pensionspreis und den effektiven Selbstkosten, die nach bestimmten Vorschriften zu berechnen sind</p>

Kanton	Heimtyp — Beitragsart	Gesetzliche Grundlage	Zuständige Behörde
GE	<i>Altersheime</i> — Baukosten- beiträge	Loi concernant l'attribution de subventions pour la construction et la transformation de maisons d'accueil pour personnes âgées du 30 juin 1967; Règlement d'exécution de la loi de subventions pour la construction et la transformation de maisons d'accueil pour personnes âgées du 3 juin 1969	Département de la prévoyance sociale et de la santé publique
	— Betriebskosten- beiträge	Loi sur les garanties que doivent présenter les personnes exploitant des institutions, pensions, homes, foyers d'accueil, destinés spécialement aux personnes âgées du 3 février 1967; Règlement d'exécution de cette loi du 3 mai 1968	Département de la prévoyance sociale et de la santé publique
	<i>Krankenheime</i>	Gleiche Regelung wie für Altersheime	



---

# Hinweise

---

## Mittagstisch — was ist das?

Mittagstisch und Mittagsclub sind neue Fachausdrücke, denen der Leser, der sich für Fragen der Altershilfe interessiert, in letzter Zeit öfters begegnet. Da die ZAK ab und zu über Massnahmen für Betagte berichtet, seien diese Begriffe hier erläutert.

Viele Betagte leben allein. Vor allem gibt es zahlreiche verwitwete Frauen im AHV-Alter. Bekanntlich isst der Mensch gerne in Gesellschaft. So haben Menschen, die allein essen müssen, manchmal recht wenig Appetit. Sie mögen oft nicht etwas Richtiges kochen. Dabei hat eine einseitige und falsche Ernährung schlechte Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und das allgemeine Wohlbefinden. Um dem entgegenzuwirken, haben Organisationen der Altershilfe seit längerer Zeit an verschiedenen Orten der Schweiz den Mahlzeitendienst eingeführt. Betagte, die nicht mehr in der Lage sind, für sich selber zu kochen, erhalten fertig zubereitete Mahlzeiten, die sie höchstens noch aufwärmen müssen. Der Mahlzeitendienst spielt unter den ambulanten Dienstleistungen für Betagte eine bedeutende Rolle.

Aber mit dem Mahlzeitendienst bleibt der einzelne Betagte zum Essen allein. Verantwortliche der Altershilfe suchten daher nach neuen Wegen. In England organisierten sie gemeinsame Mahlzeiten. Betagte erhielten die Möglichkeit, zusammen mit Gleichaltrigen zu essen. Die Idee fand Anklang. Basel hat sie bereits 1971 unter der Form der Mittagsclubs verwirklicht. 1974 bestanden schon zehn solcher Clubs. In Zürich wurde 1974 der erste Senioren-Mittagstisch eingerichtet. Ziel der Mittagstische ist es, dass vor allem alleinstehende Betagte mindestens einmal in der Woche gute und abwechslungsreiche Kost essen und gleichzeitig Gelegenheit erhalten, Kontakte zu knüpfen und etwas Abwechslung zu erleben.

Geeignet für die Durchführung der gemeinsamen Mahlzeiten sind Kirchengemeindehäuser, Essensräume von Alters- und Pflegeheimen und separate Räume in Restaurants. Ein netter und freundlicher Raum trägt dazu bei, dass sich die älteren Menschen auch wohl fühlen. Für die Organisation und die Gestaltung werden mit Erfolg freiwillige Helferinnen beigezogen, wo-

durch die Kosten in einem tragbaren Rahmen gehalten werden. Es ist anzustreben, dass die gemeinsamen Mahlzeiten selbsttragend sind. Durch die Mittagstische kann sich der eigentliche Mahlzeitendienst mehr auf die Betagten beschränken, die nicht oder nur mit grosser Mühe ihre Wohnung verlassen können. Die Transportkosten sind beim Mittagstisch bedeutend niedriger als beim Mahlzeitendienst.

Es fragt sich, ob der Mittagstisch auch Nachteile hat und ob er dem Leitbild einer modernen Altershilfe entspricht. Es wird eingewendet werden, dies sei erneut ein Beispiel einer an und für sich nicht erwünschten Segregation. Da die heutige berufstätige Bevölkerung in verstärktem Masse auf auswärtige Verpflegung angewiesen ist, könnten doch die verschiedenen Generationen miteinander essen. Es darf aber nicht vergessen werden, dass die Berufstätigen lediglich eine kurze Mittagszeit zur Verfügung haben. Der ältere Mensch hat mehr Zeit für ein ruhiges Essen. Er benötigt auch etwas Zeit, um Kontakte anzuknüpfen. Oft wird auch ein Lied gesungen und es erfolgen manchmal einige Darbietungen und Mitteilungen. Immerhin ist der gemeinsame Mittagstisch ein Fortschritt und er erlaubt es dem Betagten, etwas aus seinen vier Wänden herauszukommen. Darum haben die Mittagstische ihre Berechtigung.

Diese neue Einrichtung bedeutet eine wertvolle Ausweitung der Altershilfe. Es wäre zu wünschen, dass in allen Städten und grösseren Ortschaften solche gemeinsamen Essgelegenheiten eingerichtet werden. In der Stadt werden sie auf die verschiedenen Quartiere verteilt. Es sind durchaus auch andere Formen denkbar. Betagte Personen könnten aus eigener Initiative andere zum Mittagessen einladen. Einmal wäre die Gruppe dort, ein anderes Mal da. Man wird die Entwicklung der gemeinsamen Mittagstische aufmerksam verfolgen und alles daran setzen, diese Idee und ähnliche Bestrebungen an andern Orten zu verwirklichen.

---

## Fachliteratur

**Behinderung — Rehabilitation — Integration.** Heft 1975/2 des «Fachblattes für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen» enthält eine Reihe von Beiträgen, in denen verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Eingliederung, Beschäftigung und Betreuung körperlich sowie geistig Behinderter behandelt werden. Sekretariat VSA, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich.

---

# Parlamentarische Vorstösse

## **Postulat Mugny vom 31. Januar 1974 betreffend Wohlstandsverteilung**

Der Nationalrat überwies am 30. Januar 1975 das Postulat Mugny (ZAK 1974, S. 132) an den Bundesrat, nachdem sich dieser stillschweigend zur Entgegennahme bereit erklärt hatte. Der Vorstoss fordert Untersuchungen über die Verteilung des Sozialprodukts unter die einzelnen Gesellschaftsgruppen und gegebenenfalls Vorschläge für eine gleichmässige Verteilung.

## **Einfache Anfrage Bratschi vom 30. September 1974 betreffend Radio- und Fernsehgebühr für AHV-Rentner**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Bratschi (ZAK 1974, S. 538) am 12. Februar 1975 wie folgt beantwortet:

«Gestützt auf eine Verordnung des Eidgenössischen Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartementes erteilen die PTT-Betriebe Invaliden und Personen über 65 Jahre mit geringem Einkommen und Vermögen gebührenfreie Empfangskonzessionen. Die Grenzbeträge liegen jedoch im allgemeinen unter denjenigen für den Bezug einer Ergänzungsleistung. Wollte man die Anspruchsberechtigung erweitern und allen Empfängern von Ergänzungsleistungen zur AHV oder IV Gebührenfreiheit gewähren, so würde sich die Zahl der Gratiskonzessionäre etwa vervierfachen. Dies hätte einen Gebührenaufschlag von mehreren Millionen Franken zur Folge, was sich angesichts der angespannten finanziellen Lage von Radio und Fernsehen nicht verantworten liesse; die Einbusse wären dann noch zusätzlich auszugleichen, wenn die Konzessionsgebühr wegen der Teuerung ohnehin allgemein erhöht werden muss.

Gesuche um eine gebührenfreie Empfangskonzession können auf einem bei den PTT-Stellen erhältlichen Formular eingereicht werden. Nötigenfalls stehen die Beamten der Kreistelefondirektion den Gesuchstellern beim Ausfüllen des Formulars gerne mit Rat und Tat bei. Dank dem verhältnismässig einfachen Verfahren dürften auch die Heimleitungen durch ihre Mithilfe nur wenig belastet sein. Der Bundesrat bedauert, dass hier ein weiter gehendes Entgegenkommen an den finanziellen Auswirkungen scheitert.»

## **Postulat Bratschi vom 27. Januar 1975 betreffend Baubeiträge der AHV an Alters- und Pflegeheime**

Nationalrat Bratschi hat folgendes Postulat eingereicht:

«Wegen der Verknappung des Geldmarktes sind für dringliche Altersbauten keine Kredite erhältlich. Als Folge davon müssen vermehrt pflegebedürftige Betagte in teuren Akutspitälern untergebracht werden.

Gemäss Artikel 101 des AHV-Gesetzes kann aber der Bundesrat aus der AHV an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und anderen Einrichtungen

für Betagte Baubeiträge gewähren. Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, zu prüfen, ob die Ausrichtung von Baubeiträgen an Alters- und Pflegeheime aus der AHV als Sofortmassnahme verfügt werden kann.» (33 Mitunterzeichner)

#### **Postulat Breitenmoser vom 27. Januar 1975 betreffend Beitragspflicht für erwerbstätige Altersrentner**

Nationalrat Breitenmoser hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die Sicherung der finanziellen Mittel für die Konsolidierung der AHV nach der 8. Revision lässt zu wünschen übrig. In der Absicht, das Errungene zu erhalten und kommenden Generationen ein Versicherungswerk auf sicherer und solider Basis zu übergeben, wird der Bundesrat um Prüfung der Möglichkeit ersucht, in Artikel 3 des AHV-Gesetzes Erwerbseinkommen von Berufstätigen im jetzigen AHV-Alter unter Ausklammerung der Rentenbezüge selbst und eines gerechtfertigten Freibetrages der Beitragspflicht zu unterstellen.» (2 Mitunterzeichner)

---

## **Mitteilungen**

### **Erhöhung der AHV/IV/EO-Beiträge auf den 1. Juli 1975**

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 12. Februar 1975 folgende Pressemitteilung erlassen:

Der Bundesrat hat beschlossen, die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) sowie an die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EO) im Rahmen der ihm gesetzlich zustehenden Kompetenzen ab 1. Juli 1975 zu erhöhen.

Die AHV/IV-Beitragserhöhung steht im Zusammenhang mit der von den eidgenössischen Räten während der Sondersession im Januar 1975 beschlossenen Herabsetzung des jährlichen Beitrages des Bundes an dieses Sozialwerk um 540 Mio Franken. Die Erhöhung der EO-Beiträge ermöglicht eine Verbesserung der Leistungen in diesem Versicherungszweig, worüber dem Parlament noch vor der März-Session Antrag gestellt wird.

Getützt auf das Bundesgesetz vom 30. Juni 1972 über die achte AHV-Revision ist der Bundesrat befugt, die AHV-Beiträge um höchstens 0,6 Prozent und die IV-Beiträge um höchstens 0,2 Prozent zu erhöhen; nach einem Bundesbeschluss vom 31. Januar 1975 hat er ausserdem die Kompetenz, die EO-Beiträge um höchstens 0,2 Prozent heraufzusetzen.

Eine gleichzeitige Beitragserhöhung in allen drei Versicherungszweigen drängte sich aus organisatorischen Gründen auf. Von seinen Befugnissen hat der Bundesrat nun wie folgt Gebrauch gemacht:

## Arbeitnehmer und Arbeitgeber zusammen:

	Bisheriger Beitrag	Beitrag ab 1. Juli 1975
AHV	7,8 %	8,4 %
IV	0,8 %	1,0 %
EO	0,4 %	0,6 %
Insgesamt	9,0 %	10,0 %

## Selbständigerwerbende:

AHV	6,8 %	7,3 %
IV	0,8 %	1,0 %
EO	0,4 %	0,6 %
Insgesamt	8,0 %	8,9 %

Für Selbständigerwerbende mit einem Jahreseinkommen unter 20 000 Franken berechnet sich der Beitrag nach einer besonderen Skala, laut welcher der Beitrag neu bis auf rund 5,1 Prozent (bei Einkommen unter 7 000 Franken) absinkt.

## Nichterwerbstätige (Jahresbeitrag je nach den wirtschaftlichen Verhältnissen):

AHV	78—7 800 Fr.	84— 8 400 Fr.
IV	8— 800 Fr.	10— 1 000 Fr.
EO	4— 400 Fr.	6— 600 Fr.
Insgesamt	90—9 000 Fr.	100—10 000 Fr.

## Personelles

### IV-Kommission Zürich

Anstelle des auf den 31. März 1975 zurücktretenden Dr. iur. Heinrich R. Diem wählt der Zürcher Regierungsrat mit Amtsantritt am 1. April 1975 Dr. iur. Cäsar Karrer, Vizepräsident, zum interimistischen Präsidenten der kantonalen IV-Kommission.

### IV-Kommission Glarus

Dr. med. Rudolf Schmid, Präsident der IV-Kommission des Kantons Glarus, wird auf Ende Oktober 1975 von seinem Amt zurücktreten, das er seit Einführung der IV im Jahre 1960 mit gründlicher Sachkenntnis und grossem Einsatz versah. Zum Nachfolger wählt der Glarner Regierungsrat Dr. med. German Studer.

---

# Gerichtsentscheide

---

## IV/Eingliederung

Urteil des EVG vom 8. November 1974 i. Sa. J. S.

---

**Art. 12 und Art. 5 Abs. 2 IVG. Die in Randziffer \*72 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen ausgearbeiteten Abgrenzungskriterien sind geeignet, in Fällen von idiopathischen Skoliosen die erst für die Zukunft drohende vollständige oder teilweise Invalidität zuverlässig abzuschätzen.**

---

Die 1965 geborene Versicherte leidet an idiopathischer rechtskonvexer Skoliose in einem Winkel von etwa 20° (Berichte von Dr. med. B vom 21. November 1973 und 10. April 1974). Mit Verfügung vom 11. Februar 1974 lehnte die Ausgleichskasse ein Gesuch um medizinische Massnahmen (Physiotherapie) ab.

Die kantonale Rekurskommission hob in Gutheissung einer Beschwerde die angefochtene Verfügung auf und verhielt die IV, die Kosten der Physiotherapie, der orthopädischen Kontrollen usw. zu übernehmen. Das Gericht stützte sich im wesentlichen auf BGE 98 V 214 (ZAK 1973, S. 83) und auf die Angaben des behandelnden Arztes, wonach ohne Haltungstherapie dauernde Skelettschäden und eine spätere Teilinvalidität nicht zu vermeiden seien.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt das BSV den Antrag, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 11. Februar 1974 wiederherzustellen. Auf die Begründung wird in den Erwägungen zurückgekommen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Es ist unbestritten und steht nach den Akten fest, dass das Leiden der Beschwerdeführerin kein Geburtsgebrechen darstellt. Leistungen der IV gestützt auf Art. 13 IVG sind daher ausgeschlossen.

2a. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 i. V. m. Art. 5 Abs. 2 IVG; vgl. BGE 100 V 33, ZAK 1974, S. 487.)

b. Nach der Rechtsprechung haben — generell typisiert — an Kyphose, Skoliose oder Lordose leidende Jugendliche bis zum Abschluss des Wachstumsalters Anspruch auf jene medizinischen Vorkehren, welche notwendig sind, um dauernde Skelettschäden zu verhüten, die ihre Berufsbildung oder ihre spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden. Dieser Anspruch besteht im Einzelfall nur dann nicht, wenn und solange kein derart schwerwiegender Defektzustand droht. Da durch frühen Behandlungsbeginn die Entstehung einer schweren Wirbelsäulenverkrümmung und damit allenfalls eine Operation sich vermeiden lassen, sind die indizierten Massnahmen frühzeitig genug zu gewähren (BGE 98 V 216, ZAK 1973, S. 83). Dabei genügt es,

dass ein schwerer Defektzustand mit Wahrscheinlichkeit droht; ein Sicherheitsbeweis, der kaum zu erbringen wäre, ist nicht notwendig.

c. Das BSV hat in Verbindung mit Vertretern der schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie Abgrenzungskriterien ausgearbeitet, nach denen der drohende schwere Defektzustand umschrieben werden soll. Diese sind in Rz \*72 des Kreisschreibens über medizinische Massnahmen, gültig ab 1. April 1974, wie folgt formuliert:

«Konservative Massnahmen bei idiopathischer (nicht angeborener) Skoliose (Gymnastik, Physiotherapie, redressierende Apparate) stellen eine Behandlung des Leidens an sich dar und werden von der IV bei Erwachsenen nicht übernommen.

Bei schweren Skoliosen von Minderjährigen wird die Behandlung nach Rz 21 übernommen, sobald und solange ein schwerer Defekt droht. Dies ist von dem Zeitpunkt an anzurechnen, da der Orthopäde das Tragen eines redressierenden Apparates (z. B. Milwaukee-Korsett) während mindestens eines Jahres verordnet. Die Leistungspflicht der IV endet, sobald der Apparat nicht mehr getragen werden muss, spätestens bei Erreichen des 20. Altersjahres.

Versteifende Operationen, inkl. Harrington-Operation, die die berufliche Ausbildung ermöglichen oder die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessern (Rz 17 ff.), sind in schwersten Fällen medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV.

Zu Lasten der IV geht auch die einer vorgesehenen Versteifungsoperation unmittelbar vorangehende Distraktionsbehandlung.»

Diese Verwaltungspraxis trägt den Schwierigkeiten Rechnung, in jedem Fall die erst für die Zukunft drohende vollständige oder teilweise Invalidität zuverlässig abzuschätzen. Deshalb rechtfertigt es sich im Interesse der Praktikabilität und der Rechtsgleichheit, generell typisierte Kriterien aufzustellen, nach denen der jeweilige Einzelfall in der Regel zu beurteilen ist. Das heisst allerdings nicht, dass in besonderen Fällen der drohende schwere Defektzustand, welcher die Berufsbildung oder die spätere Erwerbsfähigkeit des Jugendlichen voraussichtlich beeinträchtigen wird, nicht auch auf andere Weise nachgewiesen werden kann. In diesem Sinne ist der vom BSV eingeleiteten Verwaltungspraxis zuzustimmen, die sich im übrigen an die von der Rechtsprechung entwickelten allgemeinen Grundsätze hält.

3. Im vorliegenden Fall wird die Skoliose der Versicherten einzig mit Physiotherapie behandelt. Besonderheiten, welche es rechtfertigen würden, von der in Erwägung 2c erwähnten Regel abzuweichen, liegen keine vor. Die Versicherte hat deshalb nach den zutreffenden Ausführungen des BSV keinen Anspruch auf Gewährung dieser Vorkehren durch die IV. Sollte sich in Zukunft eine Apparatebehandlung aufdrängen, so kann sie erneut bei der IV um medizinische Massnahmen nachsuchen.

#### Urteil des EVG vom 20. September 1974 I. Sa. I. B.

---

**Art. 13 IVG; Art. 2 Ziff. 427 GgV. Eine Korrekturbrille geht dann zu Lasten der IV, wenn diese nach ärztlicher Auffassung einen unerlässlichen Bestandteil der Strabismus-Behandlung bzw. die einzige mögliche und notwendige Behandlungsvorkehr darstellt.**

---

Der am 23. Februar 1965 geborene Versicherte leidet gemäss Bericht von Dr. K vom 23. Januar 1973 seit Geburt an «hochgradiger Amblyopie rechts» sowie an «Strabis-

mus convergens concomitans rechts». Am 28. Dezember 1972 meldete sich der Vater des Versicherten bei der IV mit dem Begehren um medizinische Massnahmen und Kostenübernahme für die Sehschulung seines Sohnes.

Mit Verfügung vom 16. April 1973 leistete die Ausgleichskasse Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziff. 426 und 427 GgV sowie für die bei Benützung öffentlicher Verkehrsmittel entstehenden Reisekosten, beides für die Dauer vom 22. November 1972 bis 30. November 1974. Gleichzeitig übernahm sie die Kosten einer Okklusionsbrille und stellte fest:

«Mit Ausnahme eines Mattglases mit Abdeckvorrichtung gehen Kosten von Brillen nicht zu Lasten der IV, weil keine hochgradige Visusbeeinträchtigung besteht.»

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater des Versicherten mit dem Begehren, «die angefochtene Verfügung sei in dem Sinne abzuändern, dass als Reisekosten die Benützung des Privatautos (anstelle der öffentlichen Verkehrsmittel) vergütet und als Hilfsmittel eine Brille (nicht nur Okklusionsbrille) bewilligt wird».

Mit Entscheid vom 18. Juli 1973 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde bezüglich des Brillenbegehrens gut. Nach den ärztlichen Angaben bestehe keine hochgradige Refraktionsanomalie gemäss Ziff. 425 GgV; der Versicherte weise jedoch die für die Anerkennung als Geburtsgebrechen erforderliche Visusverminderung gemäss Ziff. 426 und 427 GgV auf, weshalb die Brille gestützt auf Art. 13 IVG als Behandlungsgerät abgegeben werden könne. Auf das Begehren um Ersatz der Reisekosten werde nicht eingetreten, da es zunächst Sache der Verwaltung sei, über den erst im Laufe des Beschwerdeverfahrens geltend gemachten Sachverhalt zu befinden.

Die zuständige Ausgleichskasse erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, «der vorinstanzliche Entscheid sei bezüglich der zugebilligten Korrekturbrille aufzuheben und die Kassenverfügung vom 16. April 1973 wieder herzustellen». Zur Begründung verweist die Kasse auf eine Vernehmlassung der IV-Kommission, dergemäss Korrekturbrillen nur dann zu Lasten der IV abzugeben seien, wenn die Voraussetzungen nach Ziff. 425 GgV erfüllt sind. Nach augenärztlicher Auffassung sei die Korrektur einer Refraktionsanomalie beim Bestehen einer Amblyopie praktisch ohne Einfluss auf den Visus. Es könne daher nicht gesagt werden, die Behandlung der Refraktionsanomalie sei mit derjenigen der Amblyopie derart verbunden, dass sie nicht davon abgetrennt werden könne, ohne die Erfolgsaussichten in Frage zu stellen. Da mit einem Mattglas allein annähernd das gleiche Ergebnis erzielt werden könne, stelle die Korrekturbrille kein unerlässliches «Behandlungsgerät» dar.

Der Beschwerdegegner beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es sei unbestritten, dass die Voraussetzungen der Ziff. 426 und 427 GgV erfüllt seien, so dass Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 1 GgV und Art. 13 IVG bestehe. Zu den medizinischen Massnahmen gehöre nach Auffassung des behandelnden Arztes im vorliegenden Fall auch das Tragen einer Brille. Die Korrektur der Refraktionsanomalie bilde einen Bestandteil der Amblyopiebehandlung, weshalb die Brille als Behandlungsgerät zu übernehmen sei.

In seiner Vernehmlassung äussert das BSV die Auffassung, bei Bestehen einer reinen Amblyopie nach Ziffer 426 GgV falle nur die Übernahme einer Sehschulung und der Okklusion in Betracht. Im vorliegenden Fall könne jedoch Ziff. 427 GgV zur Anwendung gelangen, «was die Abgabe einer Brille als Behandlungsgerät rechtfertigt, wenn der Augenarzt eine solche zur Behandlung als notwendig erachtet». Diese Voraussetzung könne als erfüllt gelten, weshalb die Brille gestützt auf Art. 2 Ziff. 427 GgV zu übernehmen sei, solange sie sich für die Behandlung als notwendig erweise.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Nach Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden, wobei er die Leistungen ausschliessen kann, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG). Gestützt hierauf hat der Bundesrat die Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) erlassen, die in Art. 2 eine Liste der als Geburtsgebrechen anerkannten Leiden enthält. Die seit dem 1. Januar 1972 in Kraft stehende GgV vom 20. Oktober 1971 nennt unter dem Titel «Sinnesorgane» unter anderem folgende Augenleiden:

Ziff. 425: Angeborene Refraktionsanomalien, mit Visusverminderung auf 0,2 oder weniger (mit Korrektur) bei einem Visus am andern Auge von weniger als 0,6 (mit Korrektur) oder Visusverminderungen an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur).

Ziff. 426: Kongenitale Amblyopie von 0,2 oder weniger (mit Korrektur).

Ziff. 427: Strabismus concomitans monolateralis, wenn eine Amblyopie von 0,2 oder weniger (mit Korrektur) vorliegt.

Wie das BSV in Rz 213 (411—427) des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen hiezu ausführt, übernimmt die IV, falls die für die Anerkennung als Geburtsgebrechen erforderliche Visusverminderung mit Korrektur nachgewiesen ist, in jedem Falle auch die Brille als Behandlungsgerät. Praxisgemäss geht die Brille selbst dann zu Lasten der IV, wenn sie nicht im Sinne von Art. 21 Abs. 1 letzter Satz IVG Bestandteil medizinischer Eingliederungsmassnahmen ist, sondern die einzig mögliche und notwendige Behandlungsvorkehr darstellt.

2. Gemäss Bericht von Dr. K leidet der Versicherte an hochgradiger Amblyopie und Strabismus convergens concomitans am rechten Auge. Die Sehschärfe beträgt korrigiert 0,2 rechts und 1,0 links; die Refraktionsbestimmung ergab Werte von rechts + 5,5 und links + 3,25 sphärisch. Bei diesen Befunden entfällt — mangels einer Visusverminderung am linken Auge — die Annahme einer angeborenen Refraktionsanomalie gemäss Ziff. 425 GgV. Die Visusverminderung am rechten Auge genügt dagegen zur Begründung eines Leistungsanspruches nach Ziff. 426 und 427 GgV. Mit der Verfügung vom 16. April 1973 sind dem Versicherten daher zu Recht medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG und Art. 2 Ziff. 426 und 427 GgV zugesprochen worden.

In ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht die Ausgleichskasse jedoch geltend, beim Bestehen einer Amblyopie sei die Brille praktisch ohne Einfluss auf den Visus und es könne nach augenärztlicher Auffassung mit einem Mattglas annähernd das gleiche Ergebnis erzielt werden. Die Kasse schliesst daraus, dass Korrekturbrillen nur dann zu Lasten der IV gehen, wenn die für die Anerkennung von Refraktionsanomalien als Geburtsgebrechen geltenden Voraussetzungen gemäss Ziff. 425 GgV erfüllt seien. Dieser Betrachtungsweise scheint auch das BSV beizupflichten, soweit es in seiner Vernehmlassung anführt, im Rahmen der Amblyopiebehandlung falle lediglich die Übernahme der Sehschulung sowie der Okklusion in Betracht. In den Verwaltungsweisungen — insbesondere Rz 213 (426) — fehlt indessen eine entsprechende Bestimmung über den Anspruch auf Brillen als Behandlungsgerät; in Rz 213 (411—427), welche ausdrücklich auch auf Ziff. 426 GgV Bezug nimmt, wird vielmehr festgestellt, dass die IV in jedem Falle die Brille als Behandlungsgerät übernehme, wenn die für die Anerkennung als Geburtsgebrechen erforderliche Visusverminderung nachgewiesen sei.

Inwieweit die von der Ausgleichskasse vertretene Auffassung zutrifft, braucht nicht näher geprüft zu werden, da im vorliegenden Fall nicht eine «reine» Amblyopie, sondern eine solche in Verbindung mit einem Strabismus concomitans monolateralis im Sinne der Ziff. 427 GgV zur Beurteilung steht. Wie das EVG in einem Entscheid vom 5. Juli 1963 i. Sa. B. W. (ZAK 1963, S. 541, Erwägung 2) gestützt auf ein ophthalmologisches Gutachten ausgeführt hat, dienen Brillen auch bei Strabismus der Korrektur von Refraktionsanomalien. Für Schielende ist diese Korrektur in der Regel jedoch eine unumgängliche Voraussetzung und nicht eine blosser Ergänzung der Strabismus-Behandlung. Es rechtfertigt sich daher, die bei Gebrechen gemäss Ziff. 427 GgV vom Arzt verordneten Korrekturbrillen unabhängig davon zu übernehmen, ob auch die Voraussetzungen nach Ziff. 425 GgV erfüllt sind. Für den Anspruch genügt es, dass die Brille nach ärztlicher Auffassung einen unerlässlichen Bestandteil der Strabismus-Behandlung bzw. die einzig mögliche und notwendige Behandlungsvorgehensweise darstellt. In Übereinstimmung mit dem BSV hält das Gericht diese Voraussetzungen gestützt auf die vorhandenen ärztlichen Angaben als erfüllt. Der Versicherte hat daher nach Art. 13 IVG und Art. 2 Ziff. 427 GgV Anspruch auf Kostenübernahme für Korrekturbrillen, solange der Arzt diese für die Behandlung des Geburtsgebrechens als notwendig erachtet.

## IV/Renten

**Urteil des EVG vom 6. Juni 1974 i. Sa. H. F.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 29 Abs. 1 und Art. 41 IVG; Art. 88bis Abs. 1 IVV. Für die Entstehung des Rentenanspruchs beginnt die Wartezeit von 360 Tagen im Zeitpunkt, in dem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Umgekehrt kann für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nach Variante II die Wartezeit erst bei einer erheblichen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit eröffnet werden.**

---

Der 1946 geborene Versicherte wurde im Alter von 12 Jahren von einer hämatogenen Osteomyelitis des linken Schienbeins befallen. Diese wurde durch Sequestrektomie und Antibiotika behandelt, dann das Bein mit einem Gips fixiert und mit einem Thomasbügel entlastet. Die Krankheit entwickelte sich danach günstig. In einem Bericht vom Juli 1964 vermerkte der behandelnde Arzt einen Zustand ohne entzündliche Schwellungen, aber mit einer Verkürzung und einer bedeutenden Atrophie des linken Beines.

Nach seiner Schulzeit war der Versicherte als Hilfsarbeiter in einem Steinbruch tätig. Dann wechselte er den Berufszweig und nahm eine Stelle als Hilfsmonteur in einer Maschinenfabrik an, wo er zwar besser entlohnt wurde, die Arbeit aber mühsamer war, weil er dabei stehen musste. Im Februar 1971 hinderte ihn eine plötzlich heftig auftretende und schmerzhaft entzündete Entzündung an der Arbeit. Die Ärzte stellten die Diagnose einer chronischen sklerosierenden Osteomyelitis, wobei sie jede künftige Tätigkeit ausschlossen, bei welcher der Versicherte während längerer Zeit stehen müsste.

Im März 1971 stellte der Versicherte ein Gesuch um IV-Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen, Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit sowie Krücken als Hilfsmittel. Letztere wurden von der IV-Kommission bewilligt.

Sie lehnte jedoch die Übernahme medizinischer Massnahmen ab, da es sich um eine Behandlung des Leidens an sich handle. Ebenso wurde jede Massnahme zur beruflichen Umschulung verweigert mit der Begründung, er könne seine frühere Tätigkeit als Steinhauer wieder aufnehmen. Diese Beschlüsse wurden ihm mit Kassenverfügungen vom 15. Juli 1971 und 24. November 1971 eröffnet. Sie blieben unangefochten und sind demnach in Rechtskraft erwachsen.

Der Versicherte, der die Arbeit nicht wiederaufgenommen hatte, machte im Januar 1972 den Anspruch auf eine Rente geltend. Die IV-Kommission betraute daraufhin eine orthopädische Klinik mit einer Expertise und verlangte anschliessend vom behandelnden Arzt gewisse Präzisierungen. In Würdigung des Umstandes, dass er bis zum 27. Juli 1972 vollständig arbeitsunfähig, von jenem Zeitpunkt an dagegen wieder uneingeschränkt arbeitsfähig war, sprach ihm die IV-Kommission vom 1. Februar 1972 bis 30. November 1972 eine ganze und vom 1. Dezember 1972 bis 31. Januar 1973 eine halbe Invalidenrente zu. Diese Beschlüsse wurden von der Ausgleichskasse mit Verfügungen vom 16. und 19. Februar 1973 eröffnet.

Der Versicherte erhob Beschwerde. Er machte geltend, er sei noch zu mehr als 50 Prozent arbeitsunfähig, und wandte sich gegen die Aufhebung der Rente per 31. Januar 1973. Die kantonale Rekursbehörde teilte indessen die Auffassung der Verwaltung und hielt die angefochtenen Verfügungen für richtig und gesetzeskonform. Daher wies sie die Beschwerde mit Entscheid vom 12. Oktober 1973 ab.

Der Vertreter des Versicherten erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung des kantonalen Entscheides sowie die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz, eventuell die Zusprechung einer halben einfachen Invalidenrente mit Zusatzrenten für die Ehefrau und die Tochter ab 1. Februar 1973. Er macht insbesondere geltend, der Gesundheitszustand verschlechtere sich. Dabei stützt er sich auf einen Bericht des behandelnden Arztes und fordert zugleich verschiedene medizinische Zeugnisse.

Während die beklagte Kasse sich den Folgerungen der kantonalen Rekursbehörde anschliesst, beantragt das BSV die Rückweisung an die Verwaltung.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise, im Sinne einer Rückweisung der Sache an die IV-Organen zwecks Aktenergänzung und Erlass einer neuen Verfügung, gutgeheissen:

1. ...

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante I) oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante II). In Härtefällen genügt eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit von einem Drittel (BGE 99 V 97, ZAK 1974, S. 302; bezüglich des Begriffs des Härtefalles vgl. EVGE 1969, S. 168 und 233, ZAK 1970, S. 76 und 411). 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 IVG). Gemäss dem seit 1. Januar 1968 in Kraft stehenden Art. 88bis Abs. 1 IVV ist bei der Feststellung des Zeitpunktes, in welchem eine Änderung des Invaliditätsgrades erheblich geworden ist, Art. 29 Abs. 1 IVG sinngemäss anwendbar. Daraus folgt insbesondere, dass eine ganze Rente nur dann und ab jenem Zeitpunkt durch eine halbe Rente ersetzt bzw. eine halbe Rente aufgehoben werden darf, in dem der Versicherte

- a. bleibend weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte erwerbsunfähig geworden ist (Variante I) oder
- b. während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte erwerbsunfähig ist.

In Härtefällen bedarf es für die Rentenaufhebung einer Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit von weniger als einem Drittel.

2. Im vorliegenden Fall zwang ein plötzliches Wiederauftreten der Osteomyelitis, welche seit mehreren Jahren geheilt zu sein schien, den Versicherten im Februar 1971, seine Stelle als Hilfsmonteur aufzugeben. Die durch das Leiden bewirkte Arbeitsunfähigkeit ergab gemäss Variante II nach einer Wartezeit von 360 Tagen, d. h. ab 1. Februar 1972, Anspruch auf eine ganze Rente. Der Anspruchsbeginn wird, zu Recht, nicht beanstandet. Streitig ist indessen die Aufhebung der Rente auf den 31. Januar 1973 und die Ersetzung der ganzen durch eine halbe Rente ab 1. Dezember 1972.

Die IV-Kommission nahm aufgrund der Berichte des behandelnden Arztes und der orthopädischen Klinik an, der Versicherte sei bis zum 27. Juli 1972 vollständig arbeitsunfähig gewesen und seither wieder ganz arbeitsfähig. Sie errechnete den Durchschnitt der Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen und kam zum Ergebnis, dieser habe Ende November 1972 nicht mehr zwei Drittel und Ende Januar 1973 nicht mehr die Hälfte erreicht. Das BSV hebt jedoch mit Recht hervor, die Zeitspanne der vollständigen Arbeitsunfähigkeit dürfe nicht in die Berechnung der Wartezeit einbezogen werden. Diese Einschränkung, welche das BSV in Beziehung setzt zur Bestimmung, wonach ein Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit während wenigstens 30 aufeinanderfolgender Tage die Wartezeit unterbricht (Rz 208 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1971), ergibt sich eindeutig aus der analogen Anwendung der Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG: Wenn für die Entstehung des Rentenanspruchs die Wartezeit von 360 Tagen erst im Zeitpunkt zu laufen beginnt, da eine durch den Gesundheitsschaden bewirkte erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist (BGE 96 V 34, ZAK 1970, S. 421), kann diese Periode umgekehrt bei der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erst eröffnet werden, wenn der Versicherte wieder erheblich arbeitsfähig geworden ist. Daraus folgt in casu, dass der Beschwerdeführer auf jeden Fall während der dem 27. Juli 1972 folgenden 360 Tage Anspruch auf eine ganze Rente hatte, da die vorhandenen Angaben, auf die die IV-Kommission abgestellt hat, aufgrund der Akten nicht in Zweifel gezogen werden können.

...

#### Urteil des EVG vom 26. August 1974 i. Sa. O. L.

---

**Art. 45 Abs. 1 IVG und Art. 39bis Abs. 4 IVV. Beim Zusammentreffen von Renten der IV und solchen der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung ist im Rentenkürzungsverfahren — vorbehaltlich Art. 39bis Abs. 4 IVV — die ganze Ehepaar-Altersrente anzurechnen. Diese Bestimmung gilt auch dann, wenn die Ehefrau gemäss Art. 33 Abs. 3 IVG Anspruch auf die halbe Ehepaarrente hat.**

---

Der 1911 geborene Versicherte leidet an Myeloenzephalitis nach TPT-Impfung sowie an schwerer neurozirkulatorischer Dystonie. Wegen völliger Erwerbsunfähigkeit bezieht er seit Jahren eine Rente der Militärversicherung (MV) sowie eine IV-Rente.

Für die Zeit ab 1. Januar 1973 ermittelte die MV bei einem massgebenden Jahresverdienst von 25 764 Franken eine Rente von 1 824.95 Franken im Monat, kürzte diese jedoch im Sinne von Art. 45 IVG um 277.95 Franken, nachdem sich zusammen mit der Rente der IV (Ehepaar-Invalidenrente von 600 Fr. im Monat) Bezüge ergeben hätten, welche den entgangenen Verdienst überstiegen.

Der Versicherte erhob hiegegen Einspruch mit der Begründung, die Ehepaar-Invalidenrente — welche mit Wirkung ab 1. September 1973 nach Art. 33 Abs. 3 IVG zwischen den Ehepartnern aufgeteilt wurde — sei nur zur Hälfte anzurechnen, womit eine Kürzung der Militärrente entfalle. Mit Verfügung vom 15. November 1973 hielt die MV unter Hinweis auf Art. 39bis Abs. 4 IVV an ihrem Entscheid fest.

Der Betroffene beschwerte sich bei der kantonalen Rekursinstanz mit dem Begehren, die Rente der MV sei ihm ab 1. September 1973 ungekürzt auszurichten. Die der Ehefrau zustehende halbe Ehepaarrente sei rechtlich als ihr Sondergut zu betrachten. Art. 39bis IVV lasse unberücksichtigt, dass der Ehefrau nach den geänderten Bestimmungen des IVG ein selbständiger Rechtsanspruch auf die halbe Ehepaarrente zustehe; die Verordnungsbestimmung sei daher rechtswidrig.

Mit Entscheid vom 28. Februar 1974 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab. Anlässlich der auf den 1. Januar 1973 erfolgten Änderung von Art. 33 Abs. 3 IVG sei bewusst auf eine Anpassung von Art. 39bis IVV verzichtet worden. Dies rechtfertige sich schon deshalb, weil der Ehemann im Ausmass der an die Ehefrau ausbezahlten halben Rente von seiner gesetzlichen Unterhaltspflicht befreit werde. Eine andere Regelung würde zu einer ungleichen Behandlung der Versicherten führen und die Kürzung der Militärrente von der zufälligen Geltendmachung des Teilungsanspruches durch die Ehefrau abhängig machen.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben. In der Begründung hält er daran fest, mit der auf den 1. Januar 1973 erfolgten Änderung von Art. 33 Abs. 3 IVG sei die Verordnungsbestimmung von Art. 39bis IVV rechtswidrig und damit unbeachtlich geworden, soweit sie nicht berücksichtige, dass die Ehefrau des Bezügers einer Ehepaarrente einen selbständigen Rechtsanspruch auf die Hälfte der Rente besitze. Nach ihrem Wortlaut beziehe sich die Kürzungsbestimmung von Art. 45 Abs. 1 IVG auf die Bezüge des Rentenberechtigten, nicht dagegen auf die von der Ehefrau beanspruchte halbe Ehepaarrente, welche Sondergut der Ehefrau darstelle. Bei der Rentenkürzung sei daher nur die dem Ehemann zustehende Hälfte der Ehepaarrente in Rechnung zu stellen. Nachdem der Bundesrat es unterlassen habe, die Verordnungsbestimmung an die veränderte Rechtslage anzupassen, sei es Sache des Richters, diesem Umstand Rechnung zu tragen.

Die MV beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Nach Art. 45 Abs. 1 IVG werden die Renten der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung gekürzt, soweit sie zusammen mit der Rente der IV den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst übersteigen. Gestützt auf eine am 1. Januar 1968 in Kraft getretene Ermächtigungsnorm (Art. 45 Abs. 3 IVG) hat der Bundesrat in Art. 39bis IVV hiezu Ausführungsvorschriften erlassen. Gemäss Abs. 4 dieser Bestimmung ist bei Ablösung der einfachen Invalidenrente durch eine Ehepaar-Invalidenrente lediglich jenes Rentenbetragnis anzurechnen, «das zu diesem Zeitpunkt der Ehepaar-Invalidenrente zuzüglich allfälliger Zusatzrenten, berechnet allein aus den Beiträgen des Versicherten, entsprochen hätte». Keine ausdrückliche Regelung

findet sich hinsichtlich der im vorliegenden Fall zu beurteilenden Rechtsfrage, ob eine nach Art. 33 Abs. 3 IVG aufgeteilte Ehepaar-Invalidenrente auch bezüglich der der Ehefrau ausgerichteten Rentenhälfte in die Kürzung einzubeziehen sei. Die Frage erhebt sich in gleicher Weise auch bezüglich der Altersrenten (vgl. Art. 22 Abs. 2 AHVG und Art. 48 AHVG in Verbindung mit Art. 66quater AHVV).

2. Anlässlich der auf den 1. Januar 1973 erfolgten Einführung des uneingeschränkten Teilungsanspruches der Ehefrau gemäss Art. 22 Abs. 2 AHVG und Art. 33 Abs. 3 IVG wurden auch die Auswirkungen dieser Änderung auf die Kürzungsbestimmungen der Art. 48 AHVG und 45 IVG in Betracht gezogen. In der Botschaft des Bundesrates zur achten AHV-Revision heisst es hiezu, die Neuregelung habe «voraussichtlich auch Auswirkungen auf ... die Kürzung der Renten der obligatorischen Betriebsunfallversicherung oder der Militärversicherung. Im Hinblick auf den virtuellen Anspruch der Ehefrau auf die halbe Rente, den sie nach freiem Belieben geltend machen kann, stellt sich die Frage, ob bei der Berechnung des für die Rentenkürzung massgebenden Betrages die ganze Ehepaarrente angerechnet werden darf. Nötigenfalls ist in den Vollzugsbestimmungen eine Regelung zu treffen, wofür der Bundesrat gemäss Art. 48 Abs. 3 AHVG und Art. 45 Abs. 3 IVG die Befugnis besitzt» (BBI 1971 II 1091).

Wie das BSV in einer Stellungnahme zuhanden der MV vom 19. Oktober 1973 ausführt, wurde in der Folge gemäss einem Beschluss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission auf eine Änderung der Kürzungsbestimmungen verzichtet in der Meinung, eine Nichtanrechnung der von der Ehefrau beanspruchten halben Ehepaarrente würde zu stossenden Überversicherungen führen und sei auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil der Ehemann im Umfange der an die Ehefrau ausbezahlten Rente von seiner Unterhaltspflicht befreit werde. Damit erweist sich der vom Beschwerdeführer erhobene Einwand, die Anpassung der Bestimmung von Art. 39bis IVV sei versehentlich unterlassen worden, als unbegründet. Der Beschwerdeführer kann sich umso weniger auf die Ausführungen in der Botschaft vom 11. Oktober 1971 berufen, als die streitige Rechtsfrage dort lediglich erwähnt, nicht aber konkret beantwortet wird. Im übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich das Problem bereits unter der Herrschaft der altrechtlichen Bestimmung von Art. 33 Abs. 3 IVG stellte und durch die Gesetzesänderung lediglich im Geltungsbereich erweitert worden ist. Den Ausführungen in der bundesrätlichen Botschaft kommt daher auch aus diesem Grunde nur beschränkte Bedeutung zu.

3. Das Rentensystem der AHV und IV folgt weitgehend der familienrechtlichen Konzeption des Zivilgesetzbuches und ist, was die versicherungsrechtliche Stellung Verheirateter anbetrifft, im besonderen Masse von der zivilrechtlichen Unterhaltspflicht des Ehemannes geprägt (Art. 160 Abs. 2 ZGB). Mit der Einführung des voraussetzungslosen Teilungsanspruches der Ehefrau bei Ehepaarrenten erfolgte zwar eine Änderung in Richtung einer Gleichstellung der Geschlechter. Danach kann die Ehefrau die Ehepaarrente, welche bisher grundsätzlich dem Ehemann zugestanden hat, zur Hälfte in eigenem Namen beanspruchen. Der Verfügungsanspruch eines jeden Rentenbezügers findet indessen eine Schranke in der allgemeinen Zweckbestimmung der Rentenleistungen, welche darin besteht, dem Versicherten bzw. dessen Hinterlassenen den Lebensunterhalt zu gewährleisten bei Wegfall des Erwerbseinkommens zufolge Alters, Todes oder Invalidität. Kraft ausdrücklicher Gesetzesvorschrift (Art. 45 AHVG und Art. 76 AHVV sowie Art. 50 IVG) kann die Verfügungsbefugnis des Rentenberechtigten denn auch eingeschränkt werden, sofern dieser die Rente nicht für den Unterhalt seiner selbst und der Personen verwendet, für welche er zu sorgen hat. Zudem ist der Rentenanspruch nach Art. 20 AHVG und Art. 50 IVG unabtretbar, un-

verpfändbar und der Zwangsvollstreckung entzogen. Diese Bestimmungen gelten auch hinsichtlich des Anspruchs der Ehefrau auf die halbe Ehepaarrente, weshalb die Rente nur unter diesen Einschränkungen Sondergut der Ehefrau darstellt. Im übrigen ändert die getrennte Ausrichtung der Ehepaarrente grundsätzlich nichts an deren sozialer Zweckbestimmung, welche den allgemeineren zivilrechtlichen Regeln vorzugehen hat.

4. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass im Rentenkürzungsverfahren gemäss Art. 45 IVG (Art. 48 AHVG) — vorbehältlich Art. 39bis Abs. 4 IVV (Art. 66quater Abs. 4 AHVV) — stets die ganze Ehepaarrente anzurechnen ist. Wie die Vorinstanz mit Recht ausführt, lässt sich nur auf diese Weise eine Gleichbehandlung der Versicherten gewährleisten. Andernfalls würde die Rentenkürzung von der sachlich und rechtlich nicht zu begründenden Zufälligkeit abhängen, ob die Ehefrau ihren Teilungsanspruch nach Art. 33 Abs. 3 IVG bzw. Art. 22 Abs. 2 AHVG geltend macht oder nicht. Die streitige Verordnungsbestimmung ist daher auch unter dem Gesichtspunkt des auf den 1. Januar 1973 erweiterten Teilungsanspruches der Ehefrau nicht zu beanstanden.

5. Hieran vermag auch der Hinweis des Beschwerdeführers auf den Wortlaut von Art. 45 IVG nichts zu ändern. Der Ehemann, dessen Frau die Teilung der Ehepaarrente beansprucht, bleibt zwar lediglich für die halbe Rente bezugsberechtigt. Beim Rentenanspruch der Ehefrau handelt es sich jedoch insofern lediglich um einen abgeleiteten Anspruch, als dieser vom Bestand des Grundanspruches abhängig bleibt. Es rechtfertigt sich daher, unter dem gesetzlichen Ausdruck des «Rentenberechtigten» gemäss Art. 45 IVG denjenigen Versicherten zu verstehen, bei welchem der Grundanspruch gegeben ist. Daher steht auch der Wortlaut von Art. 45 IVG einer Anrechnung der ganzen Ehepaarrente nicht entgegen.

**Urteil des EVG vom 8. August 1974 I. Sa. E. Z.**

---

**Art. 46 IVG. Soweit eine Anmeldung hinreichend substantiiert ist, bleibt sie während der fünfjährigen Verwirkungsfrist wirksam. (Bestätigung der Rechtsprechung)**

**Art. 48 Abs. 2 IVG. Unter dem anspruchsbegründenden Sachverhalt ist in Anlehnung an Art. 4 und 5 IVG der körperliche oder geistige Gesundheitsschaden zu verstehen, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit verursacht oder der den nicht erwerbstätigen Versicherten in seinem bisherigen Aufgabenbereich beeinträchtigt. Die Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts setzt dessen objektive Feststellbarkeit voraus.**

---

Die 1930 geborene Versicherte leidet seit 1952 an einer genuine Epilepsie mit sekundären schweren Auswirkungen psychischer und charakterlicher Natur. Sie meldete sich im Januar 1961 bei der IV an und ersuchte um medizinische Massnahmen sowie um einen «Unterstützungsbeitrag an die ausserordentlichen Kosten» eines Klinik- und Erholungsaufenthaltes, die sich auf über 1200 Franken belaufen würden. Die Ausgleichskasse lehnte das Gesuch ab.

Mit Anmeldung vom November 1971 ersuchte die Versicherte erneut um medizinische Massnahmen sowie um eine Rente, welches Gesuch die Ausgleichskasse hinsichtlich der medizinischen Massnahmen ablehnte.

Die IV-Kommission beschloss am 30. Dezember 1971, der Versicherten eine ganze einfache Invalidenrente auszurichten; sie nahm an, die 450 Tage laut Variante 3a von Art. 29 Abs. 1 IVG hätten am 1. Januar 1960 zu laufen begonnen; wegen verspäteter Anmeldung könne die Rente gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG aber erst ab 1. November 1970, d. h. 12 Monate vor der Anmeldung, zugesprochen werden; dieser Beschluss wurde der Versicherten mit Verfügung vom 23. Mai 1972 eröffnet.

Beschwerdeweise liess die Versicherte beantragen, es sei ihr die ganze Rente rückwirkend ab 1. März 1961 zuzuerkennen. Die kantonale Rekursbehörde hiess durch Entscheid vom 6. März 1973 die Beschwerde teilweise gut, indem sie den Rentenbeginn auf 1. November 1966 festsetzte. Das Gericht ging im wesentlichen davon aus, mit der Anmeldung vom Januar 1961 seien auch die Rechte bezüglich der Rente gewahrt worden; da die Verwaltung damals fälschlicherweise über den Rentenanspruch nicht verfügt habe, sei jene Anmeldung weiterhin gültig geblieben. Mit der neuen Anmeldung vom November 1971 seien die seit März 1961 geschuldeten Leistungen «abgerufen» worden, welche aber wegen Art. 48 Abs. 1 IVG erst vom 1. November 1966 an ausgerichtet werden könnten.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die angefochtene Kassenverfügung wiederherzustellen. Wohl wahre ein Versicherter mit der Anmeldung grundsätzlich alle zu diesem Zeitpunkt gegenüber der Versicherung bestehenden Leistungsansprüche (EVGE 1962, S. 342, ZAK 1963, S. 253; EVGE 1964, S. 189, ZAK 1965, S. 115). Das EVG habe jedoch in einem nicht publizierten Urteil vom 5. Oktober 1972 diese Praxis präzisiert und unter anderem folgendes ausgeführt:

« ... Erlässt die Verwaltung auf die Anmeldung hin eine förmliche Verfügung, welche den Gesuchsteller nicht oder nur zum Teil befriedigt, dann obliegt es diesem, die Verfügung rechtzeitig anzufechten. Unterlässt er die Beschwerde, so erwächst die ergangene Verfügung in Rechtskraft mit der Wirkung, dass die Anmeldung — vorbehaltlich Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG — als erledigt zu gelten hat. Die Nichteinlegung eines Rechtsmittels kommt alsdann hinsichtlich der in der Verfügung nicht eingeschlossenen Begehren einem konkludenten Verzicht des Versicherten auf die laufenden Leistungen gleich ... »

Da die ablehnende Verfügung vom 9. Juni 1961 von der Versicherten nicht angefochten wurde, sei ein Verzicht auf die Leistungen anzunehmen; dies umso mehr, als sie bis zur Geltendmachung der Rente 10 Jahre habe verstreichen lassen. Gestützt auf die Anmeldung vom November 1971 wäre daher eine über 12 Monate rückwirkende Leistungsgewährung (Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG) nur möglich, wenn die Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte. Unter dem anspruchsbegründenden Sachverhalt sei der Gesundheitsschaden zu verstehen, der zu einer Invalidität führen kann oder eine solche bereits bewirkte. Unbeachtlich sei in diesem Zusammenhang, ob die Beurteilung der Auswirkungen eines Gesundheitsschadens in der ersten Zeit auf Schwierigkeiten stosse. Es müsse dann eben auf die möglichen Feststellungen abgestellt werden; es könne nicht in Frage kommen, dass die Anmeldefrist erst im Zeitpunkt zu laufen beginne, in dem eine eindeutige Beurteilung möglich sei.

Die Versicherte lässt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Sie habe 1961 nicht nur medizinische Massnahmen verlangt, sondern «auch einen Unterstützungsbeitrag (Rente)» beansprucht. Da das Rentenbegehren nicht rechts-

kräftig abgelehnt worden sei, habe jene Anmeldung ihre Wirkung nicht verloren. Die durch die Epilepsie entstandenen schweren Gesundheitsschäden hätte die Versicherte nicht erkennen können.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Streitig ist zunächst, ob die Versicherte mit der Anmeldung im Jahre 1961 ihre Rechte auch hinsichtlich eines allfälligen Rentenanspruches gewahrt und ob folglich die Verwaltung es zu Unrecht unterlassen habe, über die Rente zu verfügen.

a. Die Versicherte macht geltend, sie habe im Januar 1961 neben medizinischen Massnahmen auch eine Rente beansprucht. Davon kann jedoch keine Rede sein, denn aus dem Anmeldeformular ergibt sich, dass mit dem «Unterstützungsbeitrag» lediglich um einen Beitrag an die für die Versicherte unerschwinglichen Kosten für einen Kur- und Erholungsaufenthalt ersucht worden war. Ist somit das Rentenbegehren weder ausdrücklich noch sinngemäss gestellt worden, so fragt es sich, ob die Verwaltung gleichwohl hätte darüber verfügen sollen.

b. Nach der Rechtsprechung zu Art. 46 IVG wahrt ein Versicherter mit der Anmeldung an die IV-Kommission grundsätzlich alle seine zu diesem Zeitpunkt gegenüber der Versicherung bestehenden Leistungsansprüche, auch wenn er diese im Anmeldeformular nicht im einzelnen angibt (EVGE 1962, S. 342, ZAK 1963, S. 253; EVGE 1964, S. 189, ZAK 1965, S. 115). Dieser Grundsatz findet indessen nach BGE 99 V 46 (ZAK 1974, S. 97) keine Anwendung für Leistungen, die in keinem Zusammenhang mit den sich aus den Angaben des Versicherten ausdrücklich oder sinngemäss ergebenden Begehren stehen und für welche auch keinerlei aktenmässige Anhaltspunkte die Annahme erlauben, sie könnten ebenfalls in Betracht fallen. Denn die Abklärungspflicht der IV-Kommission (vgl. Art. 60 Abs. 1 IVG) erstreckt sich trotz des erwähnten Grundsatzes nicht auf alle überhaupt möglichen Leistungsansprüche, sondern nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen. Macht der Versicherte später geltend, er habe auf eine weitere Leistung Anspruch als die ihm verfügbungsmässig zugesprochenen oder verweigerten und er habe sich hierfür bereits gemeldet, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte des Grundsatzes von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere — unpräzise — Anmeldung schon den später substantiierten Anspruch umfasse. Ist dies zu verneinen, so können gestützt auf die neue Anmeldung die Leistungen nur im Rahmen von Art. 48 Abs. 2 IVG rückwirkend zugesprochen werden.

c. Erscheint dagegen die frühere Anmeldung als hinreichend substantiiert, so fragt es sich, wie lange diese Anmeldung wirkt. In BGE 99 V 47 (ZAK 1974, S. 100) wurde dazu ohne nähere Begründung erklärt, die 5jährige Verwirkungsfrist seit dieser Anmeldung sei massgebend. Die Vorinstanz nimmt jedoch an, die Anmeldung entfalte ihre Rechtswirkungen ohne zeitliche Beschränkung weiter. Das BSV dagegen hält dafür, dass der Versicherte sich innerhalb von 12 Monaten bei der Verwaltung zu melden habe, wenn er noch weitere Ansprüche erhebe; denn auch in Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG werde in Fällen, wo der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte, vorausgesetzt, dass er die Anmeldung innert 12 Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt; es würde dem Zweckgedanken von Art. 48 IVG

besser entsprechen, ginge man davon aus, der Versicherte habe weitere Ansprüche, die er zwar nicht ausdrücklich geltend gemacht hat, aber doch innert 12 Monaten seit Erlass der Verfügung zu reklamieren beabsichtigt.

Der Auffassung der Vorinstanz, wonach eine hinreichend substantiierte frühere Anmeldung ihre Rechtswirkungen ohne zeitliche Beschränkung weiter entfaltet, kann nicht beigeprüft werden. Verwirkungs- und Verjährungsbestimmungen sind um der Rechtssicherheit willen namentlich auf dem Gebiete der Sozialversicherung notwendig, wo die Abklärungsschwierigkeiten mit zunehmendem Zeitblauf ständig grösser werden. — Auf der andern Seite wirkt sich die vom BSV vorgeschlagene Lösung in zeitlicher Hinsicht unbefriedigend aus, denn es gibt Fälle, bei denen die verwaltungsmässige Abklärung der Anspruchsberechtigung über ein Jahr dauern kann. Es rechtfertigt sich daher, an der in BGE 99 V 47 (ZAK 1974, S. 100) aufgestellten Ordnung festzuhalten, wonach die fünfjährige Verwirkungsfrist seit der früheren Anmeldung massgebend ist, wenn diese als hinreichend substantiiert erscheint.

d. Im vorliegenden Fall muss indessen nach den in Erwägung 1b festgehaltenen Grundsätzen angenommen werden, dass die Versicherte ihre Rechte bezüglich des Rentenanspruchs mit der Anmeldung vom Januar 1961 nicht gewahrt hat. Diese Anmeldung war deutlich auf den damals bevorstehenden Klinikaufenthalt und den anschliessenden Erholungsurlaub gerichtet. Zwar ist einzuräumen, dass die Bemerkung, wonach sich der Gemüts- und Nervenzustand verschlimmert habe, an eine Behinderung im Aufgabenbereich als Mutter und Hausfrau hätte denken lassen können. Der behandelnde Arzt, der die Gesundheitsschädigung der Versicherten nicht übersah, verneinte indessen ausdrücklich eine Arbeitsunfähigkeit. Die IV-Kommission hatte somit keine Veranlassung, gestützt auf die Anmeldung vom Januar 1961, womit medizinische Massnahmen verlangt worden waren, die Rentenfrage zu prüfen.

2. Weil der Rentenanspruch unbestrittenermassen mehr als 12 Monate vor der Anmeldung vom November 1971 entstanden war, ist zu untersuchen, von welchem Zeitpunkt an die Leistungen gestützt auf diese neue Anmeldung ausgerichtet werden können.

a. Laut Art. 48 Abs. 1 IVG erlischt der Anspruch auf Nachzahlung mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war. Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert 12 Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (Abs. 2).

b. Eine Rückwirkung dieser seit dem 1. Januar 1968 geltenden Gesetzesnovelle in die Zeit vor dem 1. Januar 1968 ist prinzipiell ausgeschlossen (EVGE 1968, S. 64; ZAK 1970, S. 133, Erwägung 2c, S. 495, Erwägung 2). Das bedeutet, dass nach dem neuen Recht keine Rente vor dem 1. Januar 1968 zugesprochen werden darf. Demnach ist der von der Vorinstanz auf den 1. November 1966 festgesetzte Rentenbeginn zum vorneherein ausgeschlossen. Falls die Voraussetzungen von Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG erfüllt sind, besteht der Anspruch frühestens ab 1. Januar 1968.

c. Das EVG hat den Begriff des anspruchsbegründenden Sachverhalts bei Renten — im Gegensatz zu Geburtsgebrechen (vgl. dazu EVGE 1964, S. 270, ZAK 1965, S. 117) — noch nicht definiert. Entgegen der Meinung der Vorinstanz handelt es sich nicht

um den Rechtsanspruch auf eine Rente. Vielmehr ist unter dem anspruchsbegründenden Sachverhalt in Anlehnung an Art. 4 und 5 IVG der körperliche oder geistige Gesundheitsschaden zu verstehen, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit verursacht oder der den nicht erwerbstätigen Versicherten in seinem bisherigen Aufgabenbereich beeinträchtigt. Wie das BSV zudem zutreffend festhält, kann mit der Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts nicht das subjektive Einsichtsvermögen des Versicherten gemeint sein; nach dem Wortlaut von Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG («nicht kennen konnte») geht es vielmehr darum, ob der anspruchsbegründende Sachverhalt objektiv feststellbar sei oder nicht.

d. Der anspruchsbegründende Sachverhalt bestand im Gesundheitsschaden der Beschwerdegegnerin, der sich einerseits manifestierte als Epilepsie (Grundkrankheit) und andererseits in deren Folgeerscheinungen psychischer und charakterlicher Natur. Die Versicherte räumt ein, dass das Grundleiden als solches von Anfang an sowohl von ihr selbst wie von ihrem Ehemann und vom Arzt erkannt worden sei; nicht erkennbar seien aber die durch die Epilepsie entstandenen weiteren schweren Gesundheitsschäden gewesen. Erst durch das von Dr. K während des Scheidungsverfahrens am 26. April 1971 erstattete Gutachten seien diese Folgeerscheinungen klar zum Ausdruck gekommen; die Anmeldung sei denn auch innert 12 Monaten nach Kenntnisnahme dieses Gutachtens vorgenommen worden.

Dieser Argumentation kann indessen nicht gefolgt werden. Denn in der von ihr unterzeichneten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 20. Januar 1961 (Einlageblatt) hat die Beschwerdegegnerin auch auf die Nebenerscheinungen (Gemüts- und Nervenzustand) ausdrücklich hingewiesen. Zudem kann nach dem Gutachten von Dr. K nicht zweifelhaft sein, dass die Versicherte um ihren Zustand wusste und auch erkannte, dass die Ursache der Eheschwierigkeiten in ihrem Gesundheitszustand lag. Schon im Zeitpunkt der Anmeldung im Jahre 1961 konnte daher die Versicherte Kenntnis vom anspruchsbegründenden Sachverhalt haben; diese Kenntnis bestand somit schon lange vor November 1970, d. h. 12 Monate vor der Anmeldung im November 1971.

Die Verwaltung hat nach dem Gesagten mit Recht den Rentenbeginn auf den 1. November 1970 festgelegt.

---

# Von Monat zu Monat

---

● Am 12. März tagte unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für Beitragsfragen*. Haupttraktandum war die Bereinigung des Entwurfs zu einem Kreisschreiben über die Auswirkungen der Erhöhung der Beitragsansätze ab 1. Juli 1975 auf den Bezug der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber. Ferner wurden Vereinfachungen und Präzisierungen bestehender Weisungen über den massgebenden Lohn geprüft.

● Der Nationalrat behandelte am 12. und 13. März den *Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen für 1976/77 auf dem Gebiet der AHV und IV*. Er genehmigte diesen — mit zwei Änderungen — in der Gesamtabstimmung mit 125 zu 8 Stimmen. Über den Verlauf der Verhandlungen orientiert der Bericht auf Seite 134.

● Die von der Kommission für organisationstechnische Fragen beauftragte *Arbeitsgruppe für Fragen der Buchführung* hielt am 13. März unter dem Vorsitz von C. Crevoisier vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre erste Sitzung ab. Im Vordergrund der Beratungen stand die Anpassung der Vorschriften über die Buchführung und den Geldverkehr der Ausgleichskassen an die neuzeitlichen Datenverarbeitungsmethoden. Ferner wurden Fragen der Abrechnungsbuchhaltung sowie der Vermögensrechnung besprochen.

● Am 26. März hat der Bundesrat *Nationalrat Adelrich Schuler* zum Nachfolger des auf Ende Juni ausscheidenden bisherigen Direktors des Bundesamtes für Sozialversicherung, Dr. Max Frauenfelder, gewählt. Die ZAK wird ihren zukünftigen Vorgesetzten zu gegebener Zeit noch näher vorstellen.

# Die AHV-Sofortmassnahmen vor dem Nationalrat

Der Nationalrat behandelte am 12. und 13. März 1975 die vom Bundesrat vorgelegten Sofortmassnahmen für die Jahre 1976 und 1977. Wir geben im folgenden eine geraffte Übersicht über die Verhandlungen. Dabei sei vorweggenommen, dass der Rat den Beschlussesentwurf (s. ZAK 1975, S. 40) mit zwei Änderungen angenommen hat. Die erste Änderung betrifft Artikel 1 Absatz 1, der in der Fassung des Nationalrates nun wie folgt lautet:

«Der Bundesrat passt die ordentlichen Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die Jahre 1976 und 1977 der Preisentwicklung an».

Die zweite Änderung wurde von der vorberatenden Kommission vorgeschlagen; sie bezieht sich auf die Anpassung der ausserordentlichen Renten und der Ergänzungsleistungen an die Teuerung (Art. 2 des Entwurfs).

## Aus den Verhandlungen

Namens der vorberatenden Kommission erläutern *Schläppy* (soz., Neuenburg) und *Brosi* (svp., Graubünden) den Beschlussesentwurf. Die Kommission hat sich mehrheitlich (15 zu 4 Stimmen) für Eintreten entschieden und in der Gesamtabstimmung der Vorlage mit 17 zu 1 Stimme bei einer Enthaltung zugestimmt.

## Eintretensdebatte

*Schuler* (cvp., Zürich) gibt das Einverständnis seiner Fraktion bekannt. Namentlich begrüssen wir, dass der Beitrag des Bundes an die AHV wieder in Prozenten festgesetzt werden soll und nicht mehr in absoluten Zahlen, wie dies für 1975 der Fall ist. Ein in absoluten Zahlen fixierter Beitrag ist systemwidrig und würde auf die Dauer für die Finanzierung der AHV einen Unsicherheitsfaktor bedeuten.

*Bürgi* (fdp., St. Gallen) betrachtet die Vorlage als einen Akt der Realpolitik, der von seiner Fraktion unterstützt wird. Hingegen hielten wir ein Zurückkommen auf den Entwurf des Bundesrates vom 21. November 1973 für falsch. Die Übergangslösung erlaubt uns, Zeit zu gewinnen für eine bessere Vorlage und für die Erarbeitung zuverlässiger Unterlagen.

*Müller* (soz., Bern) äussert namens der sozialdemokratischen Fraktion die Befürchtung, dass sich die Herabsetzung des Bundesbeitrages auf die weitere

Entwicklung der AHV negativ auswirken werde. Nach Auffassung der Sozialdemokraten ist der bei der Annahme des neuen AHV-Verfassungsartikels zum Ausdruck gekommene Volkswille mindestens ebenso sehr zu respektieren wie der am 8. Dezember 1974 wirksam gewordene. Jener ging in Richtung eines Ersatzes der Basisrente durch eine existenzsichernde Rente. Unsere Fraktion beantragt daher Nichteintreten und statt dessen Weiterbehandlung der Vorlage vom 21. November 1973 sowie der Ergänzungsbotschaft, welche ausgearbeitet ist und lediglich in einigen Punkten der Anpassung bedarf. *Dafflon* (pda., Genf) beantragt ebenfalls Nichteintreten. Die Vorlage verletzt die vom Volk eindeutig gewünschte Indexierung, d. h. die Anpassung an die Preisentwicklung. Die PdA hält auch die Reduktion des Bundesbeitrages für unannehmbar. Notfalls will sie das Referendum ergreifen.

*Zwygart* (lib.-ev., Bern) dagegen empfiehlt als Sprecher seiner Gruppe Eintreten. Der gegenwärtige Marschhalt muss zur Erkenntnis führen, dass alle, die Rentner inbegriffen, Teile der Volkswirtschaft sind und dass wir alle im gleichen Boot sitzen.

*Oehen* (frn., Bern) votiert ebenfalls für Eintreten unter der Voraussetzung, dass die Renten nicht nur «angemessen» der Preisentwicklung angepasst werden.

*Kloter* (Idu., Zürich) befürwortet die Kompetenzdelegation an den Bundesrat für die Rentenanpassung, weil diese dadurch den politischen Strömungen entzogen wird.

Auch *Gugerli* (svp., Zürich) erklärt sich für die Fraktion der Schweizerischen Volkspartei mit der vorgeschlagenen Übergangslösung einverstanden.

*Schwarzenbach* (rep., Zürich) möchte die Vorlage an den Bundesrat zurückweisen. Er wendet sich insbesondere gegen die unhaltbare «Überwälzungsmethode» und glaubt, dass der Bundesrat den «Sozialvertrag AHV» nicht einhalten wolle. Er schlägt im weiteren vor, zu prüfen, «ob sich bei der AHV eine neue Relation zwischen Minimal- und Maximalrenten finden lässt, wobei aus Ersparnisgründen die Maximalrente tiefer angesetzt werden soll, um dadurch zu ermöglichen, die Minimalrente auf eine existenzsichernde Höhe zu bringen».

*Brunner* (fdp., Zug) hält die nun angebrochene Verschnaufpause für notwendig. Da die Konzeption der AHV auf einem steten, ungebrochenen Wirtschaftswachstum beruht, musste damit gerechnet werden, dass eine sich verflachende Entwicklung entsprechende Auswirkungen auf die Sozialversicherung hat. Auf längere Sicht plädiert Brunner für eine überschaubarere Beitragsordnung. Sein Vorschlag: für die AHV nur Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sowie Fondszinsen, Kosten der IV voll zu Lasten der

öffentlichen Hand, Ergänzungsleistungen allein durch die Kantone finanziert. Hiefür wäre eine Verfassungsänderung notwendig.

*Frau Nanchen* (soz., Wallis) beantragt gleich wie Müller Nichteintreten und Weiterbehandlung der Vorlage von 1973.

*Bundesrat Hürlimann* stellt zur Beruhigung der Skeptiker fünf Prämissen auf:

1. Die soziale Sicherheit hat Vorrang; das gilt erst recht für die Zeit eines Konjunkturrückschlages.
2. Artikel 34quater der Bundesverfassung enthält nicht nur eine Kompetenz, sondern einen Auftrag; weder Parlament noch Bundesrat können sich der Verpflichtung entziehen, das Dreisäulenkonzept zu verwirklichen.
3. Die AHV/IV bleibt die tragende Säule unserer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.
4. Niemand denkt an einen Abbau der Renten, die nunmehr von Basis- zu weitgehend existenzsichernden Renten verbessert worden sind; die Kaufkraft dieser Renten muss erhalten bleiben.
5. Unsere ganze Sorge gilt der Erhaltung der Ersten Säule (AHV/IV), namentlich heute bei den wirtschaftlichen Änderungen und der Finanznotlage des Bundes. Im Blick auf den 8. Juni müssen namentlich die Rentner wissen, dass es auch um ihre Sache geht. Neben ihnen dürfen wir aber die Beitragspflichtigen nicht vergessen.

*Mit 87 zu 34 Stimmen beschliesst der Rat hierauf Eintreten.*

### **Detailberatung**

*Aubert* (lib.-ev., Neuenburg) beantragt eingangs, der Vorlage nicht die Form eines allgemeinverbindlichen Bundesbeschlusses, sondern diejenige eines auf zwei Jahre befristeten Verfassungszusatzes zu geben. Dies deshalb, weil der Beschluss darauf hinauslaufe, den geltenden Verfassungsartikel 34quater nicht voll anzuwenden.

Auch *Meizoz* (soz., Waadt) betrachtet Artikel 1 Absatz 1 des Beschlussesentwurfs, wonach die Renten 1976 und 1977 nur «angemessen» der Preisentwicklung anzupassen sind, als nicht mit der geltenden Verfassung vereinbar. Er schlägt deshalb eine zwingende Formel unter Streichung des Wortes «angemessen» vor: «Der Bundesrat passt die Renten. . . der Preisentwicklung an.» Mehrere Redner unterstützen Meizoz.

Die Kommissionssprecher *Schläppy* (soz., Neuenburg) und *Brosi* (svp., Graubünden) betonen, dass der vom Bundesrat vorgeschlagene Text flexibler sei.

Die Kommission hat ihn gestützt auf das Versprechen des Bundesrates, dass die Verfassungsbestimmung eingehalten werde, mehrheitlich gutgeheissen.

Nach Wiederaufnahme der Beratungen am Donnerstagsmorgen erklärt *Bundesrat Hürlimann*, dass er dem Antrag Meizoz zustimme, da sich dieser mit den Absichten des Bundesrates decke.

*Der Antrag Meizoz wird danach mit 126 ohne Gegenstimme gutgeheissen.*

*Dafflon* (pda., Genf) stellt folgenden Antrag zu Absatz 2: «Der Bundesrat bestimmt die Methode für die Anpassung der laufenden Renten nach den Vorschriften von Artikel 43ter des Gesetzes über die AHV und Artikel 34quater der Bundesverfassung.» Der Antrag wird mit 97 zu 6 Stimmen abgelehnt.

Zu Artikel 2 des Beschlussesentwurfes schlug die nationalrätliche Kommission folgende abgeänderte und ergänzte Fassung vor: «Der Bundesrat ist befugt, die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie von Ergänzungsleistungen zu dieser Versicherung für die Jahre 1976 und 1977 *angemessen zu erhöhen. Er kann ferner die Freigrenzen des anrechenbaren Reinvermögens gemäss Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den geänderten Verhältnissen anpassen und die Sonderkompetenzen der Kantone auf dem Gebiet der abzugsberechtigten Mietzinse gemäss Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b des genannten Gesetzes angemessen ausweiten.*» Der Nationalrat genehmigt diese Bestimmung stillschweigend.

Zu der in Artikel 4 festgelegten Kürzung der Bundesleistungen an die AHV von 15 auf 9 Prozent der Gesamtausgaben stellt *Frau Lang* (soz., Zürich) den Antrag, die bisherigen 15 Prozent beizubehalten oder allenfalls nur auf 10 Prozent zu kürzen. Sie befürchtet als Folge der Kürzung einen Leistungsabbau und eine Umverteilung der Ausgaben auf Kantone und Gemeinden.

Die *Kommissionssprecher* und *Bundesrat Hürlimann* bestreiten die Berechtigung der geäusserten Bedenken und betonen, dass die Kürzung der Bundesbeiträge den Kern dieser Übergangslösung darstelle. In der Eventualabstimmung wird danach die Variante 10 Prozent mit 48 zu 40 Stimmen vorgezogen, in der Hauptabstimmung aber mit 49 gegen 98 Stimmen abgelehnt.

*In der Gesamtabstimmung verabschiedet der Rat die Vorlage mit 125 zu 8 Stimmen.*

Die Vorlage geht nun an den Ständerat, der sie in der Sommersession behandeln wird.

## Zum Hinschied von Dr. Arnold Saxer

Am 22. März 1975 verschied nach kurzer, schwerer Krankheit der ehemalige langjährige Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Dr. Dr. h. c. Arnold Saxer-Sand, in seinem 79. Altersjahr. An der Trauerfeier, die am 26. März in Bern stattfand, würdigte Dr. Max Frauenfelder, der heutige Direktor des Amtes, das Lebenswerk des Verstorbenen. Wir veröffentlichen nachstehend seine Ausführungen. Sie machen deutlich, wie sehr der Name Arnold Saxers mit einer bedeutenden Epoche schweizerischer Sozialpolitik verbunden ist.



In Direktor Dr. Arnold Saxer geben wir heute einem um unsere Heimat hochverdienten Manne das letzte Geleit. Ich habe die Ehre, im Auftrage des Eidgenössischen Departements des Innern und seines Vorstehers, Herrn Bundesrat Hürlimann, aber auch im Namen des Bundesamtes für Sozialversicherung und ganz persönlich an dieser Stelle von ihm Abschied zu nehmen und Ihnen, verehrte Trauerfamilie, unser herzlichstes Beileid auszusprechen.

Der junge Doktor der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich hat sich in der Stadt und im Kanton St. Gallen schon früh sein politisches Rüstzeug geholt, bevor er 1933 in den Nationalrat gewählt worden ist. Dort machte er sich bald einen geachteten Namen, vor allem durch seine Voten zu Währungsfragen oder zu solchen auf dem Gebiete der Arbeitslosenversicherung.

Als Mitte 1938 eine Vakanz in der Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherung eintrat, berief ihn unsere Landesbehörde auf Antrag von Bundesrat Obrecht auf den verwaisten Posten. Die wirtschaftliche Ungunst der dreissiger Jahre war für die Sozialversicherung ein schlechter Boden. Dennoch machte sich Direktor Saxer unverzagt an die Arbeit. 1939 wurde ihm zusätzlich die Leitung des Kriegsfürsorgeamtes übertragen. Diese Dienststelle war äusserst vielgestaltig, erstreckte sie sich doch von der Sozialversicherung und der Jugend-, Familien- und Invalidenhilfe bis zum Grenzsanitätsdienst, Flüchtlingswesen und zur Heimschaffung von Auslandschweizern. Der Meisterung dieser anspruchsvollen Obliegenheiten kam die organisatorische Begabung des Verstorbenen sehr zustatten.

Gleichzeitig hatte er jedoch seine Hauptaufgabe, den Ausbau und die Entwicklung der Sozialversicherung, in Angriff genommen. Noch im Kriege war der Familienschutzartikel der Bundesverfassung in umfassender Weise vorbereitet worden. Im Jahre 1944 hat Bundesrat Stampfli Direktor Saxer sodann beauftragt, den Entwurf für eine eidgenössische AHV auszuarbeiten, hiezu eine Expertenkommission zu bestellen und diese zu leiten. Die Richtlinien und der Gesetzesentwurf lagen in ungewöhnlich kurzer Zeit vor: sie verraten die meisterliche Hand des Verstorbenen, der die politischen Möglichkeiten und wirtschaftlichen Zusammenhänge richtig zu deuten verstand, daraus die erforderlichen Schlüsse zu ziehen wusste und dem Bundesrat ein ausgewogenes und praktikables Projekt vorlegte. Nach den parlamentarischen Beratungen stimmten Volk und Stände der Vorlage mit einer kaum je erreichten Einmütigkeit zu, so dass das Werk am 1. Januar 1948 gleichsam als Geburtstagsgeschenk für den 100jährig gewordenen Bundesstaat in Kraft treten konnte. Mitte der fünfziger Jahre wurden die Vorarbeiten für eine eidgenössische Invalidenversicherung in die Wege geleitet. Auch hier hat der Verstorbene Pionierdienste geleistet. Seine Konzeption, welche die Eingliederung der Behinderten in das soziale und wirtschaftliche Leben in den Vordergrund stellt, hat sich nicht nur innerstaatlich als segensreich erwiesen, sondern auch im Ausland starke Beachtung gefunden.

Daneben seien die nicht immer dankbaren Bemühungen von Direktor Saxer um die Verbesserung der Krankenversicherung keineswegs vergessen, ebensowenig die Vorkehren für die Anpassung der Unfallversicherung an die wirtschaftliche Entwicklung.

Grosse Bedeutung mass der Verstorbene den zwischenstaatlichen Beziehungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung zu. Hier hat er rasch und entschieden die internationale Zusammenarbeit aufgenommen. Das Ergebnis besteht in einer grossen Zahl von zwischenstaatlichen und multilateralen

Vereinbarungen, aber auch in der aktiven Mitarbeit des Dahingegangenen in verschiedenen internationalen Gremien, in denen er, bis weit in den Ruhestand hinein, zum sozialen Geschehen wertvolle Impulse beigetragen hat.

Direktor Saxer hat das Bundesamt für Sozialversicherung Ende 1961 wegen Erreichung der Altersgrenze verlassen. Dass der sogenannte Ruhestand sehr aktiv verlaufen sollte, war vorauszusehen. So hat er die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung bis zum Jahre 1964 magistral geleitet. Ein inneres Anliegen bedeutete ihm der Vorsitz der von der Schweizerischen Stiftung für das Alter im Jahre 1961 bestellten Kommission für Altersfragen; der Ende 1966 verabschiedete Altersbericht ist für die seitherige Behandlung der Altersprobleme in unserem Lande wegleitend geworden. Ebenso lag dem Verstorbenen das Wirken in den grossen gemeinnützigen Institutionen, vor allem in der Stiftung Für das Alter oder, bis vor kurzem, als Präsident der Schweizerischen Winterhilfe, am Herzen. In seinem ganzen Tun verstand er es, den Einsatz privater Organisationen und die Tätigkeit des Staates auf sozialem Gebiet auseinanderzuhalten und jedem Element den ihm zustehenden Platz einzuräumen.

Darf ich noch auf zwei Aspekte des ungemein reichen Lebens von Arnold Saxer hinweisen, auf seine publizistischen Arbeiten und auf seine enge Verbundenheit mit seiner sanktgallischen Heimat und seinem früheren Wirkungskreis. Wer in der Schweiz mit der Sozialen Sicherheit zu tun hat oder wer sich im Ausland um schweizerische Sozialversicherungsfragen bemüht, kennt das Standardwerk des Verstorbenen über «Die Soziale Sicherheit in der Schweiz». Es ist eine Fundgrube für den Kenner und ein unentbehrlicher Leitfaden für den interessierten Laien. Die Abschlussarbeiten für eine weitere Auflage in deutscher Sprache standen unmittelbar vor dem Ende, nun hat der Tod dem so begabten Autor die Feder aus der Hand genommen.

Arnold Saxer ist in seinen beruflichen Anfängen im Landesverband Freier Schweizer Arbeiter, den er zu gründen mithalf, und in Arbeitnehmerverbänden der Stickereiindustrie tätig gewesen. Dieser Herkunft ist er stets aufs engste verbunden geblieben. Daher waren die Anliegen der wirtschaftlich schwächeren Kreise bei ihm immer besonders gut aufgehoben.

Der Verstorbene war ein grosser Schaffer. Er gab dem Detail, was dem Detail gebührt, doch verlor er sich nie in Einzelheiten, sondern er stand immer über der Sache. Das einmal bestimmte Ziel und die in Verbindung damit als richtig erkannte Linie hielt er ein, auch wenn er nicht nur auf Zustimmung zählen konnte. Die Kraft für seine ausserordentlichen Leistungen schöpfte er aus seinem unbeirrbareren Sinn für die soziale Gerechtigkeit. Seine Mitarbeiter im Amte wusste er durch sein Vorbild zu begeistern. In

beruflicher Hinsicht stellte er an uns grosse Anforderungen, ebenso sprach er uns aber menschlich in hohem Masse an. So werden wir uns im Bundesamt für Sozialversicherung für immer in Dankbarkeit und Verehrung an die «Aera Saxer» erinnern.

## Die Kunsthand

Bei der Eingliederung körperlich Behinderter kommen auch die Organe der Invalidenversicherung oft mit dem Problem der prothetischen Versorgung in Berührung. Gerade die Kunsthand kann für die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit eine bedeutende Rolle spielen. Es ist daher angebracht, einmal auf die Möglichkeiten und Grenzen dieses Hilfsmittels hinzuweisen. *PD Dr. R. Baumgartner*, Leitender Arzt der Abteilung für technische Orthopädie an der Universitätsklinik Balgrist, Zürich, hat uns in verdankenswerter Weise seine der Kunsthand gewidmete, am 8. Juni 1974 an der Universität Zürich gehaltene Antrittsrede zur Publikation überlassen. Im Mittelpunkt der nachstehend wiedergegebenen, von der ZAK-Redaktion gekürzten Ausführungen stehen die Fortschritte der Prothesentechnik in jüngerer Zeit sowie die heutigen Versorgungsmöglichkeiten.

Auch die letzten Errungenschaften der Orthopädietechnik haben nichts daran zu ändern vermocht, dass der Erfolg der prothetischen Versorgung letztlich von der Persönlichkeit des Patienten abhängt, weil selbst die raffinierteste Kunsthand nie etwas anderes sein kann als ein recht kümmerlicher Ersatz der menschlichen Hand. Um Fehlschläge zu vermeiden, ist der Patient und seine Umgebung sachlich über die Möglichkeiten zu informieren, und es ist nicht in erster Linie die komplizierteste und teuerste, sondern, wenn überhaupt, die seinen Ansprüchen am besten genügende Prothese zu wählen. Wie viele Amputierte in unserem Lande leben, können wir nur schätzen, da eine gesamtschweizerische Statistik fehlt. Der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA verdanken wir Angaben über ihre Versicherten, die immerhin zwei Drittel der unselbständig Erwerbstätigen der Schweiz ausmachen. In den Jahren 1968 bis 1972 wurden der SUVA durchschnittlich pro Jahr 40 neue Amputationen von Hand und Arm gemeldet. Diese Zahl mit 3 oder 4 multipliziert, dürfte für die Gesamtbevölkerung der Schweiz zutreffen. Nicht alle, wenn auch drei Viertel aller Amputationen an der oberen Extremität sind Unfallfolgen. Als unfallfremde Amputationsursachen an der oberen Extremität sind zu nennen: bösartige Tumoren, arterielle Durchblutungsstörungen (am Bein die weitaus häufigste Amputationsursache, am Arm

eher selten, aber dort vorwiegend jüngere Patienten betreffend), Venenthrombosen und Blockierung der Lymphzirkulation. Selten gewordene Ursachen sind Infektionen wie Gasbrand und Tuberkulose. In Entwicklungsländern fordert die Lepra auch heute noch zahlreiche Opfer. Die angeborenen Defektmisbildungen sind, auch ohne Thalidomid, keine Seltenheit. Um Amputationen im engeren Sinne handelt es sich dabei nicht. Die Frage der Prothesenversorgung stellt sich aber auch hier, und zwar vom ersten Lebenstag an. Es ist bis heute der Technik nicht gelungen, Form und Funktion der Kunsthand für alle Patienten gleich gut zu lösen. Heute noch hat er in der Regel die Wahl zwischen einer leichten, einfachen, soliden, aber überaus hässlichen Arbeitsprothese und einer formschönen, aber funktionell wenig brauchbaren passiven Hand. Ob diese den Namen Schmuckhand verdient, hängt ganz davon ab, wie streng wir sie beurteilen. Das Wort «Attrappe» ist nicht minder zutreffend. Dem Hofzahnarzt Ballif (1812) gebührt das Verdienst, als erster die Muskelkräfte des Schultergürtels zur Betätigung der Finger herangezogen, also eine willkürlich bewegte Hand geschaffen zu haben. Bandagen um Brust und Schulter übertrugen mit Kabelzügen die Bewegungen von Brustkorb und Schultergürtel auf die Kunsthand, später auch auf den Ellbogen. Damit war eine einfache, zuverlässige und gut steuerbare Energiequelle gefunden, nämlich die Muskulatur des Patienten selber.

Die Nachteile der indirekten Kraftübertragung vom Schultergürtel auf die Hand sind indessen nicht zu übersehen. Die Bandagen müssen eng anliegen und strangulieren daher gerne, reizen die Haut, behindern die Atmung und die Bewegungsfreiheit des Prothesenträgers.

Neue Wege suchten Vanghetti und später vor allem Sauerbruch. Quer durch die Muskeln des Amputationsstumpfes wurden mit Haut ausgekleidete Kanäle angelegt, in diese ein Elfenbeinstab eingeführt, der die Muskelkontraktionen auf die Kunsthand übertrug. Die komplizierte Operationstechnik, die schwierige Stumpfpflege und die sehr heikle Kunsthand haben dazu geführt, dass diese Methode heute, eigentlich zu Unrecht, nicht mehr angewendet wird.

Die Entwicklung von Kunststoffen und leichteren Metallverbindungen sowie die grossen Fortschritte der Elektronik nach dem Zweiten Weltkrieg haben der Prothesenforschung neue Impulse zu verleihen vermocht. Die Kunststoffe haben die traditionellen Materialien Leder und Stahl weitgehend verdrängt. Armprothesen mit Schäften aus Kunststoff lassen sich besser anmodellieren und können daher ganz oder mindestens teilweise auf die lästigen Aufhängegurten verzichten, sind abwaschbar, dauerhafter und was der Vorteile mehr sind. Die Kosmetik der Schmuckhand liess sich ebenfalls durch die Kunststoffchemie wesentlich verbessern.

Mit steigendem Lebensstandard stellt der Patient auch immer höhere Ansprüche an die Prothesenversorgung. Er ist je länger je weniger gewillt, eine Prothese zu akzeptieren, die mit der menschlichen Hand wenig Ähnlichkeit aufweist. Er verlangt eine einzige, kosmetisch wie funktionell befriedigende, universell brauchbare Kunsthand. Dahinter steht das löbliche Bemühen, nicht als Invaliden aufzufallen, keinen Anstoss zu erregen und als minderwertig betrachtet zu werden. Je höher die Anforderungen an die Kosmetik, desto grösser werden die Schwierigkeiten, eine solche Hand auf mechanischem Weg zu steuern.

Die ungenügende oder gar fehlende Muskelkraft durch eine fremde Energiequelle zu ersetzen, lag daher nahe. Versuche mit Pressluft oder komprimierter Kohlendioxid führten zu keinem Erfolg. Heute steht die elektrische Energie im Brennpunkt des Interesses. Sie lässt sich in kleinen, nach Belieben aufladbaren Akkumulatoren speichern. Schnellaufende Motoren vermögen auf kleinstem Raume rasch und präzise wesentliche Bewegungen der Hand nachzuahmen. Der Erfolg der Prothesenversorgung wäre aber nicht denkbar ohne die Möglichkeiten der Elektronik, auf winzigem Raum schwächste elektrische Impulse zu registrieren und zu verstärken. Solche Ströme liefern alle unsere Muskeln, wenn sie sich bewegen. Längst bekannt sind diese Aktionsströme des Herzmuskels, die als Elektrokardiogramm auf Kurven festgehalten werden. In ähnlicher Weise tastet die myoelektrische Prothese die Ströme der Stumpfmuskulatur ab, verstärkt sie und steuert damit die Schalter zwischen Stromquelle und Motor. Auf diese Weise können die gleichen Muskeln, die früher die Hand öffneten, jetzt die analoge Bewegung der Kunsthand ausführen.

Mit grosser Begeisterung und erheblichem Einsatz an Mitteln haben zahlreiche Laboratorien versucht, das Konzept der myoelektrischen Prothese in die Praxis umzusetzen. Bis heute haben sich aber nur drei Modelle wirklich bewährt, je ein deutsches, ein österreichisches und ein italienisches. Doch ist die Entwicklung auf diesem Gebiet noch lange nicht abgeschlossen. Das Streben geht nach der Versorgung von Amputationen am Oberarm, am Schultergürtel. Dazu sind aber Prothesen notwendig, die nicht nur die Hand, sondern auch den Ellbogen aktiv bewegen. Die Steuerung eines derart komplizierten Mechanismus stellt grosse Probleme. In der Praxis kann sie sich nur durchsetzen, wenn sie einfach und genau ist wie die des menschlichen Armes. Je komplizierter aber der Bewegungsablauf wird, umso dringender wird das Problem der Rückmeldung, die Rückkoppelung. Lage und Beschaffenheit, Grösse und Festigkeit, Gewicht und viele andere Eigenschaften eines Gegenstandes sind nur einige Angaben, die unsere Sinne wahrnehmen und verarbeiten, um, mit oder ohne Einfluss des menschlichen Willens, einen har-

monischen, energiesparenden und einfach aussehenden, in Wirklichkeit aber äusserst komplizierten Bewegungsablauf von Arm und Hand auszulösen oder zu unterbrechen. Eine Kunsthand vermag solche Informationen nur in sehr unvollkommener Weise zu liefern, etwa durch den Zug oder Druck auf den Stumpf, den Widerstand des Kabelzuges, also immer nur auf indirektem Wege. Die Augen müssen den fehlenden Tastsinn ersetzen. Deshalb ist die Kunsthand in der Nacht oder gar für den Blinden mehr störend als nützlich. Er findet sich mit seinem nackten Stumpf viel besser zurecht. Es fehlt nicht an Versuchen, auch diese Lücke zu schliessen. Rezeptoren an den Kuppen von Daumen und Zeigefinger der Kunsthand registrieren den Druck und steuern proportional einen elektrischen Vibrator auf der Stumpfhaut. Die Qualität des Stumpfes ist mit oder ohne Prothese von grösster Bedeutung. Ein schmerzfreier, gut durchbluteter Stumpf mit voll erhaltener Sensibilität ist anzustreben.

Die Prothesenversorgung kann gleich nach der Operation erfolgen. In der Regel warten wir aber ab, bis die Wunde geheilt ist, und führen dann die Frühversorgung durch.

Der Wahl der geeigneten Prothese muss von Anfang an grösste Aufmerksamkeit geschenkt werden. Drei grundsätzlich verschiedene Kunsthände stehen uns zur Verfügung:

- die aktive, durch Muskelzug bewegliche,
- die aktive, myoelektrisch (oder pneumatisch) betriebene,
- die passive Hand.

Innerhalb dieser Gruppen gibt es eine Vielzahl verschiedener Modelle, für deren Wahl die Höhe der Amputation, Alter, Beruf, Umgebung und Lebensgewohnheiten des Patienten und auch die Personen seiner Umgebung ausschlaggebend sind.

Bei aller Sorgfalt der Auswahl müssen wir aber feststellen, dass mehr als die Hälfte der Patienten die Prothesen nicht regelmässig oder überhaupt nicht tragen. Wirtschaftliche Gründe können dafür nicht verantwortlich gemacht werden, übernehmen doch heute Unfall- und Invalidenversicherung bei fast allen Patienten die Kosten, allerdings mit der berechtigten Auflage, dass das Hilfsmittel einfach und zweckmässig zu sein habe.

Die Ursachen, die den Patienten zum Verzicht auf das Tragen der Prothese veranlassen, sind zuerst einmal immer dieselben: sie ist zu schwer, unhygienisch, zu locker oder zu eng, verursacht Geräusche, ist hässlich, beschmutzt oder zerreisst die Kleider, behindert Atmung und Bewegungsfreiheit, ist oft defekt. Technische Unzulänglichkeiten liegen in der Tat recht häufig vor. Oft sind aber die Klagen nur ein Ausdruck der tieferen Ursache des Fehl-

schlages, nämlich der Tatsache, dass der Patient in seine Prothese viel zu grosse Hoffnungen gesetzt hatte. Er erwartete eine in jeder Beziehung vollkommene Kunsthand, er erhielt eine zwar technisch hochstehende, aber verglichen mit der menschlichen Hand primitive Imitation.

Um solche Fehlschläge zu vermeiden, ist von Anfang an eine sachliche, klare Information des Patienten notwendig, die zugegebenermassen einige Sachkenntnisse und vor allem Zeit, Geduld und Takt erfordert. Hat der Patient einmal seine Prothese erhalten, ist er in deren Pflege und Handhabung zu unterrichten. Er muss auch wissen, dass er den Amputationsstumpf sorgfältig pflegen muss und dass die Prothese sofort anzupassen ist, wenn der Stumpf sich verändert. Auch die Prothese bedarf als Produkt der Technik der Pflege, des Unterhaltes und gelegentlich der Erneuerung.

Der Arzt muss aber auch wissen, dass bestimmten Patienten auch mit der bestmöglichen Prothese nicht gedient ist. Für das Kleinkind ist die Kunsthand ein lästiges Anhängsel, das seine psychomotorische Entwicklung mehr stört als fördert. Patienten mit angeborenen, selbst doppelseitigen Defektmisbildungen verstehen oft ganz ausgezeichnet, ohne jede Kunsthand völlig selbständig durchs Leben zu gehen.

Demgegenüber ist die Prothese zahlreichen anderen Leidensgenossen eine Hilfe, die sie nicht missen möchten. Dank ihrer Kunsthand wagen sich die Patienten wieder in die Öffentlichkeit und arbeiten wieder in ihrem Beruf. Es gibt nur ganz wenige Betätigungen, die dem einseitig Amputierten wirklich versagt sind.

Diese gegensätzliche Auffassung über Wert und Unwert der Kunsthand zeigen deutlich genug, wie der Erfolg der Prothesenversorgung weniger von der Beschaffenheit des Amputationsstumpfes abhängt als von der Einstellung des Patienten zu seiner Behinderung, zu seiner Umwelt, zu seiner Kunsthand, deren Grenzen noch nicht erreicht, aber seit jeher gesteckt und unverrückbar sind.

---

# Durchführungsfragen

---

## Erfassung der Sträflinge

Sträflinge, die während eines Kalenderjahres keine oder, zusammen mit allfälligen Arbeitgebern, Beiträge von weniger als 90 Franken — ab 1. Juli 1975 von weniger als 100 Franken — pro Jahr von einem Erwerbseinkommen entrichtet haben, sind als Nichterwerbstätige zu erfassen (Rz 232 der Wegleitung Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige). Als Nichterwerbstätige können sie jedoch der Versicherung nur unterstellt werden, wenn sie während der Inhaftierung *Wohnsitz* in der Schweiz haben.

Die Ausgleichskassen haben die Wohnsitzfrage abzuklären und hierbei zu beachten, dass die Unterbringung einer Person in einer Strafanstalt keinen zivilrechtlichen Wohnsitz begründet (Art. 26 ZGB). Wohnsitz in der Schweiz ist in der Regel anzunehmen, wenn sich die Familie des Sträflings (Frau und allfällige Kinder) in unserem Lande aufhält. Wohnsitz in der Schweiz liegt auch vor, wenn der Sträfling in der Schweiz bevormundet ist (Art. 25 Abs. 1 in fine ZGB).

---

# Hinweise

---

## Vom Wandel der Zeiten

In der März-ZAK wurden die Rechnungsergebnisse 1974 bekanntgemacht. AHV und EO verfügten auf Jahresende über ein Gesamtvermögen von 11,5 Milliarden Franken. Wird der Passivsaldo der IV in Abzug gebracht, so verbleiben 11,492 Milliarden. Dazu noch einige ganz andere Zahlen: Die allgemeine Bundesverwaltung belegt heute in Bern 201 780 Quadratmeter in 45 bundeseigenen Gebäuden und 4 Bürobaracken sowie 89 024 Quadratmeter in 101 gemieteten Liegenschaften.

Im Vergleich dazu mag ein Genrebild aus den Anfängen des Bundesstaates nicht ohne Interesse sein. Wir entnehmen die Angaben dem von der Buchdruckerei Stämpfli, Bern, herausgegebenen Jubiläumsband «Gedruckt bei Stämpfli, 1799—1974». Die darin zum Thema Raumprogramm des Bundesrates angeführten Zitate entstammen Band I des Bundesblattes der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Jahrgang 1848/49. Es heisst da unter anderem: «... und der Bundesrat amtiert in den Zimmern des Erlacherhofes. Im Vorzimmer, im sogenannten Cabinet, widmet sich der Staatskassier den Bundesfinanzen; nach grösseren Geldeingängen muss er auch dort übernachten. Den Schlüssel zum Kassenraum, sagt man, verwahre er unter dem Kopfkissen. . . Das Departement des Innern muss ebenfalls zwei Zimmer haben, . . . fünf (braucht) das Zoll- und Handelsdepartement. . . Die Bundeskanzlei meldet ihr Begehren an nach einem heizbaren Archivlokal und Wohnungen für den Kanzler und die ersten Kanzleibeamten, nebst Küche, Holzbehälter und Keller.»

«Im ganzen sind 96 Büros vorgesehen. Im Gemeinderat der Stadt Bern (die anfänglich für die Räumlichkeiten zu sorgen hatte) verstehen nicht alle diese Forderungen — Ansprüche (so wird argumentiert), die man selbst in weit grösseren Hauptstädten für die Regierungsgebäude nicht macht, und wenn die Muster zu unserem Bundesrathause aus Ländern hergenommen werden, deren Grösse, Macht und Reichtum entsprechende öffentliche Gebäude und Monumente bedingen, dann wird das Mass der Billigkeit überschritten.» Da bleibt dem Chronisten nur zu sagen: tempora mutantur nos et mutamur in illis.

### **Aus der AHV-Frühgeschichte**

Der frühere Vizebundeskanzler Dr. Felix Weber war ein bekannter Verseschmied, der Einladungen und Ansprachen des öftern in Gedichtform abzuwandeln pflegte. Letztes Jahr hat er eine Auswahl dieser Verse in Buchform herausgegeben<sup>1</sup>. Wir entnehmen daraus einen Vierzeiler, den Felix Weber am Weihnachtessen des Bundesrates im Jahre 1946 (d. h. kurz nach der parlamentarischen Verabschiedung der AHV) im Rahmen seiner Laudatio Bundesrat Stämpfli widmete:

Im Kampf für die Versicherung  
fürs Alter war Herr Stämpfli jung.  
Es war ein Kampf, nicht nur ein Kampfli,  
es war ein Stampf, nicht nur ein Stampfli.

---

<sup>1</sup> Pegasus und Politik im Rathaus und im Bundeshaus Verlag Tschudi, Glarus.

---

# Fachliteratur

---

Heft 1975/1 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung enthält u. a. folgende Beiträge:

- **Ducommun Jean-Daniel:** *Le Tribunal fédéral des assurances et la loi d'organisation judiciaire — Bilan de cinq années d'expérience.* S. 1—16.
- **Romer Bernhard:** *Die Finanzierung der beruflichen Vorsorge.* S. 17—44.
- **Thalmann-Antenen Helene:** *Einige Gedanken zur Stellung der Frau in der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenvorsorge.* S. 55—62.
- **Weiss Frank:** *Einige Gedankensplitter aus der Praxis der kantonalen Ausgleichskassen.* S. 45—54.

**Aebi Ulrich:** *Das normalbegabte cerebral bewegungsgestörte Kind.* Arbeiten zur Theorie und Praxis der Rehabilitation in Medizin, Psychologie und Sonderpädagogik, Band 1. 176 S. Verlag Hans Huber, Bern, 1974.

**Bila Helen von:** *Gerontologie.* Bestandesaufnahme zur Situation der Altersforschung in der Bundesrepublik Deutschland. Göttingen, Schriftenreihe der Stiftung Volkswagenwerk, 1974.

**Crapuchet Simone:** *Sciences de l'homme et professions sociales.* Edition Privat, Paris, 1974.

**Lüthi Wilfried:** *Arbeitsrecht und Sozialversicherung — Probleme der Koordination.* Reihe II, Band 104 der Europäischen Hochschulschriften. XXII und 194 Seiten. Verlag Herbert Lang, Bern, 1974.

**Sutter Urs:** *Altersbetreuung.* Planung und Realisation eines Systems der Altersbetreuung und Beispiel eines Alterszentrums. Burckhardt-Berichte, Teufen, 1973.

**Walser Hermann:** *Die Personalvorsorgestiftung.* Zürcher Beiträge zur Rechtswissenschaft, Heft 464. 152 S. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich, 1975.

---

# Parlamentarische Vorstösse

## Interpellation Dillier vom 26. Juni 1974 betreffend die Überalterung der Bevölkerung

Am 11. März 1975 nahm Bundesrat Hürlimann vor dem Ständerat zu dieser Interpellation — die durch eine Publikation der ZAK ausgelöst worden war — Stellung. Die vollständige Antwort lautet wie folgt (Wortlaut der Interpellation s. ZAK 1974, S. 360): «Wie in den meisten entwickelten Ländern ist im Verlauf der vergangenen sieben Jahre auch in der Schweiz eine merkliche Überalterung der Bevölkerung eingetreten. Anteilmässig sind die Personen im Alter von 65 und mehr Jahren von 5,8 Prozent um die Jahrhundertwende auf 11,4 Prozent im Jahre 1970 angestiegen. Während sich die Gesamtbevölkerung der Schweiz in diesen sieben Jahren verdoppelt hat, ist die Zahl der 65- und Mehrjährigen auf das Vierfache angewachsen. Nach den Perspektivstudien Kneschaurek wird ihr Anteil am Ende dieses Jahrhunderts 14 Prozent betragen. Die Überalterung der Wohnbevölkerung ist nicht eine Folge des Rückganges der Sterblichkeit und damit der Verlängerung der mittleren Lebenserwartung; sie ergibt sich vielmehr unmittelbar aus der Abnahme der Geburtenzahlen. Ein Vergleich mit dem Ausland zeigt, dass diese Entwicklung in den benachbarten Ländern zum Teil sogar bereits weiter fortgeschritten ist als bei uns.

Die Auswirkungen der Überalterungstendenz sind vielfältig und betreffen die verschiedensten Aspekte des sozialen Lebens. So tragen die allgemeine Verlängerung der Ausbildungszeit und Tendenzen zur Herabsetzung des Rücktrittsalters dazu bei, die Quote der Erwerbstätigen zu vermindern. Der Überalterungsprozess führt ferner zu grösseren und mit höheren Kosten verbundenen Ansprüchen an das Gesundheits- und Sozialwesen. Auch hat das geänderte zahlenmässige Verhältnis zwischen Erwerbstätigen und älteren Personen eine indirekte Neuverteilung der Einkommen und erhöhte finanzielle Belastungen für die aktive Bevölkerung zur Folge.

Der Bundesrat begnügt sich nicht damit, die Entwicklung der schweizerischen Wohnbevölkerung aufmerksam zu verfolgen. Durch den Professor Kneschaurek erteilten Auftrag hat er zum Beispiel seinem Willen Ausdruck verliehen, über die Entwicklungstendenzen auf sozialem, ökonomischem und demographischem Gebiet informiert zu sein, um danach die sich nötigenfalls aufdrängenden Massnahmen prüfen und gegebenenfalls in die Wege leiten zu können.

Die Interpellation scheint in erster Linie auf Massnahmen hinzuzielen, die eine weitergehende Überalterung zu verhindern hätten, vor allem auf Massnahmen zur Erhöhung der Geburtenhäufigkeit. Beim heutigen Stand der Dinge lässt sich die Entwicklung jedoch nicht kurzfristig beeinflussen, denn um auf lange Sicht den Anteil der älteren Bevölkerung auf etwa 10 Prozent zu stabilisieren, hätte die Gesamtbevölkerung jährlich um rund 1,5 Prozent zuzunehmen, eine Wachstumsquote, die in den

vergangenen zwanzig Jahren nur durch die starke Einwanderung erreicht worden ist. Da aber die heutige Einwanderungspolitik jeden Wanderungsgewinn ausschliesst, müsste die durchschnittliche Kinderzahl je Familie von gegenwärtig zwei auf wenigstens drei erhöht werden. Sollten die Geburtenzahlen während längerer Zeit auf dem heutigen tiefen Niveau stagnieren, so wird sich das Problem der Motivation der Familie zu einer grösseren Kinderzahl stellen.»

#### **Einfache Anfrage Bräm vom 27. November 1974 betreffend Altershilfe-Subventionen**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Bräm (ZAK 1975, S. 21) am 26. Februar 1975 wie folgt beantwortet:

«Der neue Artikel 34quater Absatz 7 der Bundesverfassung verpflichtet den Bund, neben der Eingliederung Invalider Bestrebungen zugunsten Betagter, Hinterlassener und Invalider zu fördern. Gestützt auf diese Verfassungsbestimmung befürwortet die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung Massnahmen zur Förderung der Altershilfe sowie die finanzielle Unterstützung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Institutionen, die sich mit der Betreuung betagter Personen befassen. Entsprechende Massnahmen hat sie dem Bundesrat vorgeschlagen.

Der Ausgang der Volksabstimmung vom 8. Dezember 1974 über die Verbesserung des Bundeshaushaltes veranlasst den Bundesrat, die in Aussicht genommenen Massnahmen vorläufig zurückzustellen. Er beabsichtigt, zu den von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission begutachteten Vorschlägen über eine gezielte Förderung der Altershilfe bei späterer Gelegenheit Stellung zu nehmen. Dabei wird — unter gebührender Berücksichtigung bestehender Strukturen — den Fragen der Koordination zwischen den verschiedenen Trägern der Altershilfe und der rationalen Verwendung der Mittel besondere Beachtung geschenkt werden. Die in diesem Zusammenhang in Aussicht genommene Regelung bildete auch Gegenstand von Beschlüssen der Fachkommission für Altersfragen, in der die Stiftung 'Für das Alter' vertreten ist.»

#### **Motion Canonica vom 10. Dezember 1974 betreffend Neuordnung der Arbeitslosenversicherung**

Bundesrat Brugger hat am 19. März vor dem Nationalrat zur Motion Canonica (s. ZAK 1975, S. 55) sowie zu einer die gleiche Materie betreffenden Interpellation Meier (nicht in ZAK publ.) Stellung genommen. Nach seinen Ausführungen ist auch der Bundesrat der Meinung, dass die Neuordnung der Arbeitslosenversicherung mit grösster Eile voranzutreiben ist, dass aber andererseits in der Zwischenzeit das Bestmögliche aus dem geltenden Recht herausgeholt werden muss. Nötigenfalls wird man zu Überbrückungsmassnahmen ausserhalb der Arbeitslosenversicherung Zuflucht nehmen. Der Bundesrat rechnet damit, aufgrund der Vorarbeiten der Expertenkommission im April oder Mai ein kurzes Vernehmlassungsverfahren für einen neuen Verfassungsartikel durchführen und den eidgenössischen Räten die entsprechende Botschaft auf die Herbstsession 1975 vorlegen zu können. Sodann wird die Verwaltung ein Ausführungsgesetz vorbereiten, das jedoch beim üblichen Gesetzgebungsverfahren nicht vor 1978 in Kraft treten kann. Einer Teilrevision des geltenden Gesetzes im Dringlichkeitsverfahren steht der Bundesrat eher ablehnend gegenüber, weil dadurch die generelle Neuordnung beträchtlich verzögert würde und weil im übrigen bei der geltenden Arbeitslosenversicherung Verbesserungen auch ohne

Gesetzesrevision möglich sind. Der Bundesrat ist bereit, die Motion Canonica mit verschiedenen Vorbehalten als Postulat entgegenzunehmen. Nationalrat Canonica erklärte sich mit der Umwandlung einverstanden, worauf der Rat den Vorstoss überwies. Die Interpellantin erklärte sich befriedigt.

### **Einfache Anfrage Mugny vom 3. März 1975 betreffend Änderung des AHVG**

Nationalrat Mugny hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Gegenwärtig sind Arbeiten für die Änderung des AHV-Gesetzes im Gang. Einige Bestimmungen des geltenden Gesetzes ermöglichen Missbräuche, die unbedingt verhindert werden müssen. Dazu zwei Beispiele:

#### **1. Versicherte**

Die nichterwerbstätigen Versicherten bezahlen gegenwärtig je nach Vermögenslage jährlich einen Beitrag zwischen 90 und 900 Franken. Man wird jedoch nur dann als 'nichterwerbstätige Person' betrachtet, wenn man nicht einer Tätigkeit nachgegangen ist, die im Laufe eines Kalenderjahres mindestens 1000 Franken eingebracht hat.

Man kann sich nun leicht vorstellen, dass ein Rentner, der ein Vermögen von Dutzenden oder Hunderten von Millionen Franken hat, dafür sorgt, dass er eine jährliche Berufstätigkeit nachweisen kann, die ihm höchstens 1000 Franken einbringt und ihn gleichzeitig von der üblichen Beitragspflicht befreit. Er kann sich also mit 90 Franken jährlich den Anspruch auf die minimale AHV-Rente erwerben.

#### **2. Frauen, deren Mann selbständigerwerbend ist**

Während der Dauer der Ehe ist die Ehefrau nicht verpflichtet, Beiträge an die AHV zu zahlen, sofern sie nicht erwerbstätig ist. Da aber die Frauen von 62 Jahren an auf eine einfache Altersrente Anspruch haben, sorgen die selbständig erwerbenden Männer (Handwerker, Kaufleute, Angehörige der freien Berufe usw.) dafür, dass ihre Frau ein Gehalt von mehr als 20 000 Franken im Jahr bezieht, bevor sie auf ihre einfache Rente Anspruch hat (wenn der Ehemann noch nicht 65 Jahre alt ist). So hat die Gattin Anspruch auf die höchste einfache Rente (1000 Franken monatlich) anstelle der Mindestrente (500 Franken monatlich), bis ihr Mann auf die Ehepaar-Altersrente Anspruch hat.

#### **Frage**

Beabsichtigt der Bundesrat, in der nächsten AHV-Revision die Änderungen zu beantragen, die nötig sind, um diesen zumindest paradoxen Zuständen ein Ende zu setzen?»

### **Interpellation Weber vom 3. März 1975 betreffend Beschäftigungslage für Behinderte**

Ständerat Weber hat folgende Interpellation eingereicht:

«Das Invalidenversicherungs-Gesetz stellt die Eingliederung in den Vordergrund, also gilt: Eingliederung vor Rente. Diese Konzeption ist in Gefahr. Leider entlassen Arbeitgeber bei der heutigen Wirtschaftslage zuerst Behinderte und Alte. Diese Behinderten kehren in die geschützten Werkstätten zurück, die andererseits andere Behinderte nicht mehr in die Industrie eingliedern können.

Viele Betriebe haben den geschützten Werkstätten weitgehend die Aufträge gekürzt oder gar entzogen. Vor allem Psychischkranken kann heute keine Arbeit mehr vermittelt werden, so dass deren Resozialisierung aus den geschützten Werkstätten der Psychiatrischen Kliniken verunmöglicht wird.

So sind allein in der geschützten Werkstätte in Zuchwil 15—20 Behinderte von Arbeitslosigkeit bedroht, weil die Generaldirektion der PTT aus preispolitischen Gründen der Autophon als Zulieferungsbetrieb einen Auftrag für die Herstellung von Telefonhörern entzogen haben soll.

1. Welche Massnahmen sind von seiten des Bundes vorgesehen, um diese verhängnisvolle Entwicklung für die berufliche und gesellschaftliche Eingliederung in den Griff zu bekommen?
2. Sollte der Bund nicht bei Vergebung von Aufträgen vermehrt Firmen berücksichtigen, die bereit sind, Behinderten weiterhin Arbeit zu vermitteln?
3. Was gedenkt der Bundesrat zu tun, um erwerbstätigen Behinderten den Beitritt zur Arbeitslosenkasse zu ermöglichen?»

(5 Mitunterzeichner)

#### **Postulat Schaffer vom 5. März 1975 betreffend Massnahmen für behinderte Arbeitslose**

Nationalrat Schaffer hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die körperlich und geistig Behinderten sind von der wirtschaftlichen Rezession in besonderer Weise betroffen, nachdem sie im allgemeinen zu den ersten Arbeitnehmern gehören, welche in einem Betrieb entlassen werden.

Bei der Arbeitslosenkasse sind sie nur versicherungsfähig, sofern sie bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage ohne erhebliche Schwierigkeiten vermittelt werden können. Wenn nicht zumindest eine hälftige Invalidität, in besonderen Härtefällen eine solche von einem Drittel besteht, ist andererseits kein Anspruch auf eine IV-Rente vorhanden. Bis zur hälftigen Invalidität kann nur eine halbe Rente bezogen werden. Bei der Umschreibung des Begriffs des Härtefalles wurde bei der Gesetzesrevision im Jahre 1967 eine ziemlich einschränkende Interpretation vorgenommen.

Der Bundesrat wird eingeladen, sofort Massnahmen zu einer Behebung von Notlagen geistig oder körperlich behinderter Arbeitsloser zu ergreifen.»

(25 Mitunterzeichner)

#### **Motion der sozialdemokratischen Fraktion des Nationalrates vom 6. März 1975 betreffend Erwerbsersatzordnung für Arbeitslose**

Die sozialdemokratische Fraktion hat folgende Motion eingereicht:

«Zur Vermeidung wirtschaftlicher Not bei Arbeitnehmern durch Arbeitslosigkeit, zur Erhaltung der Gesamtnachfrage im Konsumbereich und letztlich zur Sicherung von Arbeitsplätzen wird der Bundesrat beauftragt, dem Parlament unverzüglich eine Vorlage zu unterbreiten zur Ausdehnung der bisherigen Erwerbsersatzordnung auf das Risiko der Arbeitslosigkeit.

Der Entwurf hätte sich ungefähr an folgende Richtlinien zu halten:

Beginn der Leistung: Nach dreimonatiger unverschuldeter Arbeitslosigkeit oder nach Ablauf der Leistungspflicht der Arbeitslosenkasse.

Ende der Leistungspflicht: Ein Jahr nach Beginn der Arbeitslosigkeit.

Höhe der Leistungen: Für Ledige 65 Prozent und für Verheiratete 75 Prozent des vorher bezogenen Gehaltes, höchstens aber die Maximalsätze der einfachen Altersrente bzw. der Ehepaaraltersrente.

Beiträge: Je zur Hälfte zu Lasten der AHV-pflichtigen Arbeitnehmer und Arbeitgeber.»

**Postulat Schwarzenbach vom 12. März 1975  
betreffend Relation Minimal-/Maximalrenten der AHV**

Nationalrat Schwarzenbach hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht zu prüfen, ob sich bei der AHV eine neue Relation zwischen Minimal- und Maximal-Renten finden lässt, wobei aus Spargründen die Maximalrente derart gesenkt werden soll, dass die Minimalrente auf eine existenzsichernde Höhe gebracht wird.»

**Interpellation Nanchen vom 13. März 1975  
betreffend Revision der AHV**

Nationalrätin Nanchen hat folgende Interpellation eingereicht:

«Nach Artikel 34quater der Verfassung beruht unser System der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge auf drei Säulen, der eidgenössischen AHV-IV, der beruflichen und der individuellen Vorsorge.

Wenn die Gerüchte im Zusammenhang mit dem vor kurzem durchgeführten Vernehmlassungsverfahren über den Vorentwurf eines Gesetzes über die berufliche Vorsorge stimmen, soll die Verwirklichung der zweiten Säule sehr grosse Schwierigkeiten bereiten. In bezug auf die dritte Säule ist man allgemein der Ansicht, dass sie nur für eine begüterte Minderheit der Bevölkerung eine Lösung des Problems der Altersvorsorge bringen kann.

Ich ersuche daher den Bundesrat, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Glaubt er nicht, dass die erste Säule ohne eine kräftige Erhöhung der AHV-IV-Leistungen die lebenswichtigen Bedürfnisse nicht angemessen decken kann, wie dies Artikel 34quater Absatz 2 vorsieht?
2. Wird er in der 9. AHV-Revision, die am 1. Januar 1978 in Kraft treten soll, berücksichtigen, dass ein grosser Teil der Bevölkerung (die gegenwärtigen AHV-Empfänger, die nicht erwerbstätigen Frauen, die Arbeitnehmer, die der Eintrittsgeneration angehören) nicht oder nur beschränkt in den Genuss der Leistungen der zweiten Säule kommt?
3. Kann er dem Parlament zusichern, dass die AHV-IV-Leistungen aufgrund der 9. Revision den Rentnern, die von den beiden andern Säulen nichts erwarten können, eine angemessene Deckung ihrer Bedürfnisse ermöglichen?»

(29 Mitunterzeichner)

---

# Mitteilungen

## **Verordnung über die Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie an die Erwerbssersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (vom 12. Februar 1975)**

Die Änderungen gemäss obiger Verordnung rechtfertigen keinen Nachdruck der Textausgaben AHVG/AHV (Stand 1. Januar 1975), IVG/IVV (Stand 1. Januar 1975) und EOG/EOV (Stand 1. Januar 1974). Wir bitten deshalb die Inhaber der erwähnten Textausgaben, die Änderungen handschriftlich vorzumerken. Wir empfehlen, die geänderten Tabellen zu Artikel 21 und 28 Absatz 1 AHVV aus der oben genannten Verordnung auszuschneiden und in die Textausgabe AHVG/AHV einzukleben. Weitere Exemplare der Verordnung vom 12. Februar 1975 können zum Preis von 30 Rappen bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden. (Die Verordnung wurde auch in der ZAK, Heft 3/Seite 76, wiedergegeben.)

## **Die erstinstanzliche Rechtsprechung in der AHV/IV/EO/EL**

Im Februarheft der ZAK wurden einige Zahlen über die von den erstinstanzlichen Gerichten gefällten Entscheide auf dem Gebiet der AHV, IV, EO und der EL veröffentlicht. Dabei war nur von den kantonalen Rekursbehörden die Rede, während die einzige erstinstanzliche eidgenössische Rekursbehörde, nämlich die Rekurskommission der AHV und IV für die im Ausland wohnenden Personen, unerwähnt blieb. Es sei hiermit festgehalten, dass die auf den Seiten 50 und 51 des Februarheftes angeführten Zahlen auch die Entscheide der vorstehend genannten Rekurskommission einschliessen; im Jahre 1974 behandelte die Kommission 540 Geschäfte (80 AHV- und 460 IV-Fälle).

## **Familienzulagen im Kanton Genf**

Der Grosse Rat hat am 21. Februar 1975 einer Revision der kantonalen Gesetze über die Familienzulagen für Arbeitnehmer und für selbständige Landwirte zugestimmt. Durch diese wird die monatliche Kinderzulage erhöht von 60 auf 70 Franken für Kinder unter 10 Jahren und von 75 auf 85 Franken für Kinder zwischen 10 und 15 Jahren sowie für Kinder zwischen 15 und 20 Jahren, die wegen Invalidität oder dauernder Krankheit keine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben können oder die vom Arbeitnehmer bzw. Landwirt ganz oder teilweise unterhalten werden müssen.

Die Erhöhung der Kinderzulagen wird auf den 1. April 1975 wirksam. Die Ansätze der Geburts- und Ausbildungszulagen werden unverändert beibehalten.

---

# Gerichtsentseide

---

## AHV/Beiträge

Urteil des EVG vom 3. September 1974 I. Sa. J. K.

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 5 Abs. 5 AHVG; Art. 8bis AHVV. Kann von verschiedenen unselbständigen Erwerbstätigkeiten keine als Haupterwerbstätigkeit betrachtet werden, so gilt das aus diesen Tätigkeiten erzielte Einkommen im gesamten als Haupterwerb. Die Ausnahmeregelung betreffend geringfügige Entgelte aus Nebenerwerb kann demnach in solchen Fällen nicht zur Anwendung kommen.**

---

Der kaufmännische Angestellte M. B. stand im Jahre 1972 im Dienst der Firma M, die ihr Personal Dritten zur Verfügung stellt, von diesen die Entschädigungen bezieht und ihr Personal selbst entlohnt. Da ihm die Firma während zweier Wochen keine Arbeit vermittelte und auch keinen Lohn zahlte, arbeitete er während dieser Zeit bei J. K., der ihn mit 683.20 Franken entlohnte, ohne jedoch den Arbeitnehmerbeitrag abzuziehen und Beiträge an die Ausgleichskasse zu entrichten. Gegen die Nachzahlungsverfügung der Ausgleichskasse erhob J. K. Beschwerde. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog er an das EVG weiter, wobei er geltend machte, es handle sich um ein geringfügiges gelegentliches Entgelt aus Nebenerwerb. Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss dem ersten Satz von Art. 5 Abs. 5 AHVG kann der Bundesrat Vorschriften erlassen, wonach durch Nebenerwerb erzielte geringfügige Entgelte mit Zustimmung des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers vom Einbezug in den massgebenden Lohn auszunehmen sind, sofern diese Entgelte einmalig oder nur gelegentlich ausgerichtet werden.

Der Bundesrat hat hierzu Art. 8bis AHVV erlassen, dessen Absätze 1 und 2 wie folgt lauten:

<sup>1</sup> Der Arbeitgeber kann vom Abzug des Arbeitnehmerbeitrages und von der Entrichtung des Arbeitgeberbeitrages auf den In Artikel 5 Absatz 5 Satz 1 des Bundesgesetzes genannten Entgelten absehen, sofern diese für den einzelnen Arbeitnehmer im Kalenderjahr 2000 Franken nicht erreichen und der Arbeitgeber den Arbeitnehmer nicht für seine Haupterwerbstätigkeit entlohnt.

<sup>2</sup> Macht ein Arbeitgeber von dieser Beitragsbefreiung Gebrauch, so hat er den Arbeitnehmern und der Ausgleichskasse davon Kenntnis zu geben und auf Verlangen der

Ausgleichskasse die schriftliche Zustimmung der einzelnen Arbeitnehmer beizubringen.»

Es bestehen nur spärliche Angaben über den Ursprung von Art. 5 Abs. 5 AHVG, der durch die Bundesversammlung in die Gesetzesänderung vom 21. Dezember 1956 eingefügt wurde und daher in der Botschaft des Bundesrates nicht erwähnt ist.

2. Der Begriff des Nebenerwerbs als Bedingung für die Anwendung von Art. 5 Abs. 5 AHVG bildet Gegenstand der Rz 140 bis 142 der vom BSV erlassenen und ab 1. Januar 1974 gültigen Wegleitung über den Bezug der Beiträge. Dort steht u. a.: dass der Nebenerwerb einen Haupterwerb voraussetzt, der gewinnbringend sein oder — für die Frau — in der Führung des Haushalts bestehen kann; dass jedoch der Erwerb, der einen wesentlichen Teil des gesamten Einkommens bildet, keinen Nebenerwerb darstellt; dass die Entgelte von Tagelöhnern, Waschfrauen, Putzfrauen, Glätterinnen usw. nicht als Nebenerwerb vermutet werden.

Im Urteil i. Sa. Einwohnergemeinde X vom 19. Oktober 1972 (ZAK 1973, S. 368, Erwägung 5) hat das EVG die Meinung geäußert, die Entschädigung, die dem nichtberuflichen Vormund von der Vormundschaftsbehörde gewährt wurde, könne einen Nebenerwerb im Sinne von Art. 5 Abs. 5 AHVG und Art. 8bis AHVV darstellen.

Was M. B. anbetrifft, so hat er im Jahre 1972 seinen Lebensunterhalt dadurch verdient, dass er bei verschiedenen Arbeitgebern arbeitete, die eine Aushilfe oder zusätzliche Arbeitskraft benötigten. Er tat dies im allgemeinen als Angestellter, der von der Firma M einen Arbeitsplatz erhielt und von ihr entschädigt wurde. Einmal trat er selbst in den Dienst des Beschwerdeführers. M. B. wählte dieses System vorübergehender Beschäftigungen wegen seiner Absicht auszuwandern, die ihn hinderte, sich auf lange Zeit oder auf unbestimmte Dauer zu binden. Diese verschiedenen Arbeitsperioden machen zusammen seine Haupterwerbstätigkeit im Jahre 1972 aus. Sie können daher nicht als Nebenerwerb betrachtet werden, gleichzeitig, ob sie auf Rechnung der Firma M oder auf eigene Rechnung des Angestellten gingen.

Folglich muss die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen werden. . .

#### **Urteil des EVG vom 4. Oktober 1974 i. Sa. F. L.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

#### **Art. 9 Abs. 2 Bst. e AHVG; Art. 18 Abs. 2 AHVV. Der entgeltlich erworbene «Goodwill» bildet einen Bestandteil des im Betrieb arbeitenden eigenen Kapitals. (Änderung der Praxis)**

---

Das EVG hat sich zur Frage, ob der entgeltlich erworbene «Goodwill» einen Bestandteil des im Betrieb arbeitenden eigenen Kapitals bilde, auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten hin und in Änderung seiner bisherigen Praxis wie folgt geäußert:

1. . . .

2. Zur Begründung seines Beschlusses, der verneinte, dass der entgeltlich erworbene «Goodwill» zum im Betrieb arbeitenden eigenen Kapital im Sinne der Vorschriften der AHV gehöre, stützte sich das EVG in dem in BGE 99 V 81 veröffentlichten Urteil im wesentlichen auf die Tatsache, dass die Rechtsprechung zum Wehrsteuerrecht, die aufgrund von Art. 18 Abs. 2 AHVV auf die AHV/IV/EO-Beiträge anwendbar ist, den «Goodwill» nicht als einen Vermögensbestandteil betrachtete. Das EVG hat selbst

erklärt, dass eine Überprüfung des Problems nicht ausgeschlossen sei, wenn die Bemühungen um eine Harmonisierung der kantonalen Steuerrechte zum Erfolg führen sollten und wenn man dazu käme, den «Goodwill» allgemein zum steuerbaren Vermögen zu rechnen. Das ist nun gerade für den entgeltlich erworbenen «Goodwill» geschehen. Gewiss handelt es sich im vorliegenden Fall um eine neue Auffassung der Eidgenössischen Steuerverwaltung, die von der grossen Mehrheit der kantonalen Steuerverwaltungen geteilt wird. Da aber die Ergänzungssteuer auf dem Vermögen aufgehoben wurde, ohne dass Art. 18 Abs. 2 AHVV entsprechend geändert worden wäre (um eine einheitliche Meldung des im Betrieb arbeitenden eigenen Kapitals durch die kantonalen Steuerbehörden zu gewährleisten), so muss von nun an eine solche Meinung anstatt einer aufgehobenen Gesetzgebung und der sie auslegenden Rechtsprechung für die AHV entscheidend sein. Es ist möglich, dass die neue Lösung gewisse Nachteile mit sich bringen kann. Dasselbe war aber auch unter der Herrschaft der früheren Steuerpraxis der Fall, was das EVG nicht gehindert hat, sich an die klaren Vorschriften von Art. 18 Abs. 2 AHVV zu halten, welche die Bewertung des im Betrieb arbeitenden eigenen Kapitals nach den Bestimmungen der eidgenössischen Wehrsteuergesetzgebung vorschreibt. Es kann heute nicht anders vorgegangen werden.

Diese Anpassung der Rechtsprechung ist vom Gesamtgericht gebilligt worden.

Im Hinblick auf die Abweichungen, die in bezug auf den Betrag des zu berücksichtigenden «Goodwills» bestehen (s. die Schlussfolgerungen des Beschwerdeführers und des BSV), ist die Beschwerde grundsätzlich gutzuheissen. Es obliegt der Ausgleichskasse, diesen Punkt abzuklären, bevor sie die Beiträge für 1973 neu festsetzt.

## IV/Eingliederung

Urteil des EVG vom 29. November 1974 i. Sa. H. Z.

---

**Art. 12 Abs. 1 IVG. Leidet ein Versicherter infolge Diabetes mellitus an grauem Star, so ist eine operative Behandlung dieses Leidens auf Kosten der IV nicht zum vornehin ausgeschlossen, weil im Anwendungsbereich von Art. 12 IVG der Gesundheitsschaden als solcher und nicht dessen Ursache ausschlaggebend ist.**

**Voraussehbare Auswirkungen einer Zuckerkrankheit können indessen entscheidend sein für die Beurteilung der Frage, ob die als Anspruchsvoraussetzung erforderliche Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges angenommen werden darf.**

---

Der 1917 geborene, als Personalchef tätige Versicherte leidet infolge eines Diabetes mellitus seit 1969 an Katarakt beider Augen; am 13. Juni 1973 wurde die Staroperation rechts durchgeführt.

Mit Verfügung vom 27. August 1973 lehnte die Ausgleichskasse ein Gesuch um medizinische Massnahmen ab.

Die kantonale Rekursbehörde wies eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab. Durch die Katarakt-Operation lasse sich lediglich eine Folgeerscheinung des Grundleidens, nicht aber dessen Ursache behandeln und noch weniger beheben.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, die IV habe die im Juni 1973 und im Januar 1974 vorgenommenen Staroperationen sowie die entsprechenden Hilfsmittel (Starbrille und Haftschalen) zu übernehmen. Er macht im wesentlichen geltend, der Diabetes mellitus habe die Erwerbsfähigkeit nie beeinträchtigt, und verweist dafür auf ein Schreiben seines Arbeitgebers.

Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme verzichtet, schliesst das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. Unter der allgemeinen Voraussetzung von Art. 8 Abs. 1 IVG hat der Versicherte nach Art. 12 Abs. 1 IVG Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Als Behandlung des Leidens an sich gilt rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck labiles pathologisches Geschehen wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens abgeschlossen ist, kann sich — bei volljährigen Versicherten — die Frage stellen, ob eine medizinische Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Die IV übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE V 205 mit Hinweisen, ZAK 1973, S. 86).

b. Die operative Behandlung des grauen Stars ist nach ständiger Rechtsprechung des EVG nicht auf die Heilung labilen pathologischen Geschehens, sondern darauf gerichtet, das sonst sicher spontan zur Ruhe gelangende und alsdann stabile Leiden durch Entfernung der trüb und daher funktionsuntüchtig gewordenen Linse zu beseitigen (EVGE 1962, S. 208, Erwägung 3, ZAK 1963, S. 126; ZAK 1971, S. 273, Erwägung 1). Um aber als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG anerkannt zu werden, muss die Operation auch geeignet sein, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. In diesem Zusammenhang ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 IVG).

c. Entgegen der Auffassung von Vorinstanz und BSV ist es unerheblich, dass das Augenleiden des Beschwerdeführers offenbar eine Folge des Diabetes mellitus ist. Die Rechtsprechung hat beim grauen Star nicht nach der Ursache gefragt. Vielmehr gilt auch hier der Grundsatz, dass innerhalb des spezifischen Anwendungsbereiches von Art. 12 IVG der Gesundheitsschaden als solcher und nicht dessen Ursache ausschlaggebend ist. Es wäre denn auch stossend, beim Diabetiker nur gerade wegen des an sich labilen Grundleidens die Staroperation grundsätzlich als medizinischen Eingliederungsmassnahmen nicht zugänglichen Eingriff zu bezeichnen. Voraussehbare Auswirkungen einer Zuckerkrankheit können indessen im Einzelfall entscheidend sein bei der Beantwortung der Frage nach der Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges.

2. Im vorliegenden Fall geht aus den ärztlichen Unterlagen nicht hervor, ob und gegebenenfalls in welcher Hinsicht die Zuckerkrankheit die beim 56jährigen Beschwerdeführer an sich günstige Prognose später wieder in Frage stellen könnte. Die Verwaltung, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat dies abzuklären und neu zu verfügen. Sie wird dabei auch zu entscheiden haben, ob die im Januar 1974 durchgeführte Operation am linken Auge, welche nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist, zu übernehmen sei. Schliesslich hat sie auch über die vom Beschwerdeführer verlangten Hilfsmittel (Starbrille und Haftschalen) zu befinden.

**Urteil des EVG vom 6. Dezember 1974 i. Sa. W. S.**  
(Übersetzung aus dem Italienischen)

---

**Art. 12 Abs. 1 IVG. Bei Unfallfolgen kann die IV solange keine Eingliederungsmassnahmen gewähren, als nicht ein stabiler Defekt vorliegt und die verlangten Vorkehren in einem engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der Behandlung primärer Unfallfolgen stehen. (Bestätigung der Praxis)**

---

Der 1948 geborene Versicherte W. S. erlitt am 21. Juni 1966 einen Verkehrsunfall. Seine Verletzungen und multiplen Frakturen, insbesondere am linken Bein, erforderten eine einjährige Spitalbehandlung. Im Mai 1968 stellte sein Hausarzt Dr. B folgende Diagnose: «Status nach Fraktur des linken Knies und des linken Schienbeins, Luxation des oberen linken Sprunggelenks, Versteifung des linken Knöchels, Zirkulationsstörungen, Oedem am Knöchel des linken Beines. Voraus-Stellung des linken Fusses». Schon damals schloss Dr. B einen chirurgischen Eingriff nicht aus, um die Gelenkversteifung am linken Knöchel wenigstens teilweise zu beheben, und stellte fest, dass eine Behandlung des Ekzemes und der Zirkulationsstörungen angezeigt wäre. Die Klinik X erstattete am 24. September 1968 folgenden Bericht: «Um den Fuss links wieder in Mittelstellung zu bringen, ist eine Versteifung des untern Sprunggelenkes nach Lambrinudi notwendig. Da der Patient aber keine Beschwerden hat, kann er sich für diesen Eingriff noch nicht entschliessen. Früher oder später wird diese Operation aber notwendig, da Beschwerden auftreten würden.»

Der Versicherte erhält seit dem 1. Januar 1968 eine volle IV-Rente. Ende März 1973 stellte er ein Gesuch um medizinische Massnahmen, mit denen der verschlechterte Zustand seines linken Fusses behoben werden sollte. Nach Ansicht des Arztes Dr. M vom Kantonsspital Y leidet der Versicherte an einer posttraumatischen Deformation des linken Fusses (Spitzfuss). Diese könne durch einen chirurgischen Eingriff (Verlängerung der Achillessehne und Arthrodese nach Lambrinudi) behoben werden. Durch Entscheid vom 22. Oktober 1973 wies die Ausgleichskasse das Gesuch ab mit der Begründung, dass die Voraussetzungen im Sinne von Art. 12 IVG nicht gegeben seien. W. S. reichte Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht ein, das diese mit folgender Erwägung guthiess: Die primären Folgen des Unfalles waren relativ stabilisiert, als der Versicherte 1967 aus dem Spital entlassen wurde. Deshalb diene die im April 1973 ausgeführte Arthrodese vorwiegend der Korrektur eines relativ stabilisierten Zustandes der Unfallfolgen und gehört daher zu den Eingliederungsmassnahmen der IV (Art. 12 IVG und 2 Abs. 2 IVV).

Das BSV reichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein mit dem Antrag, den kantonalen Entscheid aufzuheben. Gestützt auf den Bericht von Dr. M vom 11. April 1974 legt

das BSV dar, dass die am 19. April 1973 ausgeführte Operation in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall von 1966 des Versicherten stehe. Zudem erwähnt das BSV, dass in casu ein evolutiver pathologischer Prozess vorliege und dass vom ärztlichen Gesichtspunkt aus die Arthrodesen nach Lambrinudi schon 1968 indiziert war, aber nicht ausgeführt wurde, weil der Versicherte die Operation ablehnte.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Gemäss konstanter Rechtsprechung sind die Grundsätze von Art. 12 Abs. 1 nur anwendbar, wenn die erforderlichen medizinischen Massnahmen nicht in den Aufgabenbereich der Kranken- oder Unfallversicherung gehören. Letzterer obliegen hauptsächlich die Behandlung der Unfallfolgen (EVGE 1965, S. 38, ZAK 1965, S. 442, Erwägung 2; EVGE 1966, S. 209, ZAK 1966, S. 615; EVGE 1969, S. 227, ZAK 1970, S. 118; ZAK 1970, S. 614). Trotzdem und in Übereinstimmung mit Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 2 Abs. 1 und 2 IVV, in der seit 1. Januar 1968 gültigen Fassung, können medizinische Eingriffe zur Behebung oder Verbesserung von Unfallfolgen als Eingliederungsmassnahmen im Sinne der IV anerkannt werden. Dies trifft namentlich zu auf stabilisierte Unfallfolgen, die weiterbestehen, nachdem die kurative Medizin alles getan hat, was sie normalerweise leisten kann, um den Zustand vor dem Unfall soweit als möglich wiederherzustellen (BGE 97 V 45, ZAK 1971, S. 375). Mit den IV-Mitteilungen Nr. 169 vom 10. September 1974 hat das BSV die Randziffer 6 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. April 1974, in dem Sinne ergänzt, dass Folgen einer Krankheit oder eines Unfalles Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 IVG geben, wenn kein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang mit der Behandlung der Krankheit oder der Unfallfolgen besteht.

Die administrativen Weisungen bestimmen folgendes:

- a. Der sachliche Zusammenhang mit Krankheit oder Unfall besteht, wenn die verlangten Massnahmen schon während der ersten Behandlung notwendig oder voraussehbar waren;
- b. Der zeitliche Zusammenhang mit der Unfall- oder Krankheitsbehandlung ist als unterbrochen zu betrachten, wenn der Defekt ohne Behandlung während längerer Zeit (in der Regel 360 Tagen) stabil war und der Versicherte im Rahmen der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit tätig sein konnte;
- c. Lähmungen und motorische Funktionsausfälle nach Art. 2 Abs. 2 IVV sind von der Beurteilung gemäss den unter Bst. a und b genannten Kriterien ausgenommen.

Das EVG hat keinen Grund, von diesen administrativen Weisungen abzuweichen.

2. Nach dem Gesagten stellt sich für den vorliegenden Fall die Frage, ob die am 19. April 1973 von Dr. M ausgeführte Operation zum Behandlungskomplex gehört, der sachlich und zeitlich im Zusammenhang mit dem Unfall steht, oder aber zur Kategorie der medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 und 2 IVV.  
a. Nach dem Bericht von Dr. B vom 1. Mai 1968 war der Versicherte seit der Spitalentlassung im Jahre 1967 wegen Zirkulationsstörungen des verletzten Beines ohne Unterbruch in seiner Behandlung. Um diese evolutiven Störungen und die teilweise

Versteifung des linken Sprunggelenkes zu verbessern, hatte der Arzt vorgeschlagen, eine langdauernde Behandlung und einen chirurgischen Eingriff vorzunehmen. Im September 1968 berichteten die Ärzte der orthopädischen Klinik X, dass eine Arthrose nach Lambrinudi angezeigt wäre. Auch sei diese objektiv nötig, weil später die Fussdeformationen Beschwerden verursachen würden. Seinerseits hat Dr. M im März 1973 darauf hingewiesen, dass der posttraumatische Klumpfuß des Versicherten einem Tibialis-anterior-Syndrom zugeschrieben werden müsse; somit leide der Versicherte, wenn man die Zirkulationsstörungen des verletzten Beines berücksichtige, die Dr. B schon festgestellt hatte, an einer ischämischen Nekrose der Tibialis-anterior-Muskulatur.

Es steht daher fest, dass der sachliche Zusammenhang mit dem Unfall und die Notwendigkeit der Arthrodese nach Lambrinudi schon immer bestanden hat. b. Bis zum chirurgischen Eingriff vom April 1973 war der zeitliche Zusammenhang im Sinne der vorgenannten administrativen Weisungen des BSV nicht unterbrochen worden. Denn seit dem Verkehrsunfall, den der Versicherte am 29. Juni 1966 erlitten hatte, und der Operation vom 19. April 1973 waren die Unfallfolgen nicht während mindestens 360 Tagen stabilisiert; das bestätigen die anhaltenden Zirkulationsstörungen und das Tibialis-anterior-Syndrom, das labiles pathologisches Geschehen darstellt. Zudem antwortete Dr. M im April 1974 auf eine Anfrage des kantonalen Versicherungsgerichtes, dass vor der Arthrodese die Unfallfolgen langsam progressiv, also evolutiv verlaufen seien, zumindest was die Schmerzen und die beginnende Arthrosis des verletzten Gelenkes betrifft.

3. Daraus folgt, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV begründet ist. Daran kann die Auffassung der Vorinstanz, wonach im vorliegenden Fall Art. 2 Abs. 2 IVV anwendbar sei, nichts ändern, da zur Zeit, als die Arthrodese durchgeführt wurde, die «Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens» noch nicht abgeschlossen war.

**Urteil des EVG vom 21. November 1974 i. Sa. B. S.**

---

**Art. 13 IVG; Art. 2 Ziff. 177 GgV.** Die habituelle Luxation der Kniescheibe gilt nur dann als Geburtsgebrechen, wenn sie auf eine Hypoplasie der Patella oder des Condylus femoris lateralis zurückzuführen ist. Darunter ist die unvollkommene Ausbildung (Volumenverminderung) der Kniescheibe bzw. des lateralen Oberschenkelknorrens zu verstehen. (Bestätigung der Verwaltungspraxis)

**Art. 12 Abs. 1 IVG.** Operationen im Kniegelenk sind nur dann Eingliederungsmassnahmen im Sinne des Gesetzes, wenn sie der Beseitigung oder Korrektur eines stabilen Skelettdefektes und dessen unmittelbaren mechanischen Folgen gelten, wobei als stabile oder mindestens relativ stabilisierte Skelettanomalien nur Defekte im knöchernen Bereich zu betrachten sind. (Bestätigung der Rechtsprechung)

---

Der heute 17jährige Versicherte zog sich 1970 beim Ballspielen, infolge bloss leichter Verdrehung des Kniegelenkes, eine Luxation der rechten Patella zu; sie konnte ohne Schwierigkeiten wieder reponiert werden. In der Folge häuften sich die Subluxationen, jeweilen mit wechselnd starker Ergussbildung. Dr. P, Spezialarzt für Chirurgie, stellte am 10. April 1973 folgende Diagnose: «Habituelle Patellaluxation rechts, Patella

alta Typus Wiberg III, links bisher ohne Luxationsereignisse.» Er vertrat die Ansicht, es handle sich hierbei um ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 2 Ziff. 177 GgV. Es sei mit Sicherheit eine Patellofemoralarthrose zu erwarten; eine Operation wäre geeignet, dieses Ergebnis zu verhindern. Der chirurgische Eingriff wurde am rechten Kniegelenk am 19. April 1973 vorgenommen.

Durch Verfügung vom 17. Mai 1973 teilte die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten mit, seinem Gesuch um Übernahme der Operationskosten könne nicht entsprochen werden, weil es sich bei der Patellaluxation nicht um ein Geburtsgebrechen im Sinne des Gesetzes handle. Zudem würden plastische Operationen, die den pathologischen Bewegungsablauf im Kniegelenk korrigieren, nach der geltenden Ordnung in erster Linie Behandlung des Leidens an sich darstellen, für die die IV nicht aufzukommen habe.

Der gesetzliche Vertreter des Versicherten beschwerte sich gegen diesen abschlägigen Bescheid. Er machte im wesentlichen geltend, sowohl der Hausarzt als Dr. P hätten dringend zur Operation geraten, denn durch die dauernde Bewegung der Kniescheibe wäre mit der Zeit eine Versteifung des Kniegelenkes eingetreten. Dr. P habe zugesichert, die IV werde die Kosten des chirurgischen Eingriffs übernehmen. Die Versteifung eines der beiden Kniegelenke — beim Versicherten wese auch das linke Knie denselben Schaden auf — werde die künftige Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen.

Die Vorinstanz forderte herauf Dr. P auf, seine Ansicht, beim Knieleiden des Versicherten handle es sich um ein unter Art. 2 Ziff. 177 GgV zu subsumierendes Geburtsgebrechen, näher zu begründen. In seinem Antwortschreiben vom 11. Februar 1974 bestätigte der Arzt, es liege eine «eindeutige Skelettmissbildung» vor, und zwar in Form einer hochgradig dysplastischen Patella vom Typus Wiberg IV «en bérét de chasseur». Seiner Meinung nach handle es sich bei der Dysplasie der Patellae und des Condylus femoris medialis mit daraus folgender Subluxations- bis Luxations-tendenz um das Geburtsgebrechen Ziff. 177.

Mit Entscheid vom 14. März 1974 bejahte die kantonale Rekursbehörde das Vorliegen eines Geburtsgebrechens und sprach dem Versicherten in Gutheissung der Beschwerde nicht nur die Übernahme der Kosten der schon durchgeführten, sondern auch derjenigen der «allenfalls noch vorzunehmenden Behandlung der angeborenen habituellen Patellaluxation» zu.

Das BSV hat den kantonalen Entscheid durch Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten und beantragt, dieser sei aufzuheben und die Verfügung der Ausgleichskasse wieder herzustellen. Zur Begründung wird angeführt, beim Versicherten liege nicht eine unvollkommene Ausbildung der Kniescheibe (Volumenverminderung) bzw. des lateralen Oberschenkelknorrens im Sinne von Rz 213 (177) des Kreisschreibens über medizinische Eingliederungsmassnahmen vor. Nach dem von Dr. P erhobenen Befund wese er lediglich einen Hochstand der Patella mit einer Patellaform vom Typus Wiberg III auf; dabei handle es sich um die Folgen eines gestörten Funktionsablaufs im Kniegelenk, der, wie das EVG in einem Entscheid vom 5. Juli 1973 festgestellt habe, nicht als selbständiges Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnet werden könne. Ein Anspruch auf Leistungen bestehe auch nicht gemäss Art. 12 IVG.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG steht einem minderjährigen Versicherten nur dann zu, wenn er an einem Geburtsgebrechen leidet, das in der Verordnung über Geburtsgebrechen angeführt ist.

Im vorliegenden Falle ist streitig, ob die habituelle Patellaluxation, an der der Versicherte leidet, allenfalls unter Ziff. 177 GgV zu subsumieren sei, welche «übrige angeborene Defekte und Missbildungen der Extremitäten» zum Gegenstand hat. Die Verwaltungspraxis anerkennt unter diesem Titel als Geburtsgebrechen die habituelle Patellaluxation infolge Hypoplasie der Patella oder des Condylus femoris lateralis. Darunter ist die unvollkommene Ausbildung (Volumenverminderung) der Kniescheibe bzw. des lateralen Oberschenkelknorrens zu verstehen. Wie das EVG in einem nicht publizierten Entscheid vom 5. Juli 1973 erkannt hat, besteht keine Veranlassung, in diese Verwaltungspraxis einzugreifen. Daran ist auch heute noch festzuhalten.

Dr. P hat schon am 10. April 1973 nicht eine Hypoplasie, sondern eindeutig eine Patella alta Typus Wiberg III diagnostiziert und diesen Befund im Operationsbericht bestätigt. Wie im genannten Urteil — dessen Sachverhalt dem vorliegenden ähnlich war — ausgeführt wurde, handelt es sich bei der Patella alta Typus Wiberg III um die Folge eines gestörten Funktionsablaufs im Kniegelenk, der seinerseits nicht als selbständiges Geburtsgebrechen qualifiziert werden könne. Dem Versicherten steht nach der zutreffenden Ansicht des BSV somit kein Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 13 IVG zu.

2. Es stellt sich noch die Frage, ob der Versicherte gestützt auf Art. 12 Abs. 1 IVG medizinische Massnahmen beanspruchen kann. Nach dieser Bestimmung hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die IV übernimmt im Prinzip nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen, sofern diese den angestrebten Erfolg im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen. Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters — gestützt auf Art. 5 Abs. 2 IVG — von der IV übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter, die Berufsausbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigender Zustand einträte. Selbstverständlich müssen auch die übrigen Voraussetzungen gegeben sein (BGE 98 V 214, ZAK 1973, S. 83).

Die Rechtsprechung hat Operationen im Kniegelenk nur dann als Eingliederungsmassnahme im Sinne des Gesetzes betrachtet, wenn sie der Beseitigung oder Korrektur eines stabilen Skelettdefektes und dessen unmittelbaren mechanischen Folgen galten, wobei als stabile oder mindestens relativ stabilisierte Skelettanomalien nur Defekte im knöchernen Bereich zu betrachten sind (EVGE 1969, S. 106, ZAK 1969, S. 677; BGE 99 V 32, ZAK 1973, S. 651). Dies gilt auch für minderjährige Versicherte. Die habituelle Patellaluxation entsteht entweder durch Formveränderungen am Skelett oder durch Störungen am aktiven oder passiven Streckapparat des Knies. Beide Ursachen können auch miteinander kombiniert sein (Debrunner in: Hohmann/Hackenbroch/Lindemann, Handbuch der Orthopädie IV/1, 1961, S. 609). Bei den erwähnten Mischformen (Versagen des Streckapparates und gleichzeitige Knochen deformation) ist jeweils zu prüfen, ob die Luxation vorwiegend auf die Knochenmissbildung oder aber auf das Versagen des Zugsystems zurückgeführt werden muss, was sich gewöhnlich anhand der angewandten Operationsmethode zuverlässig beurteilen lässt.

Wird die Knochenbildung beispielsweise mit einer Operation nach Albee (Knochenkeil) angegangen, so wird die Gelenkdeformation als Ursache der Luxation im Vordergrund stehen. Wenn jedoch eine Sehnen- und Kapselplastik durchgeführt wird, ist anzunehmen, dass die Luxation vorwiegend auf ein Versagen des Zugsystems zurückgeht, was bedeutet, dass die Operation — weil nicht primär gegen einen knöchernen Defekt gerichtet — keine medizinische Eingliederungsmassnahme darstellt.

Im vorliegenden Fall ist die Patellastellung operativ korrigiert worden. Dieser Eingriff stellt keine Beseitigung oder Korrektur eines gegenwärtigen oder künftigen Skelettdefektes im Sinne der Praxis dar. Daher steht dem Versicherten auch gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG kein Anspruch auf medizinische Massnahmen zu.

---

# Von Monat zu Monat

---

● Die *Kommission für Rentenfragen* trat am 3. April unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Sie bereinigte den Entwurf des Kreisschreibens an die Ausgleichskassen über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge. Im weiteren behandelte sie die Gestaltung eines Hinweises in den Anmeldeformularen für AHV- und IV-Leistungen, der auf die Möglichkeit der Neueröffnung eines Postcheckkontos aufmerksam macht. Erörtert wurde ferner die Zulassung der Rentenauszahlung an Postfachinhaber.

● Unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom Bundesamt für Sozialversicherung hielt die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* am 10. und 11. April ihre 13. Sitzung ab. Sie befasste sich mit dem Problem der Anpassung kantonaler Erlasse an kurzfristig abgeänderte Bundesvorschriften, mit der Speicherung der EL-Durchführungsstellen im zentralen Leistungsregister der Zentralen Ausgleichsstelle und mit Einzelfragen (Einkommensgrenze bei alleinstehenden Waisen und Kindern, Berechnung der EL bei getrennten Ehegatten, Abgabe gewisser Hilfsmittel aus IV-Depots usw.).

● Die *ständerätliche Kommission für die Behandlung der Vorlage betreffend die vierte Revision der Erwerbersatzordnung* tagte am 15. April unter dem Vorsitz von Ständerat Andermatt und im Beisein von Bundesrat Hürliemann sowie von Vizedirektor Kunz und Abteilungschef Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie stimmte der Gesetzesvorlage zu. Diese sieht einerseits eine Anpassung der Entschädigungen an die neueste Einkommensentwicklung und andererseits einige Verbesserungen am Leistungssystem vor, die insbesondere die Entschädigungen für Alleinstehende und die Entschädigungen während Beförderungsdiensten sowie die Betriebszulagen für Selbständigerwerbende betreffen. Ehefrauen, die im Sinne der Erwerbersatzordnung Dienst leisten, würden inskünftig in den Genuss der Haushaltsentschädigung kommen. Im weitem soll der Bundesrat die Kompetenz erhalten, die Entschädigungen unter bestimmten Bedingungen der Lohnentwicklung anzupassen. (Detaillierte Angaben zum Revisionsentwurf enthält der Beitrag auf Seite 167).

● Am 16. April tagte unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung erstmals die *Fachkommission für Renten und Taggelder*, die zur Vorberaterung von Revisionsfragen auf dem Gebiete der Invalidenversicherung eingesetzt wurde. Sie steckte den Rahmen ihrer Tätigkeit ab und sichtete die Revisionsbegehren. Als erster Punkt stand eine Sonderleistung für Schwerinvalide im Rahmen der Hilflosenentschädigung zur Diskussion. Die Fachkommission wird ihre Arbeiten in weiteren Sitzungen teilweise in Subkommissionen fortsetzen mit dem Ziel, ihre Anträge bis Ende des Jahres vorzulegen.

● Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung fand am 29. April in Bern eine *Konferenz über die Beschäftigungslage Invalidier* statt, an welcher Vertreter folgender Stellen und Institutionen teilnahmen: Konferenz der IV-Regionalstellenleiter, Schweizerischer Verband von Werkstätten für Behinderte, Pro Infirmis, Schweizerische Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte, Präsidenten der IV-Kommissionen, Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Vereinigung der Verbandsausgleichskassen sowie Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit.

Allgemein wurde begrüsst, dass rasch zu einer Besprechung der Lage Gelegenheit geboten wurde. Die Erörterung der Ergebnisse der vom Bundesamt für Sozialversicherung angeregten Erhebung über die Beschäftigungslage Invalidier, insbesondere in geschützten Werkstätten, zeigte, dass Informationen über die Stellung der Behinderten aufgrund der Bundesgesetzgebungen über die Arbeitsvermittlung und über die Arbeitslosenversicherung einem dringenden Bedürfnis entsprechen. Die Konferenz begrüsst den vom Bundesamt für Sozialversicherung beabsichtigten Erlass von ergänzenden Weisungen auf den Gebieten der IV-Renten und der beruflichen Massnahmen.

Im Juni-Heft der ZAK werden mehrere Beiträge über die Themen orientieren, die Gegenstand der Konferenz waren.

● Die *Kommission des Ständerates zur Vorberaterung des Entwurfes zu einem Bundesbeschluss über die Sofortmassnahmen auf dem Gebiete der AHV für die Jahre 1976 und 1977* tagte am 1. Mai unter dem Vorsitz von Ständerat Reimann und im Beisein von Bundesrat Hürlimann sowie Professor Kaiser und Vizedirektor Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung. Nach eingehender Debatte, in welcher insbesondere auch die Unsicherheiten, die sich aus der gegenwärtigen wirtschaftlichen Entwicklung für das Sozialversicherungswerk ergeben könnten, erörtert wurden, beschloss die Kom-

mission Eintreten auf die Vorlage. Sie schlägt dem Ständerat vor, dem vom Nationalrat angenommenen Beschlussesentwurf (s. ZAK S. 134) zuzustimmen. Dieser sieht vor, dass der Bundesrat die ordentlichen Renten der AHV und der Invalidenversicherung der Preisentwicklung anpasst; er ist ausserdem befugt, die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten und von Ergänzungsleistungen für die Jahre 1976 und 1977 angemessen zu erhöhen. Der Bundesrat soll auch ermächtigt werden, während der gleichen Zeit die Grenzen der sinkenden Beitragsskala für Personen mit selbständiger Erwerbstätigkeit der wirtschaftlichen Entwicklung anzugleichen. Die Kommission beantragt ferner dem Ständerat, es seien entsprechend den Beschlüssen des Nationalrates als Beitrag des Bundes an die AHV für die Jahre 1976 und 1977 9 Prozent der jährlichen Ausgaben vorzusehen. — In der Schlussabstimmung wurde die Vorlage einstimmig angenommen. Der Ständerat wird sie in der Junisession behandeln.

---

## Der Entwurf des Bundesrates für die vierte Revision der Erwerbsersatzordnung

Die vierte Revision der Erwerbsersatzordnung ist mit der Veröffentlichung der Botschaft des Bundesrates am 4. April in ihre parlamentarische Phase getreten. Bereits am 15. April hat sich die vorberatende Kommission des Ständerates damit befasst (s. S. 165). Die Vorlage weist gegenüber dem in die Vernehmlassung geschickten Entwurf zahlreiche Änderungen auf, so dass die in der ZAK 1974, Seite 390, wiedergegebenen Revisionsvorschläge nicht mehr durchwegs mit der heutigen Vorlage übereinstimmen. Wir geben daher im folgenden eine kurze Übersicht über die wesentlichen Revisionspunkte und publizieren daran anschliessend den bundesrätlichen Gesetzesentwurf in synoptischer Darstellung.

### Hauptpunkte der Revisionsvorlage

Im Vordergrund steht auch bei dieser Revision die Anpassung der Entschädigungen an die Einkommensentwicklung. Grundsätzlich sollen die frankenmässig festgelegten Grenzen und Fixbeträge um  $33 \frac{1}{3}$  Prozent hin-

aufgesetzt werden; teilweise machen aber die Verbesserungen beträchtlich mehr aus. Bei den einzelnen Entschädigungsarten ergeben sich folgende Beträge:

Entschädigungsart	Tagesansatz bzw. Prozentsatz <sup>1</sup> gemäss geltender Regelung	Tagesansatz bzw. Prozentsatz <sup>1</sup> gemäss Vorschlag 4. Revision
<i>Entschädigung für Alleinstehende (Art. 9 Abs. 2 EOG)</i>		
Veränderlicher Teil	30 %	35 %
Minimum	7.20	12.—
Maximum	22.50	35.—
Alleinstehende Rekruten	7.20	12.—
<i>Haushaltungsentschädigung (Art. 9 Abs. 1 EOG)</i>		
Veränderlicher Teil	75 %	75 %
Minimum	18.—	25.—
Maximum	56.30	75.—
<i>Entschädigung für Beförderungsdienste (Art. 11 EOG)</i>		
Haushaltungsentschädigung:		
— Minimum	37.50	50.—
— Maximum	56.30	75.—
Entschädigung für Alleinstehende:		
— Minimum	18.—	30.—
— Maximum	22.50	35.—
<i>Kinderzulagen (Art. 13 EOG)</i>		
Pro Kind	6.80	9.—
<i>Unterstützungszulagen (Art. 14 EOG)</i>		
— Erste unterstützte Person	13.50	18.—
— Jede weitere unterstützte Person	6.80	9.—
<i>Betriebszulage (Art. 15 EOG)</i>		
	13.50	27.—

<sup>1</sup> In Prozenten des vordienstlichen Erwerbseinkommens

Der *Höchstbetrag der Gesamtentschädigung* beträgt neu 100 Franken (Art. 16a Abs. 1). Die Beträge der einzelnen Entschädigungsarten sind im vorgeschlagenen Gesetzestext nicht mehr in Franken, sondern in Prozenten dieses Höchstbetrages angegeben.

Besonders hervorzuheben ist die Erhöhung des Entschädigungsansatzes für *Alleinstehende* von 30 auf 35 Prozent, mit welcher den veränderten Lebensgewohnheiten der Ledigen Rechnung getragen wird.

Von grosser Bedeutung ist auch die ausserordentliche Erhöhung der Minimalentschädigung für Alleinstehende während *Beförderungsdiensten*, sind es doch zum grossen Teil gerade die in Ausbildung befindlichen — und daher nur die Minimalleistung beziehenden — Alleinstehenden, die solche Dienste absolvieren.

Neu ist, dass — im Sinne der Gleichberechtigung — auch Ehefrauen Anspruch auf die *Haushaltsentschädigung* erhalten sollen. Dies ist insbesondere bedeutsam für die Mitwirkung der Frauen im Zivilschutz.

Überdurchschnittlich erhöht — nämlich gleich verdoppelt — wird die *Betriebszulage*. Als Neuerung ist zudem vorgesehen, die Betriebszulage auch mitarbeitenden Familiengliedern in der Landwirtschaft zu gewähren, wenn diese während längerer Zeit Dienst leisten müssen und für eine Ersatzkraft Auslagen entstehen.

Neben den Leistungsverbesserungen enthält der Gesetzesentwurf auch zwei Änderungen, die zu *Einschränkungen* führen. Die erste betrifft die *Mindestgarantie* (Art. 16). Es handelt sich hier um die Grenze, bis zu welcher die Gesamtentschädigung nicht gekürzt wird, auch wenn sie das vordienstliche Erwerbseinkommen übersteigt. In diese Mindestgarantie sollen nur noch zwei (bisher drei) Kinderzulagen aufgenommen werden. Der garantierte Betrag erreicht bei gewöhnlichen Diensten 43 (bisher 38.30) und bei Beförderungsdiensten 68 (bisher 57.80) Franken. Die zweite Änderung bezieht sich auf die *Unterstützungszulagen*. Diese sollen fortan nur noch während Dienstleistungen von längerer Dauer gewährt werden (Art. 7 Abs. 2).

Als weitere wesentliche Neuerung sieht der Gesetzesentwurf (Art. 16a) die Einführung eines *Anpassungsmechanismus* und in diesem Zusammenhang die *Delegierung der Kompetenz* zur Anpassung der Entschädigungen an die Lohnentwicklung an den Bundesrat vor.

Die Verknüpfung des *Taggeldsystems der Invalidenversicherung* mit den EO-Entschädigungen vermag seit längerer Zeit nicht mehr voll zu befriedigen, da die zu deckenden Bedürfnisse zu unterschiedlich sind. Auf längere Sicht wird daher eine Angleichung der IV-Taggelder an jene der obligatorischen Unfallversicherung geprüft. Kurzfristig gilt es aber eine befriedigende Zwischenlösung zu finden. Anlässlich der achten AHV-Revision wurde auf

allen Taggeldern der IV ein Sonderzuschlag von 4 Franken beschlossen. Nach Inkrafttreten der vierten EO-Revision wird dieser Zuschlag bei der Haushaltungsentschädigung nicht mehr notwendig sein, so dass er aufgehoben werden kann (s. Abschnitt II, Abs. 1). Im Gegensatz dazu sollen aber die IV-Taggelder für Alleinstehende eine Erhöhung um 8 Franken erfahren, weil bei dieser Kategorie von Versicherten die Entschädigung ungenügend ist (Abschnitt II, Abs. 2).

Die *Finanzierung* der Leistungsverbesserungen ist durch den Bundesbeschluss vom 31. Januar 1975, mit welchem die Beiträge der Erwerbstätigen ab 1. Juli 1975 von 0,4 auf 0,6 Prozent erhöht worden sind, bereits sichergestellt. Mit dem Inkrafttreten der Gesetzesnovelle am 1. Januar 1976 wird diese Erhöhung ins ordentliche Recht übergeführt (Art. 27 Abs. 2).

## Gegenüberstellung der bisherigen und der vom Bundesrat vorgeschlagenen neuen Gesetzesbestimmungen

### I

Das Bundesgesetz vom 25. September 1952  
über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige  
(Erwerbsersatzordnung) wird wie folgt geändert:

#### *Titel*

Bundesgesetz über  
die Erwerbsausfallentschädigungen  
an Wehr- und Zivilschutzpflichtige  
(Erwerbsersatzordnung)

Bundesgesetz über die  
*Erwerbsersatzordnung* für  
Wehr- und Zivilschutzpflichtige  
(EOG)

#### *Art. 4 Abs. 2*

##### *Haushaltungsentschädigung*

<sup>2</sup> Dienstpflichtige Ehefrauen haben keinen      Aufgehoben  
Anspruch auf Haushaltungsentschädigung.

#### *Art. 7 Abs. 2 und 3*

##### *Unterstützungszulage*

<sup>2</sup> Der Anspruch auf Unterstützungszulagen  
steht nur Dienstpflichtigen zu, die ununter-  
brochen mindestens 6 Tage oder im Laufe  
eines Kalenderjahres insgesamt mindestens  
12 Tage Dienst leisten.

<sup>2</sup> Der Anspruch auf Unterstützungszulagen  
besteht nur während Dienstleistungen von  
längerer Dauer.

<sup>3</sup> Der Bundesrat bestimmt, unter welchen Voraussetzungen die unterstützten Personen als bedürftig gelten, und welche Leistungen als Unterhalts- oder Unterstützungsleistungen anzuerkennen sind.

<sup>3</sup> Der Bundesrat umschreibt die Dienstleistungen von längerer Dauer. Er bestimmt, unter welchen Voraussetzungen die unterstützten Personen als bedürftig gelten, und welche Leistungen als Unterhalts- oder Unterstützungsleistungen anzuerkennen sind.

### Art. 8 Abs. 2 (neu)

#### Betriebszulage

<sup>2</sup> Dienstpflichtige, die als mitarbeitende Familienglieder in einem Landwirtschaftsbetrieb tätig sind, haben Anspruch auf Betriebszulagen, wenn ihr Ausfall im Betrieb wegen längerer Dienstleistungen zur Einstellung einer Ersatzkraft führt. Der Bundesrat erlässt die näheren Vorschriften.

### Art. 9 Abs. 1 und 2

#### Bemessung der Haushaltungsentschädigung: a. für Erwerbstätige

<sup>1</sup> Die tägliche Haushaltungsentschädigung für Dienstpflichtige, die vor dem Einrücken erwerbstätig waren, beträgt 75 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 18 Franken und höchstens 56,30 Franken.

<sup>2</sup> Die tägliche Entschädigung für Alleinstehende beträgt 30 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 7,20 Franken und höchstens 22,50 Franken. Für alleinstehende Rekruten beträgt die Entschädigung 7,20 Franken im Tag.

<sup>1</sup> Die tägliche Haushaltungsentschädigung für Dienstpflichtige, die vor dem Einrücken erwerbstätig waren, beträgt 75 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 25 Prozent und höchstens 75 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung gemäss Artikel 16a.

<sup>2</sup> Die tägliche Entschädigung für Alleinstehende beträgt 35 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 12 Prozent und höchstens 35 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung gemäss Artikel 16a. Für alleinstehende Rekruten beträgt die Entschädigung 12 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung gemäss Artikel 16a.

### Art. 11

#### c. während Beförderungsdiensten

Während der Dauer von Dienstleistungen in der Armee, die ausserhalb der ordentlichen Kurse im Truppenverband oder entsprechender Ersatzdienste für die Er-

Während Dienstleistungen von längerer Dauer, die ausserhalb der ordentlichen Kurse im Truppenverband oder entsprechender Ersatzdienste für die Erreichung

reichung eines höheren Grades erforderlich sind, beträgt die Haushaltentschädigung mindestens 37,50 Franken und die Entschädigung für Alleinstehende mindestens 18 Franken im Tag. Der Bundesrat kann die Beförderungsdienste näher umschreiben.

eines höheren Grades erforderlich sind, beträgt die Haushaltentschädigung mindestens 50 Prozent und die Entschädigung für Alleinstehende mindestens 30 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung gemäss Artikel 16a. Der Bundesrat umschreibt die Beförderungsdienste von längerer Dauer.

### Art. 13

#### Kinderzulage

Die Kinderzulage beträgt für jedes Kind 6,80 Franken im Tag.

Die Kinderzulage beträgt für jedes Kind 9 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung gemäss Artikel 16a.

### Art. 14

#### Unterstützungszulage

Die Unterstützungszulage beträgt 13,50 Franken im Tag für die erste vom Dienstpflichtigen unterstützte Person und 6,80 Franken im Tag für jede weitere unterstützte Person. Sie wird gekürzt, soweit sie die auf den Tag umgerechnete tatsächliche Unterstützungsleistung des Dienstpflichtigen übersteigt oder zur Folge hat, dass die unterstützte Person nicht mehr als bedürftig im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 gilt.

Die Unterstützungszulage beträgt 18 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung gemäss Artikel 16a für die erste und 9 Prozent für jede weitere vom Dienstpflichtigen unterstützte Person. Sie wird gekürzt, soweit sie die auf den Tag umgerechnete tatsächliche Unterstützungsleistung des Dienstpflichtigen übersteigt oder zur Folge hat, dass die unterstützte Person nicht mehr als bedürftig im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 gilt.

### Art. 15

#### Betriebszulage

Die Betriebszulage beträgt 13,50 Franken im Tag.

Die Betriebszulage beträgt 27 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung gemäss Artikel 16a.

### Art. 16 Abs. 1 und 2

#### Höchstgrenze und Mindestgarantie

<sup>1</sup> Die Gesamtentschädigung wird gekürzt  
a. bei Dienstpflichtigen, die vor dem Einrücken erwerbstätig waren, soweit sie das durchschnittliche vordienstliche Erwerbseinkommen, in jedem Falle aber soweit sie 75 Franken im Tag übersteigt;

<sup>1</sup> Die Gesamtentschädigung wird gekürzt, soweit sie den Höchstbetrag gemäss Artikel 16a übersteigt.

<sup>2</sup> Eine Kürzung erfolgt ferner  
a. bei Dienstpflichtigen, die vor dem Einrücken erwerbstätig waren, soweit die Gesamtentschädigung das durchschnitt-

b. bei Dienstpflichtigen, die vor dem Einrücken nicht erwerbstätig waren, soweit sie 38,30 Franken und während Beförderungsdiensten 57,80 Franken im Tag übersteigt.

<sup>1</sup> Die Gesamtschädigung für einen Dienstpflichtigen, der vor dem Einrücken erwerbstätig war, unterliegt jedoch bis zum Betrag von 38,30 Franken und während Beförderungsdiensten bis zum Betrag von 57,80 Franken im Tag keiner Kürzung.

liche vordienstliche Erwerbseinkommen übersteigt, jedoch *nur im Ausmasse, als sie mehr als 43 Prozent oder während Beförderungsdiensten 68 Prozent des Höchstbetrages gemäss Artikel 16a ausmacht.*

b. bei Dienstpflichtigen, die vor dem Einrücken nicht erwerbstätig waren, soweit die Gesamtschädigung 43 Prozent oder während Beförderungsdiensten 68 Prozent des Höchstbetrages gemäss Artikel 16a übersteigt.

### Art. 16a (neu)

#### *Höchstbetrag und Anpassung an die veränderten Erwerbseinkommen*

<sup>1</sup> Der Höchstbetrag der Gesamtschädigung wird ab 1. Januar 1976 auf 100 Franken im Tag festgesetzt. Er entspricht dem in diesem Zeitpunkt geltenden Lohnniveau.

<sup>2</sup> Der Bundesrat ist befugt, in einem Abstand von mindestens zwei Jahren den Höchstbetrag der Gesamtschädigung jeweils auf Jahresbeginn der Lohnentwicklung anzupassen, wenn gegenüber dem Lohnniveau, das für die letzte Festsetzung massgebend war, eine Veränderung von mindestens 12 Prozent eingetreten ist.

### Art. 27 Abs. 2

#### *Finanzierung*

<sup>2</sup> Für die Bemessung der Beiträge sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss anwendbar. Die Beiträge vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit betragen 0,4 Prozent. Die Nichterwerbstätigen entrichten je nach den sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 4—400 Franken im Jahr. Die Beiträge dieser Versicherten sowie die Beiträge nach der sinkenden Skala werden, vom oben genannten Prozentsatz ausgehend, in gleicher Weise wie die Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung abgestuft.

<sup>2</sup> Für die Bemessung der Beiträge sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss anwendbar. *Der Bundesrat setzt die Höhe der Beiträge unter Berücksichtigung von Artikel 28 fest.* Die Beiträge vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit *dürfen jedoch 0,6 Prozent nicht übersteigen.* Die Nichterwerbstätigen entrichten je nach *ihren* sozialen Verhältnissen einen Beitrag, der im *Minimum 6 Franken und im Maximum 600 Franken im Jahr nicht überschreiten darf.* Die Beiträge dieser Versicherten sowie die Beiträge nach der sinkenden Skala werden, vom oben genannten Prozentsatz ausgehend, in gleicher Weise wie die Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung abgestuft.

## Art. 28

### *Ausgleichsfonds der Erwerbsersatzordnung*

Unter der Bezeichnung «Ausgleichsfonds der Erwerbsersatzordnung» wird ein selbständiger Fonds gebildet, dem alle auf diesem Gesetz beruhenden Einnahmen gutgeschrieben und Leistungen belastet werden. Der Fonds wird durch die gleichen Organe verwaltet und in gleicher Weise angelegt wie der Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Artikel 110 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung findet Anwendung.

Unter der Bezeichnung «Ausgleichsfonds der Erwerbsersatzordnung» wird ein selbständiger Fonds gebildet, dem alle auf diesem Gesetz beruhenden Einnahmen und Leistungen gutgeschrieben oder belastet werden. *Dieser Fonds soll in der Regel den Betrag einer halben Jahresausgabe nicht unterschreiten.* Er wird durch die gleichen Organe verwaltet und in gleicher Weise angelegt wie der Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Artikel 110 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung findet Anwendung.

## Art. 31 Abs. 1 und 3 (neu)

### *Anderung anderer Bundesgesetze*

<sup>1</sup> Das Bundesgesetz vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs wird wie folgt abgeändert:

- a. In Artikel 93 wird der Ausdruck «Lohn- und Verdienstausfallentschädigung» ersetzt durch «Erwerbsausfallentschädigungen an Dienstpflichtige».
- b. Artikel 219, zweite Klasse, erhält folgenden Zusatz:
  - i. die Beitragsforderungen gemäss Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige.

<sup>1</sup> Das Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs wird wie folgt geändert:

- a. In Artikel 93 wird der Ausdruck «*Erwerbsausfallentschädigung an Dienstpflichtige*» ersetzt durch «*Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige*».
- b. Artikel 219, zweite Klasse, Buchstabe i:
  - i. Die Beitragsforderungen gemäss Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige.

<sup>3</sup> In Artikel 20 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie in den Artikeln 23 und 24 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung wird der Ausdruck «Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige» ersetzt durch «Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige».

## II

*Bundesgesetz vom 30. Juni 1972 über die 8. AHV-Revision, Abschnitt VIII Ziff. 2 Abs. 2*

<sup>2</sup> Bis zur Änderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige (Erwerbsersatzordnung) werden die Taggelder gemäss Artikel 22 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung um 4 Franken im Tag erhöht.

<sup>1</sup> Abschnitt VIII Ziffer 2 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 30. Juni 1972 über die 8. AHV-Revision wird aufgehoben.

<sup>2</sup> Bis zur Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung werden die den alleinstehenden Personen gestützt auf Artikel 22 des genannten Gesetzes gewährten Taggelder um 8 Franken im Tag erhöht. Werden die Renten der Invalidenversicherung in der Zwischenzeit heraufgesetzt, so kann der Bundesrat den Zuschlag nötigenfalls anpassen.

<sup>3</sup> Die gemäss Bundesgesetz über die Invalidenversicherung unmittelbar vor und nach Inkrafttreten dieses Gesetzes geschuldeten Taggelder werden neu berechnet, jedoch bis zum Ende der laufenden Bezugszeit mindestens in der bisherigen Höhe weitergewährt.

<sup>4</sup> Der Bundesbeschluss vom 31. Januar 1975 über die Finanzierung der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige wird aufgehoben.

## III

<sup>1</sup> Das Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Es tritt am 1. Januar 1976 in Kraft.

# Zukunftsweisende Gesetzgebung über die Altershilfe im Kanton Tessin

Fachleute gehen von der Annahme aus, dass 93 Prozent der Betagten in unserem Land in einer eigenen Wohnung oder bei Angehörigen und 7 Prozent in Altersheimen, Krankenheimen und Heilanstalten leben. Eine umfassende Alterspolitik berücksichtigt die Bedürfnisse beider Kategorien. Dazu ist eine entsprechende Gesetzgebung notwendig.

Bis heute beschränkt sich indessen die Gesetzgebung in Sachen Altershilfe in den Kantonen in erster Linie auf die Subventionierung des Baues und

Betriebes von Heimen für Betagte. Oft ist diese Materie im Fürsorgegesetz geregelt. Einige Kantone schufen allerdings spezielle Altersheimgesetze (ZH, ZG, SO, GR, AG, NE und GE). Daneben werden in Wohnbauförderungsgesetzen die Subventionen an Alterswohnungen und -siedlungen geregelt.

Der Kanton Tessin hat ein Gesetz über die Förderung, die Koordination und Unterstützung der Massnahmen auf dem Gebiet der Altershilfe geschaffen, das auf den 1. Januar 1974 in Kraft trat. Es regelt nicht nur die kantonalen Beiträge im Rahmen der geschlossenen Altershilfe (Baubeiträge an Altersheime und Alterswohnungen, Betriebskostenbeiträge), sondern auch der offenen Altershilfe (ambulante Dienste, Beratungsstellen, Freizeitaktivitäten usw.). Es sind weiter Beiträge an die Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals vorgesehen. Der Staatsrat setzt im übrigen eine Kommission ein, die die Aufgabe hat, ihre Ansicht zu allen Fragen, die die Subventionierung und Koordination der Altershilfe betreffen, darzulegen.

Das Gesetz vom 23. Juni 1973 ist bemerkenswert und für die Zukunft auf dem Gebiete der Altershilfe wegweisend. Da es alle, die sich irgendwie mit Altersfragen befassen, interessieren dürfte und da auch die AHV aufgrund von Artikel 34quater Absatz 7 der Bundesverfassung in Zukunft solche Massnahmen vorsehen dürfte, seien nachstehend die wichtigsten Bestimmungen auszugsweise wiedergegeben.

## Gesetz über Förderung, Koordination und Unterstützung der Altershilfe vom 25. Juni 1973 (Auszug)

### **Abschnitt I: Förderung und Koordination der sozialen Massnahmen sowie Subventionsbemessung**

#### *Art. 1*

Der Staat fördert und koordiniert direkt die Altershilfe im Rahmen der kantonalen Planung wie folgt:

- a) mit eigenen Initiativen;
- b) mit der Gewährung von Beiträgen an öffentlichrechtliche und private Körperschaften, die Massnahmen im Sinn dieses Gesetzes durchführen.

#### *Art. 2*

Als Massnahmen der Altershilfe werden betrachtet:

- a) Bau, Wiederaufbau, Erweiterung und Modernisierung von Altersheimen und Alterswohnungen (im folgenden Einrichtungen genannt);
- b) der Kauf von geeigneten Liegenschaften zur Realisierung von Einrichtungen;

- c) Beiträge an die Betriebskosten von Einrichtungen;
- d) die Einrichtung und die Führung von ambulanten und häuslichen Diensten, von Spezialdiensten, von pflegerischen, therapeutischen, häuslichen Hilfen und von Freizeitgelegenheiten;
- e) Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals.

#### *Art. 3*

Der Staatsrat kann, von Amtes wegen oder auf Begehren einer oder mehrerer Gemeinden, die Errichtung einer Genossenschaft (Gemeindezweckverband) für die Durchführung der Altershilfe, wie sie in Artikel 2 Buchstabe d dieses Gesetzes vorgesehen ist, obligatorisch erklären.

#### *Art. 4*

<sup>1</sup> Altersheime und Alterswohnungen im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, die

- a) ohne Gewinnabsicht betrieben werden;
- b) im Kanton wohnhafte Betagte ohne Einschränkungen konfessioneller, nationaler oder anderer Art aufnehmen;
- c) im Rahmen ihrer Möglichkeiten die vom zuständigen Departement bezeichneten Personen aufnehmen, wie es in der Verordnung zu diesem Gesetz festgelegt ist;
- d) über Einrichtungen, Personal, welches den jeweiligen Erfordernissen der betreffenden Institution entspricht, und einen regelmässigen medizinischen und pflegerischen Dienst für kranke, aber nicht spitalbedürftige Heimbewohner verfügen;
- e) den Anforderungen der kantonalen und regionalen Planung entsprechen.

#### *Art. 7*

<sup>1</sup> Der Staatsrat gewährt Subventionen bis zu maximal 50 Prozent der Kosten für die Errichtung, den Betrieb und den Kauf von Einrichtungen im Hinblick auf die Durchführung von Massnahmen, wie sie in Artikel 2 Buchstabe d dieses Gesetzes vorgesehen sind.

<sup>2</sup> Die Subvention für diese Massnahmen kann bis auf maximal 75 Prozent erhöht werden, wenn sie von Gemeinden oder Genossenschaften mit beschränkten finanziellen Möglichkeiten oder mit geringer demographischer Dichte durchgeführt werden.

#### *Art. 8*

Der Staatsrat gewährt Subventionen, Zulagen und Studiendarlehen für die Ausbildung, die Weiterbildung und Spezialisierung von Personal, das für Massnahmen zugunsten Betagter eingesetzt wird (Art. 2 Bst. e).

## **Abschnitt II: Betriebsüberwachung — Kommission — Subventionsbegehren**

### *Art. 9*

Das zuständige Departement überwacht die Massnahmen der Altershilfe.

### *Art. 15*

<sup>1</sup> Der Staatsrat ernennt für die Dauer von vier Jahren eine beratende Kommission.

<sup>2</sup> Die Kommission hat als besondere Aufgabe, ihre Ansicht zu allen Fragen, die die Subventionierung und Koordination der Altershilfe betreffen, darzulegen.

<sup>3</sup> Die Kompetenz und die Arbeitsweise der Kommission werden später in der Verordnung festgelegt.

## **Merkblätter — eine nützliche Informationshilfe**

Das BSV und die «Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen» haben in den letzten Jahren eine grosse Zahl von Merkblättern über die verschiedensten Fragen der AHV, IV, EL und EO herausgegeben. In diesen Merkblättern wird bewusst auf eine systematische und lückenlose Darstellung der rechtlichen Verhältnisse verzichtet; denn sie sollen lediglich zur allgemeinen Information der angesprochenen Versicherten oder Arbeitgeber dienen. Die Herausgeber bemühen sich daher auch, die Sprache der Merkblätter möglichst einfach und allgemein verständlich zu halten, selbst auf die Gefahr hin, dass dabei bestimmte Einzelheiten und Nuancen der gesetzlichen Regelung verwischt werden.

Die Merkblätter können somit die sachkundige Beratung durch die zuständigen Versicherungsorgane in besonders gelagerten Einzelfällen nicht ersetzen. Für die allgemeine Orientierung von Beitragszahlern und Leistungsansprechern leisten sie hingegen wertvolle Dienste, was sich auch in den Auflagezahlen dieser Druckschriften widerspiegelt.

Angesichts der bestehenden Vielfalt von Merkblättern, scheint es der ZAK angezeigt, diese einmal systematisch zu gruppieren und in der nachfolgenden Liste den Lesern vorzustellen. Einzelne Exemplare sind unentgeltlich bei den Ausgleichskassen erhältlich.

Titel	Inhalt	Bestell-Nr.	Sprachen <sup>1</sup>
<b>1. Allgemeines</b>			
Merkblatt für Studierende	Versicherungsschutz und Beitragspflicht für Studierende, Kreis der versicherten Studierenden, Vorgehen bei der Beitragserhebung	318.108.01	d/f/i
Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer	Beitrittsbedingungen, Beiträge, Rücktritt und Ausschluss, AHV-Renten, IV-Leistungen, Fürsorgeleistungen der AHV und IV, Verhältnis zu ausländischen Sozialversicherungen	318.108.03	d/f/i/e/s
«Vor Ihrer Abreise ins Ausland»	Hinweis auf die freiwillige Versicherung	33/74	d/f
Einführung der 11stelligen AHV-Nummer	Gliederung und Erweiterung der AHV-Nummer, schrittweise Einführung, Folgen mangelhafter Angaben	30/72	d/f
Merkblatt zum Versicherungsausweis für nichtbeitragspflichtige Personen	Hinweis auf Funktion des Versicherungsausweises	32/73	d/f/i
<b>2. Beiträge</b>			
Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beiträge	Beitragspflichtige Personen, Beginn und Ende der Beitragspflicht, Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber (Bestandteile des massgebenden Lohnes, Entschädigungen usw., die nicht zum massgebenden Lohn gehören, Bewertung der Naturalbezüge, Beitragsmarken), Beiträge der Selbständig-erwerbenden, Beiträge der Nicht-erwerbstätigen, Verwaltungs-kostenbeiträge	10/75	d/f/i
Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beitragsmarken	Voraussetzungen und Vorgehen bei der Abrechnung mit Beitragsmarken, Berechnungsbeispiel, Rückgabe der Markenhefte	11/75	d/f/i

<sup>1</sup> d = deutsch  
f = französisch  
i = italienisch

e = englisch  
s = spanisch  
g = griechisch

n = niederländisch  
t = türkisch  
y = serbokroatisch

Bei mehrsprachigen Merkblättern sind die Abkürzungsbuchstaben ohne Zwischenraum zusammengesetzt: df = deutsch und französisch, dg = deutsch und griechisch

<b>Titel</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Bestell-Nr.</b>	<b>Sprachen</b>
AHV- und IV-Merkblatt für Nichterwerbstätige	Begriff der Nichterwerbstätigen in der AHV, Beitragsbemessung, Meldepflicht, Beitragstabelle	12/74	d/f
Merkblatt über die Stellung der Reisevertreter in der AHV sowie in der obligatorischen Unfallversicherung	Erfassung als Selbständig- oder Unselbständigerwerbender, Pflichten der vertretenen Firmen gegenüber AHV und SUVA, Ausscheidung der Unkosten für die Festsetzung des massgebenden Lohnes	SUVA 2048/1	d/f/i
<b>3. Leistungen der AHV</b>			
Merkblatt über die Leistungen der AHV	Anspruch auf Altersrenten und Hinterlassenenrenten, Beginn und Ende des Rentenanspruchs, Berechnung der Renten, Tabelle der Vollrenten, Hilflosenentschädigung, Anmeldung zum Bezug von Renten	20/75	d/f/i
Merkblatt über die Hinterlassenenrenten der AHV	Anspruchsberechtigte Personen, Anmeldung zum Rentenbezug	318.306.01	d/f/i
Merkblatt über die Hilflosenentschädigung der AHV	Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen, Hinweis für Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV, Anmeldung	318.306.02	d/f/i
Merkblatt über den Aufschub der Altersrenten	Möglichkeit und Wirkung des Rentenaufschubs, Ausnahmen vom Aufschub, Aufschubserklärung, Abruf der Rente	318.306.03	d/f/i
Merkblatt über die Abgabe oder Finanzierung von Hilfsmitteln für Betagte	Voraussetzungen für die Abgabe oder Finanzierung, Arten der Hilfsmittel, Verzeichnis der Anmeldestellen	318.688.01	d/f/i
Merkblatt über die Drittauszahlung von Renten der AHV/IV und das Taschengeld an Bevormundete oder Unterstützte	Allgemeine Bestimmungen, richterliche und vorsorgliche vormundschaftliche Anordnungen, Auszahlung an Rentenberechtigte mit Vormund, Beirat oder Beistand, Drittauszahlung auf Begehren des Rentenberechtigten oder seines gesetzlichen Vertreters, Drittauszahlung auf Begehren Dritter, Taschengeld	318.108.05	d/f/i

<b>Titel</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Bestell-Nr.</b>	<b>Sprachen</b>
<b>4. Leistungen der IV</b>			
Merkblatt über die Leistungen der IV	Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen, medizinische und berufliche Eingliederungsmassnahmen, Sonderschulung invalider Kinder, Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige, Hilfsmittel, Reisekosten, Taggelder, Renten, Hilfenlosenentschädigung, Anmeldung	21/75	d/f/i
Merkblatt für die Bezüger von IV-Renten	Hinweis auf AHV/IV/EO-Beitragspflicht	31/73	d/f/i
Merkblatt über die Vergütung der Reisekosten in der IV	Anspruchsberechtigte Personen, Transportmittel, Beitrag für Verpflegung und Unterkunft, Abgabe von Reisegutscheinen, nachträgliche Kostenvergütung	318.516	d/f/i
Merkblatt über die Sonderschulmassnahmen der IV	Begriff der Sonderschulung im Sinne der IV, Leistungen der IV an Sonderschulmassnahmen, Auslösung der IV-Leistungen	318.517	d/f/i
Merkblatt betreffend Motorfahrzeuge	Leihmotorfahrzeuge: Meldepflicht des Fahrzeughalters, Unterhalt und Pflege des Leihfahrzeuges, private Verwendung des Leihfahrzeuges, Betriebskosten, Reparaturkosten Amortisationsbeiträge der IV: Meldepflicht, Höhe der Amortisationsbeiträge und Anspruchsdauer, Betriebskosten, Reparaturen, Rechnungstellung, Zollrück erstattung	318.518	d/f/i
Merkblatt für die Halter von Blindenführhunden der IV	Allgemeine Bestimmungen, Kostenbeiträge der IV und Selbstkosten des Halters, Fütterung und Haltung des Hundes	318.519.01	d/f/i
<b>5. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV</b>			
Merkblatt über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	Bezugsvoraussetzungen, Einkommensgrenzen, Anrechnung und Bewertung von Einkommen und Vermögen, vom Einkommen abzieh bare Kosten, Berechnungsbeispiel, Beginn und Ende des Anspruchs, Anmeldung, Verzeichnis der Einreichungsstellen	23/75	d/f/i

<b>Titel</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Bestell-Nr.</b>	<b>Sprachen</b>
Merkblatt über die Vergütung von Krankheits- und Hilfskosten auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen	Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen, Krankheitskosten, Hilfsmittelkosten, Auszahlung	24/73	d/f/i
<b>6. Leistungen der Erwerbersatzordnung</b>			
Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigungen	Entschädigungsberechtigte Personen, Entschädigungsarten, Zulagen, Höchstgrenze, Auszahlung der Entschädigung, Beispiele aus der Entschädigungstabelle	318.708.2 und 22/74	d/f/i
Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigungen im Zivilschutz	wie oben	318.708.3	d/f/i
<b>7. Stellung der Ausländer</b>			
<i>7. Stellung der Ausländer</i>			
AHV- und IV-Merkblatt für Arbeitgeber betreffend ihre ausländischen Arbeitnehmer	Beitragspflicht, ordentliche AHV-Renten, IV-Leistungen	30/73	d/f/i
AHV- und IV-Merkblätter für Angehörige folgender Staaten:	Versicherungspflicht, Beiträge, Leistungen der AHV, Leistungen der IV, Berechnung der AHV- und IV-Renten, Beitragsüberweisung oder Beitragsrückerstattung, Anrechnung von schweizerischen Versicherungszeiten in der Versicherung des Vertragsstaates, Geltendmachung von Leistungen		
— Österreich		A/73	d
— Bundesrepublik Deutschland		D/73	d/f
— Spanien		E/73	ds/fs
— Fürstentum Liechtenstein		FL/73	d/f
— Grossbritannien		GB/74	de/fe
— Griechenland		GR/74	dg/fg
— Italien		I/73	d/f/i
— Niederlande		NL/73	dn/fn
— Türkei		TR/73	dt/ft
— USA		USA/74	de/fe
— Jugoslawien		YU/73	dy/fy

---

# Hinweise

---

## **Ernährungsfragen im Alter**

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Waadt hat vor einiger Zeit eine Ernährungsberaterin angestellt. Ernährungsprobleme der Betagten bilden einen Teil der Aufgaben dieser Mitarbeiterin. Sie hält Kurse und Vorträge für Gesundheitsschwestern, Haushelferinnen, Betagte usw. Die Beraterin steht ebenfalls den Alters- und Krankenheimen des Kantons für Menü-, Diät- und Budgetfragen zur Verfügung.

Diese Initiative des Kantons Waadt ist zu begrüßen, da Ernährungsfragen in allen Lebensstufen und ganz besonders im Alter (Mahlzeitendienst, Mittagstische, Essen in Heimen usw.) eine grosse Rolle spielen. (Aus der Monatsschrift «Das Schweizer Spital», offizielles Organ der Vereinigung schweizerischer Krankenanstalten [VESKA], Heft 1975/3)

---

# Fachliteratur

---

**Ferienführer für Behinderte durch die Schweiz.** Enthält Angaben über Hotels, Pensionen, Ferienheime, Kurhäuser und Ferienwohnungen, die sich für Invalide eignen. Ausgabe März 1975. Zu beziehen bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe (SAIH), Geschäftsstelle bei Pro Infirmis, Feldeggstrasse 71, 8032 Zürich.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## Postulat Hagmann vom 27. November 1974 betreffend Sozialversicherungsleistungen für Jugendliche

Der Nationalrat hat am 19. März 1975 das Postulat Hagmann (ZAK 1975, S. 22) angenommen und an den Bundesrat überwiesen. Der Postulant möchte die Altersgrenzen der Kinder, die Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen haben, neu festsetzen, und zwar die allgemeine Altersgrenze auf 16 Jahre und die Grenze für Jugendliche in Ausbildung auf 27 Jahre.

In seiner ausführlichen schriftlichen Stellungnahme legt der Bundesrat die heute geltenden Regelungen dar und äussert sich zu den Problemen, die eine Änderung bei den verschiedenen Sozialversicherungszweigen erschweren:

### a. Gegenwärtige Regelung

In der Rentenversicherung (AHV/IV, Unfallversicherung, Militärversicherung) dauert der Anspruch auf Waisen- beziehungsweise Kinderrenten allgemein bis zur Vollendung des 18. Altersjahres. Für Jugendliche in Ausbildung ist die Altersgrenze in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie in der Militärversicherung auf 25 Jahre festgesetzt. In der Unfallversicherung beträgt diese Grenze nach geltendem Recht 20 Jahre. Die Expertenkommission für die Revision der Unfallversicherung sieht hier jedoch in ihrem Bericht aus dem Jahre 1973 eine Angleichung an die andern Zweige der Sozialversicherung vor, also eine Erhöhung auf 25 Jahre. In der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige betragen die Altersgrenzen für den Anspruch auf Kinderzulagen ebenfalls 18 beziehungsweise 25 Jahre; dieselben Grenzen sind im Bundesgesetz über das Dienstverhältnis der Bundesbeamten festgehalten. Im Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern wurde die allgemeine Altersgrenze durch die Gesetzesnovelle vom 17. Dezember 1965 vom 15. auf das 16. Altersjahr erhöht, weil dieses Altersjahr in fast allen Kantonen den Zeitpunkt bezeichnet, in dem die Schulpflicht beendet ist und die berufliche Ausbildung oder der Besuch von höheren Schulen beginnt. Für Kinder in Ausbildung werden die Kinderzulagen auch hier bis zum vollendeten 25. Altersjahr ausgerichtet. Die Arbeitslosenversicherung richtet Zuschläge zum Taggeld aus an Versicherte, welche gegenüber ihren Kindern im zivilrechtlichen Sinn unterhaltspflichtig bzw. unterstützungspflichtig (über 20jährige Invalide) sind.

### b. Probleme einer Änderung bei der AHV und IV

Waisen- und Kinderrenten in der AHV und IV bezwecken, den infolge Ausfalls des Ernährers durch Tod, Invalidität oder Alter entstehenden Versorgerschaden möglichst auszugleichen. Kinder- und Ausbildungszulagen im Bereich der Familienzulage-

ordnungen hingegen sollen den Eltern ihre Unterhaltspflicht lediglich erleichtern. Es bestehen daher Unterschiede in der Zielsetzung, weshalb bei Vergleichen Vorsicht geboten ist. Ähnlich sind die Verhältnisse bei den Taggeldern der EO und IV, für die sich hinsichtlich der Ausgestaltung der Anspruchsberechtigung eine Gleichstellung zur AHV und IV aufdrängt.

Von Bedeutung ist ferner, dass für die Annahme eines Ausbildungsverhältnisses nach ständiger Praxis des EVG bei den AHV- und IV-Renten eigenes Einkommen der Kinder in einem grosszügigen Rahmen ausser acht gelassen wird. Lehrlingslöhne werden nur berücksichtigt und führen zu einem Wegfall der Rente, wenn sie abzüglich der Ausbildungskosten über drei Viertel der ortsüblichen Anfangslöhne für voll ausgebildete Erwerbstätige der entsprechenden Branche ausmachen. Diese Regelung erfolgte vorab aus sozialen Gründen. Massgebend war aber auch, dass Rentenverfügungen nicht bei jeder Einkommensveränderung abgeändert werden können, weil die Umtriebe bei der ständigen Überwachung, die eine zu differenzierte Lösung bedingt, angesichts der bedeutenden Zahl der Fälle zu gross wären. Da es sich bei den Renten in der Regel um Dauerleistungen auf längere Sicht handelt, drängt sich für die Abgrenzung der Ausbildungszeiten von Zeiten der Erwerbstätigkeit eine vereinfachende Berücksichtigung der Einkommen im Blick auf die gesamte Ausbildungszeit auf.

Würde die Altersgrenze auf das 16. Altersjahr zurückverlegt, so würden ganz wenig Kinder aus der Anspruchsberechtigung fallen, aber andererseits für die Mehrzahl der Kinder ein viel komplizierteres Verfahren notwendig werden. Denn erfahrungsgemäss treten verhältnismässig wenig Jugendliche nach Erfüllung der obligatorischen Schulpflicht, d. h. nach 16 Jahren, voll ins Erwerbsleben. Die Absolvierung einer Lehre, der Besuch einer Mittelschule oder einer andern Schule ist heute die Regel. Zudem bewegen sich die Löhne ungelerner Jugendlicher kaum über den Beträgen, die in Lehrverhältnissen im letzten Lehrjahr üblich sind und nach der erwähnten Praxis noch nicht zu einem Entzug der Renten führen. Es müsste daher, um eine Gleichbehandlung zu gewährleisten, auch bei den nicht oder noch nicht in Ausbildung befindlichen Jugendlichen für die Rentenberechtigung nach der Höhe des Einkommens differenziert werden. Gesamthaft gesehen, liesse sich kaum eine Einsparung erzielen.

Hingegen würde die Heraufsetzung der Altersgrenze auf das 27. Altersjahr bedeutende Mehrkosten verursachen. Die Zahl der Rentenbezüger, die nach Erreichen der Altersgrenze von 25 Jahren ihr Studium nicht abgeschlossen haben, ist nicht gering. Sie würde in der AHV und IV Mehrausgaben bewirken. Mit Rücksicht auf die finanzielle Lage der AHV und IV muss heute bei allem Verständnis für die sozialen Belange jede Mehrausgabe kritisch geprüft werden; es können nicht alle Sonderfälle berücksichtigt und Ausfälle durchwegs ausgeglichen werden. Die Heraufsetzung der Altersgrenze auf 27 Jahre entspricht unseres Erachtens keiner dringenden Notwendigkeit. Sie würde übrigens das Problem nur verschieben, aber auch nicht für alle Fälle lösen.

### c. Probleme einer Änderung bei der Unfallversicherung

In der obligatorischen Unfallversicherung drängt sich eine Angleichung der Leistungsdauer der Renten für in Ausbildung befindliche Waisen an jene der AHV/IV auf. Eine solche Lösung wird dann aber der weitaus grössten Zahl der Fälle gerecht werden und einen der Sozialversicherung angemessenen Mittelweg darstellen. Mit der Verwirklichung des Postulates würde die Dauer, während der nur die in Ausbildung befindlichen Kinder einen Leistungsanspruch besitzen, um vier auf elf Jahre verlän-

gert. Man muss sich fragen, ob mit einer solchen Ausdehnung die dem Zweck der Sozialversicherung gesteckten Grenzen nicht überschritten würden, ob es also wirklich Aufgabe der Sozialversicherung sein soll, ein längeres und damit überdurchschnittlich kostspieliges Studium mitzufinanzieren.

#### d. Probleme einer Änderung bei den übrigen Sozialversicherungszweigen

Ähnliche Überlegungen lassen sich für die andern Zweige der Sozialversicherung anführen, welche für Leistungen an Kinder ganz oder teilweise auf die in der AHV und IV geltenden Altersgrenzen abstellen. Es ist allerdings nicht ausgeschlossen, dass noch eine etwas bessere Harmonisierung möglich wäre. Der Bundesrat hat bereits früher zugesichert, dass er den Forderungen nach einer Vereinheitlichung bei Gesetzesrevisionen im Rahmen des Möglichen nachkommen wird. In diesem Sinne nimmt er das Postulat entgegen.

#### **Einfache Anfrage Schalcher vom 27. November 1974 betreffend Pensionierungsalter bei der Eidgenössischen Versicherungskasse**

Nationalrat Schalcher hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Ich frage den Bundesrat an, ob er nicht auch der Meinung ist, dass es an der Zeit wäre, nachdem dies bei praktisch allen andern grossen Versicherungskassen bereits geschehen ist, auch bei der Eidgenössischen Versicherungskasse (und bei derjenigen der SBB) in bezug auf das Pensionierungsalter Übereinstimmung mit der Regelung bei der AHV herzustellen.»

#### **Antwort des Bundesrates vom 8. Januar 1975:**

«Das Pensionierungsalter für Männer stimmt bei den Personalversicherungskassen des Bundes mit jenem der AHV überein. Dagegen haben Frauen das Recht, bereits im Alter von 60 Jahren oder nach 35 Dienstjahren in den Ruhestand zu treten. Ähnliche Sonderregelungen zugunsten der weiblichen Versicherten kennen zahlreiche andere Pensionskassen öffentlicher Verwaltungen und Betriebe sowie privater Unternehmungen. Eine Änderung drängt sich nicht auf, insbesondere weil sich nur wenige Beamtinnen wegen der damit verbundenen Einkommenseinbusse vorzeitig pensionieren lassen.»

#### **Einfache Anfrage Rüegg vom 17. März 1975 betreffend Barauszahlungen der Vorsorgeeinrichtungen bei Austritten**

Nationalrat Rüegg hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Gemäss den heutigen gesetzlichen Bestimmungen müssen Vorsorgeeinrichtungen bis zum 1. Januar 1977 ihre Statuten in dem Sinne ändern, dass Barauszahlungen der persönlich geleisteten Beiträge an Arbeitnehmer bei Austritt nicht mehr gestattet sind.

Viele Vorsorgeeinrichtungen stellen es ihren austretenden Arbeitnehmern frei, Freizügigkeitsleistungen in Anspruch zu nehmen oder Barauszahlung der persönlich geleisteten Beiträge zu wählen.

Fast alle Gastarbeiter, die unser Land definitiv verlassen, wählen verständlicherweise die Barauszahlung.

Da die Barauszahlung für Gastarbeiter, die unser Land definitiv verlassen, im Gesetz über die zweite Säule geregelt werden soll, frage ich den Bundesrat an, welche Übergangsregelung er bis zum Inkrafttreten des Gesetzes vorsieht.»

**Einfache Anfrage Bächtold-Bern vom 19. März 1975  
betreffend Reittherapie**

Nationalrat Bächtold hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Verschiedene Institutionen, die zerebralgelähmte oder durch multiple Sklerose behinderte Menschen betreuen, sind seit langem von der günstigen Wirkung des therapeutischen Reitens überzeugt. Das Reiten ist aus ihrer Physiotherapie nicht mehr wegzudenken. Es seien nur die Herren Prof. Wüthrich von der Neurologischen Klinik und Dr. Baumann vom Kinderspital Basel erwähnt.

Frau Dr. Charlotte Rieger, Köln, hat in einem 10-Punkte-Manifest die vielseitige, günstige Wirkung des therapeutischen Reitens zur Darstellung gebracht.

Leider hat das Bundesamt für Sozialversicherung bis jetzt die grosse Bedeutung des Reitens als Therapiemassnahme nicht anerkannt und Gesuche um Beiträge abgelehnt.

Ich frage den Bundesrat an, ob er nicht der Meinung ist, diese Art Therapie sollte näher geprüft und entsprechend ihrer Tauglichkeit auch unterstützt werden?»

**Einfache Anfrage Schaffer vom 19. März 1975  
betreffend Arbeitslosigkeit bei Behinderten**

Nationalrat Schaffer hat sein Postulat vom 5. März 1975 (ZAK S. 152) zurückgezogen und an dessen Stelle die folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Die körperlich oder geistig Behinderten sind von der wirtschaftlichen Rezession in besonderer Weise betroffen, nachdem sie vielfach zu den ersten Arbeitnehmern gehören, welche in einem Betrieb entlassen werden. Diese Tatsache wurde mir von Arbeitsämtern und Invalidenorganisationen bestätigt. Es sei aber nicht verallgemeinert, denn es gibt auch human gesinnte Betriebsinhaber, welche Teilinvalide trotz ihrer beschränkten Arbeitskraft weiterbeschäftigen.

Bei der Arbeitslosenkasse sind Teilinvalide nur versicherungsfähig, sofern sie bei ausgeglichener Wirtschaftslage ohne erhebliche Schwierigkeiten vermittelt werden können. Wenn nicht zumindest eine hälftige Invalidität, in besonderen Härtefällen eine solche von einem Drittel besteht, ist andererseits kein Anspruch auf eine IV-Rente vorhanden. Bis zur hälftigen Invalidität kann nur eine halbe Rente bezogen werden. Bei der Umschreibung des Begriffes des Härtefalles wurde bei der Gesetzesrevision im Jahre 1967 eine ziemlich einschränkende Interpretation vorgenommen.

Der Lebensunterhalt von körperlich oder geistig behinderten Arbeitslosen ist nicht gesichert. Es muss ihnen geholfen werden. Der Bundesrat wird angefragt, was für Massnahmen er zur Behebung von Notlagen dieser ohnehin vom Schicksal benachteiligten Mitmenschen auf Gesetzesebene zu ergreifen gedenkt.»

**Postulat Brosi vom 20. März 1975  
betreffend Anlagen der Pensionskassen in privatem Grundeigentum**

Nationalrat Brosi hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Versicherungsgedanke ist in unserm Lande sehr stark entwickelt. Die privaten Versicherungsgesellschaften wie auch die Sozialversicherung haben deshalb jährlich sehr grosse Anlagebedürfnisse. Das führt dazu, dass private und öffentliche Versicherungen ihre Gelder oft in grossem Umfang in der Form von Grundeigentum anlegen. Diese Entwicklung läuft dem Ziel einer möglichst breiten Streuung des privaten Grundeigentums zuwider.

Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen, ob im Rahmen der Gesetzgebung über die zweite Säule der Altersvorsorge die Anlage von Versicherungskapitalien, nebst dem Wertschriftensektor nicht vorwiegend auf grundpfandgesicherte Darlehen über die Banken zu beschränken wäre.» (31 Mitunterzeichner)

### **Einfache Anfrage Lang vom 20. März 1975 betreffend die Alterspolitik**

Frau Nationalrat Lang hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«In den Richtlinien zur Regierungspolitik 1971—1975 hat der Bundesrat Massnahmen für gezielte Altershilfen und eine zeitgemässe Alterspolitik des Bundes in Aussicht gestellt. Seit dem 1. Januar 1975 werden Baubeiträge an Heime und Einrichtungen für Betagte ausgerichtet, dagegen werden noch keine Bundesmittel für den Betrieb von Alters- und Pflegeheimen sowie für die Ausbildungsförderung von entsprechendem Personal eingesetzt.

Meines Wissens hat der Bundesrat zusammen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung eine Fachkommission für Altersfragen eingesetzt. Ich frage den Bundesrat an:

- a) Welche Aufgaben wurden dieser Kommission übertragen und hat sie insbesondere einen Bericht über die Konzeption einer Alterspolitik des Bundes auszuarbeiten?
- b) Wäre es für eine gezielte Alterspolitik nicht notwendig, den 1966 erstellten Bericht über «Die Altersfragen in der Schweiz» zu überarbeiten und die heutigen Verhältnisse zu berücksichtigen, mindestens jedoch die Daten der Volkszählung 1970 für die Betagtenprobleme auszuwerten?
- c) Wann und in welchem Ausmasse werden Beiträge an den Betrieb und die Personalaus- bildung von Alters- und Pflegeheimen vorgesehen?»

---

# **Mitteilungen**

## **Volksinitiative für die Herabsetzung des AHV-Alters**

Die Progressiven Organisationen der Schweiz (POCH) und der Partito Socialista Autonomo (PSA) haben am 10. April 1975 eine eidgenössische Volksinitiative eingereicht, die eine Herabsetzung des für den Anspruch auf AHV-Renten massgebenden Alters zum Ziele hat. Hiezu soll die Bundesverfassung in Artikel 34quater Absatz 2 5. Satz wie folgt ergänzt werden:

«Anspruch auf eine einfache Rente haben: Männer, welche das 60. Altersjahr zurückgelegt haben; Frauen, die das 58. Altersjahr zurückgelegt haben.

Anspruch auf eine Ehepaarrente haben Ehemänner, die das 60. Altersjahr zurück-

gelegt haben, sofern deren Ehefrau entweder das 58. Altersjahr zurückgelegt hat oder mindestens zur Hälfte invalid ist.»

Übergangsbestimmung :«Die vorstehenden Bestimmungen über den Eintritt der Rentenberechtigung treten ein Jahr nach ihrer Annahme durch das Volk in Kraft. Sie gelten für alle Versicherten, die in diesem Zeitpunkt die für sie massgebliche Altersgrenze bereits überschritten haben oder die sie in diesem oder einem späteren Zeitpunkt überschritten.»

Gemäss Prüfung des Eidgenössischen Statistischen Amtes trägt das Begehren 56 350 gültige Unterschriften.

## **Personelles**

### **Ausgleichskasse Bern**

Auf Ende April trat Dr. rer. pol. Willy Baur, Vorsteher der Ausgleichskasse des Kantons Bern, kurz vor seinem 66. Geburtstag in den Ruhestand. Der Demissionär durchlief die Schulen in Oberhofen und Bern und bestand an der Universität Bern im Jahre 1934 die Doktorprüfung sowie 1936 das Staatsexamen als Handelslehrer. In der Folge wurde Willy Baur Adjunkt des kantonalen Arbeitsamtes. 1940 trat er in gleicher Funktion in die damals errichtete Wehrmannsausgleichskasse über und wurde 1941 zu ihrem Vorsteher gewählt. 1946 ernannte ihn der Regierungsrat zum Chef des kantonalen Versicherungsamtes und 1948 in Verbindung damit zum Verwalter der AHV-Ausgleichskasse des Kantons Bern.

Der Demissionär hat seine vielgestaltigen Pflichten als Kassenvorsteher mehr als 27 Jahre lang mit grossem Erfolg erfüllt. Das ist keine Selbstverständlichkeit, weist doch die Ausgleichskasse Bern mannigfache Besonderheiten auf (fast 500 Zweigstellen, rund 68 000 Abrechnungspflichtige, zirka 91 000 Rentenbezüger, was die Höchstzahl bei einer Ausgleichskasse darstellt). Dr. Baur verstand es, diese Aufgaben mit organisatorischem Geschick und in vorbildlicher Zusammenarbeit mit den Gemeindeausgleichskassen zu bewältigen. Er zeichnete sich ebenso durch seine Treue zur Sache wie durch seine Aufgeschlossenheit aus und wurde so für seine Kollegen, für den Kanton und für das Bundesamt für Sozialversicherung zum verlässlichen Partner, der in manch schwieriger Frage die Hand zu einer zweckmässigen Lösung bot. Seinen Kollegen war er von 1945 bis 1950, d. h. in der turbulenten Vorbereitungs- und Einführungszeit der AHV, ein tatkräftiger Präsident der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, dem Kanton stellte er sich u. a. lange Jahre als Mitglied der Maturitätskommission zur Verfügung und mit dem Bundesamt für Sozialversicherung arbeitete er als erfahrener Praktiker in zahlreichen Fachkommissionen und weiteren Gremien zusammen. Das Amt und die ZAK wünschen ihm einen langen, gesunden und ungetrübten Ruhestand.

Zum Nachfolger hat der bernische Regierungsrat lic. rer. pol. Gerold Schawalder, bisher Leiter der Gemeindeausgleichskasse Bern, gewählt.

### **Dr. Oscar Roost †**

In der Nacht vom 1. auf den 2. Mai ist Fürsprecher Dr. Roost mitten aus seiner Tätigkeit heraus an einem Herzschlag verschieden. Der Verstorbene war — zuletzt als

selbständiger Anwalt — in verschiedenen Fachgremien der Lebensmittelindustrie tätig. Ein besonderes Anliegen bedeutete ihm dabei die Leitung der AHV- und der Familienausgleichskasse des Zentralverbandes der schweizerischen Fettindustrie. Dr. Roost kannte sich in der Sozialversicherung ausgezeichnet aus und verfolgte das damit verbundene Geschehen mit wachem Interesse. Den Abrechnungspflichtigen war er ein sachverständiger Berater und dem Bundesamt für Sozialversicherung gegenüber ein stets liebenswürdiger und korrekter Partner. Bundesamt und ZAK entbieten den Angehörigen und der Ausgleichskasse ihre aufrichtige Anteilnahme und bewahren dem Verstorbenen ein ehrendes Andenken.

#### **Ausgleichskasse des Kantons Basel-Landschaft**

Der Vorsteher der Ausgleichskasse Basel-Land, Dr. Serge Kurt, ist auf Ende 1974 von seinem Amte zurückgetreten. Zum neuen Kassenleiter wählte der Landrat des Kantons Basel-Landschaft Dr. Alfred Strub.

#### **Ausgleichskasse Metall**

Karl Fassbind ist Ende Januar 1975 altershalber von der Leitung der Ausgleichskasse der Schweizerischen Metall-Union (Nr. 99), die er seit ihrer Gründung im Jahre 1948 innehatte, zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger wählte der Kassen Vorstand den bisherigen Stellvertreter und früheren Leiter der aufgelösten Ausgleichskasse ROTA, Theo Koch.

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

Seite 14, Ausgleichskasse 51.5 Horlogerie, Zweigstelle Solothurn: Neue Postfachadresse: Postfach (Nummer weglassen!), 4500 Solothurn 2; neue Telefonnummer: (065) 22 52 23/24.

---

# Gerichtsentscheide

---

## AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 5. September 1974 i. Sa. M. H.

---

**Art. 16 Abs. 1 AHVG. Verjährte Beiträge können auch dann nicht nachträglich entrichtet werden, wenn die Beitragslücke auf ein vorschriftswidriges Verhalten der Ausgleichskasse zurückgeht. (Erwägung 3 c; Bestätigung der Praxis)**

**Die Bestimmungen über die Verjährung gehen dem Grundsatz des Handelns nach Treu und Glauben vor. (Erwägungen 3 a und c; Bestätigung der Praxis)**

---

M. H. wurde mit Wirkung ab Dezember 1972 altersrentenberechtigt. Die Ausgleichskasse sprach ihr zunächst eine ordentliche einfache Altersrente von 154 Franken, ab Januar 1973 von 280 Franken im Monat zu. Die Ausrichtung einer Teilrente erfolgte wegen einer von 1948 bis 1956 dauernden Beitragslücke. Auf Gesuch hin richtete die Ausgleichskasse der Versicherten anstelle der niedrigeren ordentlichen Teilrente eine ausserordentliche Rente von 220 Franken für Dezember 1972 und von 350 Franken ab Januar 1973 aus. Beschwerdeweise beantragte die Versicherte die Ausrichtung einer ordentlichen Vollrente. Die Beitragslücke der Jahre 1948 bis 1956 sei dadurch entstanden, dass die AHV-Zweigstelle auf Anfrage hin ihr jeweils geantwortet habe, sie sei mangels eines Einkommens nicht beitragspflichtig. Das kantonale Versicherungsgericht wies die Beschwerde wegen Verjährung der für die Jahre 1948 bis 1956 geschuldeten Beiträge ab. Diesen Entscheid liess M. H. an das EVG weiterziehen. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin anstelle der ihr mit Verfügung vom 20. Februar 1973 zugesprochenen ausserordentlichen Rente mit Einkommensgrenze Anspruch auf eine ordentliche Vollrente (Art. 34 AHVG) hat. Nicht Gegenstand der Beschwerde ist die Berechnung der verfügten ausserordentlichen Rente, die nach den Ausführungen der Vorinstanz auch nicht zu beanstanden ist.

Für den Ausgang des Verfahrens ist entscheidend, ob die Jahre 1948 bis 1956, während welchen von der Beschwerdeführerin zu Unrecht keine Beiträge erhoben worden sind, nachträglich — eventuell unter Nachzahlung der Beiträge — als Beitragsjahre anzuerkennen seien.

2a. Nach Art. 16 Abs. 1 AHVG können Beiträge, die nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, geltend gemacht werden, nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden. Gemäss ständiger Rechtsprechung zeitigt diese Frist Verwirkungsfolge. Mit ihrem Ablauf erlischt die Beitragsschuld, ohne dass eine Naturalobligation bestehen bleibt, die freiwillig erfüllt werden könnte. Dem Versicherten ist es daher grundsätzlich ungeachtet der Gründe, die für das

Fehlen von Beiträgen massgebend sind, verwehrt, diese später als fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, noch zu erbringen (EVGE 1955, S. 194, ZAK 1955, S. 454; EVGE 1958, S. 199, ZAK 1958, S. 329; ZAK 1961, S. 226, 1964, S. 85).

b. Die für die Jahre 1948 bis 1956 geschuldeten Beiträge konnten demnach spätestens in den Jahren 1953 bis 1961 nachgefordert werden. Als die Ausgleichskasse im Jahre 1961 auf die fehlenden Beiträge aufmerksam wurde, verfügte sie eine Nachzahlung mit Wirkung ab 1957. Unter Berücksichtigung dieser Beiträge legte sie im Jahre 1973 der Rentenberechnung eine Beitragsdauer von 15 Jahren (1957 bis 1971) zugrunde und setzte die Rente nach Skala 17 — bzw. 22 für die Zeit ab 1. Januar 1973 — unter Annahme eines durchschnittlichen Jahreseinkommens von 4800 Franken auf 154 bzw. 280 Franken fest.

Bei einer Beitragsdauer der Versicherten von 15 Jahren gegenüber einer solchen ihres Jahrganges von 24 Jahren wäre nach Art. 52 AHVV für die Zeit ab 1. Januar 1973 jedoch Rentenskala 21 anwendbar gewesen, was der Beschwerdeführerin lediglich Anspruch auf eine Rente von 260 Franken im Monat gegeben hätte. Dies wäre zu beachten, falls die einfache Altersrente wegen Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beschwerdeführerin künftig als ordentliche Rente zur Ausrichtung gelangen sollte.

Andererseits hätte sich die Beitragsnachforderung im Jahre 1961 auch auf die noch nicht verjäherte Beitragsschuld des Jahres 1956 erstrecken sollen. Da der Beitrag für dieses Jahr im Zeitpunkt der Rentenverfügung ebenfalls verjährt war, ist hierauf jedoch nicht zurückzukommen.

3. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beruft sich die Beschwerdeführerin auf den Grundsatz von Treu und Glauben und macht geltend, sie habe sich in den Jahren 1948 bis 1950 wiederholt bei der AHV-Zweigstelle nach ihrer Beitragspflicht erkundigt und die Auskunft erhalten, mangels eines Einkommens habe sie keine Beiträge zu leisten.

a. Der Grundsatz von Treu und Glauben, wie er im Verwaltungsrecht Geltung hat, schützt den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten. Er bedeutet unter anderem, dass Verfügungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung so zu gelten haben, wie sie nach gemeinverständlichem Wortlaut zu verstehen sind, und dass falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtssuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist eine falsche Auskunft bindend, wenn die Behörde für die Erteilung der Auskunft zuständig war, der Bürger deren Unrichtigkeit nicht ohne weiteres erkennen konnte, wenn er im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunfterteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 99 I b 101; EVGE 1967, S. 40, Erwägung 4, ZAK 1967, S. 412).

b. Ob die genannten Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt seien, lässt sich aufgrund der Akten nicht mit Sicherheit beurteilen. Es ist nicht auszuschliessen, dass sich die Beschwerdeführerin in der Zeit nach Inkrafttreten der AHV bei der Zweigstelle über ihre Beitragspflicht erkundigt hatte und die Auskunft erhielt, sie habe mangels eines Einkommens keine Beiträge zu entrichten. Spätestens im Jahre 1961, als die Ausgleichskasse eine Beitragsnachzahlung mit Wirkung ab 1957 verfügte, musste der Beschwerdeführerin indessen klar sein, dass sie seit 1948 irrtümlicherweise nicht der Beitragspflicht unterstellt worden war. Auch musste ihr — insbe-

sondere aufgrund der regelmässigen amtlichen Publikationen (Art. 67 Abs. 2 AHVV) — bekannt sein, dass die fehlenden Beitragszahlungen die künftige Rentenhöhe beeinflussen würden. Sie kann sich daher jedenfalls im Leistungsverfahren nicht mehr auf den Grundsatz von Treu und Glauben berufen, nachdem sie anlässlich der Beitragsverfügung im Jahre 1961 und auch während der folgenden Zeit Stillschweigen gewahrt hat.

c. Des weitern ist zu beachten, dass die Bestimmung von Art. 16 AHVG auf die Erhaltung des Rechtsfriedens und der Rechtssicherheit gerichtet ist. Wie in der bundesrätlichen Botschaft vom 5. Mai 1953 zur Änderung von Art. 16 AHVG ausgeführt wurde, muss im Interesse der Rechtssicherheit und aus verwaltungstechnischen Erwägungen hinsichtlich der einzelnen Beitragsforderung nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes im Verhältnis zwischen Versicherung und Beitragspflichtigem «Ruhe eintreten» (BBl 1953 II 119). Nachforschungen der Verwaltung und des Richters über weit zurückliegende Tatsachen sollen vermieden werden. Aus diesem Grunde ist mit dem Ablauf der in Art. 16 AHVG genannten Fristen die Wirkung des Erlöschens der Forderung bzw. der Schuld verbunden. Aufgrund dieser Erwägungen hat das EVG wiederholt entschieden, dass eine verjährte Beitragsschuld selbst dann nicht mehr erfüllt werden kann, wenn die Beitragslücke auf ein vorschriftswidriges Verhalten der Ausgleichskasse zurückzuführen ist (EVGE 1958, S. 199, ZAK 1958, S. 329, Erwägung 3; ZAK 1961, S. 227). Insofern tritt das Vertrauensprinzip als allgemeiner Rechtsgrundsatz gegenüber der sich unmittelbar und zwingend aus dem Gesetz ergebenden Sonderregelung zurück. Eine Nachzahlung nicht entrichteter Beiträge kann somit lediglich im Rahmen der Bestimmung von Art. 16 AHVG erfolgen.

#### **Urteil des EVG vom 4. September 1974 I. Sa. W. Sch.**

---

**Art. 25 Abs. 1 AHVV. Schliessen sich zwei Selbständigerwerbende unter Aufgabe ihrer Einzelfirmen zu einer Kollektivgesellschaft zusammen, so liegt ein Geschäftswechsel vor; die Beiträge sind im ausserordentlichen Verfahren festzusetzen.**

---

Der Werbeberater W. Sch. und der Grafiker W. V. schlossen sich auf den 1. Januar 1969 zu einer Kollektivgesellschaft zusammen. Beide gaben auf diesen Zeitpunkt ihre Einzelfirma auf. Die Ausgleichskasse setzte die von W. Sch. für die Zeit vom 1. Januar 1969 bis 31. Dezember 1972 geschuldeten Beiträge im ausserordentlichen Verfahren fest. W. Sch. beschwerte sich hiegegen mit dem Antrag, es sei für die Beiträge der Jahre 1969 bis 1971 trotz der Gründung der Kollektivgesellschaft auf das durchschnittliche Einkommen der Jahre 1967/68 abzustellen. Dabei machte er geltend, es sei keine Neuverteilung des Gewinnes erfolgt, denn die bisherige Werbeagentur werde ohne Veränderung oder lediglich unter Veränderung des Namens und der Haftbarkeit weitergeführt. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Instanz zog W. Sch. an das EVG weiter. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach dem in Art. 22 und 23 AHVV geregelten ordentlichen Verfahren zur Beitragsfestsetzung berechnet die Ausgleichskasse die Beiträge Selbständigerwerbender für eine zweijährige, mit geradem Kalenderjahr beginnende Beitragsperiode, und zwar üblicherweise anhand des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommens der Berechnungsperiode; diese umfasst das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitrags-

periode. Das Erwerbseinkommen und das im Betrieb arbeitende Eigenkapital werden durch die Steuerbehörden ermittelt, deren Angaben für die Ausgleichskasse verbindlich sind.

Haben sich indessen die Einkommensgrundlagen seit der letzten ordentlichen Berechnungsperiode, für welche die Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, «infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle oder Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens» dauernd verändert und ist dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst worden, so sind die von der Grundlagenänderung bis zur nächsten ordentlichen Beitragsperiode geschuldeten Beiträge von der Ausgleichskasse in dem in Art. 25 AHVV normierten ausserordentlichen Verfahren festzusetzen. Die Ausgleichskasse berechnet die Beiträge alsdann in der Regel für jedes Kalenderjahr anhand des jeweiligen Jahreseinkommens. Hingegen ist für die Beiträge des Vorjahres der nächsten ordentlichen Beitragsperiode das Erwerbseinkommen massgebend, welches der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist.

Das EVG hat wiederholt erklärt, dass Art. 25 AHVV (bzw. der inhaltlich mit ihm im wesentlichen übereinstimmende Art. 23 Bst. b in der bis 31. Dezember 1965 gültig gewesenen alten Fassung) eine Ausnahmebestimmung darstellt und dass Ausnahmebestimmungen nicht grundsätzlich restriktiv zu interpretieren sind; es kommt darauf an, ob sich dies der Sache nach rechtfertigt. Darum wurde erkannt, die Anwendung dieser Bestimmung setze einschneidende Veränderungen in den Grundlagen der wirtschaftlichen Tätigkeit voraus, die zu einer Einkommensveränderung um mindestens 25 Prozent geführt habe. Auf Geschäftsunternehmen bezogen bedeutet dies, dass sich das Fundament der betrieblichen Tätigkeit in seiner wirtschaftlichen Struktur erheblich verändert haben muss, um die Anwendung von Art. 25 AHVV zu rechtfertigen (Urteil vom 4. November 1968 i. Sa. J. S., publiziert in ZAK 1969, S. 296; EVGE 1964, S. 96).

2. Die Argumentation in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, es liege in keiner Weise ein Geschäftswechsel vor, es werde lediglich eine bisherige Zusammenarbeit in anderer Form fortgesetzt, ist nicht zutreffend. Die Rechtsstellung des Beschwerdeführers wurde durch die Gründung der Kollektivgesellschaft grundlegend geändert. Die Gesellschafter sind in ihren geschäftlichen Handlungen nicht mehr frei, sondern durch Gesellschaftsvertrag und Gesellschaftszweck gebunden. Dies ergibt sich eindeutig aus dem Vertrag, insbesondere aus dessen Ziffer 7. Darnach gelten hinsichtlich des Konkurrenzverbotes und der Sorgfaltspflicht der Gesellschafter «die einschlägigen Bestimmungen des Obligationenrechtes (Art. 538 und 561 OR)». Gemäss Art. 538 OR hat der Gesellschafter «in den Angelegenheiten der Gesellschaft den Fleiss und die Sorgfalt anzuwenden, die er in seinen eigenen anzuwenden pflegt», und nach Art. 561 OR «darf ein Gesellschafter in dem Geschäftszweige der Gesellschaft weder für eigene noch für fremde Rechnung Geschäfte machen». Die frühere geschäftliche Zusammenarbeit geht also intern nicht einfach unverändert weiter, sondern die beiden Partner haben nicht nur nach aussen, sondern auch im internen Verhältnis eine neue rechtliche Stellung erhalten. Jedem Gesellschafter ist es unter anderem untersagt, Aufträge, die innerhalb der Gesellschaft (d. h. durch den andern Gesellschafter) erledigt werden können, an einen Dritten zu vergeben, bzw. jeder Gesellschafter hat einen vertraglichen und gesetzlichen Anspruch darauf, dass solche Aufträge ihm zur Ausführung überlassen werden. Durch die in Ziffer 10 des Gesellschaftsvertrages festgelegte Kollektivunterschrift sind die Gesellschafter ebenfalls aneinander gebunden. Sie können nur gemeinsam handeln und Verträge abschliessen.

Steht demnach klar fest, dass durch die Gründung der Kollektivgesellschaft ein Geschäftswechsel eingetreten ist, so bleibt zu prüfen, ob dieser Wechsel zu einschneidenden Veränderungen in den Grundlagen der wirtschaftlichen Tätigkeit im Sinne einer Einkommensveränderung um mindestens 25 Prozent geführt hat. In der Beschwerdeschrift selbst wird eingeräumt: «Dass eine wesentliche Einkommenssteigerung in den Jahren 1967, 1968, 1969 und 1970 stattgefunden hat, ist unbestritten.» Es wird auch nicht bestritten, dass diese Änderung von Dauer ist. Die Voraussetzungen für die Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens der Beitragsfestsetzung gemäss Art. 25 AHVV sind demnach erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

3. Wie das BSV in seiner Vernehmlassung zutreffend bemerkt, hätte die Ausgleichskasse gemäss Art. 25 Abs. 2 AHVV richtigerweise die Beiträge der Jahre 1969 und 1970 für jedes Jahr getrennt nach Massgabe des jeweiligen Jahreseinkommens festsetzen und erst für die Bemessung der Beiträge 1971 und 1972/73 auf das Durchschnittseinkommen der Berechnungsjahre 1969/70 abstellen sollen. Die Akten werden deshalb zur Neufestsetzung der Beiträge an die Ausgleichskasse zurückgewiesen.

#### **Urteil des EVG vom 6. November 1974 I. Sa. J. B.**

---

**Art. 104 Bst. a und Art. 105 Abs. 2 OG. Die Frage, ob sich der gute Glaube aus den von der Vorinstanz festgestellten Umständen ableiten lasse, ist eine Rechtsfrage, ebenso wie die Frage nach der Richtigkeit einer aus der allgemeinen Lebenserfahrung gezogenen Schlussfolgerung. (Erwägung 2)**

**Art. 40 Abs. 1 AHVV. Der gute Glaube des Beitragspflichtigen, der die amtliche Belehrung über seine gesetzlichen Pflichten nicht beachtet, ist zu verneinen. (Erwägung 3)**

---

Der Landwirt J. B. gab in seinen Steuererklärungen an, er habe seinem im Betrieb mitarbeitenden Sohn 1967 und 1968 einen Barlohn von jährlich 600 Franken, 1969 und 1970 von jährlich 3600 Franken ausbezahlt. Obwohl er diese Lohnbeträge als Gewinnungskosten abziehen liess, rechnete er darüber mit der Ausgleichskasse nicht ab. Diese erliess zwei Nachzahlungsverfügungen. J. B. erhob gegen die Nachzahlungsverfügung für die Jahre 1969 und 1970 Beschwerde und stellte gleichzeitig ein Erlassgesuch. Das kantonale Verwaltungsgericht wies die Beschwerde ab. In bezug auf das Erlassgesuch billigte es J. B. den guten Glauben zu, wies aber die Sache an die Ausgleichskasse zur Prüfung der Frage zurück, ob auch die Voraussetzung der grossen Härte zu bejahen sei. Die Ausgleichskasse zog diesen Entscheid mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiter und beantragte die Abweisung des Erlassgesuches. Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut und wies das Erlassgesuch des J. B. ab. Es stellte folgende Erwägungen an:

1. Streitig ist, ob die von der Ausgleichskasse am 31. Mai 1972 für die Jahre 1969 und 1970 verfügte Beitragsnachzahlung, welche von der Vorinstanz bestätigt und von J. B. im Verfahren vor dem EVG nicht mehr bestritten ist, zu erlassen sei.

Gemäss Art. 40 Abs. 1 AHVV ist Nachzahlungspflichtigen, die in gutem Glauben annehmen konnten, die nachgeforderten Beiträge nicht zu schulden, die Nachzahlung ganz oder teilweise zu erlassen, wenn diese für sie angesichts ihrer Verhältnisse eine grosse Härte bedeuten würde. Die Rechtsprechung verlangt ausserdem, dass der

Erlass die durch diese Massnahme betroffenen Arbeitnehmer nicht benachteilige (ZAK 1968, S. 688, mit Hinweisen).

2a. Da im vorliegenden Fall keine Versicherungsleistungen streitig sind (vgl. BGE 98 V 275, Erwägung 2), hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt, sein Ermessen überschritten oder es missbräuchlich gehandhabt hat oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

b. Die Vorinstanz hat den guten Glauben des Beitragspflichtigen bejaht und dazu bemerkt, es handle sich um eine tatbeständliche Feststellung, an welche das EVG laut Art. 105 Abs. 2 OG gebunden sei.

Diese Auffassung ist indessen unrichtig. Die von der Vorinstanz festgestellten Umstände, aufgrund deren zu beurteilen ist, ob der gute Glauben gegeben sei oder nicht, sind für das EVG im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG verbindlich. Die Frage aber, ob sich der gute Glaube aus jenen Umständen ableiten lasse, ist eine vom EVG zu prüfende Rechtsfrage (BGE 97 II 3, Erwägung 3).

Es kommt hinzu, dass die Vorinstanz hinsichtlich des Erlassgesuches davon ausging, J. B. habe den fraglichen Barlohn effektiv nicht ausgerichtet. Zu dieser Annahme gelangte sie aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung. Nach konstanter Gerichtspraxis ist indes die Frage nach der Richtigkeit einer aus der allgemeinen Lebenserfahrung gezogenen Schlussfolgerung eine Rechtsfrage und daher vom EVG frei zu überprüfen (BGE 95 II 124 und 169, 98 II 130, Erwägung 4, 88 II 469, Erwägung 3).

3a. Entgegen der Meinung der Vorinstanz liefert die allgemeine Lebenserfahrung kein schlüssiges Indiz dafür, dass J. B. seinem Sohn den fraglichen Barlohn effektiv nicht ausgerichtet hat; und ebensowenig lässt sich dies aus der Annahme ableiten, der Sohn werde voraussichtlich einmal den väterlichen Hof übernehmen. Konkreter Ausgangspunkt sind vielmehr die Steuererklärungen, worin der Barlohn als «wahrheitsgetreue» Angabe deklariert worden war. Inwieweit dabei ein «Irrtum passiert» sein soll, ist unerfindlich und vor allem auch deswegen unwahrscheinlich, weil dieser Lohn nicht nur in der Steuererklärung von J. B., sondern auch in der vom Sohne selber eingereichten und unterzeichneten Steuererklärung angegeben wird. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass diese Angaben nicht der Wirklichkeit entsprechen würden. Es ist mithin davon auszugehen, dass die Barlöhne effektiv bezahlt wurden.

b. Das kantonale Verwaltungsgericht vertritt die Auffassung, der Umstand, dass J. B. im November 1971 gegenüber den Steuerbehörden den fraglichen Barlohn deklariert habe, schliesse den guten Glauben im Zeitpunkt, in dem die Abrechnung hätte erfolgen sollen, also in den Jahren 1969 und 1970, nicht aus.

Dieser Argumentation kann schon deswegen nicht gefolgt werden, weil sich sonst ein Beitragspflichtiger regelmässig auf Gesetzesunkenntnis berufen könnte, um seinen guten Glauben zu begründen. Dazu kommt, dass J. B. — wie die Beschwerdeführerin unwidersprochen darlegt — mehrmals, zuletzt 1969, durch das an alle Kassenmitglieder versandte Merkblatt über die Abrechnungspflicht orientiert worden war. Mit Recht verweist die Ausgleichskasse auf das in ZAK 1968, S. 686, publizierte Urteil des EVG in Sa. Stiftung C. vom 10. Juni 1968; danach kann derjenige, der Weisungen der Ausgleichskasse nicht beachtet, durch die er über die gesetzlichen Pflichten aufgeklärt wird, sich nicht darauf berufen, eine dieser Pflichten in gutem Glauben missachtet zu haben. Wenn J. B. das Merkblatt nicht beachtete, stellte dies eine Nachlässigkeit dar, welche die Annahme des guten Glaubens ausschliesst.

4. Nach dem Gesagten ist ein vollständiger oder teilweiser Erlass der mit Verfügung vom 31. Mai 1972 nachgeforderter Beiträge nicht möglich, da die in Art. 40 Abs. 1 AHVV verlangte Voraussetzung des guten Glaubens nicht erfüllt ist. Somit braucht nicht geprüft zu werden, ob die übrigen Bedingungen gegeben sind.

## IV / Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 5. September 1974 I. Sa. R. C.

---

**Art. 4 Abs. 2 IVG. Die für den Leistungsanspruch massgebenden versicherungsmässigen Voraussetzungen müssen bei Eintritt der Invalidität verwirklicht sein, d. h. im Zeitpunkt, in welchem der Gesundheitsschaden die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind dabei unerheblich. (Zusammenfassung der Rechtsprechung)**

---

Der Knabe R. C. wurde am 4. Oktober 1966 in der Schweiz als Sohn italienischer Eltern geboren. Sein Vater war im August 1962 in die Schweiz eingereist; seine Mutter folgte ihrem Gatten 1965 nach. Im Mai 1967 zog die Familie nach Italien; 1971 kehrte der Vater wieder in die Schweiz zurück; seine Ehefrau und das Kind folgten ein Jahr später.

Im Jahre 1969 wurde in Italien festgestellt, dass R. C. an Schwerhörigkeit litt; der Arzt verordnete deswegen ein Hörgerät.

Im Januar 1973 ersuchte der Vater des Knaben um medizinische Massnahmen der IV. Prof. Dr. K stellte am 20. Februar 1973 folgende Diagnose:

«Perzeptionsschwerhörigkeit höhern Grades beidseits. Wahrscheinlich handelt es sich um ein angeborenes Leiden. Es ist fraglich, ob die Zangengeburt daran schuld ist, ich glaube eher nicht. Eine operative Behandlung kommt nicht in Frage, der Zustand lässt sich durch eine medizinische Behandlung nicht bessern. Dagegen sind unbedingt pädagogische Massnahmen notwendig und zwar:

1. Sonderschulung in einem italienisch sprechenden Gebiet (Schwerhörigen-schule).
2. Hörgerät.»

Mit Verfügung vom 16. März 1973 und 18. September 1973 gewährte die IV Beiträge an die notwendige Sonderschulung in einer Schwerhörigen-schule und für die pädagogisch-therapeutische Behandlung. Am 25. Oktober 1973 teilte Dr. A der IV-Kommission mit, dass der nun im Schulalter befindliche, normal intelligente Knabe wegen der starken Schwerhörigkeit die Sonderschule X besuchen müsse; um dem Unterricht folgen zu können, benötige er beidseits ein Hörgerät; der in Italien angeschaffte Apparat habe sich als unzweckmässig erwiesen. Mit Verfügung vom 21. November 1973 lehnte die Ausgleichskasse das Gesuch ab mit der Begründung, hinsichtlich des Hilfsmittels seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt; der Knabe sei im Zeitpunkt, als die Schwerhörigkeit festgestellt worden und erstmals ein Hörgerät notwendig geworden sei, nicht versichert gewesen.

Die kantonale Rekursbehörde wies eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert der Vater von R. C. das Begehren um Abgabe der beiden Hörgeräte durch die IV. Allenfalls müssten die Hörapparate als Massnahme für die Sonderschulung laut Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG gelten, denn dem mit der Sonderschulung verbundenen Hörtraining könne nur mit dem vom Spezialarzt verordneten Hörgerät gefolgt werden; Sonderschulung und Versorgung mit Hörgeräten stellten somit eine einzige Massnahme dar; getrennt genommen würden beide Eingliederungsmassnahmen zwecklos. — In einem Nachtrag zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird ferner hervorgehoben, dass die Eltern bereits in den ersten Lebensmonaten ein «merkwürdiges passives Verhalten des Kindes» festgestellt und dass sie Schwerhörigkeit für wahrscheinlich gehalten hätten. Im übrigen müsse zudem mindestens das zweite Hörgerät zugesprochen werden; dass eine stereophone Versorgung nötig wäre, habe in Italien niemand erkannt. — Ergänzend wird schliesslich darauf hingewiesen, dass die Abgabe eines Hörgerätes an ein Kleinkind nur dann zweckmässig sei, wenn gleichzeitig mit dem Hörtraining begonnen werde; folglich sei mit dem Beginn der Sonderschulung der massgebende Zeitpunkt für die Apparateversorgung gegeben; dieser Zeitpunkt habe daher auch als Datum des Anspruchsbeginns zu gelten.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Streitig ist, ob R. C. Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen IV hat. Der Beurteilung dieser Frage ist das seit dem 1. September 1964 in Kraft stehende schweizerisch-italienische Abkommen über soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 zugrunde zu legen. Laut dessen Art. 8 Bst. a haben minderjährige Kinder italienischer Staatsangehörigkeit Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie sich unmittelbar vor Eintritt der Invalidität ununterbrochen während mindestens eines Jahres in der Schweiz aufgehalten haben oder daselbst entweder invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben. Voraussetzung ist in jedem Fall, dass der Minderjährige Wohnsitz in der Schweiz hat (EVGE 1969, S. 47 ff., ZAK 1969, S. 507). Die für den Leistungsanspruch massgebenden versicherungsmässigen Voraussetzungen müssen bei Eintritt der Invalidität verwirklicht sein, d. h. im Zeitpunkt, in welchem der Gesundheitsschaden die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind dabei unerheblich. Die Frage des Eintritts der Invalidität beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird (BGE 98 V 270, ZAK 1973, S. 611). Die Invalidität gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, da sie objektiv Anspruch auf Leistungen der IV zu begründen vermag (EVGE 1969, S. 223, ZAK 1970, S. 226). Entscheidend ist dabei insbesondere der Zeitpunkt, in welchem der Versicherte bzw. dessen Vertreter bei der ihm gebotenen Sorgfalt erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Leistungen der betreffenden Art geben kann (BGE 99 V 209, ZAK 1974, S. 292). Bei Hilfsmitteln entspricht dies dem Zeitpunkt, in welchem der Gesundheitsschaden objektiv erstmals ein solches notwendig macht (ZAK 1972, S. 671).

2. Der Beschwerdeführer wurde zwar am 4. Oktober 1966 in der Schweiz geboren, kehrte aber im Alter von 6 Monaten mit seinen Eltern nach Italien zurück, um erst wieder 1972 in die Schweiz einzureisen. 1969 stellte ein Arzt in Italien den Hörschaden fest und verordnete ein Hörgerät; der vom Vater des Knaben angeschaffte Apparat erwies sich jedoch in der Folge als unzweckmässig.

Nach dem in Erwägung 1 Gesagten sind somit die versicherungsmässigen Voraussetzungen zur Abgabe eines Hilfsmittels durch die schweizerische IV nicht erfüllt. Denn es fehlt ein Anhaltspunkt, wonach die Eltern des Beschwerdeführers das Leiden bereits vor ihrer Rückreise nach Italien bemerkt oder ärztlich hätten feststellen und behandeln lassen. Namentlich lässt der Hinweis von Dr. A, wonach die Schwerhörigkeit eines 6 Monate alten Kindes durch die Eltern noch nicht festgestellt werden könne, die Behauptung als unglaubwürdig erscheinen, die Eltern hätten schon vor der Ausreise nach Italien gemerkt, «dass mit dem Gehör etwas nicht stimmt». Den Akten muss vielmehr entnommen werden, dass der Gehörschaden erst in Italien begründete Veranlassung zu ärztlicher Behandlung und Beratung gegeben hatte; die Invalidität ist daher eingetreten, als die Beziehungen zur schweizerischen Versicherung abgebrochen waren.

Allerdings wird noch geltend gemacht, erst mit dem Beginn der Sonderschulung sei die Apparateversorgung sinnvoll; somit müsse dieser Zeitpunkt als Datum der Anspruchsberechtigung gelten. Dieser Auffassung kann indessen nicht beigeprflichtet werden. Denn nach der Verwaltungspraxis ist Kindern mit hochgradiger Schwerhörigkeit «im Interesse einer optimalen Ausnützung der Hörreste so früh als möglich ein Hörgerät abzugeben» (Rz 107 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1969). Die Ausgleichskasse weist im übrigen mit Recht darauf hin, dass das notwendige Hörtraining nicht der Sonderschulung gleichzusetzen ist, sondern ebenfalls möglichst früh einzusetzen hat.

Schliesslich geht es nicht an, Hörgeräte als Massnahme für die Sonderschulung im Sinne von Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG zu qualifizieren. Hörapparate sind vielmehr Hilfsmittel, wie sie in Art. 21 IVG vorgesehen und in Art. 14 IVV näher umschrieben sind. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich mithin als unbegründet und ist abzuweisen.

## IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 11. November 1974 I. Sa. Y. T.

---

**Art. 51 IVG; Art. 90 Abs. 1 IVV. Zusätzliche Reisekosten können für den Besuch einer aus weltanschaulichen Gründen gewählten, entfernteren Sonderschule nicht vergütet werden, wenn es dem Versicherten möglich und zumutbar ist, am Wohnort eine geeignete Sonderschule zu besuchen.**

---

Im Dezember 1970 wurden für die 1962 geborene Tochter Y. T., die eine angeborene Hirnlähmung aufweise, Leistungen der IV verlangt. Im Januar 1971 empfahl Dr. H Heilgymnastik und Sonderschulung, da eine zerebrale Bewegungsstörung (Art. 2 Ziff. 390 GgV) vorliege. Und am 16. März 1971 bescheinigte die Chefärztin Dr. E zuhanden der IV-Kommission folgendes:

«Es handelt sich um ein Auslandschweizerkind mit einer zerebralen Bewegungsstörung, dessen Eltern sich vor kurzem in der Schweiz niedergelassen haben. Die Familie lebte bisher in Salvador und vor ihrer Rückkehr in die Schweiz noch kurze Zeit in den USA... Es besteht eine geistige Behinderung, deren Grad zur Zeit nur schwer beurteilt werden kann... Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie in Anbetracht der besondern Umstände bei diesem 8jährigen Kind ausnahmsweise pädagogische Therapie bewilligen wollen (es besteht ein Nachholbedarf).»

Gemäss Kommissionsbeschluss verfügte die Ausgleichskasse am 21. April 1971, die IV komme für nötige ärztliche Behandlung auf und gewähre ausserdem eine Entschädigung für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Art. 13 und 19 Abs. 2 Bst. c IVG).

Im März 1972 berichtete Erziehungsberater W der IV-Kommission auf Anfrage, er habe das hochgradig geistesschwache, aber praktisch bildungsfähige Kind bei der Heilpädagogischen Schule X (am Wohnort des Kindes) angemeldet. Am 1. Mai 1972 trat das Mädchen dort ein. Am 7. Juni 1972 verfügte die Ausgleichskasse, die IV gewähre ab Mai 1972 einen Schulgeldbeitrag und einen Kostgeldbeitrag pro auswärtige Hauptmahlzeit.

Weil das Mädchen seit Ende Oktober 1973 die Schule Y besucht und von der Mutter täglich dorthin (ca. 20 km weit) und wieder zurück gebracht wird, bat der Vater die IV um Vergütung der Reisekosten. Doch lehnte die Ausgleichskasse das Begehren mit der Begründung ab, seine Schulung könnte das Mädchen ebensogut in der Heilpädagogischen Schule X erhalten. Dieser Entscheid erging gestützt auf folgenden Bericht der Fürsorgestelle Pro Infirmis:

Die Eltern erklärten, in der Schule Y erhalte das Kind Physiotherapie und Sprachtherapie und werde dort mehr gefördert als früher in der Heilpädagogischen Schule X. Diese Behauptung werde von der Heilpädagogischen Schule X bestritten. In die Schule Y sei das Kind deswegen versetzt worden, weil der Vater eine Schulung «auf anthroposophischer Basis» vorziehe.

Der Vater der Versicherten rekurrierte und berief sich auf das Zeugnis von Dr. A vom 19. Februar 1974, wonach die Tochter eine intensive motorische Förderung nötig habe und die Schule Y besuche, weil dort regelmässig Heileurhythmie mit ihr betrieben werde. Doch wies der Präsident der kantonalen Rekursbehörde mit Urteil vom 13. Mai 1974 die Beschwerde ab.

Rechtsanwalt B führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt, dass die IV den Eltern die mit dem Besuch der Schule Y verbundenen Reisekosten vergüte. Die Physiotherapie, die das Mädchen brauche, könne ihm in der Schule X nicht geboten werden.

Während die Ausgleichskasse nicht Stellung nimmt, beantragt das BSV, die Beschwerde aus folgenden Gründen abzuweisen: «Es mag durchaus zutreffen, dass in der Schule X keine Heileurhythmie-Behandlung möglich ist. Doch ist die Heileurhythmie von der IV nur als pädagogisch-therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG anerkannt, d.h. als Sondergymnastik für hochgradig Geisteschwache. Eine solche Gymnastik führt aber auch die Schule X durch, allerdings nicht unter der Bezeichnung Heileurhythmie. Hiezu ist jedoch festzuhalten, dass der Name der Therapie unerheblich bleibt und nur die Förderung des Kindes ausschlaggebend sein kann. Es geht nicht an, allein des Namens und der Weltanschauung wegen zusätzliche Kosten der IV zu belasten.»

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Hat ein Kind wegen eines Geburtsgebrechens eine Sonderschulung nötig, so gewährt die IV ein Schulgeld nebst allfälligem Kostgeld und ausserdem eine besondere Entschädigung, wenn das Kind wegen hochgradiger Geistesschwäche zum Sonderschulunterricht hinzu bestimmter pädagogisch-therapeutischer Massnahmen bedarf (Art. 19 Abs. 1 und Abs. 2 Bst. a—c IVG). Besteht am Wohnort des Kindes keine Sonderschule, so vergütet die IV die Kosten der Fahrt zur nächstgelegenen auswärtigen Sonderschule; dagegen hat der Vater, wenn er eine entferntere Sonderschule vorzieht, die alsdann entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen (Art. 15 IVG i. V. m. Art. 90 Abs. 1 IVV).

2. Nach dem Bericht des Erziehungsberaters W vom 17. März 1972 ist das Mädchen Y. T. nur in praktischer Hinsicht sonderschulfähig, weil ihr Intelligenzquotient höchstens 50 beträgt. Das Mädchen ist also hochgradig geistesschwach und hat deswegen zum Sonderschulunterricht hinzu spezielle gymnastische Übungen zur Förderung seiner gestörten Motorik nötig (Art. 19 Abs. 2 Bst. c und Abs. 3 IVG i. V. m. Art. 8 Abs. 1 Bst. a und c sowie Art. 9 Abs. 1 Bst. a IVV).

Solches Spezialturnen könnte mit der Versicherten auch in der Schule X betrieben werden, wie die Chefarztin Dr. E am 21. März 1974 der IV-Kommission auf Anfrage mitgeteilt hat und das BSV in seiner Vernehmlassung hervorhebt. Dadurch würden entsprechende Reisekosten vermieden.

Dass die Versicherte durch die in der Schule Y mit ihr betriebene Heileurhythmie in einem höheren Masse gefördert wird, ist keineswegs erwiesen und wird auch vom Schularzt der Schule Y in seinem Zeugnis vom 19. Februar 1974 nicht behauptet.

#### **Urteil des EVG vom 8. Januar 1975 i. Sa. E. Sch.**

---

**Art. 13 und 14 Abs. 1 IVG. Ein Spitalaufenthalt, welcher vorwiegend auf Pflegebedürftigkeit zurückzuführen ist und zudem gewisse pädagogische Ziele verfolgt, stellt keine medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 IVG dar. (Bestätigung der Praxis)**

---

Die 1956 geborene Versicherte leidet an angeborener, zerebral bedingter Tetraplegie (Art. 2 Ziff. 390 GgV), wovon besonders schwer die Beine betroffen sind. Sie lebte von 1960—1969 meist in Kinderheimen und bezog Sonderschulbeiträge sowie Beiträge für hilflose Minderjährige; in den Jahren 1969 und 1970 wurden ihr medizinische Massnahmen zugesprochen, namentlich zur Behandlung ihres Geburtsgebrechens in der Abteilung für Bewegungsstörungen der Kinderheilstätte X.

Am 2. September 1970 trat die Versicherte in das Asyl Y ein, von wo aus sie die heilpädagogische Tagesschule Z besuchte. Sie erhielt bis zu ihrem 18. Altersjahr sowohl Beiträge nach Art. 20 IVG (Pflege- und Kostgeldbeitrag) als auch nach Art. 19 IVG (Schulgeldbeitrag).

Am 7. März 1973 wurde die IV-Kommission ersucht, die berufliche Eingliederung der Versicherten abzuklären. Sie könne wegen Lehrerwechsels seit Herbst 1972 die heilpädagogische Tagesschule in Z nicht mehr besuchen; dafür nehme sie im Asyl Y an Ergotherapie-Stunden teil.

Die Krankenkasse B, bei der die Versicherte seit 1. Dezember 1956 für Krankenpflege und ein Spitaltaggeld von 10 Franken versichert ist, teilte am 27. Juni 1973

der IV-Kommission mit, dass ihres Erachtens die IV für die Übernahme der bereits entstandenen und weiter anfallenden Behandlungskosten, inklusive der ärztlich angeordneten Ergotherapie, im Asyl Y bis zur Volljährigkeit der Versicherten zuständig sei.

Mit Verfügung vom 8. Oktober 1973 sprach die Ausgleichskasse der Versicherten Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art (Art. 19 IVG, funktionelle Ergotherapie) für die Dauer vom 27. Oktober 1972 bis zur Volljährigkeit zu. Sie lehnte dagegen die Kostenübernahme des gesamten Aufenthaltes im Asyl Y ab, weil die Versicherte dort vorwiegend wegen Pflegebedürftigkeit und nicht zur Durchführung medizinischer Eingliederungsmassnahmen untergebracht sei.

Die kantonale Rekursbehörde wies eine von der Krankenkasse B gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab. Die Versicherte sei offenbar nur deswegen ins Asyl Y eingewiesen worden, weil ihre Eltern nicht in der Lage seien, sie über die Wochenenden zu betreuen. Im Grunde genommen gehörte sie in ein Sonderschulheim. Der Aufenthalt der Versicherten im Asyl Y sei nicht vorwiegend invaliditäts-, sondern sozialbedingt, weshalb die IV diese Kosten, soweit sie nicht durch Leistungen gemäss Art. 19 und 20 IVG gedeckt seien, nicht übernehmen könne.

Gegen diesen Entscheid haben sowohl der Vater der Versicherten als auch die Krankenkasse B Verwaltungsgerichtsbeschwerden erhoben.

Der Vater der Versicherten beantragt Zusprechung der bisherigen Leistungen und der von der Krankenkasse verlangten Leistungen auch während des Aufenthaltes im Asyl Y.

Die Krankenkasse B stellt die Anträge, die IV sei zu verpflichten, die Kosten des Spitalaufenthaltes im Asyl Y einschliesslich die tägliche Krankenpflege nebst den andern bewilligten und unbestrittenen Leistungen vom 27. Oktober 1972 bis 30. Juni 1976 zu übernehmen; subsidiär sei die Sache an die kantonale Rekursbehörde zur neuen Beurteilung zurückzuweisen und diese aufzufordern, vorgängig die Spitalbedürftigkeit der Versicherten und die Notwendigkeit der Fortsetzung der medizinischen Massnahmen im Asyl Y durch eine Expertise abklären zu lassen.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerden.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerden mit folgender Begründung ab:

1. In den beiden vorliegenden Verfahren steht die gleiche Beschwerdegegnerin am Recht. Ebenso handelt es sich in beiden Fällen um die gleiche Problemstellung, nämlich um die Frage, ob die IV für die gesamten Kosten des Aufenthaltes der Versicherten im Asyl Y aufzukommen habe. Angesichts dieser engen sachlichen und rechtlichen Zusammenhänge rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen.

2. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung der in der Geburtsgebrechenliste aufgeführten Leiden notwendigen medizinischen Massnahmen. Diese umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, sowie die Abgabe der ärztlich verordneten Medikamente (Art. 14 Abs. 1 IVG). Art. 14 Abs. 2 IVG bestimmt ferner, dass der Versicherte Anspruch auch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung hat, wenn die ärztliche Behandlung in einer Krankenanstalt erfolgt. Als medizinische Massnahmen, welche für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorgehen, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise an-

streben (Art. 1 Abs. 3 GgV). Dazu gehört — nach ständiger Rechtsprechung — nicht die tägliche Krankenpflege, weil ihr kein therapeutischer Charakter im eigentlichen Sinn zukommt. Dies bedeutet, dass die IV nur soweit für die Spitalpflege eines Kindes aufzukommen hat, als die eigentliche Behandlung den Aufenthalt in einem Krankenhaus erfordert (EVGE 1967, S. 105, ZAK 1967, S. 487; ZAK 1974, S. 245).

Wo die Notwendigkeit einer eigentlichen ärztlichen Behandlung fehlt, kann sich daher die Frage nach der medizinischen und sozialen Indikation der Spitalbehandlung überhaupt nicht stellen. Diese Frage ist auch dann nicht erheblich, wenn feststeht, dass eine medizinische Vorkehr in dem für die Beurteilung massgebenden Zeitraum — nämlich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (BGE 99 V 102, 96 V 144) — an sich keine Behandlung in einer Heilanstalt erfordert.

3. Die Leistungen, welche der Versicherten bisher wegen ihres Geburtsgebrechens zugesprochen worden sind, stehen ausser Diskussion. Insbesondere anerkennt die IV auch, dass ihr Beiträge nach Art. 20 IVG sowie Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art zustehen. Mit den Verwaltungsgerichtsbeschwerden wird aber die Übernahme der Kosten des Spitalaufenthaltes, einschliesslich der täglichen Krankenpflege, durch die IV verlangt.

Nach dem Bericht von Dr. E vom 16. September 1973 hält sich die Versicherte «vorwiegend wegen der Pflegebedürftigkeit, jetzt auch wegen der Ergotherapie» im Asyl Y auf. Dr. F, Abteilungsarzt im Asyl Y, hält in seinem Bericht an die Zentralverwaltung der Krankenkasse B vom 18. Februar 1974 folgendes fest:

«Seit 2. September 1970 ist die Versicherte in unserem Asyl als Patientin in Behandlung und Pflege wegen angeborener schwerer spastischer Tetraplegie besonders der Beine bei guter Intelligenz. Nr. 390.91 der IV-Liste.

Sehr wichtig bei dem schwerst bewegungsgestörten Mädchen ist eine sachgerechte pflegerische Betreuung, Decubitusprophylaxe und Bewegungstherapie, welche letztere dem Kinde auf der Station für Ergotherapie, die seit einiger Zeit dem Asyl Y angegliedert worden ist, angediehen werden kann.

Auch geistig kann das Kind in der Ergotherapie gefördert werden, indem es alle seinem Zustande angepassten Tätigkeiten ausführen kann.

Der Aufenthalt des Mädchens in einem Spital Typ C ist daher sehr wichtig. Dieser Aufenthalt steht mit dem Geburtsgebrecchen in direktem Zusammenhang. Ob Aussicht auf Schulung zur spätern Ausübung eines Berufes besteht, kann noch nicht gesagt werden, da die Ergotherapie noch zu wenig lange am Asyl stationiert ist.»

Aus der Vernehmlassung der IV-Kommission geht hervor, dass, wie Dr. F andeutete, eine gezielte Ergotherapie im Asyl Y erst seit anfangs 1974 durchgeführt werden kann. Bis zu diesem Zeitpunkt seien mit Ausnahme der wöchentlichen Arztvisite und der Beschäftigungstherapie keine spezifisch auf das Geburtsgebrecchen gerichteten medizinischen Massnahmen durchgeführt worden. — Vorher hatte sich die Versicherte seit dem 27. Oktober 1972 der Behandlung im Ergotherapie-Zentrum A unterzogen.

Daraus ist zu schliessen, dass jedenfalls bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (8. Oktober 1973) der Aufenthalt der Versicherten im Asyl Y nicht vorwiegend der ärztlichen Behandlung der Tetraplegie diene. Nach dem in Erwägung 2 Gesagten müssen daher die Verwaltungsgerichtsbeschwerden abgewiesen werden, ohne dass die von der Krankenkasse B beantragten Abklärungen durchzuführen sind.

4. An diesem Ausgang des Verfahrens vermag der Einwand des Vaters der Versicherten, es sei Sache der IV, das Kind in einer geeigneten Heilanstalt unterzu-

bringen, nichts zu ändern. Aus dem Wortlaut der angefochtenen Verfügung, wonach der Versicherten Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art (Art. 19 IVG, funktionelle Ergotherapie) zugesprochen wurden, darf nicht geschlossen werden, die IV erbringe die Ergotherapie als Sachleistung. Denn Art. 19 IVG sieht nur Beiträge bzw. «besondere Entschädigungen» (Art. 19 Abs. 2 Bst. c) vor. Daraus folgt, dass nicht die IV für die Verwirklichung der nur subventionierten pädagogisch-therapeutischen Massnahmen zu sorgen hat.

Unbehelflich ist auch der von der Krankenkasse B erhobene Einwand, die Pflegebedürftigkeit der Versicherten sei eine Folge des Geburtsgebrechens. Wie aus den vorhandenen ärztlichen Unterlagen hervorgeht, richtet sich das Schwergewicht der Behandlung gegen die Hilflosigkeit des Kindes, welche nur durch Leistungen gemäss Art. 20 IVG entschädigt werden kann, solange die erforderliche ärztliche Therapie nicht eine stationäre Spitaleinweisung voraussetzt, was jedenfalls im Jahre 1973 nicht zutraf.

Schliesslich ist nach dem in Erwägung 2 Gesagten darauf hinzuweisen, dass sich die Frage nach der ärztlichen bzw. sozialen Indikation einer stationären Spitalbehandlung im vorliegenden Fall nicht stellte, solange das Schwergewicht des Betreuungskomplexes eindeutig auf dem durch die Hilflosigkeit der Versicherten verursachten pflegerischen Aufwand liegt. Das Argument der Krankenkasse, es sei auf den Vorschlag des behandelnden Arztes keine Rücksicht genommen worden (vgl. Art. 14 Abs. 3 IVG), geht daher fehl.

5. Für den Fall, dass der Zustand der Versicherten während einer beschränkten Zeit wiederum stationäre Intensivtherapie erfordern würde, sind ihr seit Erlass der angefochtenen Verfügung alle Rechte gewahrt. Solange indessen die Intensität der durchgeführten Ergotherapie nicht wesentlich über die im Bezirksspital B ambulant vorgenommenen Vorkehren hinausgeht, müsste auch für die Zukunft an der angefochtenen Verfügung festgehalten werden.

## IV / Renten

### Urteil des EVG vom 9. September 1974 I. Sa. H. Z.

---

**Art. 5 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 27 IVV. Eine Hausfrau gilt dann als Erwerbstätige, wenn nach den gesamten persönlichen Umständen anzunehmen ist, dass sie eine überwiegende Erwerbstätigkeit ausüben würde, falls sie nicht invalid wäre.**

---

Die 1948 geborene Versicherte leidet an «Hohl-Rundrücken bei schwerstem Morbus Scheuermann» (Bericht Dr. A vom 10. Mai 1972). Zuzufolge dieser Krankheit konnte sie eine Ausbildung zur Handarbeitslehrerin nicht beenden. Bis zu ihrer Verheiratung am 11. September 1971 versah sie verschiedene Aushilfsstellen; seither ist sie nicht mehr erwerbstätig und führt den Haushalt.

Am 26. Januar 1972 meldete sie sich bei der IV an mit dem Begehren um Abgabe von Hilfsmitteln und Ausrichtung einer Rente. Mit Verfügung vom 13. Juli 1972 übernahm die IV die Kosten für zwei Lendenmieder und sprach der Versicherten in einer weiteren Verfügung vom 14. November 1972 mit Wirkung ab 1. Juni 1971 eine halbe

einfache IV-Rente von 138 Franken im Monat zu. Am 22. November 1973 wurde die Rente auf den 1. Dezember 1973 wieder aufgehoben, da nach ärztlicher Auffassung (Bericht Dr. A vom 18. Oktober 1973) höchstens noch eine Invalidität von 30 Prozent bestehe.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte Beschwerde und machte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert. Sie sei bei der Haushaltsführung dauernd auf fremde Hilfe angewiesen und sei nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 29. Januar 1974 ab. Nach der Rechtsprechung sei der hypothetischen Erwerbstätigkeit einer Hausfrau Rechnung zu tragen, wenn anzunehmen sei, dass sie ohne Invalidität aus sozialen Gründen erwerbstätig geworden wäre. Mache das hypothetische Einkommen den überwiegenden Teil dessen aus, was sie bei voller Erwerbstätigkeit gleicher Art erzielt hätte, sei sie als Erwerbstätige zu betrachten. In den übrigen Fällen sei das hypothetische Einkommen im Rahmen der spezifischen Methode gemäss Art. 27 IVV angemessen zu berücksichtigen. Es sei zwar anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin ohne Invalidität einer Erwerbstätigkeit nachginge, die einen wesentlichen Teil des Familieneinkommens einbrächte. Da dies jedoch nicht aus sozialen Gründen, sondern wegen des Studiums des Ehemannes der Fall wäre, könne die hypothetische Erwerbstätigkeit bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt werden. Die Angaben über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt liessen auf einen Invaliditätsgrad von höchstens 40 Prozent schliessen; gemäss ärztlicher Auffassung betrage die Arbeitsunfähigkeit 30 Prozent; es bestehe daher sicher keine Invalidität von 50 Prozent, weshalb der Anspruch auf eine halbe Rente ent falle.

Die Versicherte erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren um Weiterausrichtung der seit Juni 1971 bezogenen halben einfachen IV-Rente. Gemäss Zeugnis von Dr. B sei sie zu mindestens 50 Prozent invalid. Der Gesundheitszustand sei stationär. Wie die IV-Regionalstelle festgestellt habe, könne ihr zufolge des Gesundheitsschadens weder Teilzeit- noch Heimarbeit vermittelt werden.

Die Ausgleichskasse beantragt Rückweisung des Falles an die IV-Kommission zwecks näherer Abklärung. Das BSV spricht sich für eine teilweise Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne aus, dass der Versicherten die halbe IV-Rente weiter auszurichten sei. Die Akten seien an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie die Eingliederungsfrage prüfe und anschliessend über die Rentenrevision neu befinde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1a. Die für den Anspruch auf IV-Rente massgebende Invaliditätsbemessung erfolgt bei Erwerbstätigen durch Vergleich des Einkommens, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität erzielt bzw. erzielen könnte, mit dem Einkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG). Bei Nichterwerbstätigen ist für die Invaliditätsbemessung entscheidend, in welchem Masse sie bei der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich behindert sind (Art. 27 Abs. 1 IVV).

Wegen der grundsätzlichen Unterschiede in der Bemessungsmethode können Versicherte nicht teilweise als Erwerbstätige und teilweise als Nichterwerbstätige qualifiziert werden. Vielmehr ist vorgängig der Invaliditätsbemessung abzuklären, welcher der beiden Gruppen ein Rentenansprecher zuzuordnen ist, wobei in Zweifelsfällen insbesondere das Ausmass der vor Eintritt der Invalidität ausgeübten Erwerbstätigkeit bzw. die Höhe des erzielten Erwerbseinkommens ausschlaggebend ist. Ver-

heiratete Hausfrauen sind nach Rechtsprechung und Verwaltungspraxis dann als Erwerbstätige zu behandeln, wenn die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte berufliche Tätigkeit den überwiegenden Teil dessen darstellt, was bei voller Ausübung dieser Erwerbstätigkeit hätte verdient werden können. Handelt es sich dagegen bloss um einen Nebenerwerb, so ist der Invaliditätsgrad nach der für Nichterwerbstätige geltenden spezifischen Bemessungsmethode (Betätigungsvergleich) festzustellen; dabei ist jedoch das Ausmass der Behinderung in der Ausübung der Erwerbstätigkeit angemessen zu berücksichtigen, sofern das Erwerbseinkommen, welches die Versicherte ohne Invalidität wahrscheinlich erzielen würde, einen wesentlichen Teil des gesamten Familieneinkommens bilden würde (BGE 98 V 259, ZAK 1973, S. 438; BGE 99 V 43, ZAK 1974, S. 45).

b. Die bei der Invaliditätsbemessung anwendbaren Kriterien der Erwerbsunfähigkeit bzw. der Unmöglichkeit der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich können einander im Einzelfall ablösen. Bei Hausfrauen ist das vor der Heirat angewandte Kriterium nicht unbedingt auch für die Invaliditätsbemessung nach der Heirat entscheidend. Entscheidend ist vielmehr jene Tätigkeit, welche die Versicherte seit der Verheirathung ausüben würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Es ist demnach zu prüfen, ob die Versicherte ohne Invalidität mit Rücksicht auf ihre wirtschaftlichen und familiären Verhältnisse seit der Heirat vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Gelangt die Methode des Betätigungsvergleichs zur Anwendung, so stellt sich weiter die Frage, ob die vorwiegend im Haushalt beschäftigte Versicherte eine erwerbliche Nebenbeschäftigung ausüben würde, welche bei der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen wäre (BGE 98 V 263, Erwägung 1, ZAK 1973, S. 577; BGE 98 V 268, Erwägung 1 c, ZAK 1973, S. 520).

2. Die Beschwerdeführerin ist als Hausfrau tätig und geht keinem Erwerb nach. Gemäss den Berichten einer Abklärungsstelle vom 12. Juni 1972 und 3. August 1973 ist sie bei der Haushaltsführung teilweise behindert. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezieht sich vorab auf die Wohnungspflege, wobei sie einzelne schwere Arbeiten, wie Bodenpflege und Fensterreinigung, überhaupt nicht verrichten kann. Demgegenüber ist sie bei Pflege und Unterhalt von Kleidern und Wäsche zu weniger als der Hälfte eingeschränkt und vermag die Arbeiten in der Küche praktisch voll zu verrichten. Sie ist ferner in der Lage, die üblichen Einkäufe selbständig zu besorgen. Bei dieser Sachlage ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die bestehende Behinderung in der Haushaltsführung auf höchstens 40 Prozent veranschlagt hat (was allerdings Anlass zur Prüfung der Frage des Härtefalles gegeben hätte). Hieran ändert auch das im Beschwerdeverfahren eingereichte Zeugnis von Dr. B vom 1. Juli 1974, wonach zur Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent bestehe, nichts. Aus der von der IV-Kommission veranlassten Abklärung geht klar hervor, dass die Versicherte bei der Besorgung des Haushaltes zu weniger als der Hälfte arbeitsunfähig ist. Dr. A bemisst die Arbeitsunfähigkeit — unter Berücksichtigung des verordneten Lendenmieders — denn auch mit lediglich 30 Prozent (Bericht vom 18. Oktober 1973).

3. Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, ohne Invalidität würde sie — insbesondere im Hinblick darauf, dass ihr Ehemann im Oktober 1973 ein ETH-Studium aufgenommen habe — einer Erwerbstätigkeit nachgehen. In Übereinstimmung mit dem BSV ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin ohne Invalidität tatsächlich erwerbstätig wäre. In Anbetracht des kleinen Haushaltes ohne Kinder wäre sie hiezu zweifellos in der Lage; es erscheint auch als glaubhaft, dass sie wegen des Studiums des Ehemannes auf ein Erwerbseinkommen angewiesen wäre. Wie das BSV mit

Recht ausführt, ist es heute keine Seltenheit, dass eine Ehefrau während des Studiums ihres Mannes in erheblichem Umfange einer Erwerbstätigkeit nachgeht, insbesondere wenn keine Kinder vorhanden sind.

Auch die Vorinstanz nimmt an, die Beschwerdeführerin würde ohne Invalidität einer Erwerbstätigkeit nachgehen, allerdings nicht in überwiegender Masse, weshalb die Tätigkeit lediglich im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach Art. 27 IVV zu berücksichtigen wäre. In ihrem Entscheid geht die Vorinstanz jedoch davon aus, dass die hypothetische Erwerbstätigkeit einer Hausfrau, die bei Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig war, nur berücksichtigt werden könne, wenn sie selther aus sozialen Gründen erwerbstätig geworden wäre; dies treffe im vorliegenden Fall nicht zu, indem die Erwerbstätigkeit lediglich deshalb ins Auge gefasst würde, um dem Ehemann das Studium zu ermöglichen. Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Wie das EVG wiederholt entschieden hat, beurteilt sich die Frage, ob die Hausfrau ohne Invalidität einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, nach den wirtschaftlichen und familiären Verhältnissen im Einzelfall (BGE 98 V 264, ZAK 1973, S. 577; BGE 98 V 268, ZAK 1973, S. 520; BGE 97 V 243, ZAK 1972, S. 298). Die Berücksichtigung einer hypothetischen Erwerbstätigkeit setzt nicht voraus, dass eine sozial begründete Notwendigkeit zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit besteht. Es genügt, dass nach den gesamten persönlichen Umständen anzunehmen ist, dass die Ehefrau eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, falls sie nicht invalid wäre.

4. Nach dem Gesagten ist im vorliegenden Fall bei der Invaliditätsbemessung grundsätzlich in Rechnung zu stellen, dass die Beschwerdeführerin ohne den Gesundheitsschaden erwerbstätig wäre. Aufgrund der Akten lässt sich indessen nicht zuverlässig beurteilen, ob die Beschwerdeführerin ohne Invalidität den überwiegenden Teil des Familieneinkommens erzielen oder ob sie eine beschränkte Erwerbstätigkeit ausüben würde, welche nach Art. 27 IVV zu berücksichtigen wäre. Der Sachverhalt bedarf daher zusätzlicher Abklärungen. Es wird namentlich festzustellen sein, über was für Einkünfte die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann im massgebenden Zeitpunkt verfügten. Aus den Akten geht nicht hervor, auf welchen Betrag sich die vom Ehemann bezogenen Stipendien belaufen; ebensowenig steht fest, ob und gegebenenfalls in welchem Masse er neben dem Studium einem Verdienst nachgeht.

5. Zusätzlicher Abklärungen bedarf auch die Frage der Eingliederung. Im Bericht der Regionalstelle für berufliche Eingliederung vom 13. März 1974 heisst es zwar, eine Umschulung sei nicht möglich und es sei auch die Vermittlung einer Heimarbeit problematisch, «weil die Versicherte eine solche nur in sehr bescheidenem Umfang und unregelmässig ausführen könnte...». Beim bestehenden Gesundheitsschaden erscheint die Verrichtung einer leichteren Teilzeitarbeit indessen nicht als ausgeschlossen. Der behandelnde Arzt befürwortet denn auch die Umschulung auf eine Heimarbeit (Bericht Dr. C vom 20. Dezember 1973). In dieser Hinsicht hat die Regionalstelle offenbar keine konkreten Abklärungen getroffen; solche erweisen sich jedoch als angezeigt, zumal die Beschwerdeführerin erst 26 Jahre alt ist und nach ihren eigenen Angaben auf einen zusätzlichen Verdienst angewiesen wäre.

6. Die Aufhebung der Rente setzt voraus, dass der Versicherte hinreichend eingliedert ist (ZAK 1971, S. 642, 1970, S. 294). Da die Eingliederungsfrage im vorliegenden Fall nicht als gelöst gelten kann, rechtfertigt es sich, die halbe Invalidenrente bis zum Erlass der neuen Verfügung weiter auszurichten. Die Beschwerdeführerin ist jedoch verpflichtet, die Durchführung aller zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu erleichtern; andernfalls kann die Versicherung ihre Leistungen einstellen (Art. 10 Abs. 2 und Art. 31 Abs. 1 IVG).

---

# Von Monat zu Monat

---

● Unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung fand am 15. Mai die dritte Sitzung der *Fachkommission für Eingliederungsfragen der IV* statt. Beraten wurden u. a. eine Neukonzeption der Hilfsmittelliste sowie die dringend erforderliche bessere Abgrenzung der schweren Sprachgebrechen und weitere Einzelfragen aus dem Gebiete der Sonderschulung. Hinsichtlich der Sprachgebrechen sind vorerst noch weitere Abklärungen erforderlich. Die anderen Punkte bilden nunmehr z. T. Gegenstand von Anträgen auf Revision des IVG und der IVV zuhanden der zuständigen Instanzen.

● Vertreter der Progressiven Organisationen (POCH), der Partei der Arbeit (PdA) und anderer politischer Organisationen haben der Bundeskanzlei am 16. Mai ein von rund 60 000 Bürgern unterzeichnetes *Referendumsbegehren* gegen die von den eidgenössischen Räten am 31. Januar 1975 beschlossene *Kürzung der Bundesbeiträge an die AHV* eingereicht. Dieses Referendum hat indessen keinen Einfluss auf die am 1. Juli 1975 in Kraft tretende Erhöhung der von den Versicherten und den Arbeitgebern zu leistenden Beiträge an die AHV/IV/EO, da diese Erhöhung auf anderen Rechtsgrundlagen beruht (ZAK 1975, S. 75).

● Der Ständerat hat am 3. Juni den *Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die Jahre 1976/77* (s. ZAK 1975, S. 39 und 134) einmütig gutgeheissen. Ein Kurzbericht über die Beratungen folgt im Juli-Heft.

## Direktor Max Frauenfelder tritt zurück

Dr. iur. Max Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, verlässt auf den 30. Juni 1975 das Amt und tritt in den Ruhestand. So wenig es seinem Wesen entspricht, bei diesem Anlass grosse Worte zu machen, so sehr geziemt es sich, sein langjähriges Wirken im Dienste der Sozialversicherung kurz zu würdigen.

Vor genau 34 Jahren, d. h. am 1. Juli 1941, ist Dr. Frauenfelder in das Bundesamt eingetreten. Er widmete sich anfänglich vorwiegend der Krankenversicherung, wurde 1944 Sektionschef und vier Jahre später zum Vizedirektor des Amtes befördert.

Auf den 1. Januar 1962 wählte der Bundesrat Max Frauenfelder anstelle des altershalber zurückgetretenen Dr. Arnold Saxer zum Direktor und übertrug ihm damit eine trefflich geordnete, von der Sache her aber keineswegs einfache Nachfolge. Die 13 ½ Jahre, während denen Dr. Frauenfelder das Amt geleitet hat, waren reich an sozialpolitischen Marksteinen. Dass der heutige finanzielle Notstand des Bundes und die wirtschaftliche Rückbildung im Lande auch an der Sozialversicherung nicht spurlos vorübergehen, vermag das Bild nicht zu trüben.

In der Krankenversicherung lag, als Dr. Frauenfelder die Amtsleitung übernahm, eine Gesetzesrevision vor dem Parlament. Sie gab namentlich über das Arztrecht Anlass zu heftigen Auseinandersetzungen. Im März 1964 konnte die erste eigentliche Teilrevision des immerhin schon über 50jährigen Gesetzes jedoch zum guten Ende gebracht werden. Nur wenige Jahre später wurden Schritte für eine Totalrevision der Krankenversicherung in die Wege geleitet. Die im Frühjahr 1969 eingesetzte Expertenkommission stand unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder und nahm ihn — mit oft vehementen Debatten — stark in Anspruch. Nach drei Jahren erstattete die Kommission ihren Bericht, der als «Flimsermodell» in die Sozialversicherungsgeschichte eingegangen ist. Die Vorschläge konnten aber nicht verwirklicht werden, das Geschäft wurde vielmehr auf Verfassungsebene fortgeführt. Im vergangenen Dezember standen sich eine Verfassungsinitiative und ein Gegenvorschlag der eidgenössischen Räte gegenüber, die beide von Volk und Ständen abgelehnt worden sind. Es wird Sache des neuen Direktors sein, die Revision der Krankenversicherung neu an die Hand zu nehmen, wobei nicht auszuschliessen ist, dass dieser oder jener Expertenvorschlag wieder aufgegriffen wird.

Wesentlich ruhiger verlief die Entwicklung der obligatorischen Unfallversicherung. Auch hier wurde indessen eine umfassende Gesetzesrevision in

Angriff genommen. Die von Direktor Frauenfelder präsiidierte Expertenkommission schloss ihre Arbeiten im letzten Herbst ab. Der einlässliche Bericht bildet eine gute Unterlage für die nun vorzubereitende Erweiterung und Neugestaltung der Versicherung.

Der Ausbau der AHV und der Invalidenversicherung und ihre Umgestaltung in eine moderne Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge böte Stoff für eine besondere Abhandlung. Noch unter der «Aera Saxer» war die fünfte AHV-Revision in Kraft getreten. Im Jahre 1963 folgten Botschaft und Gesetzesentwurf für die sechste Revision, in deren Rahmen nicht nur ein bemerkenswerter Fortschritt erzielt, sondern erstmals als Leitbild für die künftige Ordnung die inzwischen allgemein bekannt gewordene Dreisäulenkonzeption entwickelt wurde. Für Rentenbezüger mit bescheidenen Existenzmitteln wurde die Erste Säule 1966 durch die Ergänzungsleistungen verstärkt. 1969 und 1973 folgten mit der siebenten und der ersten Phase der achten Revision entscheidende Schritte von der Basisrente zur existenzsichernden Rente. Ende 1972 waren AHV und Invalidenversicherung überdies auf eine neue Verfassungsgrundlage gestellt worden, die den Weg für den Aufbau der drei Säulen freigelegt hat. Der revidierte Artikel 34quater fusst auf einem Gegenvorschlag der Bundesversammlung, der aus dem Ringen um drei Verfassungsinitiativen hervorgegangen ist, von denen die erste in der Volksabstimmung abgelehnt und die zwei weiteren zurückgezogen worden sind. Dem «Staatsrechtler» Max Frauenfelder hat diese seit Bestehen unseres Bundesstaates einmalige Konstellation viel Arbeit, aber auch innere Befriedigung bereitet. Die zweite Phase der achten AHV-Revision hat auf den 1. Januar 1975 die Renten nochmals spürbar heraufgesetzt. Ebenso werden im laufenden Monat die gesetzlichen Massnahmen für die nächste Zukunft der AHV beschlossen, so dass nunmehr die auf den 1. Januar 1978 in Aussicht genommene neunte AHV-Revision vorbereitet werden kann.

An der Schaffung der Invalidenversicherung war Dr. Frauenfelder schon als Vizedirektor massgeblich beteiligt. Vor allem lag ihm am Herzen, den Vorrang der Rehabilitation vor der Rente zu sichern und die Eingliederung wirksam zu ordnen. 1962 übernahm er von seinem Vorgänger im Amt ein Sozialwerk, dessen praktische Verwirklichung in zäher Kleinarbeit durchgesetzt werden musste. Die Anstrengung hat sich gelohnt, nahm das Werk in wenigen Jahren doch ein Ausmass an, das sich ihre Schöpfer kaum erahnt haben.

Die Vorarbeiten für die obligatorische berufliche Vorsorge, die sich ebenfalls auf die neue Verfassungsbestimmung stützt, haben sich als umständlicher erwiesen als ursprünglich in Rechnung gestellt. Die Interessen der an der Zweiten Säule irgendwie Beteiligten waren oft gegenläufig, so dass nur Ge-

duld und Verhandlungskunst zum Ziele führen konnten. Das hat länger gedauert als angenommen; zum Abschluss seiner Amtstätigkeit kann Direktor Frauenfelder jedoch seinem Departementschef mit Genugtuung einen praktikablen Gesetzesentwurf vorlegen.

Die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige und die Familienzulagenordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern wurden in gebotenen Abständen der Entwicklung angepasst. Last, not least fiel in die Amtszeit von Direktor Frauenfelder auch eine intensive internationale Tätigkeit. Über ein Dutzend bilateraler Sozialversicherungsabkommen werden erstmals abgeschlossen oder revidiert, und ein weiteres halbes Dutzend steht unmittelbar vor dem Abschluss bzw. vor der Unterzeichnung — ein Beweis dafür, dass Direktor Frauenfelder die Bedeutung geregelter Beziehungen mit den europäischen Staaten auf dem Gebiete der Sozialversicherung klar erkannt hat.

So kann Direktor Frauenfelder mit berechtigter Genugtuung auf seine Amtstätigkeit zurückblicken. Besonders im Element fühlte er sich in der Eidgenössischen AHV-Kommission, deren Leitung er im Jahre 1965 von seinem Amtsvorgänger übernommen hat. Hier und in Besprechungen auf den verschiedensten Stufen erlaubten es ihm sein juristisches Denken und seine Fähigkeit, zur rechten Zeit das rechte Wort zu finden, selbst in schwierigen Lagen die Partner zum Konsens zu bringen. Seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern war er ein gerechter Chef, der auch für mitmenschliche Beziehungen Verständnis hatte und manche Situation mit echtem Humor meisterte. Bundesamt für Sozialversicherung und ZAK wissen ihrem scheidenden Direktor für alles Geleistete herzlichen Dank; sie wünschen ihm und seiner Gattin einen unbeschwerten und sonnigen Ruhestand.

# AHV/IV/EO und die veränderte Beschäftigungslage

Seit einiger Zeit führt die Konjunkturabkühlung in einzelnen Bereichen der Wirtschaft zu Teilarbeit oder Entlassung von Arbeitskräften. Vereinzelt kam es zu Betriebsschliessungen. Auch Invalide sind davon betroffen. Es ist daher verständlich, dass sich die Versicherten dafür interessieren, wie sich Einkommenseinbussen aufgrund von Teil- oder Ganzarbeitslosigkeit in bezug auf AHV/IV/EO auswirken können.

Besonderen Problemen sehen sich dabei die Behinderten gegenübergestellt. Zwar hat sich gezeigt, dass der mit Erfolg Eingegliederte, der seinen Arbeitsplatz voll auszufüllen vermag, sich um dessen Erhaltung im allgemeinen keine grösseren Sorgen zu machen braucht als sein nichtinvalidierter Kollege. Ist er aber entlassen worden oder geht es um die ersten Bemühungen für eine Eingliederung, so kann es im freien Spiel von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt für den Behinderten schwerer sein als bisher, eine Stelle zu finden. Besonders betroffen sind naturgemäss alle jene Invaliden, die bisher ihre Stelle vornehmlich einer gewissen konjunkturbedingten Grosszügigkeit des Arbeitgebers bei der Stellenbesetzung verdanken. Aber auch die Stellensuche für Invalide, deren berufliche Ausbildung jetzt vollzogen ist, wird schwerer. Betroffen sein können im übrigen nicht nur die bisher in der freien Wirtschaft Tätigen, sondern auch die in geschützten Werkstätten Arbeitenden, wenn sich die Auftragsbestände dieser Institutionen mit rückläufiger Konjunktur verringern.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat diese Entwicklung verfolgt und befasst sich im Rahmen seiner Kompetenzen mit den nötigen Massnahmen. Zu diesem Zweck ist bereits eine Erhebung bei den zuständigen Stellen, wie den IV-Regionalstellen, dem schweizerischen Verband von Werkstätten für Behinderte, Pro Infirmis u. a., über die Beschäftigungslage Behinderter durchgeführt worden. Das Ergebnis der Umfrage bildete Gegenstand einer informativen Aussprache mit den Vertretern der interessierten Kreise und anderen Dienststellen des Bundes (insbesondere des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit), wo die bereits vorliegenden schriftlichen Angaben noch mündlich ergänzt wurden (s. ZAK 1975, S. 166).

Die folgende Darstellung will mit Kurzaufgaben einen Überblick über die neuen Probleme und die ins Auge gefassten Lösungen geben.

Zunächst geht es darum, die Stellung der Behinderten in der Arbeitslosenversicherung zu beleuchten. Dann wird über die Arbeitsvermittlung und den

Schutz der Arbeitsplätze orientiert.<sup>1</sup> Ein weiterer Artikel gilt der Beitragspflicht in der AHV/IV/EO bei Arbeitslosigkeit. Schliesslich werden die Weisungen kommentiert, welche das BSV zu speziellen Problemen, die sich bei Arbeitslosigkeit stellen, erlassen hat; es handelt sich um die Bereiche Arbeitslosigkeit und

- Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen;
- Taggelder in der EO und IV;
- Anspruch auf IV-Renten.

## Der Behinderte und die Arbeitslosenversicherung

1. Für die Aufnahme in die Arbeitslosenversicherung, aber auch für jeden einzelnen Bezug von Leistungen muss *das Erfordernis der Vermittlungsfähigkeit* erfüllt sein. Das gilt nicht nur für Invalide, sondern die Vermittlungsfähigkeit ist der Angelpunkt der Arbeitslosenversicherung. Denn der Zweck dieser Versicherung ist es, das Risiko von Arbeits- und damit Verdienstaufällen, die durch die *wirtschaftlichen* Verhältnisse (z. T. ausserdem noch durch Witterungsumstände) bedingt sind (konjunkturelle, strukturelle, technologische Arbeitslosigkeit), teilweise abzudecken. Es kann somit nicht Aufgabe dieses Versicherungszweiges sein, Verdienstaufälle zu vergüten, die durch persönliche Verhältnisse des Arbeitnehmers — wozu die physische und psychische Gesundheit gehören — verursacht werden.

Die *Vermittlungsfähigkeit* (Art. 13 Abs. 1 Bst. c AIVG<sup>2</sup>) ist jedoch *nicht gleichbedeutend mit der Arbeitsfähigkeit*; es muss dazu die *Verwertbarkeit* der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt kommen. Invalide sind somit nicht generell von der Arbeitslosenversicherung ausgeschlossen, sondern sie gelten als versicherungsfähig, sofern sie bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage ohne erhebliche Schwierigkeiten vermittelt werden können (Art. 3 Abs. 1 AIVV<sup>3</sup>). Auf eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage muss — nach einem grundlegenden Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts — abgestellt werden, weil sich bei einer extremen Lage ein verfälschtes Bild ergäbe. Infirmität braucht bei günstiger Konjunktur überhaupt kein Hindernis zu sein, kann aber bei ungünstigen Verhältnissen ein absolutes Hindernis darstellen. Erforderlich ist, dass die *Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit sich nicht auf einen allzu engen Kreis erwerblicher Tätigkeiten beschränkt* (z. B. auf die Beschäftigung in einem Heim oder in einer geschützten Werkstätte),

---

<sup>1</sup> Diese zwei Beiträge sind vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit verfasst worden.

<sup>2</sup> AIVG = Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung.

<sup>3</sup> AIVV = Verordnung zum Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung.

sondern dass diese eine *gewisse Variationsbreite* aufweist, mit andern Worten, dass der Invalide, wenigstens in einem gewissen Ausmasse, auf dem freien Arbeitsmarkt in Konkurrenz zu den übrigen Arbeitssuchenden zu treten vermag.

2. In der Praxis bietet gelegentlich die Abklärung eine gewisse Schwierigkeit, ob bei *ausgeglichener Arbeitsmarktlage* die Vermittlungsfähigkeit tatsächlich vorliegt oder nicht. Es ist zuzugeben, dass in dieser Hinsicht ein gewisser Ermessensspielraum offensteht, wie auch bezüglich der Frage, was unter einer «ausgeglichene Arbeitsmarktlage» zu verstehen ist.

Die Vermittlungsfähigkeit muss nicht nur bei der Aufnahme in eine Kasse, sondern auch vor dem Bezug von Leistungen abgeklärt werden. Das kann dazu führen, dass eine Neubewertung der Vermittlungsfähigkeit im Lichte der veränderten Wirtschaftslage vorgenommen und der Versicherte infolgedessen aus der Mitgliedschaft entlassen wird. Ein solcher Entscheid würde stossend wirken, insbesondere wenn sich effektiv die Verhältnisse des Versicherten in der Zwischenzeit nicht geändert haben. Auf der anderen Seite lässt es sich jedoch auch nicht rechtfertigen, auf die Dauer Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung zu erbringen, wenn bei der Aufnahme die Vermittlungsfähigkeit falsch (im Zeichen der konjunkturellen Überhitzung) eingeschätzt worden ist. Es hat sich deshalb die Praxis eingespielt, dass in Zweifelsfällen die *Vermittlungsfähigkeit auf Zusehen hin bejaht und Leistungen für eine gewisse beschränkte Zeit* erbracht werden. Dies in dem Sinne, dass *unterdessen die Vermittlungsfähigkeit näher abgeklärt* werden kann. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Vermittlungsfähigkeit als Voraussetzung der Anspruchsberechtigung im allgemeinen wohl ein etwas weniger strenger Massstab angelegt wird als bei Neuaufnahmen.

3. Die *Vermittlungsfähigkeit* ist nicht auf die Arbeitsämter beschränkt. Sowohl der Invalide als auch die Arbeitsämter haben alles Interesse daran, dass die *Regionalstellen der Invalidenversicherung* mit ihren Sonderkenntnissen mitwirken. Infolgedessen kann eine erfolgreiche Vermittlung durch eine solche Stelle grundsätzlich durchaus für das Vorliegen der Vermittlungsfähigkeit sprechen.

4. Ein Problem für sich, das sich einem Invaliden stellen kann, ist das *allgemeine Erfordernis der «regelmässigen Erwerbstätigkeit»* sowohl für die Aufnahme in die Versicherung als auch für die Bezugsberechtigung. In beiden Fällen definieren Gesetz und Verordnung (Art. 13 Abs. 1b und 24 Abs. 2b AIVG, Art. 1 und 13 AIVV) den Begriff mit «*150 vollen Tagen im Dienste eines Arbeitgebers*» in den letzten 365 Tagen. Beim Bezug von Leistungen werden hiefür bezahlte Ferien- sowie Militärdiensttage voll und Krankheitstage zu einem Drittel als Arbeitstage angerechnet. War ein Ver-

sicherter länger als drei Monate arbeitsunfähig, so kann die Kasse mit Zustimmung der zuständigen kantonalen Amtsstelle eine weitergehende Anrechnung der Krankheitstage bewilligen, sofern sich sonst eine grosse Härte ergäbe.

Wie für alle andern Teilzeitbeschäftigten kann sich für Invalide mit gekürzter Arbeitszeit das Erfordernis von 150 vollen Arbeitstagen sehr nachteilig auswirken. Im Interesse des Versicherungsschutzes empfiehlt es sich deshalb, wenn irgend möglich *nicht nur gerade die Hälfte der betriebsüblichen Normalarbeitszeit zu arbeiten*, sondern sich hier eine gewisse Marge zu schaffen.

5. Sowohl die Absprechung der Versicherungsfähigkeit als auch die Verneinung der Anspruchsberechtigung sind dem Versicherten durch *beschwerdefähige Verfügung* mitzuteilen. Solche Verfügungen können durch eine *Beschwerde* bei der in der Rechtsmittelbelehrung angegebenen kantonalen Rekursinstanz angefochten und deren allfällig negativer Entscheid an das *Eidgenössische Versicherungsgericht* in Luzern weitergezogen werden. Diese Verfahren sind im allgemeinen kostenlos und können ohne weiteres auch ohne Beizug eines Anwaltes durchgeführt werden.

6. Zum Schluss noch einige allgemeine Hinweise auf die *Leistungen der Arbeitslosenversicherung*. Diese bestehen in *Taggeldern* bis zu einer jährlichen Höchstbezugsdauer von 120 Tagen. Die Taggelder setzen sich zusammen aus einer Grundentschädigung und aus Zulagen für die Erfüllung von Unterhalts- und Unterstützungspflichten. Für Versicherte mit Unterhalts- oder Unterstützungspflichten beträgt die Grundentschädigung zurzeit 70, für die übrigen Versicherten 65 Prozent des versicherten Tagesverdienstes; versicherbar ist dieser bis zu einem Höchstbetrag von 80 Franken. Die Zulagen betragen zurzeit 4 Franken für die erste und je 2 Franken für die weiteren Personen. Insgesamt darf jedoch das Taggeld 85 Prozent des versicherten Tagesverdienstes nicht übersteigen. Höchstmögliches Taggeld ist somit gegenwärtig 68 Franken.

Es ist vorgesehen, diese Leistungen im Rahmen eines dringlichen Bundesbeschlusses, der in der kommenden Juni-Session vom Parlament verabschiedet werden soll, *noch zu erhöhen*.

Taggelder werden nicht nur bei eingetretener Arbeitslosigkeit ausgerichtet, sondern — mit Zustimmung der zuständigen kantonalen Amtsstelle — entsprechend auch während *Umschulungen* (Art. 20 AIVV). Behinderte haben unter gleichen Voraussetzungen wie die übrigen Versicherten Anspruch auf Leistungen bei Umschulungen.

Über Möglichkeiten zum *Beitritt zu einer Versicherung* orientieren die lokalen Arbeitsämter (siehe Adressenverzeichnis auf Seite 225).

## Vermittlung und Schutz der Arbeitsplätze

1. Gemäss Artikel 6 des Bundesgesetzes vom 22. Juni 1951 über die Arbeitsvermittlung erstreckt sich die öffentliche Arbeitsvermittlung auf alle Erwerbszweige und steht allen Arbeitgebern und Arbeitnehmern unentgeltlich zur Verfügung. Sie hat den Interessen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in gleicher Weise zu dienen. Artikel 3 der Verordnung I vom 21. Dezember 1951 zum Arbeitsvermittlungsgesetz hält fest, dass sich die Arbeitsämter *aller* einheimischen Arbeitssuchenden, einschliesslich der Heimarbeiter, mit derselben Sorgfalt anzunehmen haben. *Sie haben sich insbesondere nach Möglichkeit in Verbindung mit den zuständigen öffentlichen privaten Fürsorgestellen auch der Vermittlung körperlich oder geistig Behinderter anzunehmen.* Es ist wichtig, dass die Fürsorgestellen für Invalide den ständigen Kontakt mit den Arbeitsämtern der Kantone und Gemeinden pflegen und die Zusammenarbeit fördern.

2. Eine verfassungsmässige Kompetenz, dem Arbeitgeber vorzuschreiben, welche Arbeitnehmer er zu beschäftigen und welche er zu entlassen hat, haben die Behörden nicht. Dagegen ist ihnen insofern eine wichtige Einflussmöglichkeit gegeben, dass sie rechtlich die Möglichkeit haben, aus arbeitsmarktlichen Gründen die Erteilung von Aufenthaltsbewilligungen an erwerbstätige Ausländer oder die Verlängerung solcher Bewilligungen zu verweigern. Dabei kommt dem seit Jahrzehnten geltenden Grundsatz der Priorität der einheimischen Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt entscheidende Bedeutung zu. Dieser Grundsatz ist nicht nur im Bundesgesetz über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer vom 26. März 1931 / 8. Oktober 1948 enthalten, sondern er hat jeweils auch in den Erlassen über die Begrenzung der Zahl der erwerbstätigen Ausländer, zuletzt im Artikel 20 der Verordnung vom 9. Juli 1974, Aufnahme gefunden.

Dieser Grundsatz lautet wie folgt:

«Bewilligungen zum erstmaligen Stellenantritt, zum Stellen- und Berufswechsel und zur Verlängerung des Aufenthaltes (erwerbstätiger Ausländer) dürfen nur erteilt werden, wenn der Arbeitgeber für die zu besetzende Stelle zu orts- und berufsüblichen und der Arbeitsmarktlage entsprechenden Lohn- und Arbeitsbedingungen keinen zumutbaren Schweizer oder Ausländer mit Niederlassungsbewilligung findet.»

Dem Schweizer Bürger und niedergelassenen Ausländer sind in arbeitsmarktlicher Hinsicht zudem gleichgestellt:

- die liechtensteinischen Landesbürger;
- von der Eidgenössischen Polizeiabteilung anerkannte Flüchtlinge und Staatenlose;

- in der Schweiz invalid gewordene Ausländer, sofern die Weiterführung ihrer bisherigen Tätigkeit nicht möglich ist oder ihnen nicht zugemutet werden kann;
- Ausländer, die mit einer Schweizerin verheiratet sind;
- ausländische Kinder von Schweizern und Schweizerinnen.

Der Ausdruck «zumutbar» bedeutet, dass dem Schweizer und Ausländer mit Niederlassungsbewilligung sowie den übrigen vorgenannten Personenkategorien nur dann der Vorrang zukommt, sofern die Betroffenen für die zu besetzende Stelle die erforderlichen Voraussetzungen besitzen. Diese Voraussetzungen beziehen sich nicht nur auf die fachliche Seite und Leistungsfähigkeit, sondern der Bewerber muss auch in persönlicher Hinsicht alle Garantien für eine richtige Besetzung des in Frage kommenden Arbeitsplatzes bieten.

*Der zitierte Artikel 20 ist also ohne Einschränkung auch Behinderten gegenüber anwendbar, die in ihrem Beruf und in ihrer Tätigkeit gleich eingesetzt werden können und auch die gleichen Leistungen zu erbringen in der Lage sind wie gesunde Arbeitskräfte im betreffenden Beruf bzw. in der betreffenden Tätigkeit.*

Der Entscheid über die Frage, ob die genannten Voraussetzungen im Einzelfall vorliegen, wird nach Anhören des Arbeitgebers und allenfalls beider Sozialpartner bzw. auch der massgebenden Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen von den zuständigen Arbeitsmarktbehörden getroffen. Für den Entscheid ist das im Verwaltungsverfahren allgemein übliche Prinzip der Angemessenheit und der Verhältnismässigkeit wegleitend.

Der Bundesrat hat gerade im Zusammenhang mit der eingetretenen teilweisen Änderung der Beschäftigungslage ausdrücklich erklärt, dass dem Schutz der einheimischen Arbeitskräfte und der Wahrung des Arbeitsfriedens Priorität einzuräumen ist. Aus diesem Grunde haben das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit und die Eidgenössische Fremdenpolizei mit Kreisschreiben vom 19. Dezember 1974 den Arbeitsämtern Richtlinien erteilt, die im Falle von Entlassungen aus wirtschaftlichen Gründen zu beachten sind.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist nach diesen Richtlinien bei der Prüfung von Gesuchen für neueinreisende ausländische Arbeitnehmer in jedem Einzelfall abzuklären, ob nicht für die zu vergebenden Stellen geeignete Einheimische im weiteren Sinne des Wortes oder bereits in unserem Land anwesende Jahresaufenthalter zur Verfügung stehen. Damit soll also auch vermieden werden, dass noch Ausländer neu zugelassen werden, wenn möglicherweise bereits hier Ansässige zur Ausreise verhalten werden müssen. Gesuchen um Verlängerung von Aufenthaltsbewilligungen sowie um Bewil-

ligung des Stellen-, Berufs- und Kantonswechsels ist ferner nur zu entsprechen, wenn für den betreffenden Arbeitsplatz keine geeigneten einheimischen Kräfte vorhanden sind.

Besondere Bedeutung kommt denjenigen Fällen zu, in denen einheimische Arbeitskräfte entlassen und Ausländer weiterbeschäftigt werden. Selbstverständlich dürfen Einheimische und Ausländer nicht einfach pauschal einander gegenübergestellt werden. Man wird im Interesse der Sicherung des Arbeitsplatzes anstelle einer beschäftigungslos gewordenen einheimischen Arbeitskraft nicht unter allen Umständen einen Ausländer entlassen können. Vielmehr muss, wie bereits ausgeführt, jedesmal abgeklärt werden, ob es sich um eine nach Eignung und Qualifikation gleichwertige einheimische Arbeitskraft handelt. Sofern allerdings innerhalb eines Betriebes für einen bestimmten Arbeitsplatz bezüglich beruflicher und persönlicher Qualifikation gleichzeitig ebenbürtige einheimische Arbeitskräfte — *zu denen auch Behinderte gehören, die gleich eingesetzt werden können und gleich leistungsfähig sind wie gesunde Arbeitnehmer* — einerseits und Jahresaufenthalter andererseits zur Verfügung stehen, gebührt den Einheimischen der Vorrang. Wenn nicht eine erhebliche Differenz ihrer Qualifikation eindeutig auf der Hand liegt oder einwandfrei vom Arbeitgeber nachgewiesen wird, muss — insbesondere in Zweifelsfällen — die einheimische Arbeitskraft bevorzugt werden. Andererseits wird man einem Arbeitgeber aber auch nicht ohne weiteres zumuten können, bei ihm seit Jahren beschäftigte und gut eingearbeitete Jahresaufenthalter zu entlassen, um an ihrer Statt andernorts stellenlos gewordene einheimische Arbeitskräfte zu beschäftigen. Ferner kann die Priorität des einheimischen Arbeitsmarktes auch nicht die Bedeutung eines absoluten Schutzes einheimischer Arbeitskräfte haben. So kommt für einen nicht leistungswilligen oder nicht einsatzfähigen Einheimischen, der in Zeiten eines angespannten Arbeitsmarktes noch irgendeine Beschäftigung fand, nicht unter allen Umständen eine Vorzugsbehandlung in Betracht. Einheimische können nicht auch dann geschützt werden, wenn sie zuerst entlassen werden, weil auf ihre Weiterbeschäftigung auch aus obligationenrechtlichen, d. h. aus dienstvertraglichen Gründen verzichtet werden muss.

In den Richtlinien vom 19. Dezember 1974 sind die Kantone angewiesen, darüber zu wachen, dass dort, wo Einheimische entlassen werden müssen, grundsätzlich für die gleiche Arbeit keine kontrollpflichtigen Ausländer beschäftigt werden. Mit einem Arbeitgeber, der diesen Grundsatz nicht beachtet, hat das zuständige Arbeitsamt sofort Fühlung zu nehmen, ihn auf Artikel 20 der Verordnung vom 9. Juli 1974 aufmerksam zu machen und darauf hinzuweisen, dass sein Verhalten unzulässig ist und zudem den Arbeitsfrieden in erheblichem Masse gefährdet. Es muss alles unternommen

werden, um mit dem Arbeitgeber zu einer befriedigenden Lösung zu kommen. Weigert sich der Arbeitgeber, den Vorstellungen der Behörde nachzukommen, so ist ihm zu eröffnen, dass ihm gegenüber in analoger Anwendung von Artikel 22 Absatz 2 der Verordnung vom 9. Juli 1974 Gesuche um Verlängerung von Bewilligungen oder um Zulassung neuer Arbeitskräfte ganz oder teilweise abgewiesen werden.

Es darf betont werden, dass sich die Mehrzahl der Arbeitgeber im klaren darüber ist, dass den einheimischen Arbeitnehmern ein besonderer Schutz gewährt werden muss. Verschiedene Arbeitgeber-Organisationen haben ihre Mitglieder auf diese Notwendigkeit aufmerksam gemacht. Auch erfolgt die Setzung weiterer Prioritäten bei den Entlassungen (z. B. bezüglich Rentnern, Doppelverdienerinnen usw.) gemäss den bisherigen Erfahrungen aufgrund gegenseitiger Absprachen der Sozialpartner, wobei jeweils möglichst ausgewogene Lösungen und Lösungen des geringsten sozialen Übels gesucht werden. In diese internen Abmachungen können sich die Behörden nicht einmischen, solange mit ihnen nicht offensichtlich die Richtlinien vom 19. Dezember 1974 verletzt werden.

Man hat sich bewusst darauf beschränkt, in den Richtlinien die notwendigsten Kriterien aufzustellen, damit den kantonalen Behörden bei ihrem Vollzug der für die Berücksichtigung des einzelnen Falles erforderliche Ermessensspielraum gewahrt bleibt. Der Ermessensspielraum erlaubt es auch, besonderen Situationen bezüglich der Erwerbstätigkeit der Behinderten nach Möglichkeit Rechnung zu tragen.

## **Die Beitragspflicht in der AHV/IV/EO bei Arbeitslosigkeit**

Einkommenseinbussen durch Teil- oder Ganzarbeitslosigkeit können sich auf dem Wege über die Beiträge auch auf bestimmte Leistungen der AHV/IV/EO auswirken. Zum besseren Verständnis der Auswirkungen im Bereich der Beiträge sei vorerst das geltende Beitragssystem kurz in Erinnerung gerufen.

Obligatorisch versichert ist eine natürliche Person, wenn sie in der Schweiz entweder ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat oder hier eine Erwerbstätigkeit ausübt oder als Schweizerbürger im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig ist und von diesem entlohnt wird. Wer versichert ist, unterliegt grundsätzlich der Beitragspflicht. Sie beginnt mit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, jedoch nicht vor dem 1. Januar des auf die Vollendung des 17. Altersjahres folgenden Jahres, in jedem Fall aber am 1. Januar des auf die Vollendung des 20. Altersjahres folgenden. Sie endet am letzten Tag

des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben. Befreit sind nichterwerbstätige Witwen und nichterwerbstätige Ehefrauen von Versicherten sowie Ehefrauen, die im Betriebe ihres Mannes mitarbeiten, ohne Barlohn zu beziehen. Die Höhe der von den Beitragspflichtigen zu zahlenden Beiträge richtet sich danach, ob sie erwerbstätig sind oder nicht. Bei den *Unselbständigerwerbenden* unter den Erwerbstätigen, um die es nachfolgend in erster Linie geht, werden die AHV/IV/EO-Beiträge vom Lohn erhoben, wobei je 4,5 Prozent (ab 1. Juli 1975 je 5 %) auf den Arbeitnehmer und Arbeitgeber entfallen. Wer im Kalenderjahr allein oder zusammen mit seinem Arbeitgeber nicht mindestens 90 Franken (ab 1. Juli 1975 100 Franken) AHV/IV/EO-Beiträge auf Erwerbseinkommen zu zahlen hat, was bei einem Einkommen von weniger als 1 000 Franken im Jahr der Fall ist, gilt als *Nichterwerbstätiger*. Der Nichterwerbstätige zahlt Beiträge aufgrund seines Vermögens und allfälligen Renteneinkommens, das mit 30 vervielfacht wird. Diese Beiträge können sich von 90 bis auf 9 000 Franken (ab 1. Juli 1975 100 bis 10 000 Franken) belaufen.

Wie wirken sich nun Teil- oder Ganzarbeitslosigkeit bei den Beiträgen aus? Zunächst ist festzuhalten, dass Arbeitslosenentschädigungen nicht als Lohn-, sondern als Renteneinkommen gelten, weshalb darauf keine Lohnbeiträge erhoben werden.

Bei Arbeitslosigkeit von kürzerer Dauer bleibt der Arbeitslose in der Regel dennoch versichert, ohne dass er etwas vorzukehren hat. Kommt nämlich der Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz im Kalenderjahr, in dem er Tage der Arbeitslosigkeit aufweist, auf ein Erwerbseinkommen von mindestens 1 000 Franken, so gilt er für dieses Jahr noch nicht als Nichterwerbstätiger. Sollte der Versicherte dagegen auch im folgenden Jahr gänzlich ohne Arbeit sein, so hat er sich bei der Ausgleichskasse seines Wohnsitzkantons zu melden, die ihn als Nichterwerbstätigen anschliesst.

Einige Beispiele zur Verdeutlichung:

1. Ein Versicherter hat im laufenden Kalenderjahr als Unselbständigerwerbender ein Einkommen von 1 000 Franken oder mehr erzielt, von diesem AHV/IV/EO-Beiträge entrichtet und wird im selben Jahr arbeitslos. Er gilt für dieses Kalenderjahr als *Erwerbstätiger*. Beiträge kann er nicht mehr zahlen, da er einerseits kein Erwerbseinkommen hat, andererseits nicht als Nichterwerbstätiger gilt und deshalb nicht vom allfälligen Vermögen oder einer Arbeitslosenentschädigung Beiträge entrichten kann. Unerheblich ist im übrigen, zu welchem Zeitpunkt er in diesem Kalenderjahr arbeitslos wurde.

2. Ein Versicherter beginnt das Kalenderjahr als Arbeitsloser, findet aber im Laufe dieses Jahres eine Stelle und verdient in diesem Kalenderjahr 1 000 Franken oder mehr, wovon Beiträge entrichtet werden. Er gilt für dieses Jahr *nicht als Nichterwerbstätiger* und schuldet keine Beiträge als solcher.

3. Ein Versicherter beginnt das Kalenderjahr als Arbeitsloser, findet im Laufe des Jahres Arbeit, verdient aber keine 1 000 Franken mehr, so dass er mit seinem Arbeitgeber keine 90 Franken Beiträge zahlt. Er gilt für dieses Jahr als *Nichterwerbstätiger* und zahlt als solcher Beiträge. Unerheblich ist, ob er das Einkommen von 1 000 Franken nicht erzielt, weil er im gleichen Jahr wieder arbeitslos wird, oder weil er die Stelle erst sehr spät fand.

4. Ein Versicherter ist das ganze Jahr arbeitslos und verdient nichts. Er gilt als *Nichterwerbstätiger* und hat als solcher Beiträge zu entrichten, d. h. aufgrund seines Vermögens, allfälliger Arbeitslosenentschädigungen oder sonst nicht aus Arbeit bezogenen Leistungen.

Die Beispiele zeigen, dass ein Versicherter bis zu 23 Monate arbeitslos sein kann (Kombination der Beispiele 1 und 2) und dennoch keine Beiträge als Nichterwerbstätiger schuldet. Ein anderer Versicherter kann dagegen schon bei unterjähriger Arbeitslosigkeit als Nichterwerbstätiger gelten (Beispiel 3).

Die skizzierte Regelung zeigt, dass der Arbeitslose nicht mit AHV/IV-Beiträgen belastet wird, wenn die Arbeitslosigkeit nicht länger dauert. Kommt es ausnahmsweise zu einer Erfassung als Nichterwerbstätiger, so sind die Beiträge in der Regel bescheiden. In vielen Fällen wird nur der Mindestbeitrag von 90 Franken (ab 1. Juli 1975 100 Franken) zu entrichten sein. Andererseits ist dafür gesorgt, dass keine Beitragslücken entstehen. Mit eigentlichen Einbussen im Hinblick auf spätere Renten ist nicht zu rechnen.

Alters- oder Invalidenrenten werden aufgrund des durchschnittlichen Jahreseinkommens festgesetzt, das ermittelt wird, indem die Summe aller beitragspflichtigen Einkommen durch die Anzahl der Beitragsjahre dividiert wird. Dass das Einkommen bei Arbeitslosigkeit etwas sinkt, kann zu einer Herabsetzung des durchschnittlichen Jahreseinkommens führen. Wenn die Perioden der Arbeitslosigkeit nicht allzu lange sind, dürften daraus im allgemeinen für die Renten nur unwesentliche Auswirkungen entstehen. Früher war es möglich, bei der Rentenberechnung eine gewisse Anzahl schlechter Beitragsjahre zu streichen. Diese Begünstigung wurde aufgehoben, weil sie sich in der Anwendung als sehr kompliziert erwiesen hat (ZAK 1968, S. 580—582).

## Arbeitslosigkeit und Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen

Einleitend muss betont werden, dass der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» nach wie vor seine volle Gültigkeit hat. Hingegen hat die wirtschaftliche Entwicklung neue Akzente gesetzt, deren Konsequenzen noch nicht restlos zu übersehen sind. Die Priorität der Eingliederung gilt aber nicht nur bei der ersten beruflichen Eingliederung; vielmehr können Rehabilitationsmassnahmen mit beruflicher Zielsetzung grundsätzlich bis zum erreichten 62. bzw. 65. Altersjahr geltend gemacht werden. Insbesondere kann ein mit Hilfe der Invalidenversicherung eingegliedertes Invalides auch bei Verlust seines Arbeitsplatzes erneut die Dienste der IV in Anspruch nehmen.

Ist ein Versicherter seinerzeit aufgrund berufsberaterischer Abklärungen von der IV ausgebildet worden, und erscheint er in gesundheitlicher Hinsicht wie auch mit Rücksicht auf seine berufliche Ausbildung als vermittlungsfähig, stellt sich vorab die Frage der *Vermittlung* eines geeigneten Arbeitsplatzes. Gerade dann, wenn sich der Versicherte als vollwertige Arbeitskraft an seinem bisherigen Arbeitsplatz bewährt hat, muss von Seiten der IV alles unternommen werden, dass der Invalide einen neuen Arbeitsplatz erhält. Der Invalide hat Anspruch darauf, dass sich die IV-Organen mit seinem Fall befassen; denn die Arbeitsvermittlung gehört nach Artikel 8 Absatz 3 IVG zu den Eingliederungsmassnahmen. Die schon bisher nötig gewesene Zusammenarbeit zwischen IV-Regionalstellen und Arbeitsämtern erhält nun noch ein vermehrtes Gewicht, weil die allgemeine Lage auf dem Arbeitsmarkt und die Verhältnisse in gewissen Erwerbszweigen eine entscheidende Rolle spielen können. Daher wird im Anschluss an diesen Kurzbeitrag ein Verzeichnis der Arbeitsämter abgedruckt. Das Bundesamt für Sozialversicherung sorgt seinerseits im Rahmen des Möglichen für Koordination, indem es den Arbeitsämtern seine Weisungen und Publikationen zur Orientierung zustellt.

Stellen arbeitslos gewordene Invalide erstmals oder erneut ein Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen, ist vor Weiterleitung an die Regionalstelle durch die IV-Kommission unter besonderer Mitwirkung der fachkundigen Mitglieder abzuklären, ob berufliche Massnahmen überhaupt sinnvoll sind bzw. ob entsprechende weitere Abklärungen durch die Regionalstelle angemessen sind. Bei jüngeren Versicherten, die in ihrem Beruf voll leistungsfähig sind, ist der beruflichen Eingliederung unbedingt Vorrang einzuräumen.

Inwiefern kann nun aber die IV bei Arbeitslosigkeit berufliche Ausbildungsmassnahmen gewähren? Voraussichtlich wird es sich nur um wenige Fälle handeln, in denen sich diese Frage überhaupt stellt. Denn im Grundsatz ist

davon auszugehen, dass ein voll ausgebildeter, voll vermittlungsfähiger Invalider, der seinen Arbeitsplatz verliert oder Kurzarbeit zu leisten hat, als *arbeitslos* gilt und in der Regel von der IV nur Arbeitsvermittlung beanspruchen kann.

Voraussetzung für Umschulungsmassnahmen der IV ist immer, dass die Vermittelbarkeit beachtlich gesteigert werden kann und dass sich dadurch reale Aussichten einer dauernden Vermittlung in der freien Wirtschaft eröffnen. Selbstverständlich braucht nicht bereits ein freier Arbeitsplatz, der dem Invaliden offen gehalten wird, nachgewiesen zu sein. Keinesfalls aber darf die Umschulung lediglich als Überbrückungsmassnahme dienen. Eine Umschulung durch die IV kann insbesondere in den zwei nachstehend geschilderten oder in ähnlich gelagerten Fällen in Betracht kommen:

1. Müssen die Beschäftigungs- und Vermittlungsaussichten im bisher ausgeübten Beruf langfristig als gering beurteilt werden, steht indessen die Invalidität einem beruflichen Einsatz in einer verwandten Branche ohne Vermittlung neuer Kenntnisse entgegen, kann die IV Umschulungsmassnahmen erwägen. Als Beispiel sei folgende Situation genannt: Ein jüngerer Elektrowickler verliert wegen Konzentration der Produktion seine Stelle. Plazierungsbemühungen des Arbeitgebers, der Regionalstelle und des Arbeitsamtes sowie eigene Bewerbungen des Versicherten sind erfolglos. Angesichts der bisherigen guten Qualifikationen liess sich indessen eine Stelle finden, deren Besetzung allerdings einen mehrmonatigen betriebsinternen Umschulungskurs zum Elektromechaniker voraussetzte, während welcher Zeit kein Arbeitsentgelt ausgerichtet werden kann. Dieser Kurs kann somit als Umschulung gewertet werden, die vorliegendenfalls an sich kostenlos ist, aber zur Zusprechung eines Taggeldes führt. Weiter können Hilfsmittel am Arbeitsplatz sowie Kosten für Berufskleider und persönliche Werkzeuge übernommen werden.

2. Umschulungen auf Kosten der IV fallen ferner in Betracht, wenn eine seinerzeit von der IV angeordnete Ausbildung zu sehr auf einen konkreten Arbeitsplatz oder die günstige Konjunkturlage in einer bestimmten Branche ausgerichtet war und die beruflichen Kenntnisse seit jeher und insbesondere heute die Vermittelbarkeit einschränkten. Es ist dabei besonders an Berufe in der Baubranche (insbesondere Bauzeichner) zu denken, die bis vor kurzem oft als aussichtsreiche Umschulungsziele betrachtet wurden. Berufliche Umstellungen mit Hilfe der IV erweisen sich in diesen Fällen vor allem dann als angezeigt, wenn die Behörden des Arbeitsmarktes auch bei Nichtinvaliden die Lage langfristig für Plazierungen als ungünstig betrachten und im Rahmen ihres Aufgabenbereichs Umschulungskurse durchführen. Eine Koordination zwischen Arbeitsämtern und Regionalstellen ist deshalb auch in Umschulungsfragen unerlässlich.

## Adressen-Verzeichnis der Arbeitsämter

Ort	Name des Arbeitsamtes	Adresse	Telefon
Aarau 5001	Industrie-, Gewerbe- und Arbeitsamt des Kantons Aargau	Obere Vorstadt 40 AEW-Hochhaus	(064) 21 11 21
Altdorf 6460	Kantonales Arbeitsamt Uri	Haus Dr. Siegwart	(044) 2 14 50
Amriswil 8580	Arbeits- und Sozialversicherungsamt Amriswil	Gemeindehaus Arbonerstrasse 2	(071) 67 13 35
Appenzell 9050	Kant. Arbeitsamt Appenzell I. Rh.	Landeskanzlei	(071) 87 13 73
Arbon 9320	Arbeitsamt Arbon	Stadthaus Hauptstrasse 12	(071) 46 33 22
Basel 4005	Kantonales Arbeitsamt Basel-Stadt	Utengasse 36	(061) 33 79 90
Bellinzona 6500	Ufficio cantonale del lavoro	—	(092) 24 13 09
Bellinzona 6501	Ufficio comunale del lavoro	Piazza Nosetto	(092) 25 40 04
Bern 8 3000	Kantonales Arbeitsamt Bern	Postgasse 68	(031) 64 41 11 (031) 64 48 52
Bern 7 3000	Städtisches Arbeitsamt Bern	Predigergasse 6—10	(031) 64 64 10
Bex 1880	Office communal du Travail	—	(025) 5 22 66
Biel 2500	Städtisches Arbeitsamt Biel	Alex.-Schöni-Str. 18	(032) 7 25 20
Burgdorf 3400	Städtisches Arbeitsamt Burgdorf	Rütschelengasse 12	(034) 2 24 78
La Chaux-de-Fonds 2300	Office communal du Travail	Grenier 22	(039) 21 11 15
Chiasso 6830	Ufficio comunale del lavoro	—	(091) 4 26 31
Chur 7000	Industrie-, Gewerbe- und Arbeitsamt Graubünden	Grabenstrasse 8	(081) 21 31 01
Chur 7000	Arbeitsamt der Stadt Chur	Kornplatz	(081) 21 51 01
Davos-Platz 7270	Gemeindearbeitsamt Davos	Postfach	(083) 3 58 12

Ort	Name des Arbeitsamtes	Adresse	Telefon
Delémont 2800	Office du travail Delémont	Hôtel de Ville	(066) 22 36 13
Frauenfeld 8500	Arbeits- und Berufsbildungsamt des Kantons Thurgau	Verwaltungsgebäude Promenade	(054) 7 91 11
Frauenfeld 8500	Städtisches Arbeitsamt	Rathaus	(054) 7 36 60
Fribourg 1700	Office cantonal du Travail	115 rue des Bouchers	(037) 21 15 60
Fribourg 1700	Office communal du Travail	Grand-Rue 16	(037) 22 13 74
Genève 8 1211	Office cantonal de Placement	1, Rue David-Dufour	(022) 20 02 11
Glarus 8750	Kantonales Arbeitsamt Glarus	Zaunstrasse 13	(058) 63 11 01
Grenchen 2540	Arbeitsamt	Lindenstrasse 11	(065) 8 72 21
Herisau 9100	Kantonales Arbeitsamt Appenzell A. Rh.	Kasernenstrasse 17b	(071) 53 11 11
Herisau 9100	Gemeindearbeitsamt Herisau	Gemeindehaus Poststrasse 6	(071) 51 22 22
Herzogen- buchsee 3360	Gemeindearbeitsamt	Gemeindehaus	(063) 5 16 63
Kreuzlingen 8280	Städtisches Arbeitsamt Kreuzlingen	Hauptstrasse 62	(072) 8 21 12
Langenthal 4900	Gemeindearbeitsamt Langenthal	Aarwangenstrasse 20	(063) 2 30 35
Langnau i.E. 3550	Arbeitsamt der Einwohnergemeinde Langnau i. E.	Oberfeldstrasse 8	(035) 2 42 42
Lausanne 1001	Office cantonal du travail	Caroline 11	(021) 21 66 15
Lausanne 1002	Service social, administratif et du travail	8, rue Beau-Séjour	(021) 21 54 48
Leysin 1854	Office communal du travail	Maison de Commune	(025) 6 24 42
Locarno 6601	Ufficio Comunale del Lavoro	—	(093) 7 29 95
Le Locle 2400	Office du travail	Hôtel de Ville	(039) 31 62 62

Ort	Name des Arbeitsamtes	Adresse	Telefon
Lugano 6901	Ufficio consortile del lavoro di Lugano e dintorni	Via Carducci 4	(091) 2 35 82
Luzern 6002	Kantonales Arbeitsamt	Hallwilerweg 5	(041) 21 91 11
Montreux 1820	Office communal du travail	Grand'Rue 73	(021) 62 46 21
Neuchâtel 2001	Office cantonal du travail	Rue du Château 12	(038) 21 11 81
Neuchâtel 2000	Office du Travail de la Ville de Neuchâtel	Fbg. Hôpital 27	(038) 21 11 11
Nyon 1260	Office communal du travail	Place du Château 3	(022) 61 38 81
Oltén 4600	Arbeits- und Fürsorgeamt Oltén	Dornacherstrasse 1	(062) 21 02 22
Pratteln 4133	Kantonales Arbeitsamt Basel-Land	Bahnhofstrasse 32	(061) 81 67 91
Roggwil BE 4914	Gemeinde-Arbeitsamt	Gemeindeverwaltung	(063) 9 72 71
Rorschach 9400	Städtisches Arbeitsamt	—	(071) 41 13 33
Rüti 8630	Arbeitsamt	Gemeindehaus Spitalstrasse 2	(055) 31 72 72
Ste-Croix 1450	Office communal du travail	Hôtel de Ville	(024) 6 36 13
St. Gallen 9001	Kant. Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit	Moosbruggrasse 11	(071) 21 31 11
St. Gallen 9001	Städtisches Arbeitsamt	Bahnhofplatz 7	(071) 22 28 22
St-Imier BE 2610	Office municipal du travail	r. Agassiz 4	(039) 41 20 46
Sarnen 6060	Kantonales Arbeitsamt Obwalden	Dorfplatz 9	(041) 66 51 51
Schaffhausen 8200	Kantonales Arbeitsamt Schaffhausen	Schönmaiegässchen 1 (Haus Tiergarten)	(053) 8 17 77
Schaffhausen 8200	Stadt Schaffhausen Arbeits- und Wohnungsamt	Bachstrasse 31	(053) 8 13 33
Schwyz 6430	Departement des Innern	Bahnhofstrasse 15	(041) 24 11 24

Ort	Name des Arbeitsamtes	Adresse	Telefon
Le Sentier 1347	Office communal du travail du Chenit	Grand'Rue 31	(021) 85 61 21
Sitten 1950	Kantonales Arbeitsamt	Place de la Planta	(027) 22 36 41 (027) 23 34 04
Solothurn 4500	Kantonales Arbeitsamt	Rathaus	(065) 2 66 21
Solothurn 4500	Städtisches Arbeitsamt	Barfüssergasse 17	(065) 2 81 31
Stans 6370	Arbeitsamt Nidwalden	Neue Post	(041) 61 11 61
Steckborn 8266	Gemeindearbeitsamt Steckborn	Seestrasse 123	(054) 8 20 21
Stein a. Rhein 8260	Arbeitsamt	Rathaus	(054) 8 61 27
Tavannes 2710	Office communal du travail	—	(032) 91 23 34 (032) 91 23 21
Thun 3601	Städtisches Arbeitsamt Thun	Thunerhof	(033) 3 35 22 (033) 2 44 44
Tour-de-Peilz La 1814	Office communal du travail	Grand'Rue 46	(021) 54 98 81
Tramelan 2720	Office du travail	Commune de Tramelan	(032) 97 51 41
Uster 8610	Arbeitsamt Uster	Stadthaus Bahnhofstrasse 17	( 01) 87 45 11
Vallorbe 1337	Office communal du travail	Place du Pont 2	(021) 83 17 21
Vevey 1800	Office du travail	rue du Simplon 14	(021) 51 00 21
Winterthur 8400	Arbeitsamt Winterthur	Palmstrasse 16	(052) 84 55 71
Yverdon 1400	Office du travail Yverdon	rue de l'Ancienne Poste 2	(024) 2 15 21
Zofingen 4800	Arbeitsamt Zofingen	Thutplatz 2	(062) 51 45 55
Zug 6301	Abteilung für Industrie, Handel und Gewerbe	ZVB-Haus an der Aa	(042) 23 12 33
Zürich 8090	Kant. Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit	Kaspar-Escher-Haus	( 01) 32 96 11
Zürich 8039	Städtisches Arbeitsamt	Flössergasse 15	( 01) 36 06 06

## **Arbeitslosigkeit und Anspruch auf EO-Entschädigungen oder IV-Taggelder**

Durch die Entwicklung der Arbeitsmarktlage sind die Fragen aktuell geworden, auf welcher Grundlage bei Arbeitslosen die EO-Entschädigungen oder IV-Taggelder zu bemessen seien und bei welcher Ausgleichskasse die Zuständigkeit für diese Versicherten liege. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich deshalb veranlasst gesehen, den Ausgleichskassen in einem Zirkularschreiben vom 14. April 1975 die entsprechenden Bestimmungen und Weisungen in Erinnerung zu rufen. Die nachstehenden Ausführungen geben einen Überblick über die geltende Regelung und kommentieren die ergangenen Weisungen.

### **1. Allgemeines**

Der besondere Situation der Arbeitslosen wurde in der Erwerbsersatzordnung von Anfang an Rechnung getragen. So hatte der Bundesrat gemäss dem auf den 1. Januar 1953 eingeführten Bundesgesetz, nach dem grundsätzlich nur die Erwerbstätigen und in Ausbildung begriffenen Dienstpflichtigen Anspruch auf EO-Entschädigungen hatten, zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Wehrmänner, die vor dem Einrücken arbeitslos waren, entschädigungsberechtigt seien. Die entsprechenden Vorschriften in der Vollzugsverordnung räumten den Arbeitslosen die Anspruchsberechtigung in gewissem Rahmen ein. Anlässlich der ersten Revision der Erwerbsersatzordnung, die auf den 1. Januar 1960 in Kraft trat, wurde der Anspruch auf alle Nichterwerbstätigen ausgedehnt. Der Bundesrat wurde ermächtigt, Wehrpflichtige, die nur vorübergehend nicht erwerbstätig waren, den Erwerbstätigen gleichzustellen und besondere Vorschriften über die Bemessung ihrer Entschädigung zu erlassen. Gestützt darauf nahm er Bestimmungen in die Vollziehungsverordnung auf, mit denen die Arbeitslosen den Erwerbstätigen gleichgestellt wurden. Diese sind seither unverändert geblieben.

Da für die IV-Taggelder grundsätzlich die gleichen Bemessungsregeln gelten wie für die EO-Entschädigungen, sind diese Vorschriften auch für sie massgebend.

### **2. Bemessung der EO-Entschädigungen und der IV-Taggelder**

Artikel 10 Absatz 2 EOG gibt dem Bundesrat die Kompetenz, Dienstpflichtige, die nur vorübergehend nicht erwerbstätig waren, den Erwerbstätigen gleichzustellen und besondere Vorschriften über die Bemessung ihrer Entschädigung zu erlassen. Eine solche Vorschrift findet sich in Artikel 2 Ab-

satz 1 EOV. Danach sind bei der Berechnung des durchschnittlichen Erwerbseinkommens die Tage, an welchen der Unselbständigerwerbende wegen Arbeitslosigkeit kein Erwerbseinkommen erzielen konnte, nicht zu berücksichtigen. In Artikel 3 Absatz 4 EOV ist weiter festgehalten, dass eine Erwerbstätigkeit, die infolge Arbeitslosigkeit unterbrochen werden musste, als regelmässig gilt. Diese Regelungen sind in den Randziffern 41 und 48 der Wegleitung zur Erwerbersatzordnung festgehalten.

Ein Arbeitsloser ist also als Erwerbstätiger zu betrachten. Es ist davon auszugehen, dass er der Erwerbstätigkeit, die er vor Eintritt der Arbeitslosigkeit ausübte, ohne dieses Ereignis im gewohnten Rahmen weiter nachgegangen wäre. Demgemäss ist als Bemessungsgrundlage für die EO-Entschädigungen das Einkommen aus der letzten vor dem Einrücken *voll* ausgeübten Erwerbstätigkeit zu berücksichtigen. Es ist also nicht, wie dies sonst in der Regel der Fall ist, auf die Einkommensverhältnisse, wie sie unmittelbar vor dem Einrücken bestanden, abzustellen. Die Regelung gilt auch bei Teilarbeitslosigkeit bzw. bei einer wegen schlechten Geschäftsgangs reduzierten Arbeitszeit. Hier bildet ebenfalls der letzte Lohn bei voller Beschäftigung die Grundlage für die Bemessung der Entschädigung. Bei Stundenlöhnen ist der letzte vor dem Einrücken erzielte Stundenlohn mit der Zahl der in der letzten vollen Arbeitswoche vor dem Einrücken belegten Arbeitsstunden zu vervielfachen und durch 7 zu teilen.

Anders liegen die Verhältnisse, wenn nach Arbeitslosigkeit wieder eine neue volle Beschäftigung aufgenommen wurde. In diesem Falle ist für die Bemessung der Entschädigung auf den Lohn am neuen Arbeitsort abzustellen. Dies gilt auch, wenn der Arbeitnehmer nun schlechter entlohnt ist als früher. Es lässt sich nicht vermeiden, dass die veränderte Wirtschaftslage in solchen Fällen zu einer Einbusse in der Entschädigung führen kann. Denn grundsätzlich muss der vordienstliche Lohn für die Entschädigung massgebend sein.

Die für die EO-Entschädigung dargelegten Grundsätze gelten auch für die Bemessung des IV-Taggeldes eines Versicherten, der vor Eintritt der gesundheitsbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit arbeitslos war. Denn auch bei Arbeitslosen gilt die ordentliche Regel von Artikel 24 Absatz 2 IVG, wonach Bemessungsgrundlage der Taggelder für Erwerbstätige das Erwerbseinkommen bildet, das der Versicherte durch die zuletzt *voll* ausgeübte Tätigkeit erzielt hat.

### **3. Zuständige Ausgleichskasse**

Zuständig zur Festsetzung und Auszahlung der EO-Entschädigung ist gemäss Artikel 19 EOV und Randziffer 190 der Wegleitung zur Erwerbs-

ersatzordnung die Ausgleichskasse, die unmittelbar vor dem Einrücken gemäss AHVG für den Bezug der Beiträge zuständig war. Somit bleibt auch bei Arbeitslosen die Zuständigkeit grundsätzlich bei der Ausgleichskasse, welcher der letzte Arbeitgeber angeschlossen ist. Ein Wechsel in der Zuständigkeit würde erst eintreten, wenn wegen längerer Arbeitslosigkeit (in der Regel über ein Jahr) der betreffende Arbeitnehmer als Nichterwerbstätiger Beiträge bezahlen müsste. In diesem Fall würde nach Erlass der Beitragsverfügung die Zuständigkeit an die Ausgleichskasse übergehen, der die Beiträge zu entrichten sind. Für die Bemessung der Entschädigung bliebe jedoch nach wie vor das vor Eintritt der Arbeitslosigkeit erzielte Einkommen massgebend, so dass auf der Meldekarte die Lohnbestätigung des betreffenden Arbeitgebers einzuholen wäre.

Mit dieser Regelung nicht völlig im Einklang steht der Hinweis auf den Meldekarten, wonach Arbeitslose die Karte immer der kantonalen Ausgleichskasse zuzustellen hätten. Es sind mit diesem Hinweis Personen gemeint, die längere Zeit arbeitslos sind und daher im Hinblick auf die Beitragspflicht als Nichterwerbstätige gelten. Sollte deswegen eine Meldekarte fälschlicherweise an eine kantonale Ausgleichskasse gesandt werden, wäre sie von dieser an die zuständige Kasse weiterzuleiten.

Die Zuständigkeitenregelung gilt grundsätzlich ebenfalls für die IV-Taggelder. Es sei in dieser Beziehung auch auf die in den Randziffern 215 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren enthaltenen Weisungen verwiesen.

## **Arbeitslosigkeit und Anspruch auf Renten der Invalidenversicherung**

Nach Artikel 4 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, *voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit*. Die Erwerbsunfähigkeit ist danach ein massgebendes Merkmal des Invaliditätsbegriffes. Im Rahmen dieses Grundsatzes wird in Artikel 28 Absatz 2 IVG die für den Rentenanspruch massgebende Invalidität näher umschrieben. 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.

Diese gesetzliche Regelung schliesst die *Arbeitslosigkeit als Ursache einer rentenbegründenden Invalidität ganz eindeutig aus*. Von Anfang an wurde nämlich eine klare Abgrenzung von Invaliden- und Arbeitslosenversicherung angestrebt. Im Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Invalidenversicherung wird dazu auf Seite 27 f. ausgeführt: «Die in der Person des Versicherten liegende Unfähigkeit, etwas zu verdienen, muss scharf unterschieden werden von der durch äussere Faktoren (mangelnde Arbeitsgelegenheit am betreffenden Ort, allgemeine Arbeitslosigkeit) bedingten Unmöglichkeit, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Darauf, ob der Versicherte tatsächlich Gelegenheit hat, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, kommt es grundsätzlich nicht an. Entscheidend ist einzig und allein, ob der Versicherte angesichts seiner körperlichen und geistigen Kräfte imstande wäre, eine ihm offenstehende Erwerbsmöglichkeit auszunutzen. Diese Unterscheidung ist von allergrösster Bedeutung, wenn man verhindern will, dass die Lage des Arbeitsmarktes entscheidend wird für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit. — Auf die Lage des Arbeitsmarktes darf nicht abgestellt werden, weil dadurch die Entscheidung darüber, ob Erwerbsunfähigkeit und damit Invalidität vorliege, sowie die Bemessung des Invaliditätsgrades einer objektiven Grundlage verlustig gehen würden. Ein und derselbe Versicherte hätte sonst in Zeiten geringer Nachfrage nach Arbeitskräften Anspruch auf Leistungen der IV, nicht aber dann, wenn überall Arbeitskräfte gesucht werden. Wenn derartige Schwankungen bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit berücksichtigt würden, müssten die Invalidenfälle je nach der Lage auf dem Arbeitsmarkt verschieden behandelt werden, und es müsste bei jeder stärkeren Änderung auf dem Arbeitsmarkt ein grosser Teil derselben revidiert werden. Zudem würde die IV damit weitgehend die Aufgaben der Arbeitslosenversicherung übernehmen.» — In der Botschaft des Bundesrates zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung wird auf Seite 26 im gleichen Sinne dargelegt: «Besonders zu beachten ist im übrigen, dass in der Invalidenversicherung nur die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Erwerbsunfähigkeit berücksichtigt werden darf. Die durch äussere Faktoren — wie Arbeitslosigkeit — bedingte Unmöglichkeit, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, ist davon zu unterscheiden. Nur auf diese Weise wird ein objektiver, von den Schwankungen des Arbeitsmarktes und dem Verhalten des Versicherten unabhängiger Versicherungstatbestand geschaffen. Eine klare Trennung zwischen Invalidenversicherung und Arbeitslosenversicherung, wie sie in verschiedenen Vernehmlassungen gefordert wird, ist nur möglich, wenn in der Invalidenversicherung ausschliesslich darauf abgestellt wird, ob der Versicherte mit seinen geistigen und körperlichen Kräften bei normaler Arbeitsmarktlage imstande wäre, erwerbstätig zu sein.»

Der Grundsatz «Arbeitslosigkeit ist keine Invalidität» hat in Artikel 28 Absatz 2 IVG in der Formulierung «durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage» seinen Ausdruck gefunden. Entsprechend wurde in den Randziffern 22 und 23 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit bestimmt: «Eine Invalidität im Sinne der IV liegt nur vor, wenn die Erwerbsunfähigkeit oder die spezifische Arbeitsunfähigkeit Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, d. h. wenn zwischen beiden Elementen ein Kausalzusammenhang besteht. Sie ist demzufolge nicht gegeben, wenn die Erwerbsunfähigkeit nicht durch einen Gesundheitsschaden, sondern durch andere Faktoren verursacht wurde, insbesondere wirtschaftliche Gründe, wie Arbeitslosigkeit, Krise, Mangel oder Rückgang der Arbeitsmöglichkeiten in einem bestimmten Gebiet oder einem bestimmten Erwerbszweig . . . »

Daraus ergibt sich eindeutig, dass die Aufgabe einer Erwerbstätigkeit, die einzig auf Arbeitslosigkeit zurückzuführen ist, nicht zu einem Rentenanspruch führen kann.

In der Praxis liegen jedoch die Dinge nicht so einfach, wie sie nach diesen grundsätzlichen Überlegungen zunächst erscheinen. Es zeigen sich Schwierigkeiten, weil nicht jeder Invalide, der heute wegen veränderter Wirtschaftslage seine Stelle verliert, eindeutig als Arbeitsloser qualifiziert werden kann. Ursprünglich war man der Auffassung, dass der Behinderte, dem der Gesundheitszustand erlaubt, einer Beschäftigung nachzugehen, das Risiko der Arbeitslosigkeit durch Beitritt zur Arbeitslosenversicherung abdecken kann. Die bisherige günstige Wirtschaftslage ermöglichte es nun aber seit Bestehen der IV, auch Behinderte einzugliedern, die auf dem freien Arbeitsmarkt nicht vermittlungsfähig gewesen wären, wenn eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage bestanden hätte. Der Beitritt zur Arbeitslosenversicherung wäre in diesen Fällen gar nicht möglich gewesen (vgl. den Artikel über die Arbeitslosenversicherung auf S. 214).

Allerdings war zunächst nicht ohne weiteres klar, inwieweit der Verdienst eines an sich nicht oder nur beschränkt vermittlungsfähigen Behinderten als Invalideneinkommen zu berücksichtigen ist. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat am 4. Oktober 1960 (ZAK 1961, S. 84) entschieden, dass ein Verdienst bei der Invaliditätsbemessung nur dann als Invalideneinkommen angerechnet werden darf, wenn er auch anderweitig auf dem Arbeitsmarkt erzielt werden könnte. Entsprechend wurde in Rz 73 der Weisungen über Invalidität und Hilflosigkeit bestimmt: «Die Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten müssen so weit als möglich unabhängig von konjunkturellen Schwankungen aufgrund der Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Ortsbereich, in dem eine Erwerbstätigkeit zumutbar ist, beurteilt

werden. In der Regel dürften die Stellenangebote den Arbeitsmarkt widerspiegeln. Zeigt sich jedoch ausnahmsweise, dass ein Angebot einzig aufgrund einer sehr günstigen Arbeitsmarktlage möglich ist, so kann unter Vorbehalt von Rz 88 die zumutbare Erwerbstätigkeit nicht danach beurteilt werden. In diesem Fall ist von den wirklichen Möglichkeiten bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt auszugehen.» — Diese Regelung war jedoch nur in Ausnahmefällen von praktischer Bedeutung, nämlich dann, wenn der Arbeitsplatz nicht nur der besonders günstigen Wirtschaftslage, sondern überdies ganz speziellen persönlichen oder örtlichen Verhältnissen zu verdanken war. Im konkreten Fall, den das EVG zu entscheiden hatte, konnte der Versicherte nur dank ausserordentlich günstiger Verhältnisse als Hausbursche und Metzgergehilfe tätig sein, wobei nicht damit zu rechnen war, dass er beim Wettbewerb auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine durchschnittlich gleich hoch entlohnte Beschäftigung hätte finden können.

Es darf nicht ausser acht gelassen werden, dass dieser Entscheid nicht Beispiel einer richtungweisenden Praxis des EVG ist. Vor allem wurde nicht entschieden, wie es sich verhält, wenn ein Arbeitsplatz zwar eine einmalig günstige Gelegenheit darstellt, aber doch Dauercharakter hat und auf längere Zeit einen ständigen Verdienst sichert. Solche Gelegenheiten können sich auch heute noch in der freien Wirtschaft ergeben. Vorab sind sie aber in den geschützten Werkstätten zu finden.

Das EVG ging in seinem Urteil vom 16. März 1961 (ZAK 1961, S. 504) davon aus, dass der an Tuberkulose leidende Versicherte im normalen Erwerbsleben nicht mehr eingegliedert werden könne (also nicht vermittlungsfähig sei), nahm jedoch gleichwohl einen Teil des Entgeltes der geschützten Werksätze als Invalideneinkommen an. Tatsächlich musste man bei der Invaliditätsbemessung zwangsweise auch Einkommen berücksichtigen, das nur dank ganz günstiger Verhältnisse erzielt werden konnte. Entsprechend wurde in Rz 88 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit bestimmt, dass sich die Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, wenn besonders stabile Arbeitsverhältnisse vorliegen. Eine andere Lösung war nicht denkbar. Sobald der Verdienst ohne Berücksichtigung der Vermittlungsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine gewisse Stabilität erlangt hatte, musste er als Invalideneinkommen in Betracht gezogen werden. Verbesserte Einkommensverhältnisse wurden in der Regel nach einer Wartezeit von 360 Tagen berücksichtigt (Rz 207 ff. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit) und führten unter Umständen zu einer Rentenrevision. Hätte man dagegen nur Einkommen berücksichtigt, die auch bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage hätten erreicht werden können, so wäre es zu missbräuchlichen Rentenzahlungen gekommen. Alle Einkommen, die bis

dahin dank der ausserordentlich günstigen Wirtschaftslage erzielt werden konnten, hätten nämlich bei der Invaliditätsbemessung durch ein theoretisches Einkommen auf einem damals gar nicht existierenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt ersetzt werden müssen.

Das EVG hat im erwähnten Entscheid vom 4. Oktober 1960 die Frage offen gelassen, ob nicht auch das einer Eingliederung unmittelbar folgende tatsächliche Einkommen schlechthin die Bemessung der Invalidität zu beeinflussen vermag, selbst wenn der Versicherte beispielsweise nur in einem bestimmten Betrieb eingegliedert werden konnte, auf dem freien Arbeitsmarkt aber weiterhin nur eine beschränktere Erwerbsfähigkeit besteht. Ein mögliche Lösung sah es in einer Rentenrevision gemäss Artikel 41 Absatz 2 IVG. Die Bewältigung der Auswirkungen einer nun veränderten Wirtschaftslage muss in ähnlicher Richtung erfolgen. Es gibt nicht selten Fälle, wo sogar auf dem früher günstigen Arbeitsmarkt von einer allgemeinen Vermittlungsfähigkeit nicht gesprochen werden konnte. Eigene Bemühungen oder Eingliederungsmassnahmen verhalfen jedoch dem Behinderten zu einem ständigen Einkommen, das einen Rentenanspruch ausschloss oder bestenfalls die Gewährung einer halben Rente zuließ. Solche Behinderte wurden inzwischen teilweise arbeitslos, so dass sich die Frage stellt, wie nun der Rentenanspruch zu beurteilen ist.

Es ist davon auszugehen, dass der Versicherte in einem solchen Fall schon früher als invalid hätte betrachtet werden müssen, wenn er nicht dank günstiger Umstände ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können. Dementsprechend wäre es stossend, wenn bei Arbeitslosigkeit der Beginn des Rentenanspruchs in jedem Fall erst nach Ablauf der Wartezeit von 360 Tagen gemäss Artikel 29 Absatz 1 IVG und Rz 164 ff. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit angesetzt würde. Für Zeitabschnitte, in denen der Versicherte nur dank günstiger Verhältnisse arbeiten konnte, ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit rückwirkend auf den Zeitpunkt, in dem früher unter besonders günstigen Verhältnissen die Arbeit angetreten wurde, neu zu bestimmen. Es ist festzustellen, ob der Versicherte als arbeits- bzw. als erwerbsunfähig hätte betrachtet werden müssen, wenn damals eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage bestanden hätte. Die heutige Arbeitsmarktlage kann dabei vergleichsweise als ausgeglichen betrachtet werden. In den meisten Fällen wird diese Betrachtungsweise dazu führen, dass frühere Beschäftigungszeiten den Perioden vollständiger Arbeitsunfähigkeit gleichzustellen sind.

#### *Beispiel:*

Ein schwer behinderter älterer Versicherter war auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr vermittlungsfähig. Er fand aber nach kurzer Umschulung

in einem Industriebetrieb einen speziellen Arbeitsplatz. Nach zweijähriger Tätigkeit wurde er wegen Betriebsschliessung arbeitslos. Eine Eingliederung oder berufliche Massnahmen durch die IV sind zur Zeit nicht möglich.

In diesem Fall ist die zweijährige Tätigkeit, welche ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen ermöglichte, als Periode vollständiger Arbeitsunfähigkeit zu betrachten. Dem Versicherten kann deshalb vom Monat der Arbeitsniederlegung an eine ganze Invalidenrente gewährt werden.

Dazu ist aber eine neue Anmeldung einzureichen. Für den Beginn der Rentenzahlung gilt ebenfalls die Nachzahlungsfrist von Artikel 48 IVG. Stellt der Versicherte erst 18 Monate nach Eintritt der Arbeitslosigkeit ein Rentengesuch, so kann ihm die Rente nur rückwirkend auf 12 Monate und nicht ab Eintritt der Arbeitslosigkeit gewährt werden.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat in seinen Weisungen vom 30. Mai 1975 an die Durchführungsorgane der IV darauf hingewiesen, dass diese Regelung nur in Fällen anwendbar ist, in denen eine Vermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schon früher ausgeschlossen war und ein Arbeitsplatz nur dank einer besonders günstigen Lage gefunden werden konnte. Zudem muss die Vermittlungsfähigkeit auch bei Eintritt der Arbeitslosigkeit eindeutig ausgeschlossen sein. Zweifelsfälle sind bis auf weiteres dem BSV zu unterbreiten, das als Aufsichtsbehörde für eine einheitliche Rechtsanwendung besorgt ist.

# Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1974

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV haben nach wie vor eine wichtige Funktion: sie helfen jenen AHV- und IV-Rentnern, die wirklich auf ein zusätzliches Einkommen angewiesen sind, und tragen so dazu bei, dass die öffentliche Hand ihre Mittel haushälterisch und wirksam einsetzen kann. Dank verbesserten Leistungen der AHV/IV hatten die Aufwendungen für die Ergänzungsleistungen in den letzten Jahren eher sinkende Tendenz. Im Jahre 1974 stiegen sie gegenüber dem Vorjahr fast nur infolge der als Teuerungsausgleich gewährten zusätzlichen Monatsleistung noch leicht an.

Die nachfolgenden detaillierten Zahlen stützen sich auf die Abrechnungen der Kantone, welche zur Festsetzung des Bundesbeitrages dienen. Die Berechnung dieses Beitrages erfolgte für 1974 letztmals aufgrund der Einteilung in finanzstarke, mittelstarke und finanzschwache Kantone. Ab 1975 wird eine gleitende Skala zur Anwendung gelangen (s. ZAK 1974, S. 565).

## 1. Ausgerichtete Leistungen

### *a. Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen*

Die Tabelle 1 gibt Auskunft über die Auszahlungen der Kantone. Im Jahre 1974 haben die kantonalen Durchführungsstellen 318 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausbezahlt. Davon entfielen 261 Mio Franken bzw. 82 Prozent auf die AHV und 57 Mio Franken bzw. 18 Prozent auf die IV. In diesen Zahlen ist die zusätzlich ausgerichtete Ergänzungsleistung von 20 Mio Franken — 16 Mio Franken für Ergänzungsleistungen zur AHV und 4 Mio Franken für Ergänzungsleistungen zur IV — inbegriffen.

Der Vergleich der Ausgaben mit dem Vorjahr ergibt eine Zunahme von 23 Mio Franken oder 7 Prozent. Während die Ergänzungsleistungen an AHV-Rentner um 21 Mio Franken — 8 Prozent — anstiegen, erhöhten sich die Ergänzungsleistungen an IV-Rentenbezüger um 2 Mio Franken, d. h. um 4 Prozent. Die Zunahme ist im wesentlichen auf die zusätzlich ausgerichtete Ergänzungsleistung zurückzuführen.

## Beträge in 1 000 Franken

Tabelle 1

Kantone	AHV	IV	Total
Zürich	34 071	5 168	39 239
Bern	48 032	13 214	61 246
Luzern	13 071	2 916	15 987
Uri	1 203	372	1 575
Schwyz	2 516	826	3 342
Obwalden	803	242	1 045
Nidwalden	519	215	734
Glarus	997	336	1 333
Zug	940	239	1 179
Freiburg	7 892	2 038	9 930
Solothurn	5 493	1 436	6 929
Basel-Stadt	11 694	1 973	13 667
Basel-Land	3 724	975	4 699
Schaffhausen	1 995	416	2 411
Appenzell A. Rh.	2 481	480	2 961
Appenzell I. Rh.	773	249	1 022
St. Gallen	17 153	2 872	20 025
Graubünden	6 705	1 674	8 379
Aargau	8 731	2 731	11 462
Thurgau	4 856	911	5 767
Tessin	17 868	4 803	22 671
Vaud	35 743	6 138	41 881
Wallis	7 874	2 851	10 725
Neuenburg	7 472	1 320	8 792
Genève	18 331	2 691	21 022
Schweiz	260 937	57 086	318 023
Prozentzahlen	82	18	100

## b. Anzahl Fälle

Stand 31. Dezember

Tabelle 2

Jahre	AHV			IV	Total
	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Zusammen		
1973	109 591	4 839	114 430	21 495	135 925
1974	104 547	4 280	108 827	20 037	128 864
Verminderung	5 044	559	5 603	1 458	7 061

Wie im Vorjahr sind die Altersrentner mit 81 Prozent, die Hinterlassenenrentner mit 3 Prozent und die Invalidenrentner mit 16 Prozent der Fälle beteiligt. Gegenüber dem Vorjahr sind die Fälle um 7 061 — rund 5 Prozent — auf 128 864 gesunken.

## 2. Beiträge des Bundes

Tabelle 3 zeigt, wie sich die Belastung durch die Ergänzungsleistungen auf Bund und Kantone (einschliesslich Gemeinden) im Jahre 1974 verteilte. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Bundesbeiträge um 11 Mio Franken. Die kantonalen Betreffnisse stiegen um 12 Mio Franken an. Dagegen blieb gegenüber 1973 die prozentuale Verteilung der Belastung zwischen Bund mit 48 Prozent und Kantonen mit 52 Prozent unverändert.

### *Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden*

a. nach Bezügerkategorien

Tabelle 3

Aufwendungen von . . .	In 1 000 Franken			Prozentzahlen		
	AHV	IV	Zusammen	AHV	IV	Zusammen
Bund	123 138	28 021	151 159	47	49	48
Kantone und Gemeinden	137 799	29 065	166 864	53	51	52
Total	260 937	57 086	318 023	100	100	100

b. nach der Finanzkraft der Kantone

Tabelle 4

Anzahl Kantone nach der Finanzkraft	In 1 000 Franken			Prozentzahlen		
	Bund	Kantone und Ge- meinden	Ins- gesamt	Bund	Kantone und Ge- meinden	Ins- gesamt
6 finanzstarke	27 380	63 888	91 268	18	38	29
11 mittelstarke	87 377	87 373	174 750	58	53	55
8 finanzschwache	36 402	15 603	52 005	24	9	16
Total	151 159	166 864	318 023	100	100	100

## 3. Beiträge an gemeinnützige Institutionen

Die Bundesbeiträge an die gemeinnützigen Institutionen erreichten insgesamt 14,6 Mio Franken. Davon erhielten die Schweizerische Stiftung Pro Senectute 9,8 Mio Franken, die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis 3,3 Mio Franken und die Schweizerische Stiftung Pro Juventute 1,5 Mio Franken.

---

# Durchführungsfragen

---

## Krankengeldleistungen an IV-Rentner; Überversicherung <sup>1</sup>

Für die Krankenkassen stellt sich hin und wieder die Frage, ob es nach KUVG zulässig sei, Krankengeldversicherte, die krankheitshalber pensioniert werden und eine Invalidenrente einer betrieblichen Pensionsversicherung oder/und die eidgenössische IV-Rente beziehen, zur Vermeidung einer Überversicherung in eine niedrigere Krankengeldklasse zu versetzen.

Das EVG, das sich mit derartigen Fällen schon mehrfach befasste, hat eine solche, gegen den Willen des Versicherten vorgenommene Versicherungskürzung als eindeutige Verletzung von Artikel 13bis KUVG für unzulässig erklärt (EVGE 1967, S. 195 u. a.). In einem weiteren Urteil hat das EVG in Bestätigung seiner Praxis entschieden, der Umstand, dass ein Versicherter invalid geworden sei, berechne die Krankenkasse nicht, die Krankengeldleistung vor Ablauf der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungsdauer zu kürzen. Aufgrund dieses Urteils wurde den Krankenkassen im Mai 1968 mitgeteilt, dass bei IV-Rentnern das Krankengeld nicht mehr gestützt auf den damaligen Artikel 17 Absatz 2 der Verordnung III herabgesetzt werden dürfe, da eine Kürzung nur noch soweit zulässig sei, als diese zur Vermeidung einer Überversicherung im Sinn von Artikel 26 KUVG bzw. Artikel 16 der Verordnung III notwendig sei. Der erwähnte Artikel 17 Absatz 2 der Verordnung III wurde hernach vom Bundesrat entsprechend geändert.

Zur Begründung einer Versetzung eines IV-Rentners in eine niedrigere Krankengeldklasse wird gelegentlich geltend gemacht, dass es ihm nicht zugemutet werden könne, Prämien für eine Versicherung zu bezahlen, deren volle Leistungen er wegen des Verbots der Überversicherung nicht erhalten könne. Dabei wird aber übersehen, dass bei Kürzung der Leistungen wegen Überversicherung nach Artikel 12bis Absatz 4 KUVG eine entsprechende Dehnung der Bezugsdauer eintritt. Diesbezüglich verweisen wir insbesondere auf RSKV 1972 Nr. 130 und 1973 Nr. 178, wo der Berechnungsmodus

---

<sup>1</sup> Aus RSKV (Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in der Krankenversicherung), Heft 1975/1, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung.

durch das EVG näher erläutert worden ist. Durch diese Dehnung kann in manchen Fällen eine Erschöpfung der Leistungsdauer während des Bezugs von IV-Renten ganz wesentlich hinausgeschoben werden. Das kann vor allem für Versicherte, die schon in jungen Jahren krankheitshalber invalid geworden sind, von Nutzen sein.

Bei der Feststellung einer allfälligen Überversicherung darf übrigens gemäss der Praxis des EVG nicht lediglich auf den Lohn abgestellt werden, den der Versicherte im Jahr vor dem Eintritt der Invalidität erzielt hatte, sondern es ist die Erwerbseinbusse zu berücksichtigen, die der Versicherte zur Zeit, in welcher sich die Kürzungsfrage stellt, durch seine Invalidität jährlich erleidet.

---

## **Hinweise**

### **Die ausserberuflichen Tätigkeiten in einer Ausbildungsstätte für Behinderte**

Die ZAK berichtete 1973 (S. 600) über eine Diplomarbeit, welche die Frage zu beantworten suchte, wieweit junge Geistesschwache in den Jahren nach dem Verlassen der Ausbildungsstätte sich in Beruf und Gesellschaft zu integrieren vermögen. Die Studie ergab, dass die befragten Jugendlichen alle in der offenen Wirtschaft arbeiteten, ihren Arbeitsplatz mit gleicher Häufigkeit wie nichtbehinderte Angestellte wechselten und gute Beziehungen zu ihren Vorgesetzten hatten.

Die Anpassung dieser Jungen an das Arbeitsleben setzt vor allem eine gründliche berufliche Ausbildung voraus. Die gesellschaftliche Eingliederung andererseits hängt weitgehend davon ab, ob es den Behinderten schon während ihrer Ausbildungszeit möglich war, Kontakte zu Kameraden — behinderten und «normalen» — zu knüpfen, und dies besonders auch ausserhalb der Ausbildungsstätte. Solche Kontakte können sich aber nur ergeben, wenn die Jungen Gelegenheit erhalten, ausserhalb der Institution mit fremden Personen, auch solchen des andern Geschlechts, zusammenzutreffen. Um diese Begegnung mit Aussenstehenden zu erleichtern, ist es wichtig, dass die Be-

hinderten auch gewisse ausserberufliche Tätigkeiten auszuüben gelernt haben. Ein Beispiel eines vielseitigen Angebots von Freizeitbeschäftigungen entnehmen wir dem Jahresbericht 1974 der Eingliederungsstätte für Behinderte in Courtepin FR. Diese Tätigkeiten lassen sich in drei Gruppen einteilen:

- Tätigkeiten, welche den Kontakt mit der Umwelt ermöglichen und so ein normales gesellschaftliches Verhalten fördern: Gruppendiskussionen über verschiedene Themen, Veranstaltungen mit Teilnahme der ganzen «Belegschaft» der Institution, Ausflüge und Besuche (Kino, Fussballspiele, Ausstellungen usw.), Redaktion und Herausgabe einer Zeitung, Tanzkurse.
- Kurse, mit denen künstlerische Talente geweckt und gepflegt werden (Zeichnen, Malen, Musizieren, Filmen, Fotografieren).
- Sportliche Betätigungen (Gymnastik, Schwimmen, Fussball, Basketball, Tischtennis, Ski, Orientierungslauf), welche den Gemeinschafts- und Wettkampfgeist fördern.

Die Bereitstellung all dieser Betätigungsmöglichkeiten erfordert grosse Anstrengungen und viel Phantasie. Sie ist nur möglich, wenn spezialisiertes und qualifiziertes Personal dafür vorhanden ist. Der Aufwand hierfür — soweit er sich in vernünftigen Grenzen hält — lohnt sich aber; denn die jungen Behinderten erhalten mit der Erlernung dieser Disziplinen eine bessere Grundlage für ihr späteres berufliches und gesellschaftliches Fortkommen.

---

## Fachliteratur

**Büchi Otto: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes.** (Gedrängter Überblick über die Entwicklungen im Jahre 1974 und bis zum März 1975.) In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1975/2, S. 134—157.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Einfache Anfrage Mugny vom 3. März 1975 betreffend Missbräuche bei der AHV**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Mugny (ZAK 1975, S. 151) am 7. Mai 1975 wie folgt beantwortet:

«Es ist nicht auszuschliessen, dass vermögliche Nichterwerbstätige sich ein kleines Erwerbseinkommen verschaffen, von welchem sie AHV-Beiträge bezahlen. Sie erreichen damit, dass sie die wesentlich höheren Beiträge nicht zahlen müssen, die sie als Nichterwerbstätige zu entrichten hätten. Um ein solches Vorgehen auszuschliessen, bedürfte es eines anderen Merkmals zur Abgrenzung der erwerbstätigen von den nicht erwerbstätigen Versicherten, als es heute in Artikel 10 Absatz 1 AHVG umschrieben ist. Wie frühere Untersuchungen gezeigt haben, hält es aber sehr schwer, eine Regelung zu finden, die diesen Anforderungen gerecht wird und trotzdem von den Ausgleichskassen ohne übermässigen Verwaltungsaufwand angewendet werden kann.

Ferner wurden tatsächlich Fälle festgestellt, in denen selbständigerwerbende Ehemänner für ihre Ehefrau, kurz bevor diese die Altersgrenze erreichte, entsprechend hohe Lohnbeiträge entrichteten, um damit möglichst die Maximalrente zu erwirken. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Ausgleichskassen angewiesen, solche Missbräuche nach Möglichkeit zu verhindern. Dies dürfte aber ohne eine Änderung der Vorschriften über die Rentenberechnung nur in beschränktem Masse möglich sein.

Der Bundesrat ist sich der Problematik beider Fragen bewusst. Bei den letzten Gesetzesrevisionen standen jedoch weit dringendere Punkte im Vordergrund. Hier geht es um Probleme, die sich nur in einzelnen Fällen auswirken. Der Bundesrat wird bei einer der nächsten Gesetzesrevisionen prüfen, ob sich befriedigende Lösungen finden lassen.»

## **Einfache Anfrage Lang vom 20. März 1975 betreffend die Alterspolitik des Bundes**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Lang (ZAK 1975, S. 188) am 21. Mai 1975 wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat anerkennt durchaus die Bedeutung der Altersprobleme. Zur Beratung der in Artikel 34quater Absatz 7 der Bundesverfassung erwähnten Förderungsmassnahmen hat das Bundesamt für Sozialversicherung im Herbst 1973 im Einvernehmen mit dem Departement des Innern eine begutachtende Kommission von Fachleuten eingesetzt. Diese hat den Bundesbehörden Vorschläge für gesetzgeberische Vor-

kehren unterbreitet. Davon konnten die Baubeiträge an Heime und andere Einrichtungen für Betagte auf den Beginn des Jahres 1975 verwirklicht werden. Es ist nicht vorgesehen, dass die Kommission einen zu publizierenden Bericht ausarbeiten wird. Der Bericht 'Altersfragen in der Schweiz' wurde von der durch die Schweizerische Stiftung Für das Alter eingesetzten Kommission für Altersfragen auf Ende 1966 ausgearbeitet und vom Bund finanziert. Seine Schlussfolgerungen, die auch für die Neufassung der oben erwähnten Verfassungsgrundlage und die Vorarbeiten zur Gesetzgebung mitbestimmend waren, sind im wesentlichen noch heute gültig. Überholt sind dagegen die Zahlenangaben, doch wird sich das Bundesamt für Sozialversicherung bemühen, die sich aus der Volkszählung 1970 ergebenden Werte in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

Weitere Massnahmen der Altershilfe wie Betriebsbeiträge an Heime und Förderung der Personalausbildung werden voraussichtlich Gegenstand der Botschaft über die neunte AHV-Revision bilden, die auf den 1. Januar 1978 in Kraft treten soll.»

---

# Mitteilungen

## Wahlen in Fachkommissionen des Sozialversicherungswesens

Der Bundesrat hat unter Verdankung der geleisteten Dienste vom Rücktritt des bisherigen Direktors des Bundesamtes für Sozialversicherung, Dr. Max Frauenfelder, aus der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV sowie aus dem Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV Kenntnis genommen.

Der neue Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Adolph Schuler, übernimmt die Nachfolge als Präsident der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission sowie als Vertreter der Bundesverwaltung im Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds. Von Amtes wegen wird ihm auch die Vertretung des Bundes im Direktionskomitee der Stiftung «Für das Alter» übertragen.

## Famillenzulagen im Kanton Freiburg

Der Staatsrat hat am 20. Mai 1975 beschlossen, die Famillenzulagen mit Wirkung ab 1. Juli 1975 wie folgt zu erhöhen.

### 1. Famillenzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Die Kinderzulage wird von 65 auf 70 Franken, die Ausbildungszulage von 110 auf 115 Franken erhöht. Die Geburtszulage von 250 Franken wird unverändert beibehalten. Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse beträgt wie bisher drei Prozent der Lohnsumme.

### 2. Famillenzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Die zusätzlichen kantonalen Famillenzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer werden im gleichen Ausmass erhöht wie die Famillenzulagen für nichtlandwirtschaft-

liche Arbeitnehmer. Sie bestehen demnach in einer Kinderzulage von 65 Franken, in einer Ausbildungszulage von 115 Franken und in einer Geburtszulage von 250 Franken.

Mit Einschluss der Kinderzulagen gemäss FLG beträgt somit die gesamte Zulage je Kind und Monat:

- 115 Franken im Unterland und 125 Franken im Berggebiet für Kinder bis zum erfüllten 16. Altersjahr bzw. 20. Altersjahr für erwerbsunfähige Kinder;
- 160 Franken im Unterland und 170 Franken im Berggebiet für Kinder in Ausbildung im Alter von 16 bis 25 Jahren.

Der Beitrag der landwirtschaftlichen Arbeitgeber von 3,8 Prozent der Lohnsumme, in dem auch der Arbeitgeberbeitrag gemäss FLG inbegriffen ist, wird unverändert beibehalten.

## **Personelles**

### **Bundesamt für Sozialversicherung**

Guido Scognamiglio, Chef des italienischsprachigen Dienstes in der Hauptabteilung AHI-Vorsorge, ist auf den 1. Juli 1975 zum Adjunkten befördert worden.

## **Wanderausstellung zum Anlass des 150jährigen Bestehens der Blinden-Punktschrift von Louis Braille**

Der Schweizerische Blindenbund und der Schweizerische Blindenverband haben zusammen mit dem «Zürcher Forum» eine Wanderausstellung geschaffen, die über die Entwicklungsgeschichte des Blindenwesens, über die Blindenbildung und das Berufsleben der Sehbehinderten Auskunft gibt. Die Ausstellung, die unter dem Patronat von Bundesrat Brugger in der deutschen, französischen und italienischen Schweiz zu sehen sein wird, zeigt auch Porträts berühmter lebender und verstorbener blinder Persönlichkeiten und gibt zahlreiche Einblicke in Berufswahl, Freizeit- und Lebensgestaltung.

---

# Gerichtssentscheide

---

## AHV/Beiträge

Urteil des EVG vom 9. Oktober 1974 i. Sa. K. Ltd.

---

**Art. 1 Abs. 1 Bst. b und Art. 3 Abs. 1 AHVG.** Wer seinen Wohnsitz im Ausland hat, aber als Verwaltungsrat und Direktor mit Kollektivunterschrift einer Aktiengesellschaft mit Sitz in der Schweiz im Handelsregister eingetragen ist, gilt als hier erwerbstätig, unbekümmert darum, ob er die ihm damit zustehenden Befugnisse tatsächlich ausübt. Die ihm aus der Gesellschaft zufließenden Gewinnanteile sind demnach als massgebender Lohn zu betrachten. (Erwägungen 2 und 3; Bestätigung der Praxis)

---

Der in England wohnhafte britische Staatsangehörige T. J. ist Mitglied des Verwaltungsrates und Direktor mit Kollektivunterschrift der Firma K. Ltd., die ihren Sitz in der Schweiz hat. Die Gesellschaft unterliess es, von den Gewinnbeteiligungen, die sie in den Jahren 1969 bis 1972 an T. J. ausbezahlt hatte, Beiträge zu entrichten. Die Ausgleichskasse erliess eine entsprechende Nachzahlungsverfügung. Die Firma erhob Beschwerde. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog sie an das EVG weiter. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist insoweit nicht einzutreten, als mit ihr die Verneinung der Pflicht zur Zahlung von Beiträgen an die kantonale Familienausgleichskasse beantragt wird. Da es sich bei diesen streitigen Beiträgen um solche kantonalen Rechts handelt, hat das EVG hierüber nicht zu befinden (Art. 128 OG und Art. 5 VwVG).

2. Die Beschwerdeführerin beanstandet die Beitragspflicht auf den Verwaltungsrats-honoraren des T. J. im vorliegenden Verfahren nicht mehr. Streitig bleibt die Beitragspflicht auf den Gewinnbeteiligungen. Entscheidend für die Beurteilung dieser Frage ist, ob T. J. dem Versicherungsobligatorium untersteht und ob die K. Ltd. als beitragspflichtige Arbeitgeberin zu qualifizieren ist.

a. Grundsätzlich ist eine Person beitragspflichtig, wenn sie dem Versicherungsobligatorium untersteht; ausser Betracht fallen hier die gesetzlich umschriebenen Ausnahmen betreffend Personen, die zwar versichert, aber nicht beitragspflichtig sind (Art. 3 AHVG).

Die erwähnte Unterstellungsfrage entscheidet sich für Personen, die weder in der Schweiz Wohnsitz haben noch als Schweizer Bürger im Ausland im Dienste eines schweizerischen Arbeitgebers in der Schweiz stehen, danach, ob sie in unserem Lande eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1 Abs. 1 AHVG).

Nach ständiger Rechtsprechung des EVG ist es für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Hinblick auf das Versicherungsobligatorium nicht erforder-

derlich, dass die natürliche Person, welcher der wirtschaftliche Ertrag dieser Erwerbstätigkeit zufließt, sich in der Schweiz aufhält. Es genügt, dass sich die massgebende Erwerbstätigkeit in der Schweiz vollzieht, d. h. es ist entscheidend, wo sich der Mittelpunkt des wirtschaftlichen Sachverhaltes befindet, der dieser Tätigkeit erwerblichen Charakter verleiht. Die Leitung eines in der Schweiz domizilierten Unternehmens gilt als in der Schweiz ausgeübte Erwerbstätigkeit. In welcher Rechtsform dies geschieht, ist grundsätzlich unerheblich (vgl. EVGE 1968, S. 193 ff., ZAK 1971, S. 364, ZAK 1972, S. 128, und ZAK 1973, S. 363).

b. Nach der dargelegten Rechtsprechung üben Personen, welche die Geschäftsleitung eines Unternehmens mit wirtschaftlichem Zweck und mit Sitz in der Schweiz haben, regelmässig eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz aus. Die geschäftsleitende Funktion einer Person ergibt sich insbesondere aus ihrer Organstellung und der damit verbundenen Dispositionsbefugnis; der Umfang der Kapitalbeteiligung kann je nach den Umständen ebenfalls entscheidend sein, tritt aber dort, wo die erwähnten Erfordernisse erfüllt sind, in den Hintergrund. Eine weitere Voraussetzung für die Unterstellung und die beitragsrechtliche Erfassung der leitenden Person ist deren Entlohnung durch das Unternehmen; es ist also erforderlich, dass ihr der Ertrag des Unternehmens ganz oder teilweise zufließt (wobei hier die Verhältnisse bei Einzelfirmen und Personengesamtheiten ohne Rechtspersönlichkeit nicht näher zu erörtern sind).

3. Im Lichte dieser von der Rechtsprechung erarbeiteten Kriterien erweist sich die Beschwerde als unbegründet:

a. In der Beschwerdefrist wird zunächst geltend gemacht, es treffe nicht zu, dass T. J. in der K. Ltd. geschäftsführende Funktionen ausübe; die Vorinstanz habe dadurch, dass sie die als Beweis hiefür genannten Zeugen nicht einvernommen habe, wesentliche Verfahrensvorschriften verletzt. Der wahre Sachverhalt sei der folgende: T. J. sei seit 30 Jahren Direktor der K. Ltd. in England. Die K. Ltd. in der Schweiz hingegen sei 1959 gegründet worden, T. J. sei an deren Aktienkapital nur mit 2,4 Prozent (1 200 Franken) beteiligt, alle übrigen Aktien gehörten der F. Holding AG. Die Beschwerdeführerin sei somit keine Zweigniederlassung der englischen K. Ltd. Wohl gehöre T. J. neben fünf weiteren Mitgliedern dem Verwaltungsrat der K. Ltd. an und habe als solcher Kollektivzeichnungsbefugnis. Doch nehme er nur ausnahmsweise an den Sitzungen teil und enthalte sich der Einflussnahme auf die Geschäftsführung. Sodann sei zu berücksichtigen, dass, entgegen dem Handelsregistereintrag, nicht die Beschwerdeführerin selbst sich mit der Fabrikation und dem Vertrieb chemischer und anderer auf industrielle Weise hergestellter Produkte befasse, sondern einzig die K. Ltd. in England.

Diese Vorbringen sind unbehelflich. Es ist nämlich rechtlich unerheblich, ob und inwieweit T. J. geschäftsführende Funktionen tatsächlich persönlich ausgeübt hat. Massgeblich ist einzig, dass sie ihm als gemäss Handelsregistereintrag kollektivzeichnungsberechtigtem Direktor und Verwaltungsrat zustanden. Ansonst wäre jeder Unternehmungsleiter in unselbständiger oder selbständiger Stellung als Nichterwerbstätiger zu betrachten, sobald er seine Funktionen an Untergebene oder Angestellte delegiert.

b. Sodann wird beschwerdeweise geltend gemacht, die K. Ltd. in England weise in ihren Fakturen lediglich die Kunden an, die Zahlungen für die gelieferten Produkte an die Beschwerdeführerin zu leisten; deren Tätigkeit beschränke sich somit auf die Inempfangnahme der Rechnungsbeträge und deren Verbuchung. Neben seinem Verwaltungsrats honorar von derzeit 18 000 Franken im Jahr und der auf seine Aktie ent-

fallenden Dividende erhalte T. J. aufgrund einer besonderen Vereinbarung einen bestimmten, alle drei Jahre neu festzusetzenden Anteil am Reingewinn, den die K. Ltd. in England, die Beschwerdeführerin und eine andere Gesellschaft erzielen, insofern derselbe jährlich 30 000 £ übersteigt. Dieser Gewinnanteil habe in den letzten Jahren 2,5 Prozent betragen. Daraus ergebe sich klar, dass T. J. mit Ausnahme seiner gelegentlichen Teilnahme an Verwaltungsratssitzungen, die nur einmal jährlich stattfänden, keine Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Sinne von Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG ausübe. Er sei ausschliesslich bei der K. Ltd. in England erwerbstätig. Diese Gesellschaft allein sei die Arbeitgeberin von T. J. Selbst wenn man unterstellen wollte, dieser sei für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig, so würde sich aus Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG ergeben, dass ein im Ausland arbeitender ausländischer Arbeitnehmer für seine Tätigkeit nicht obligatorisch versichert sei. Entgegen der Annahme im vorinstanzlichen Urteil liege jedenfalls kein Sachverhalt vor, der wirtschaftlich seinen Mittelpunkt in der Schweiz hätte.

Auch aus diesen Ausführungen in der Beschwerde lässt sich nicht ableiten, dass die K. Ltd. Tatsachen vorträgt oder Beweise namhaft macht, die zur Annahme führen müssten, die Gewinnanteile von T. J. beruhten auf Kapitalertrag und nicht auf seiner Funktion als Arbeitnehmer; möglicherweise auch nicht auf der Funktion als Arbeitnehmer der Beschwerdeführerin, sondern der englischen Gesellschaft K. und eventuell nur auf der Funktion als im Ausland tätiger Arbeitnehmer der Beschwerdeführerin. Im Gegenteil: als blosser Aktionär hätte T. J. ja offensichtlich gar keinen Anspruch auf direkte Beteiligung am Gewinn der Gesellschaft. Der Grund hierfür kann nur in seiner Stellung als Verwaltungsrat und insbesondere als mitzeichnungsberechtigter Direktor liegen. Selbstverständlich ist sodann, dass er in diesem Sinne Arbeitnehmer der K. Ltd. ist, von der er die Gewinnanteile erhält. Ebenso klar ist, dass es sich — beitragsrechtlich gesehen — nicht um eine Entschädigung für im Ausland geleistete Arbeit handelt, weil die Direktorentätigkeit als am Sitz der Firma geleistet gilt.

#### **Urteil des EVG vom 2. Dezember 1974 I. Sa. E. D.**

---

**Art. 4 und 9 Abs. 1 AHVG.** Der Gewinn, der durch die Veräusserung einer Liegenschaft erzielt wird, gehört nur dann nicht zum Einkommen aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit, wenn er als Folge der ordentlichen Vermögensverwaltung oder durch das Ausnutzen einer zufällig sich bietenden Gelegenheit erzielt wurde. (Erwägung 1)

**Art. 23 Abs. 4 AHVV.** Der wehrsteuerrechtlichen Wertung eines Liegenschaftsgewinnes kann keine beitragsrechtliche Bedeutung beigemessen werden, wenn die Steuerbehörde bei der Veranlagung die näheren Umstände nicht kannte, unter denen der Gewinn erzielt wurde. (Erwägung 2)

**Art. 22 Abs. 3 AHVV.** Wer während einiger Zeit nebenberuflich Liegenschaftshandel betrieben hat, aber, entgegen seiner ursprünglichen Absicht, keine weiteren Liegenschaftsgeschäfte mehr tätigt, hat seine Tätigkeit nur gelegentlich ausgeübt. (Erwägung 3)

---

E. D., Verwaltungsrat und Geschäftsführer einer Aktiengesellschaft, kaufte im August 1967 in eigenem Namen ein Haus, an dessen sechs Wohnungen er Stockwerkseigentum begründen liess. Er verkaufte die Wohnungen in der Zeit zwischen Juli 1968 und Januar 1973. Dabei erzielte er einen Gewinn. In der Folge erwarb er eine weitere

Liegenschaft. Im Januar 1972 liess sich E. D. als Inhaber einer Einzel firma im Handelsregister eintragen; als Geschäftszweck wurde der An- und Verkauf von Liegenschaften genannt.

Die Ausgleichskasse betrachtete den Liegenschaftsgewinn als im Nebenberuf erzielt es Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und erliess für das Jahr 1968 eine entsprechende Beitragsverfügung.

Dagegen legte E. D. Beschwerde ein. Die Rekursbehörde hies die Beschwerde gut mit der Begründung, die Wehrsteuerbehörde hätte den Liegenschaftsgewinn nicht als Erwerbseinkommen betrachtet, und sie habe keinen Anlass, von der Betrachtungsweise der Steuerbehörde abzugehen.

Das BSV legte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Das EVG hiess diese mit den folgenden Erwägungen gut:

1. Als beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt auch das in selbständiger Stellung aus Handel und Gewerbe erzielte Einkommen (Art. 9 Abs. 1 AHVG und Art. 17 AHVV). Nach Art. 23 Abs. 1 AHVV ist das massgebende Erwerbseinkommen aufgrund der Wehrsteuerveranlagung zu ermitteln. Dabei sind die Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen verbindlich, soweit die Steueranmeldung nicht klar ausgewiesene Irrtümer enthält oder sachliche Umstände zu würdigen sind, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind (Art. 23 Abs. 4 AHVV; BGE 98 V 20, Erwägung 3, ZAK 1972, S. 577).

Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 Bst. a WStB bildet der durch Veräusserung einer Liegenschaft erzielte Gewinn, wenn er gewerbsmässig im Rahmen einer haupt- oder nebenberuflichen Erwerbstätigkeit erzielt wird. Erwerbseinkommen liegt nur dann nicht vor, wenn der Gewinn als Folge der ordentlichen Vermögensverwaltung oder in Ausübung einer zufällig sich bietenden Gelegenheit erlangt wird (BGE 96 I 658, Erwägung 1). Nach der mit der Praxis des Bundesgerichts zum Wehrsteuerrecht übereinstimmenden Rechtsprechung des EVG kann sich die Gewerbsmässigkeit des Liegenschaftshandels aus der Zahl der Liegenschaftskäufe und -verkäufe, aber auch aus dem Zusammenhang mit einer selbständigen Berufstätigkeit des Beitragspflichtigen als Architekt, Baumeister, Gipsermeister oder Erwerbstätiger in ähnlichen Berufen ergeben. Sie ist auch bei vereinzelt Verkäufen, die nicht mit einer der genannten Betätigungen im Zusammenhang stehen, nicht ausgeschlossen, sofern der Gewinn auf einer Tätigkeit beruht, die nach Art und Umfang dem Vorgehen eines Liegenschaftshändlers gleichgestellt werden kann. Danach kann eine Erwerbstätigkeit schon dann vorliegen, wenn sich der Pflichtige für ein bestimmtes Grundstückgeschäft in einer einfachen Gesellschaft mit einer Person verbindet, die sich in Ausübung ihres Berufes beteiligt. Gewerbsmässigkeit kann sich aber auch aus der Inanspruchnahme bedeutender fremder Gelder und aus der Investition der Gewinne in neuem Grundbesitz ergeben (BGE 98 V 89/90 mit Verweisungen, ZAK 1973, S. 34).

2a. Die Vorinstanz hat die Beitragspflicht des Beschwerdegegners insbesondere deshalb verneint, weil dieser für den streitigen Liegenschaftsgewinn von der Wehrsteuerbehörde nicht erfasst worden sei. Aus den Akten ergeben sich indessen keine näheren Angaben über die Steuereinschätzung des Beschwerdegegners in den Jahren der umstrittenen Immobiliengeschäfte. Es steht daher auch nicht fest, ob und inwieweit die zuständige Veranlagungsbehörde Kenntnis der näheren Umstände hatte, unter denen die fraglichen Gewinne erzielt worden sind. Der Wehrsteuertaxation kann aber nur dann eine negative beitragsrechtliche Bedeutung beigemessen werden, wenn bezüglich der Steuerveranlagung und deren Grundlagen Klarheit besteht. Ist —

wie im vorliegenden Fall im Hinblick auf die erst im Jahre 1972 erfolgte Eintragung im Handelsregister — anzunehmen, dass die Steuerbehörde über die näheren Umstände der Gewinnerzielung im Zeitpunkt der Veranlagung keine Kenntnis hatte, so kann allein aus der steuerlichen Nichterfassung nicht auf beitragsfreien Vermögensertrag geschlossen werden.

b. Der Beschwerdegegner hat die am 10. August 1967 erworbene Liegenschaft A in der Zeit vom 18. Juli 1968 bis 13. Januar 1970 im Stockwerkeigentum verkauft und den dabei erzielten Gewinn kurz darauf in eine andere Liegenschaft investiert. In der Folge liess er die Einzelfirma «X, An- und Verkauf von Liegenschaften» ins Handelsregister eintragen. Mit dieser anfangs 1972 erfolgten Eintragung hat der Beschwerdegegner zu erkennen gegeben, dass er den Immobilienhandel fortzusetzen beabsichtigte. Die Eintragung lässt aber auch darauf schliessen, dass bereits die vorangegangenen Immobiliengeschäfte im Hinblick auf die Erzielung eines Verdienstes erfolgt sind. Hiefür spricht insbesondere auch der Umstand, dass er die Besitzung schon kurz nach dem Kauf in Stockwerkeigentum aufteilte und den aus dem Verkauf der Wohnungen erzielten Gewinn in eine andere Liegenschaft investierte (vgl. BGE 92 I 122, Archiv für Schweizerisches Abgaberecht, Bd. 33, S. 44).

Die Behauptung des Beschwerdegegners, er habe den streitigen Gewinn als Ergebnis eines zufälligen Gelegenheitsgeschäftes erzielt, vermag entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht zu überzeugen. Die ursprüngliche Absicht, eine der Wohnungen in der Liegenschaft A selbst zu bewohnen, schliesst nicht aus, dass mit dem Hauskauf von vorneherein die Absicht einer Gewinnerzielung verbunden war. Es ist ohne weiteres denkbar, dass der Beschwerdegegner auch bei Eigengebrauch die restlichen Wohnungen gewinnbringend im Stockwerkeigentum veräussert hätte. Im übrigen ist fraglich, wie es sich mit seiner Absicht, einen Teil des Hauses selbst zu bewohnen, tatsächlich verhielt. Der erstmals im Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren erhobenen Behauptung, er habe die Liegenschaft A erworben, «weil die Wohnverhältnisse in seiner Dreizimmerwohnung an der B...strasse äusserst prekär waren», steht jedenfalls entgegen, dass als Domizil der anfangs 1972 gegründeten Firma X «B...strasse 76» angegeben wurde und dass der Beschwerdegegner noch am 14. Dezember diese Adresse als die seinige angab. Eine Wohnung an der C...strasse hat er erst längere Zeit nach dem Liegenschaftsverkauf und offenbar erst dann bezogen, als er sich entschlossen hatte, keine weiteren Immobiliengeschäfte mehr zu tätigen und die Eintragung im Handelsregister zu löschen. Der Umstand, dass der Beschwerdegegner heute in der Liegenschaft an der C...strasse wohnt, vermag daher die Annahme, er habe im Jahre 1968 beim Kauf und Wiederverkauf des Hauses A gewerbsmässig Liegenschaftshandel betrieben, nicht zu entkräften.

Für die Frage der Beitragspflicht ist unerheblich, dass der Beschwerdegegner bei den streitigen Immobiliengeschäften keine wesentliche eigene Tätigkeit ausgeübt hat und insbesondere den Verkauf der Eigentumswohnungen durch ein Treuhandbüro vornehmen liess. Es genügt, dass der erzielte Gewinn auf eine Tätigkeit zurückzuführen ist, die nach Art und Umfang dem Vorgehen eines Liegenschaftshändlers gleichzustellen ist.

3. Aufgrund der Akten ist anzunehmen, dass der Beschwerdegegner nach dem Kauf der Liegenschaft an der C...strasse entgegen seiner ursprünglichen Absicht keine weiteren Immobiliengeschäfte mehr getätigt hat. Dies vermag am gewerbsmässigen Charakter der vorangegangenen Transaktionen grundsätzlich nichts zu ändern. Es rechtfertigt sich jedoch, die nebenberufliche Tätigkeit des Beschwerdegegners als

eine bloss gelegentliche zu bewerten. Bei dieser Sachlage ist der Jahresbeitrag gemäss Art. 22 Abs. 3 AHVV jeweils für das Kalenderjahr festzusetzen, in welchem das Erwerbseinkommen erzielt wurde (vgl. ZAK 1970, S. 398). Die Ausgleichskasse hat daher die auf dem erzielten Liegenschaftsgewinn geschuldeten Beiträge aufgrund der in den Jahren 1968 bis 1970 jeweils angefallenen Gewinnanteile zu bestimmen. Wie das Bundesamt zudem mit Recht geltend macht, bedarf das investierte Eigenkapital zusätzlicher Abklärungen. Die bloss mündliche Auskunft des Treuhänders bildet keine genügende Grundlage zur Festsetzung des abzugsberechtigten Eigenkapitalzinses.

#### **Urteil des EVG vom 5. September 1974 i. Sa. A. S. und Konsorten**

---

#### **Art. 17 Bst. c, Art. 20 Abs. 3 AHVV. Beitragspflicht des Kommanditärs als Selbständig-erwerbender. (Präzisierung der Rechtsprechung) <sup>1</sup>**

---

Die Einzelfirma X wurde gemäss letztwilliger Verfügung des Inhabers nach dessen Tode mit Wirkung ab 1. Januar 1970 in eine Kommanditgesellschaft umgewandelt. Unbeschränkt haftende Gesellschafter sind die beiden Schwiegersöhne des Verstorbenen, Kommanditärinnen deren Ehefrauen sowie die beiden andern Töchter des Verstorbenen. Gemäss Gesellschaftsvertrag beträgt die Kommandite der vier Töchter je 500 000 Franken. Sie haben ferner gleichmässig Anteil an den stillen Reserven, die am Todestag 1 828 000 Franken betragen. Die Kapitaleinlagen werden zu 6 Prozent verzinst. Am Gewinn und Verlust sind die unbeschränkt haftenden Gesellschafter mit je 10 Prozent beteiligt, während die Kommanditärinnen am Gewinn mit 17,5 Prozent und am Verlust mit 20 Prozent teilhaben. Die Ausgleichskasse forderte von den Kommanditärinnen die Beiträge von den Gewinnanteilen. Hiegegen liessen die Betroffenen gemeinsam Beschwerde erheben, da sie als nichtmitarbeitende Kommanditärinnen davon keine Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit schuldeten. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission liessen sie an das EVG weiterziehen. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss Art. 9 Abs. 1 AHVG gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Eine gesetzliche Umschreibung des Begriffs der selbständigen Erwerbstätigkeit fehlt; die AHVV enthält indessen nähere Bestimmungen hiezu. So gehören nach Art. 17 Bst. c in Verbindung mit Art 20 Abs. 3 AHVV zum beitragspflichtigen Einkommen auch die Anteile der unbeschränkt haftenden Teilhaber von Kommanditgesellschaften, soweit die Bezüge den vom rohen Einkommen abziehbaren Kapitalzins (Art. 18 Abs. 2 AHVV) übersteigen. Nach der sich aus der Verordnung ergebenden Regelung ist das Einkommen des Kommanditärs grundsätzlich als Kapitalertrag zu betrachten, welcher nicht der Beitragspflicht aus selbständiger Erwerbstätigkeit untersteht. Ausnahmen von diesem Grundsatz hat die Rechtsprechung jedoch in folgenden Fällen angenommen:

---

<sup>1</sup> Vom Januar 1976 an gehören aufgrund der revidierten Art. 7 Bst. d und Art. 20 Abs. 3 AHVV die Gewinnanteile der Kommanditäre, auch die der nichtmitarbeitenden, allgemein zu deren Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

a. Ist der Kommanditär zugleich Arbeitnehmer der Kommanditgesellschaft, gilt das dafür bezogene Entgelt als Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit. Gleichzeitig ist zu vermuten, dass zwischen dieser Tätigkeit und dem Gewinnanteil des Kommanditärs ein so enger Zusammenhang besteht, dass auch der Gewinnanteil zum Einkommen aus der unselbständigen Erwerbstätigkeit bei der Gesellschaft gehört (EVGE 1953, S. 121, ZAK 1953, S. 291, Erwägung 2; EVGE 1968, S. 103, ZAK 1968, S. 549).

b. Erscheinen die Gewinnanteile des Kommanditärs — ökonomisch gesehen — ausnahmsweise nicht als Kapitalertrag auf der Kommandite, sondern als blosse Gewinnverwendung des Komplementärs zu Gunsten des Kommanditärs, sind die Gewinnanteile beitragsrechtlich als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit des Komplementärs zu betrachten (BGE 100 V 22).

c. Nimmt der Kommanditär — entgegen dem Regelfall — eine wirtschaftlich dominierende Stellung in der Gesellschaft ein, so gilt er bezüglich seiner Einkünfte aus der Kommandite als Selbständigerwerbender. Als Kriterien hiefür nannte die Rechtsprechung: Dispositionsbefugnis und Kontrollrecht (ZAK 1959, S. 332), volle oder teilweise Tragung des Geschäftsrisikos in Verbindung mit der Befugnis, betriebliche Dispositionen zu treffen (EVGE 1967, S. 225, ZAK 1968, S. 166) sowie — allgemein — den persönlichen Einsatz des Kommanditärs an der Personengesamtheit (EVGE 1967, S. 90, ZAK 1968, S. 624).

2. Das BSV übt grundsätzliche Kritik an dieser Rechtsprechung und vertritt die Auffassung, der Gewinnanteil des Kommanditärs sei stets als dessen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten. Zur Begründung verweist das Bundesamt auf die obligationenrechtliche Regelung, wonach der Kommanditär wie der Komplementär Eigentümer und Gläubiger zu gesamter Hand der Gesellschaftsaktiven sei und — vorbehaltlich der Beschränkung nach aussen — solidarisch mit dem Komplementär für die Schulden der Gesellschaft hafte. Es sei daher unzutreffend, ihn als reinen Kapitalgeber oder Kapitalbeteiligten zu bezeichnen. Der Kommanditär könne vertraglich mit der Geschäftsführung betraut werden und habe — im Gegensatz zum stillen Gesellschafter — nach Art. 600 Abs. 2 OR ein unentziehbares Recht auf Mitwirkung bei Handlungen, die über den gewöhnlichen Geschäftsbetrieb hinausgingen. Die Beteiligung des Kommanditärs an Gewinn und Verlust richte sich in erster Linie nach der Vereinbarung unter den Gesellschaftern und ergebe sich nicht allein aus der Höhe der Kommandite. Es gehe daher nicht an, den Gewinnanteil, welcher nicht allein vom Gesellschaftskapital abhängig sei, als Kapitalertrag auf der Kommandite zu betrachten. Der Gewinnanteil des Kommanditärs könne aber auch nicht im Sinne einer Gewinnverteilung als selbständiges Erwerbseinkommen des Komplementärs angesehen werden.

a. Gemäss ständiger Rechtsprechung hat sich die AHV-rechtliche Beitragspflicht grundsätzlich nach den wirtschaftlichen Gegebenheiten im Einzelfall und nicht nach zivilrechtlichen Kriterien zu richten. Auf die zivilrechtliche Erscheinungsform wirtschaftlicher Tatbestände kann nur soweit abgestellt werden, als der zu beurteilende Sachverhalt unter AHV-rechtlichen Gesichtspunkten keine vom Regelfall abweichende Beurteilung erfordert (ZAK 1971, S. 506; EVGE 1967, S. 225, ZAK 1968, S. 166; ZAK 1959, S. 334).

b. Der Kommanditär ist grundsätzlich wie der unbeschränkt haftende Gesellschafter Teilhaber der Personengesellschaft. Nach den Bestimmungen des Obligationenrechts wird seine Stellung in der Gesellschaft indessen weitgehend von dispositivem Recht

bestimmt, insbesondere was das Verhältnis der Gesellschafter unter sich betrifft (Art. 598 Abs. 1 OR). Das Innenverhältnis kann zudem wesentlich anders gestaltet sein als das Aussenverhältnis der Gesellschaft. Eine aktive Beteiligung des Kommanditärs an der Geschäftsführung ist von Gesetzes wegen nicht vorgesehen. Art. 600 Abs 2 OR räumt dem Kommanditär lediglich ein Widerspruchsrecht gegen Handlungen der Geschäftsführung ein, welche über den gewöhnlichen Geschäftsbetrieb hinausgehen. Im übrigen ist der Kommanditär zur Geschäftsführung weder berechtigt noch verpflichtet (Art. 600 Abs. 1 OR); der Umfang seiner allfälligen Mitwirkungsrechte bestimmt sich ausschliesslich nach den gesellschaftsvertraglichen Vereinbarungen. Volle Vertragsfreiheit besteht auch bezüglich der Beteiligung des Kommanditärs an Gewinn und Verlust (Art. 601 OR). Gemäss interner Abrede kann der Kommanditär sogar von jeglicher Verlustbeteiligung befreit werden (Hartmann, Kommentar zum Zivilgesetzbuch, N 9 zu Art. 601 OR).

Demzufolge kann die Stellung des Kommanditärs im Einzelfall sehr unterschiedlich ausgestaltet sein und — wirtschaftlich gesehen — von einer blossen Kapitalbeteiligung bis zu einer dem Komplementär entsprechenden Stellung reichen (vgl. hiezu auch Hartmann, a. a. O., N 8 zu Art. 594 OR). Allein aufgrund der obligationenrechtlichen Bestimmungen lässt sich daher nicht zwingend auf eine Beitragspflicht des Kommanditärs als Selbständigerwerbender schliessen.

c. Zu dem vom BSV erhobenen Einwand, die Rechtsprechung des EVG zur Beitragspflicht des Kommanditärs lasse sich nicht vereinbaren mit der Praxis betreffend die beitragsrechtliche Erfassung der Gewinnanteile stiller Gesellschafter, ist festzuhalten, dass auch die Stellung stiller Gesellschafter im Einzelfall erhebliche Unterschiede aufweisen kann. Innerhalb derselben Kommanditgesellschaft kann sie wirtschaftlich derjenigen des Kommanditärs ähnlich sein oder sich hievon wesentlich unterscheiden. Es lässt sich daher nicht verallgemeinern sagen, der Beitritt des stillen Gesellschafters als Kommanditär der Gesellschaft führe zu dessen Befreiung von der Beitragspflicht als Selbständigerwerbender. Vielmehr dürfte die Beitragspflicht regelmässig weiterbestehen, falls sich am Innenverhältnis — vorbehaltlich der gesellschaftsrechtlich bedingten Anpassungen — nichts ändert.

3. Wie das Gesamtgericht entschieden hat, ist aus diesen Gründen an der bisherigen Praxis der beitragsrechtlichen Erfassung der Gewinnanteile von Teilhabern an Kommanditgesellschaften grundsätzlich festzuhalten. Die Rechtsprechung bezüglich der ausnahmsweisen Beitragspflicht des Kommanditärs als Selbständigerwerbender ist in dem Sinne zu bestätigen und zu präzisieren, dass als massgebende Kriterien hiefür der Umfang der im Einzelfall bestehenden Dispositionsbefugnis und des Geschäftsrisikos zu gelten haben. Dem von der Rechtsprechung ebenfalls verwendeten Begriff des «Einsatzes mit der Person» kommt demgegenüber lediglich die Bedeutung eines zusätzlichen Abgrenzungskriteriums zu in Fällen, in welchen der Kommanditär ohne entsprechende gesellschaftsvertragliche Regelung eine massgebende Stellung in der Gesellschaft einnimmt.

Das Gericht verkennt nicht, dass die bisherige Praxis mit Abgrenzungsschwierigkeiten verbunden ist, die de lege ferenda eine einfachere Regelung als wünschenswert erscheinen lassen. Angesichts der sich aus den Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV ergebenden Ordnung, welche nicht als gesetzwidrig erachtet werden kann, ist es dem Richter indessen verwehrt, diesem Umstand durch Änderung der Rechtsprechung Rechnung zu tragen.

4. Nach dem Gesagten ist für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens entscheidend, in welchem Umfange die Kommanditärinnen zu Dispositionen befugt sind und ein Geschäftsrisiko tragen. Zur Annahme einer Beitragspflicht aus selbständiger Erwerbstätigkeit müssen in der Regel beide Voraussetzungen erfüllt sein.

a. Laut Ziffer 8 des Gesellschaftsvertrages obliegt die Geschäftsführung den beiden unbeschränkt haftenden Gesellschaftern, welche nach Ziffer 9 des Vertrages auch sämtliche Gesellschaftsbeschlüsse zu fassen haben mit Ausnahme jener Beschlüsse, die kraft zwingenden Rechts von allen Gesellschaftern gemeinsam gefasst werden müssen. Eine Anzahl vertraglich genannter Geschäfte bedarf der Zustimmung von drei Vierteln sämtlicher Gesellschafter. Davon betroffen sind unter anderem finanziell bedeutsame Immobiliengeschäfte, Beteiligungen an anderen Unternehmungen, Neubauten, Ankauf von Maschinen und Betriebseinrichtungen, Aufnahme von Krediten, aber auch die Änderung der Saläre der Geschäftsführer. Da nach den gegebenen Verhältnissen zwei Stimmen genügen, um das Zustandekommen einer Dreiviertel-Mehrheit zu verhindern, ergibt sich hieraus für die Kommanditärinnen eine ins Gewicht fallende Dispositionsbefugnis. Die getroffene Regelung gestattet es insbesondere den zwei nicht mit einem der beiden Komplementäre verheirateten Kommanditärinnen, Geschäftsbeschlüsse im Rahmen der Vertragsbestimmung zu verhindern. Diese Befugnis geht wesentlich über das hinaus, was sich allein aufgrund der zwingenden gesetzlichen Bestimmungen ergibt. Die Voraussetzung einer besonderen Dispositionsbefugnis hat daher als erfüllt zu gelten. Hieran ändert nichts, dass die Kommanditärinnen nach den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ihren Einfluss auf die Geschäftsführung bisher kaum geltend gemacht haben; es genügt, dass sie aufgrund des Gesellschaftsvertrages hiezu in der Lage sind, falls sie es als notwendig erachten.

b. Die Kommanditärinnen sind laut Gesellschaftsvertrag vom 28. Mai 1971 mit einer Kommanditsumme von je 500 000 Franken an der Gesellschaft beteiligt. Sie partizipieren ferner zu gleichen Teilen an den am Todestag des früheren Einzelinhabers vorhanden gewesenen stillen Reserven von 1 828 000 Franken zuzüglich Goodwill im Betrage von 917 000 Franken. Am Gewinn sind die beiden unbeschränkt haftenden Gesellschafter mit je 10 Prozent, die Kommanditärinnen mit je 17,5 Prozent beteiligt; einen allfälligen Verlust haben sie mit je 20 Prozent, jedoch höchstens bis zum Betrage ihrer Kommanditsumme zu tragen (Ziffer 6 des Gesellschaftsvertrages). Die Kommanditärinnen sind somit quotenmässig zu einem erheblichen Teil an Gewinn und Verlust beteiligt. Ihr Geschäftsrisiko wird zwar durch die Beschränkung auf die Kommanditsumme, welche etwas weniger als die Hälfte der Kapitaleinlage ausmacht, gemildert, gewinnt jedoch insofern an Bedeutung, als die Beteiligungen der Kommanditärinnen einen wesentlichen Teil des Gesellschaftsvermögens ausmachen. Sie tragen nach der gesellschaftsvertraglichen Regelung daher ein erhebliches Geschäftsrisiko, selbst wenn dieses auf die Kommanditsumme beschränkt bleibt.

Bei dieser Sachlage ist dem vorinstanzlichen Entscheid, wonach die Beschwerdeführerinnen für ihre Gewinnanteile der Beitragspflicht als Selbständigerwerbende unterstehen, beizupflichten. Die Kassenverfügungen vom 1. Februar 1972 bestehen daher zu Recht.

## IV/Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 18. November 1974 i. Sa. M. B.

---

**Art. 24 Abs. 3 IVG; Art. 21 Abs. 4 IVV.** War eine Rentenbezügerin unmittelbar vor dem Antritt einer kurzfristigen Eingliederungsmassnahme, während der ihr die Rente weitergewährt wird, als Hausfrau tätig, so hat sie während der Eingliederungszeit, gleich wie ein Erwerbstätiger, neben der Rente Anspruch auf ein Taggeld im Rahmen der Bestimmung von Art. 21 Abs. 4 IVV.

**Die Höhe des reduzierten Taggeldes entspricht in einem solchen Fall der Differenz zwischen der ausgerichteten Rente und dem vollen Taggeld, das die Versicherte beanspruchen könnte, wenn sie keine Rente beziehen würde.**

---

Die 1932 geborene Versicherte, Mutter von vier Kindern, musste sich im Mai 1969 einer plastisch-chirurgischen Behandlung der Scapula alata (abstehendes Schulterblatt) unterziehen. Die IV übernahm die Vorkehr als medizinische Massnahme und richtete ihr für die Zeit vom 6. Mai bis 31. Juli 1969 Taggeld aus (Verfügungen vom 29. Juni und 25. September 1970); mit Wirkung ab 1. August 1969 wurde ihr eine ganze und ab 1. Oktober 1969 eine halbe Rente zugesprochen (Verfügungen vom 10. November 1970). Im Revisionsverfahren stellte die IV-Kommission fest, dass die ärztlichen Unterlagen es nicht gestatteten, den Invaliditätsgrad zuverlässig zu bestimmen, und ordnete daher eine Begutachtung in der Psychosomatischen Station des Kantonsospitals an (Verfügung vom 17. Juli 1972). Nachdem die Versicherte der IV-Kommission mitgeteilt hatte, sie halte eine solche Untersuchung nicht für nötig, wurde die Rente auf den 31. August 1972 sistiert (Verfügung vom 28. August 1972). Die Betroffene erhob am 4. September 1972 hiegegen Beschwerde, welche durch Verfügung der kantonalen Rekursbehörde vom 29. Oktober 1973 als erledigt abgeschrieben wurde. Die Versicherte hatte sich nämlich vom 13. November bis 4. Dezember 1972 im Kantonshospital der Begutachtung unterzogen. Während dieser Beobachtungszeit wurde ihr kein Taggeld ausgerichtet; dagegen erhielt sie das Taggeld für die Zeit vom 22. Januar bis 29. Januar 1973 (Fremdmaterialentfernung in der Klinik A gemäss Verfügung vom 29. Juni 1970) und für die Rekonvaleszenzzeit vom 30. Januar bis 19. Februar 1973 (Verfügung vom 31. Januar 1973).

Mit Verfügung vom 24. Juli 1973 eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten den Beschluss der IV-Kommission, ihr gestützt auf die Abklärungen in der Psychosomatischen Abteilung mit Wirkung ab 1. September 1972 weiterhin eine halbe einfache IV-Rente auszurichten; ferner verrechnete sie das vom 22. Januar bis 19. Februar 1973 ausgerichtete Taggeld im Betrage von 987.20 Franken mit der Rente, da der Taggeldanspruch mit der rückwirkenden Zusprechung der IV-Rente weggefallen sei. Beschwerdeweise beantragte die Versicherte, es sei ihr vom 9. November 1972 bis 19. Februar 1973 eine ganze IV-Rente auszurichten. Sie machte geltend, während dieser Zeit vollständig arbeitsunfähig gewesen zu sein; deshalb habe sie eine Familienhelferin zuziehen müssen.

Die kantonale Rekursbehörde trat einerseits auf die Beschwerde, soweit sie sich auf die Ausrichtung einer ganzen Rente bezog, mangels Kassenverfügung nicht ein und wies sie andererseits in bezug auf den Taggeldanspruch ab; immerhin erachtete das Gericht den Antrag auf Zusprechung einer ganzen IV-Rente als unbegründet (Entscheid vom 20. September 1973).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt die Versicherte die Anträge, der Entscheid und die Verfügung der kantonalen Rekursbehörde vom 20. September bzw. 29. Oktober 1973 seien aufzuheben. Es sei ihr vom 9. November 1972 bis 19. Februar 1973 eine ganze IV-Rente, eventuell das Taggeld gemäss der Verfügung vom 31. Januar 1973 zuzusprechen. Ferner habe die IV die nicht gedeckten Kosten für die Familienhelferin zu übernehmen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gutgeheissen:

1. Auf den mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellten Antrag, die IV habe die nicht gedeckten Kosten für die Familienhelferin zu vergüten, kann mangels gesetzlicher Grundlage nicht eingetreten werden.

2. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz ist mit der Verfügung vom 24. Juli 1973 über den Rentenanspruch ab 1. September 1972 und somit auch über den Zeitraum verfügt worden, für welchen die Versicherte eine ganze Rente verlangt hatte. Es erübrigt sich indessen, die Sache zur materiellen Behandlung des Antrags der Beschwerdeführerin an die Vorinstanz zurückzuweisen; denn diese weist mit Recht darauf hin, dass die Versicherte in ihrem Aufgabenbereich seit 1. September 1972 — ausgenommen die Perioden der Eingliederung — zu 50 Prozent behindert war, was die Weiterausrichtung der halben Rente rechtfertigte. Die vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit vermochte indessen in keinem Zeitpunkt einen Anspruch auf die ganze Rente zu begründen (Art. 29 Abs. 1 IVG, Variante 2), wie das BSV zutreffend feststellt.

Streitig ist somit lediglich die Frage, ob die Beschwerdeführerin das Taggeld für die Zeit vom 13. November bis 4. Dezember 1972 und vom 22. Januar bis 19. Februar 1973 beanspruchen kann.

3. Gemäss Art. 22 Abs. 1 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.

Nach der Rechtsprechung geht der Taggeldanspruch im Prinzip nicht nur dann der Rente vor, wenn noch keine solche zu laufen begonnen hat, sondern er unterbricht auch den bereits entstandenen Rentenanspruch (EVGE 1965, S. 47; ZAK 1968, S. 471). Dies gilt grundsätzlich auch bei allen akzessorischen Vorkehren zur Eingliederung (z. B. bei Abklärungsmassnahmen), die mit einem Taggeldanspruch verbunden sind (EVGE 1968, S. 213, ZAK 1969, S. 195); so auch bei der Abklärung der Rentenberechtigung (Art. 17 IVV; Kreisschreiben über die Taggelder, Rz 26).

Immerhin erleidet der Grundsatz, dass das Taggeld der Rente vorgeht, Ausnahmen; so vor allem dann, wenn die Eingliederung nur zu sporadischen Taggeldansprüchen führt oder wenn das Taggeld kleiner ist als die Rente, was bei Nichterwerbstätigen nicht ausgeschlossen ist (EVGE 1965, S. 51, ZAK 1965, S. 459; Kreisschreiben über die Taggelder, Rz 37). Nach der Verwaltungspraxis, in die einzugreifen kein Anlass besteht, gilt eine Massnahme in der Regel dann als kurzfristig, wenn sie 30 Tage nicht überschreitet (Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Rz 283). Eine Massnahme zur Abklärung der Rentenberechtigung wird selten 30 Tage dauern und führt somit nur ausnahmsweise zu einer Unterbrechung des Rentenanspruchs. Daraus folgt jedoch nicht, dass bei Weitergewährung der Rente kein Taggeldanspruch entstehen könnte. Die Durchführung von Eingliederungs- und Abklärungsmassnahmen kann

nämlich den Versicherten an der Arbeit hindern und so zu einem Verdienstaussfall führen, der durch die IV-Rente, namentlich im Falle der Ausrichtung einer halben Rente, nicht gedeckt ist. Daher hat ein Versicherter, dem während der Eingliederung ausnahmsweise, insbesondere während einer Badekur oder einer Prothesenschulung, die Rente weitergewährt wird, nach Art. 21 Abs. 4 IVV Anspruch auf das Taggeld, wenn er unmittelbar vor der Eingliederung erwerbstätig war. Grundlage für die Bemessung des Taggeldes ist das letzte vor der Eingliederung erzielte Erwerbseinkommen.

Diese in bezug auf den Versicherten, dessen Invalidität durch die Erwerbsunfähigkeit bestimmt wird (Art. 4 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 2 IVG), ausgewogene Bestimmung regelt jedoch den Fall des Versicherten nicht, dessen Invalidität durch die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, umschrieben wird (Art. 5 Abs. 1 IVG, Art. 27 IVV). Die Verwaltungspraxis betrachtet Art. 21 Abs. 4 IVV offenbar als abschliessend und folgert daraus, dass derjenige Versicherte die gleichzeitige Ausrichtung von Taggeld und Rente nicht beanspruchen könne, der unmittelbar vor der Eingliederung nicht erwerbstätig war (Kreisschreiben über die Taggelder, Rz 39; Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Rz 283).

Indessen stellt das IVG für eine bestimmte Kategorie von Versicherten, namentlich für die Hausfrauen, die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleich. Die Hausfrau, welche wegen einer gewissen Behinderung, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, eine Rente bezieht und die ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit im Haushalt einsetzt, kann daher durch die von der Versicherung angeordneten Eingliederungsmassnahmen gehindert werden, diese Tätigkeit auszuüben. Sie erleidet dadurch einen Verlust, welcher der Verdiensteinbusse eines Erwerbstätigen durchaus gleichzusetzen ist. Dies muss zum mindesten dort gelten, wo die Unmöglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit einzusetzen, die Versicherte zwingt, zur Besorgung des Haushalts Dritte beizuziehen. In solchen Fällen ist neben der laufenden Rente ein Taggeldanspruch zuzuerkennen, obschon die Rentenbezüglerin nicht im eigentlichen Sinne erwerbstätig war.

Bei der Bemessung des Taggeldes ist zu berücksichtigen, dass mit der Rente der Teil der Tätigkeit entschädigt wird, der wegen der Invalidität nicht mehr ausgeübt werden kann, und mit dem vollen Taggeld die Gesamtheit der Hausfrauentätigkeit. Folglich muss die durch die Eingliederungs- oder Abklärungsmassnahmen verursachte Unmöglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auszunützen, gedeckt werden durch ein Taggeld, dessen Höhe der Differenz zwischen der ausgerichteten Rente und dem vollen Taggeld entspricht, welches unter gleichen Umständen eine Versicherte beanspruchen kann, die keine Rente bezieht.

4. Im vorliegenden Fall hatte sich die Beschwerdeführerin im November / Dezember 1972 Abklärungsmassnahmen und im Januar / Februar 1973 Eingliederungsmassnahmen unterzogen, deren kurze Dauer den Anspruch auf die halbe Rente nicht unterbrach. Die Versicherte wurde durch diese Massnahmen gehindert, ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit im Haushalt zu verwerten; sie musste deswegen eine Familienpflegerin beiziehen. Daraus folgt, dass sie für die Dauer der von der IV angeordneten Massnahmen ein Taggeld beanspruchen kann, dessen Höhe der Differenz zwischen der ausgerichteten halben Rente und dem vollen Taggeld entspricht, das unter gleichen Umständen eine Versicherte erhält, die keine Rente bezieht. Die Ausgleichskasse, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat in einer beschwerdefähigen Verfügung den Betrag festzusetzen,

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen darf eine Rente nur gewährt werden,**

- wenn der Versicherte wegen seines Gesundheitszustandes noch nicht eingliederungsfähig ist (Bestätigung der Rechtsprechung) oder
- wenn die Eingliederung durch ein offensichtlich fehlerhaftes Verhalten der Verwaltung verzögert wurde oder der Versicherte sich finanziell in einer besonderen Notlage befindet. (Präzisierung der Rechtsprechung)

**Art. 31 Abs. 1 IVG. Wenn mit Sicherheit eine zumutbare Eingliederungsmöglichkeit besteht, der Versicherte aber zum vorneherein jeder Massnahme ablehnend gegenübersteht, kann eine Rente auch entzogen werden, ohne dass konkrete Eingliederungsmassnahmen angeordnet wurden.**

---

Der 1934 geborene, ledige Versicherte J. W. ist der Älteste einer Familie von sieben Kindern. Er bewirtschaftet zusammen mit seinem 1935 geborenen, körperlich kräftigen, aber geistig behinderten Bruder und seiner 67 Jahre alten Mutter ein landwirtschaftliches Heimwesen, welches seit Generationen der Familie gehört.

J. W. leidet an Rückenschmerzen. Im März 1968 ersuchte er die IV um medizinische Massnahmen und um die Ausrichtung einer Rente, was ihm mit Verfügung vom 24. Juli 1969 verweigert wurde. Diese Verfügung wurde am 4. Februar 1970 von der kantonalen Rekursbehörde bestätigt. Am 19. Mai 1971 bewilligte ihm die Ausgleichskasse Hilfsmittel, lehnte jedoch das Rentengesuch ab. Am 17. Juli 1971 stellte er ein Begehren um Wiedererwägung, da sich sein Gesundheitszustand zusehends verschlechterte. Auf Ersuchen der IV-Kommission hin wurde er in einer orthopädischen Klinik untersucht. In ihrem Bericht vom 17. September 1971 diagnostizierten die Ärzte der Klinik chronische Rückenschmerzen, hervorgerufen durch eine Osteochondrose und eine Spondylose der Wirbelsäule als Folgen eines dorsolumbaren Scheuermanns, durch eine leichte Skoliose der Lendenwirbelsäule und durch eine leichte Spondylarthrose der Lendenwirbel. Sie schätzten die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit auf 30 Prozent. Am 9. Juni 1972 bezeichnete die IV-Regionalstelle den Versicherten wegen seiner Gebrechen in der Erwerbstätigkeit (einschliesslich Betriebsführung) als über 50 Prozent behindert. Eine Spezialstelle für landwirtschaftliche Buchhaltung kam am 9. Oktober 1972 zum Schluss, der Beschwerdeführer würde 4215 Franken jährlich verdienen, wenn er nicht invalid wäre. Stattdessen betrage sein Jahresverdienst nur 2152 Franken. Sie fügte hinzu, der Versicherte sei aufgrund seines Gesundheitszustandes in der Landwirtschaft kaum zu 50 Prozent arbeitsfähig.

Mit Verfügung vom 2. April 1973 gewährte die Ausgleichskasse dem Versicherten ab 1. März 1972 eine halbe einfache Invalidenrente von 235 Franken monatlich. In einem Bericht vom 14. Februar 1973 hielt die IV-Regionalstelle fest, der Versicherte würde in einem weniger anstrengenden Beruf als jenem eines Landwirts eine Leistungsfähigkeit von über 50 Prozent erreichen. Er anerkenne dies zwar, weigere sich aber, das Heimwesen der Familie zu verlassen, da seine Mutter und sein Bruder dieses nicht allein bewirtschaften könnten. Gestützt auf Art. 31 IVG hob daher die Ausgleichskasse die halbe Rente mit Verfügung vom 9. Mai 1973 auf den 31. Mai 1973 auf. Der Versicherte beschwerte sich gegen die Verfügung vom 2. April 1973 mit dem Begehren, die halbe Rente sei ihm ab 30. März 1968, dem Datum seines ersten Leistungs-

begehrens, auszurichten und gegen die Verfügung vom 9. Mai 1973 mit dem Antrag auf Weitergewährung der halben Rente. — Mit Entscheid vom 26. Oktober 1973 wies die kantonale Rekursbehörde die erste Beschwerde ab, hiess indessen die zweite gut und wies die Akten zur näheren Abklärung einer allfälligen Eingliederung an die Verwaltung zurück mit dem Auftrag, gegebenenfalls dem Beschwerdeführer unter Androhung der Folgen von Art. 31 IVG einen konkreten Vorschlag zu unterbreiten.

Rechtsanwalt A erhob im Namen des Versicherten fristgemäss Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den kantonalen Entscheid. Das BSV äussert in seiner Vernehmung die Ansicht, der einzige Fehler, welcher der Verwaltung unterlaufen sei, bestehe darin, dass sie die Rente ohne vorangehende Mahnung aufgehoben habe.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. ...

2. ...

3. Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann.

Die Umschulung ist eine Eingliederungsmassnahme. Unter diesem Titel stellt sie für den Versicherten nicht nur einen Anspruch, sondern auch eine Verpflichtung dar: Der Anspruchsberechtigte ist gehalten, die Durchführung der Massnahmen, die zu seiner beruflichen Eingliederung getroffen werden, zu erleichtern (Art. 10 Abs. 2 IVG).

Die Eingliederung ist die erste Zielsetzung der IV: Nur wenn diese nicht möglich ist, entsteht Anspruch auf eine Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG und zahlreiche Entscheide des EVG, z. B. ZAK 1972, S. 737). Die Gewährung einer Überbrückungsrente ist nur möglich, wenn der Gesundheitszustand des Versicherten die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme einstweilen noch nicht erlaubt (ZAK 1971, S. 457; ZAK 1970, S. 419). In dem in ZAK 1971, S. 457 veröffentlichten Urteil hat das EVG dem Versicherten eine solche Rente sogar unter der allfälligen Voraussetzung verweigert, dass die Verwaltung die Einleitung der Eingliederung verzögerte. Die Frage, wie bei offensichtlichem Verschulden der Verwaltung oder bei einer besondern Notlage des Versicherten zu entscheiden wäre, liess es offen. In einem unveröffentlichten Entscheid vom 15. Juni 1973 liess es die Frage der Folgen eines Verwaltungsfehlers ebenfalls offen — das BSV schlug vor, eine provisorische halbe Rente zu gewähren —, da es der Versicherte abgelehnt hatte, sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme zu unterziehen.

Schliesslich bestimmt Art. 31 Abs. 1 IVG, dass dem Versicherten, der sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, entzieht oder widersetzt, die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert wird. Nach ständiger Rechtsprechung ist die Sanktion von Art. 31 Abs. 1 IVG nur gegenüber demjenigen Versicherten anwendbar, der vorher durch die Verwaltung schriftlich gemahnt und unter Einräumung einer Überlegungsfrist auf die Folgen seines Verhaltens aufmerksam gemacht wurde (BGE 97 V 173; EVGE 1968, S. 293, ZAK 1969, S. 614; EVGE 1964, S. 28, ZAK 1965, S. 205). Ausserdem muss die Verwaltung dem Versicherten eine konkrete Eingliederungsmassnahme vorgeschlagen haben (BGE 97 V 173, ZAK 1972, S. 498).

4. Die Verwaltung hatte im vorliegenden Fall keine Mahnung im Sinne der oben erwähnten Rechtsprechung erlassen, bevor sie die bis dahin gewährte halbe IV-Rente aufhob. Die Vorinstanz und das BSV stimmen darin überein, dass aus diesem Grunde

die Verfügung vom 9. Mai 1973 aufgehoben werden muss und die Sache zur Behebung der beanstandeten Unterlassung an die Verwaltung zurückzuweisen sei. Diese Auffassung ist begründet. Zudem möchte die kantonale Rekursbehörde unter Berufung auf die Praxis des EVG, dass der Beschwerdeführer gemahnt werde, sich einer konkreten Eingliederungsmassnahme zu unterziehen. Demgegenüber hält es das BSV für nutzlos, eine solche Massnahme zu prüfen und anzuordnen, nachdem der Versicherte zum vornherein erklärt, er wolle weder die Landarbeit noch das elterliche Heimwesen verlassen. Ohne dazu Stellung zu nehmen, warf das EVG in einem nicht publizierten Entscheid die Frage auf, ob die Verwaltung gehalten sei, vor Anwendung von Art. 31 IVG konkrete Eingliederungsmassnahmen vorzuschlagen, wenn sie ohnehin schon weiss, dass der Versicherte diese ablehnen wird. Die Antwort auf diese Frage hängt von den Umständen ab. Ist wirklich eine konkrete und zumutbare Eingliederungsmöglichkeit vorhanden und der Versicherte fest entschlossen, von ihr keinen Gebrauch zu machen, so scheint es tatsächlich nicht nötig zu sein, die Durchführung der Massnahme in allen Einzelheiten zu planen. Im vorliegenden Fall ist die zweite Voraussetzung erfüllt: Der Beschwerdeführer verweigert jegliche Eingliederung. Doch die erste Voraussetzung ist nicht erfüllt: es ist keineswegs sicher, dass eine konkrete Möglichkeit besteht, diesen 40jährigen, an Rückenschmerzen leidenden Landwirt, der seit seiner Kindheit nie ausserhalb seines Hofes gearbeitet hat, mit Erfolg einzugliedern. Die Tatsache, dass er selbst angenommen hat, seine Erwerbsfähigkeit wäre grösser, wenn er eine weniger mühsame Tätigkeit ausüben würde, beweist nicht, dass eine solche Beschäftigung für ihn wirklich möglich wäre. Die im kantonalen Entscheid enthaltene Anweisung, die Verwaltung solle den Beschwerdeführer mahnen, sich einer konkreten Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, ist damit gerechtfertigt.

Doch der Versicherte geht noch weiter; er möchte, dass die IV ganz auf Eingliederungsmassnahmen verzichtet, was die Anwendung von Art. 31 IVG überhaupt ausschliessen würde. Diesem Begehren könnte nur dann entsprochen werden, wenn feststehen würde, dass der gegenwärtige Beruf dem Behinderten erlaubt, aus seiner verbliebenen Arbeitsfähigkeit das höchstmögliche Einkommen zu erzielen. Dies ist beim gegenwärtigen Stand der Abklärungen nicht erwiesen. Es ist deshalb eine ergänzende Abklärung notwendig, um entscheiden zu können, ob ein Berufswechsel — und im zutreffenden Fall, welcher Berufswechsel — den Invaliditätsgrad herabsetzen würde. Der Beschwerdeführer sieht sich ausserstande, das Heimwesen zu verlassen, da sein geistesschwacher Bruder und er als physisch Behinderter zusammen mit der Mutter gerade in der Lage seien, den Landwirtschaftsbetrieb aufrechtzuerhalten, bis ein Neffe alt genug sein werde, um diesen zu übernehmen. Es braucht jedoch nicht heute entschieden zu werden, ob unter solchen Umständen dem Versicherten eine Umschulung zugemutet werden kann: Die Verwaltung hat diese Frage zu prüfen, wenn sie zum Schluss gelangt, praktische Umschulungsmöglichkeiten seien vorhanden.

5. Es bleibt die Frage offen, ob die Ausgleichskasse berechtigt war, dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. April 1973 eine halbe Rente zuzusprechen, nachdem eine Eingliederung nicht ausgeschlossen und sogar vorgesehen, aber noch nicht im Einzelnen geplant war. Den oben unter Erwägung 3 erwähnten Urteilen folgend wäre dies nur möglich, wenn die Verwaltung durch einen offensichtlichen Fehler das Eingliederungsverfahren verzögerte oder wenn sich der Versicherte in einer finanziellen Notlage befände. Das Gesamtgericht, dem die Frage vorgelegt wurde, ist zur Auffassung gelangt, die Ausrichtung einer provisorischen Rente sei unter beiden Aspekten angezeigt; die Rechtsprechung ist deshalb in diesem Sinne zu präzisieren . . .

---

# Von Monat zu Monat

---

● Der *Ausschuss der Fachkommission für Renten und Tagelder der IV* trat am 4. Juni unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung zu einer Sitzung zusammen. Er überprüfte den Entwurf eines Nachtrages zur Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit.

● Am 5./6. Juni fand unter dem Präsidium von Dr. Manfred Ruckstuhl die diesjährige *Generalversammlung der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* statt. Bei diesem Anlass wurde in deutscher und französischer Sprache über aktuelle Fragen der Sozialversicherung (durch Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung bzw. Paul Fallet, Leiter der Ausgleichskasse CICICAM), über die Bestrebungen auf dem Gebiet der AHV-Einkommensstatistik (durch Dr. Kunz vom Bundesamt für Sozialversicherung bzw. Alban Soguel von der ZAS) sowie über die Tätigkeiten der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (durch den ehemaligen Generalsekretär Dr. Leo Wildmann bzw. seinen Nachfolger in diesem Amt, Vladimir Rys) orientiert.

● Der Nationalrat verabschiedete in der *Schlussabstimmung* vom 12. Juni die *AHV-Sofortmassnahmen für 1976/77* mit 146 gegen 8 Stimmen. Im Ständerat passierte der Bundesbeschluss gleichentags mit 34 Stimmen oppositionslos. (Ein Bericht über die Verhandlungen im Ständerat sowie der Wortlaut des Beschlusses finden sich auf Seite 265.)

● Am 12. Juni tagte der *Ausschuss für mathematische und finanzielle Fragen* der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unter dem Vorsitz von Professor Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, und im Beisein von Vizedirektor Kunz vom Bundesamt für Sozialversicherung. Er behandelte Probleme der demographischen und wirtschaftlichen Rechnungsgrundlagen für die bevorstehende neunte AHV-Revision. Die Beratungen werden im Herbst fortgesetzt.

● Unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Alberto Gianetta, hielt die *Konferenz der Kantonalen Ausgleichskassen* die diesjährige Plenarversammlung am 12./13. Juni ab. Im Rahmen des interessanten und vielgestaltigen Programmes referierte Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eingehend über die zukünftige Entwicklung der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung sowie über die werdende Gesetzgebung betreffend die berufliche Vorsorge.

● Am 26. Juni tagte unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für Beitragsfragen*. Zur Diskussion standen Neuregelungen auf dem Gebiete des massgebenden Lohnes, insbesondere die Frage nach der Erhebung der Lohnbeiträge von «Abfindungen» bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses.

● Am 1. Juli tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung der von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission eingesetzte *Sonderausschuss für die freiwillige Versicherung*. Der Ausschuss kam überein, dass an der bisherigen organisatorischen Einheit der freiwilligen mit der obligatorischen Versicherung festzuhalten sei.

## Direktor Schuler zum Gruss



Am 26. März hat der Bundesrat Nationalrat *Adelrich Jacob Schuler* zum Nachfolger des auf den 30. Juni 1975 altershalber in den Ruhestand getretenen Direktors Max Frauenfelder gewählt.

Direktor Schuler hat die neue Aufgabe am 1. Juli 1975 angetreten; er ist der fünfte Chef des nunmehr 62jährigen Amtes. Am 8. Januar 1922 in Rothenurm im Kanton Schwyz als Bürger der genannten Gemeinde geboren, durchlief er dort und in Einsiedeln die Primarschule und am Kollegium Schwyz die Handelsschule. Nach dem Handelsdiplom bestand er eine Banklehre und die Handelsmatura. Seine Ausbildung schloss er an der Universität Freiburg mit dem Lizentiat der Wirtschaftswissenschaften ab. Nach kurzer Tätigkeit im betriebswirtschaftlichen Büro der Georg Fischer Unternehmen in Schaffhausen wechselte er 1945 nach Zürich und war bis 1958 Sekretär des Christlichen Textil- und Bekleidungsarbeiterverbandes des Landes, im Anschluss daran bis 1962 dessen Präsident. In der Folge wurde er Inlandredaktor der «Neuen Zürcher Nachrichten».

1955 wurde Direktor Schuler im Alter von erst 33 Jahren in den Nationalrat gewählt und gehörte ihm bis heute fast fünf Amtsdauern lang an, davon u. a. je sechs Jahre als Mitglied der Finanzkommission und der Kommission für Aussenwirtschaft. 1969 wurde er als Vertreter der Versicherten in die Eidgenössische AHV/IV-Kommission und als Ersatzmann in den Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds gewählt. In der Kommission, deren Vorsitz er auf den 1. Juli übernommen hat, arbeitete er im Ausschuss für mathematische und finanzielle Fragen sowie in jenem für die berufliche Vorsorge wie auch im Sonderausschuss für Rentenfragen mit.

In der eidgenössischen Politik bewandert, in wirtschaftlichen Fragen versiert und durch die Mitarbeit in den erwähnten Gremien mit wichtigen Aspekten der Sozialversicherung vertraut, tritt Direktor Schuler mit der Leitung des Bundesamtes kein Neuland an.<sup>1</sup> Er ist sich — man weiss es — der Tatsache bewusst, dass der Höhenflug der letzten Jahre einer Atempause Platz gemacht hat. Das Fundament unserer Sozialversicherung ist aber gesund, so dass Direktor Schuler mit Vertrauen in die Zukunft blicken darf. Der Unterstützung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darf er sich in der Meisterrung seiner Aufgaben in vollem Umfange gewiss sein. Im besonderen freut sich auch die ZAK, in Direktor Schuler einen Chef begrüßen zu dürfen, der gegenüber allen sozialen Fragen aufgeschlossen ist; sie wünscht ihrem neuen Direktor eine erfolgreiche Tätigkeit im Bundesamt für Sozialversicherung und darüber hinaus.

---

<sup>1</sup> Sein «AHV-Gesellenstück» hat der neue Direktor wohl im Frühsommer 1947 erbracht, als er im Abstimmungskampf um die AHV als einsatzfreudiger Gewerkschaftssekretär in seinem Heimatkanton für das neue Sozialwerk warb.

## Auch der Ständerat stimmt den AHV-Sofortmassnahmen für 1976/77 zu

Der Ständerat nahm am 3. Juni 1975 zu dem vom Nationalrat bereits gutgeheissenen «Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen auf dem Gebiete der AHV und IV für die Jahre 1976 und 1977» Stellung (s. ZAK 1975, S. 40 und 134). Die Debatte stand unter dem Eindruck der rezessiven wirtschaftlichen Entwicklung und der angespannten Bundesfinanzlage. Die vorgeschlagenen Sofortmassnahmen wurden aus dieser Sicht als unumgänglich für die Sicherstellung des Sozialwerkes AHV begrüsst oder zumindest akzeptiert. Die Parteisprecher betonten, dass es jetzt vor allem darum geht, das Erreichte zu erhalten. Einige Ratsmitglieder äusserten im weiteren ihre Besorgnis über die verworrene Lage, die sich abzeichnet infolge des gegen die Kürzung der Bundesbeiträge an die AHV ergriffenen Referendums und eines auch gegen die Sofortmassnahmen angekündigten Referendums. Die Referenden gegen diese Vorlagen wirken sich nicht zum Vorteil der Betagten aus.

Bundesrat Hürlimann betonte abschliessend, dass die Leistungen der AHV/IV von jährlich rund 10 Milliarden Franken nicht vom Himmel fallen, sondern zuerst erarbeitet werden müssen. Welchen Anteil der Bund inskünftig hiefür aufbringen kann, hängt nicht zuletzt auch vom Ergebnis des Urnenganges vom 8. Juni ab. Gerade in Zeiten der Rezession muss die öffentliche Hand solvent bleiben. Eigentliche Verbesserungen der Sozialversicherung sind vorläufig zurückzustellen. Für 1975/76 steht lediglich der Teuerungsausgleich zur Diskussion.

Hinsichtlich der befürchteten unübersichtlichen Referendumslage, die zur Zeit der Beratungen im Ständerat bevorzustehen schien, erläuterte Bundesrat Hürlimann die vier möglichen Ergebnisse einer Volksabstimmung über die zwei Referenden. (Nachdem die fraglichen politischen Organisationen ihren Verzicht auf die Ergreifung des Referendums gegen die Sofortmassnahmen bekanntgegeben haben, fällt auch ihr am 16. Mai eingereichtes Referendumsbegehren (ZAK 1975, S. 209) gegen die Kürzung der Bundesbeiträge an die AHV als überholt dahin, weil der angefochtene dringliche Bundesbeschluss ab 1976 durch die Sofortmassnahmen abgelöst wird.)

*Der Rat stimmte hierauf der Vorlage in Übereinstimmung mit den Beschlüssen des Nationalrates mit 30 zu 0 Stimmen zu.*

Die Vorlage des Bundesrates vom 23. November 1973 über die Änderung des Bundesgesetzes über die AHV wurde als gegenstandslos abgeschrieben.

In der Schlussabstimmung vom 12. Juni verabschiedete der Nationalrat den Bundesbeschluss mit 146 zu 8, der Ständerat mit 33 ohne Gegenstimmen. Nachstehend der volle Wortlaut des Beschlusses.

## Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

(Vom 12. Juni 1975)

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,*  
gestützt auf Artikel 34quater der Bundesverfassung und auf Artikel 11 ihrer Übergangsbestimmungen,  
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 5. Februar 1975,  
*beschliesst:*

### Art. 1

#### *Ordentliche Renten*

<sup>1</sup> Der Bundesrat passt die ordentlichen Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die Jahre 1976 und 1977 der Preisentwicklung an.

<sup>2</sup> Für die laufenden Renten bestimmt er die Methode der Anpassung. Er kann Rundungen vorsehen, abweichende Vorschriften für die Teilrenten erlassen und ein vereinfachtes Verfahren vorschreiben.

<sup>3</sup> Für die neuen Renten kann er die Berechnungsformel nach Artikel 34 und den Aufwertungsfaktor nach Artikel 30 Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung entsprechend der Anpassung der laufenden Renten ändern.

### Art. 2

#### *Ausserordentliche Renten und Ergänzungsleistungen*

<sup>1</sup> Der Bundesrat kann die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie von Ergänzungsleistungen zu dieser Versicherung für die Jahre 1976 und 1977 angemessen erhöhen.

<sup>2</sup> Er kann ferner die Freigrenzen des anrechenbaren Reinvermögens nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe *b* des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den geänderten Verhältnissen anpassen und die Sonderkompetenzen der Kantone auf dem Gebiet der abzugsberechtigten Mietzinse nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe *b* des genannten Gesetzes angemessen ausweiten.

### Art. 3

#### *Sinkende Beitragsskala*

Der Bundesrat kann die in den Artikeln 6 und 8 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung festgelegten Grenzen der sinkenden Beitragsskala und des Einkommens aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit für die Jahre 1976 und 1977 der wirtschaftlichen Entwicklung anpassen, höchstens jedoch im Ausmass der Anpassung der ordentlichen Renten.

### Art. 4

#### *Beiträge des Bundes*

Anstelle des Anteils nach Artikel 103 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung leistet der Bund für die Jahre 1976 und 1977 einen Beitrag von 9 Prozent der jährlichen Ausgaben.

### Art. 5

#### *Aufhebung bisherigen Rechts*

Der Bundesbeschluss vom 31. Januar 1975 über die Festsetzung des Beitrages des Bundes an die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird aufgehoben.

### Art. 6

#### *Schlussbestimmung*

<sup>1</sup> Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich; er untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Er tritt am 1. Januar 1976 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 1977.

(Ablauf der Referendumsfrist am 12. September 1975)

# Die vierte Revision der Erwerbersersatzordnung vor dem Ständerat

Der Ständerat behandelte am 16. Juni die Vorlage zur vierten EO-Revision. Die Leser der ZAK sind in der Mai-Nummer 1975 (S. 167) eingehend über die vom Bundesrat mit Botschaft vom 19. Februar 1975 vorgeschlagenen Gesetzesänderungen orientiert worden. Die ständerätliche Kommission hatte bekanntlich dem Entwurf ohne Änderungsanträge zugestimmt (s. ZAK 1975, S. 165).

## Eintretensdebatte

Der Präsident der vorberatenden Kommission, *Andermatt* (Zug, freis.), erläuterte die Gesetzesvorlage.

*Leu* (Luzern, cvp) begrüßte den Entwurf. Damit werde seiner Motion vom 17. März 1972 Rechnung getragen. Er wies darauf hin, dass in der letzten Zeit vermehrt qualifizierte Wehrmänner sich nur aus finanziellen Gründen nicht zur Weiterbildung zur Verfügung stellten.

*Weber* (Soothurn, soz.) stimmte der Vorlage grundsätzlich zu. Er wandte sich jedoch gegen die Verquickung von sozialpolitischen und militärpolitischen Zielen. Es wäre zu prüfen, ob nicht für die Finanzierung des militärpolitischen Anteils der EO, d. h. für die Zulagen bei Beförderungsdiensten, allgemeine Bundesmittel herangezogen werden sollten. Die Stellung der alleinstehenden Rekruten sei im Vergleich zu den Wehrpflichtigen, die einen Wiederholungskurs oder einen Beförderungsdienst leisten, unbefriedigend.

*Bundesrat Hürlimann* hielt fest, dass mit der vierten EO-Revision eine langdauernde Entwicklung abgeschlossen werde. Inskünftig werden kaum mehr Gesetzesänderungen erforderlich sein, weil mit dieser Vorlage die Kompetenz zur Anpassung der Entschädigungen an die Einkommensentwicklung dem Bundesrat übertragen wird. AHV und EO können nur bedingt miteinander verglichen werden, obwohl das System der Lohn- und Verdienstersatzordnung seinerzeit der AHV als Modell diente. Die EO ist ein Korrelat zu einer allgemeinen Bürgerpflicht, nämlich zur Wehrpflicht. Militärpolitischer und sozialpolitischer Zweck der EO lassen sich nicht trennen. Die Vorlage fand Zustimmung bei allen interessierten Kreisen, namentlich auch bei der Armee. Die im Vernehmlassungsverfahren vorgebrachten Anregungen konnten grösstenteils berücksichtigt werden.

Eintreten auf die Vorlage war unbestritten und damit beschlossen.

## **Detailberatung**

*Bundesrat Hürlimann* gab zu Artikel 7 bekannt, dass beabsichtigt sei, die Unterstützungszulagen nur noch für Dienstleistungen von mindestens 118 Tagen zu gewähren (bisher 6 aufeinanderfolgende Tage bzw. 12 Tage im Laufe des Kalenderjahres). «Längere Dienstleistungen» im Sinne von Artikel 8 Absatz 2 (neu) sind nach Bundesrat Hürlimann Dienste, die mindestens 13 Tage dauern.

*Weber* (Solothurn, soz.) beantragte, den letzten Satz von Artikel 9 Absatz 2 zu streichen («Für alleinstehende Rekruten beträgt die Entschädigung 12 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung gemäss Artikel 16a»). Damit würden die alleinstehenden Rekruten gleich behandelt wie die übrigen Dienstpflichtigen. Er begründete seinen Antrag damit, dass heute viele junge Leute wegen der wirtschaftlichen Rezession nach Lehrabschluss keine Stelle finden. Viele Arbeitgeber trachten danach, der arbeitsvertraglichen Lohnzahlungspflicht auszuweichen, indem sie die jungen Leute erst nach Absolvierung der Rekrutenschule einstellen. Der EO-Fonds könnte die durch den Antrag bewirkten Mehrausgaben in der Höhe von rund 33 Mio Franken ohne weiteres verkraften.

Kommissionspräsident *Andermatt* (Zug, freis.) wies auf die finanziellen Konsequenzen hin, die die von Weber beantragte Änderung zur Folge hätte.

*Bundesrat Hürlimann* legte dar, dass die Erfüllung der Militärdienstpflicht noch nie voll entschädigt wurde. Die Änderung im Sinne von Ständerat Weber würde Ungleichheiten zwischen verdienenden und nichtverdienenden Rekruten schaffen. Es sei jedoch die Absicht, alle ledigen Rekruten gleich zu behandeln. Die bewirkten Mehrausgaben müssten von der Wirtschaft getragen werden, was ihr nicht zugemutet werden kann. Er beantragte, den Streichungsantrag Weber abzulehnen.

Der Antrag Weber wurde hierauf mit 28 : 4 Stimmen abgelehnt.

*Bundesrat Hürlimann* bezeichnete als «Beförderungsdienste von längerer Dauer» im Sinne von Artikel 11 solche mit einer Mindestdauer von 25 Tagen. Zu Artikel 16a (neu) hielt er fest, dass eine Anpassung an die Lohnentwicklung nach oben und nach unten erfolgen könne.

In der *Gesamtabstimmung* wurde die Vorlage mit 32 : 0 Stimmen gutgeheissen. Die Motion Leu wurde als erledigt abgeschrieben.

# Die Finanzierung der Sozialversicherung von 1948 bis 1977

Die Finanzierung der Sozialversicherung und die Grenzen der damit verbundenen Belastung für die Wirtschaft, die einzelnen Abgabepflichtigen und die öffentliche Hand stehen seit längerer Zeit in Diskussion. Der Übergang von Basis- zu existenzsichernden Leistungen, der mit der achten AHV-Revision eingeleitet worden war, führte dazu, dass die Aufwendungen des Bundes für die AHV schneller anstiegen als seine dafür bestimmten Einnahmen. In der Folge musste der Bund einen zunehmend grösseren Anteil aus allgemeinen Steuermitteln aufbringen, wodurch die Finanzierungsprobleme bei andern Aufgabengebieten verschärft wurden. Die Sanierung des Bundeshaushaltes auf dem Wege über neue Fiskaleinnahmen wurde durch den Ausgang der Volksabstimmung vom 8. Dezember 1974 verunmöglicht. Im Rahmen eines Notprogrammes bewilligten hierauf die eidgenössischen Räte im Januar 1975 eine Reduktion der Bundesleistung an die AHV. Die Entlastung des Bundes muss durch eine Erhöhung der Beiträge der Wirtschaft ausgeglichen werden.

Mit den Finanzbeschlüssen vom Januar und den von den eidgenössischen Räten inzwischen genehmigten AHV-Sofortmassnahmen für 1976/77 ist für die zukünftige Entwicklung der AHV und ihre Finanzierung noch nichts entschieden. Der einzuschlagende Weg wird nicht zuletzt vom weiteren konjunkturellen Klima bestimmt werden. Die AHV als grösstes Sozialwerk muss zudem auch den übrigen Zweigen unserer sozialen Sicherheit, die teilweise noch im Ausbau begriffen sind, genügend Raum lassen: z. B. der Krankenversicherung, der betrieblichen Vorsorge und der Arbeitslosenversicherung, an deren Verbesserung gegenwärtig gearbeitet wird.

Gerade in Anbetracht der Unberechenbarkeit wirtschaftlicher und politischer Entwicklungen auf nationaler und internationaler Ebene sollte man sich der Grenzen des Sozialstaates bewusst werden und sich vor der Illusion hüten, dass die Sozialversicherung oder andere sozialpolitische Massnahmen vor jeglicher Not zu schützen vermöchten.

Der vorliegende Aufsatz und die darin enthaltenen Daten sollen die Entwicklung und den Stellenwert unserer sozialstaatlichen Einrichtungen — insbesondere der AHV und der eng damit zusammenhängenden Sozialwerke IV, EL und EO — aufzeigen. Die Sozialpolitik wird beim Entscheid über die künftigen Lösungen auf solche Daten angewiesen sein.

## I. Der Stellenwert der «Sozialen Wohlfahrt» im Finanzhaushalt des Bundes

Seit der Einführung der AHV im Jahre 1948 haben sich die Aufwendungen, die in der eidgenössischen Staatsrechnung unter dem Titel «Soziale Wohlfahrt» figurieren, unverhältnismässig stark entwickelt (s. Tabelle 1). Von nur 9,2 Prozent der Gesamtausgaben stieg ihr Anteil bis 1970 auf 17 Prozent. Nach den kürzlich bekanntgewordenen Rechnungsergebnissen des Jahres 1974 beanspruchte die Soziale Wohlfahrt über einen Fünftel der Bundesausgaben und steht damit hinter der Landesverteidigung auf dem zweiten Platz. Für das laufende Jahr wurde bekanntlich der Bundesbeitrag an die AHV im Rahmen der Massnahmen zur Verbesserung des Bundeshaushaltes um 540 Millionen Franken gekürzt. Dadurch wie auch infolge von Kürzungen bei der Krankenversicherung wird der prozentuale Anteil der sozialen Wohlfahrt 1975 voraussichtlich auf 19,5 zurückfallen.

### *Die Entwicklung der bedeutendsten Aufgabengebiete des Bundes*

Tabelle 1

Aufgaben	1948	Anteil	1960	Anteil	1970	Anteil	1974	Anteil	1975 <sup>1</sup>	Anteil
	Mio Fr.		Mio Fr.		Mio Fr.		Mio Fr.		Mio Fr.	
Landesverteidigung	418	21,4	969	37,3	2 014	25,9	2 795	21,4	2 804	21,0
Soziale Wohlfahrt	179	9,2	378	14,5	1 322	17,0	2 661	20,4	2 606	19,5
Verkehr	—	—	160	6,2	1 257	16,2	1 874	14,4	2 051	15,3
Forschung	—	—	113	4,3	660	8,5	1 388	10,6	1 445	10,8
Landwirtschaft	—	—	346	13,3	778	10,0	1 288	9,9	1 245	9,3
Übriges	—	—	635	24,4	1 734	22,4	3 046	23,3	3 216	24,1
Total	1 947	100,0	2 601	100,0	7 765	100,0	13 052	100,0	13 367	100,0

<sup>1</sup> Bereinigter Voranschlag.

Die vom Bund getragene Soziale Sicherheit umfasst heute im wesentlichen die in der Tabelle 2 enthaltenen Sozialwerke. Von den Bundesleistungen beansprucht die AHV rund 40 Prozent, die Kranken- und Mutterschaftsversicherung zirka 25 Prozent und die Invalidenversicherung etwa 20 Prozent. Zu den Bundesausgaben für die Soziale Wohlfahrt gehören im weiteren die Leistungen für das Gesundheitswesen und die Tuberkuloseversicherung, verschiedene gemeinnützige und sozialpolitische Massnahmen, die Auslandschweizerhilfe und die Verbesserung der Wohnverhältnisse in Berggebieten. Unberücksichtigt bleiben hier selbstverständlich die kantonalen und kommunalen Fürsorgeleistungen.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass die Soziale Sicherheit zum grösseren Teil von den Versicherten selbst bzw. von der Wirtschaft finanziert wird. Das Grössenverhältnis zwischen der Sozialversicherung und dem gesamten Bundeshaushalt illustrieren folgende zwei Zahlen: die Gesamteinnahmen des Bundes betragen 1973 10,8 Milliarden Franken, die Gesamteinnahmen der Sozialversicherung im gleichen Jahr (s. Tabelle 2, erste Kolonne) dagegen 13,4 Milliarden; sie übertrafen somit die ersteren um 2,6 Milliarden Franken.

### *Selbstfinanzierung und Beiträge der öffentlichen Hand in der schweizerischen Sozialen Sicherheit im Jahr 1973*

Tabelle 2

Zweige der Sozialen Sicherheit (ohne berufliche Vorsorge)	Gesamteinnahmen in Mio Fr.	Aufteilung nach Finanzquellen					Prozentzahlen		
		Millionen Franken							
		Ver-sicherte und Arbeit-geber	öffentliche Hand Im ganzen	Hand davon Bund	übrige (Fonds, Zinsen, usw.)	Ver-sicherteliche und Arbeit-geber	öffentliche Hand	übrige (Fonds, Zinsen, usw.)	
Alters- und Hinterlassenenversicherung	7 138,6	5 449,3	1 318,0	<b>988,5</b>	371,3	76,3	18,5	5,2	
Invalidenversicherung	1 160,3	570,5	590,7	<b>443,0</b>	— 0,9	49,2	50,9	— 0,1	
Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	312,9	—	308,7	<b>153,9</b>	4,2	—	98,7	1,3	
Kranken- und Mutterschaftsversicherung	3 165,2	2 339,4	751,7	<b>564,9</b>	74,1	73,9	23,8	2,3	
Obligatorische Unfallversicherung									
— Betriebsunfälle	608,1 <sup>1</sup>	494,4	—	—	113,7	81,3	—	18,7	
— Nichtbetriebsunfälle	531,9 <sup>1</sup>	452,2	—	—	79,7	85,0	—	15,0	
Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern	51,1	3,2	47,9 <sup>2</sup>	<b>31,9</b>	—	6,3	93,7	—	
Arbeitslosenversicherung	39,8	10,2	0,0	<b>0,0</b>	29,6	25,6	0,0	74,4	
Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige	300,1	290,5	—	—	9,6	96,8	—	3,2	
Militärversicherung	133,9	—	133,9	<b>133,9</b>	—	—	100,0	—	
Zusammen	13 441,9	9 609,7	3 150,9	<b>2 316,1</b>	681,3	71,5	23,4	5,1	

<sup>1</sup> Ohne Einnahmen aus Regressansprüchen.

<sup>2</sup> Einschliesslich 1,5 Millionen Franken zu Lasten der Rückstellung.

## II. Die Finanzierung der AHV, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung

Die AHV und die IV werden zum grösseren Teil aus den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber, zum kleineren Teil aus den Zuwendungen der öffentlichen Hand finanziert (Tabellen 3 und 4). Einen relativ niedrigen Betrag erbringen zudem die Zinsen des Ausgleichsfonds. Die EO kam seit jeher ohne Zuschüsse der öffentlichen Hand aus, bis 1960 sogar auch ohne Versichertenbeiträge (Tabelle 5).

### 1. Die Beiträge der Wirtschaft (Versicherte und Arbeitgeber)

#### a. Beiträge an die AHV

Der Beitragssatz der AHV blieb während 21 Jahren unverändert. Die Grafik auf Seite 277 zeigt anschaulich, wie danach die Erhöhungen sich in immer kürzeren Abständen folgten. Beachtenswert ist, dass sich die Einnahmen der AHV aus den einkommensabhängigen Beiträgen dennoch von 1948 bis 1968 ziemlich genau vervierfachten (Tabelle 3, erste Kolonne), nämlich von 418 auf 1670 Mio Franken. Der starke Anstieg ist der wirtschaftlichen Entwicklung zu verdanken. Die erste Beitragserhöhung der AHV erfolgte mit der siebenten Revision auf Anfang 1969; der Sprung betrug für Unselbständigerwerbende 1,2 Lohnprozente, für Selbständige 0,6 Einkommensprozente. Schon vier Jahre danach (1973) brachte die achte AHV-Revision eine noch stärkere Erhöhung (s. Grafik und Tabelle 6). Der vom Bundesrat auf den 1. Juli 1975 beschlossene Zuschlag von 0,6 Prozent dient ausschliesslich zum Ausgleich der Herabsetzung der Bundesbeiträge.

Als Besonderheit des AHV-Beitragsystems ist die mit der siebenten Revision eingeführte Vergünstigung für die Selbständigerwerbenden, die ihre Beitragslast nicht wie die Unselbständigerwerbenden mit einem Arbeitgeber teilen können, zu erwähnen: der Beitragssatz differiert seit 1969 gegenüber dem Globalsatz für die Unselbständigerwerbenden um 0,6 Einkommensprozente, seit 1973 um 1,0 und ab 1. Juli 1975 werden es 1,1 Prozent sein (s. Tabelle 6). Für Selbständigerwerbende mit bescheidenem Einkommen gelangt zudem — und dies schon seit der Einführung der AHV — die sogenannte sinkende Beitragsskala zur Anwendung (s. dazu ZAK 1972, S. 438, und ZAK 1975, S. 79).

## Der Finanzhaushalt der AHV

Tabelle 3 / Beträge in Mio Franken

Jahr	Einnahmen				Ausgaben	Ausgleichsfonds	
	Beiträge d. Vers. u. Arb'geber	Beiträge der Öff. Hand	Fonds- zinsen	Total		Zuwachs	Stand Ende Jahr
1948	418	160	5	583	127	456	456
1952	528	160	56	744	250	494	2 360
1956	645	160	109	914	493	421	4 219
1960	798	160	161	1 119	733	386	5 607
1964	1 235	350	208	1 793	1 612	181	6 971
1968	1 670	350	258	2 278	2 067	211	7 897
1969	2 272	572	269	3 113	2 897	216	8 113
1970	2 550	591	293	3 434	3 000	434	8 547
1971	2 947	685	317	3 949	3 404	545	9 092
1972	3 308	776	340	4 424	3 806	618	9 710
1973	5 450	1 318	371	7 139	6 480	659	10 369
1974	6 285	1 360	420	8 065	7 263	802	11 171

## Der Finanzhaushalt der Invalidenversicherung

Tabelle 4 / Beträge in Mio Franken

Jahr	Einnahmen				Ausgaben				Kapitalkonto	
	Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber	Beiträge der öffentlichen Hand	Zinsen	Total	Geld- leistungen <sup>1</sup>	Kosten für individuelle Massnahmen	Andere Ausgaben <sup>2</sup>	Total	Zuwachs	Stand Ende Jahr
1960 <sup>3</sup>	75,4	26,6	0,5	102,5	37,3	11,7	4,5	53,5	49,0	49,0
1961	89,4	78,3	1,5	169,2	118,1	31,6	6,6	156,3	12,9	61,9
1964	123,5	125,9	0,5	249,9	169,3	56,2	26,3	251,8	— 1,9	96,3
1968	204,7	203,0	1,3	409,0	240,3	114,9	50,8	406,0	3,0	71,2
1969	267,1	266,4	0,6	534,1	344,5	126,1	62,3	532,9	1,2	72,4
1970	299,0	296,3	0,5	595,8	364,9	157,8	70,0	592,7	3,1	75,5
1971	344,6	340,7	— 0,1	685,2	413,8	178,6	89,1	681,5	3,7	79,2
1972	386,4	379,1	0,0	765,5	453,7	195,1	109,4	758,2	7,3	86,5
1973	570,5	590,7	— 0,9	1 160,3	760,5	258,5	161,5	1 180,5	— 20,4	66,3
1974	654,9	672,8	— 3,6	1 324,1	873,1	316,1	209,5	1 398,7	— 74,6	— 8,3

<sup>1</sup> Renten, Taggelder, Hilflosenentschädigungen usw.

<sup>2</sup> Beiträge an Institutionen und Organisationen, Durchführungs- und Verwaltungskosten.

<sup>3</sup> Anlaufjahr (noch keine finanzielle Vollbelastung).

## Der Finanzhaushalt der Erwerbersersatzordnung

Tabelle 5 / Beträge in Mio Franken

Jahr	Einnahmen			Ausgaben			Rückstellung bzw. Ausgleichsfonds	
	Beiträge	Zinsen	Total	Entschädigungen	Verwaltungskosten	Total	Zuwachs	Stand Ende Jahr
1953	—	12,6	12,6	41,7	0,8	42,5	— 29,2	389,9
1956	—	—	—	49,3	1,4	50,7	— 50,7	241,5
1960	74,9	2,8	77,7	63,6	0,3	63,9	13,8	102,0
1964	122,8	5,2	128,0	126,2	0,2	126,4	1,6	170,5
1968	166,2	7,3	173,5	147,5	0,4	147,9	25,6	235,2
1969	179,9	7,8	187,7	214,0	0,5	214,5	— 26,8	208,4
1970	199,8	7,0	206,8	221,1	0,4	221,5	— 14,7	193,7
1971	228,9	7,1	236,0	230,2	0,4	230,6	5,4	199,1
1972	256,6	7,9	264,5	226,3	0,4	226,7	37,8	236,9
1973	290,5	9,6	300,1	230,5	0,7	231,2	68,9	305,8
1974	327,8	12,6	340,4	315,8	0,9	316,7	23,7	329,5

### b. Beiträge an die IV

Von der Einführung der IV im Jahre 1960 bis zur ersten Gesetzesrevision, die 1968 in Kraft trat, betrug der Beitragssatz 0,4 Prozent, im Jahre 1968 0,5 Prozent, danach von 1969 bis 1972 0,6 Prozent, seit 1973 0,8 Prozent und seit 1. Juli 1975 ist es ein ganzes Prozent, das je hälftig von Arbeitgebern und Arbeitnehmern erhoben wird. Im Gegensatz zur AHV ist hier der Beitrag der Selbständigerwerbenden — unter dem Vorbehalt der sinkenden Skala — gleich hoch wie der Globalsatz für die Unselbständigerwerbenden. Die neueste Beitragserhöhung ist bei der IV durch die finanzielle Entwicklung bedingt, da ihre Rechnung in den letzten zwei Jahren Fehlbeträge auswies (s. Tabelle 4).

### c. Beiträge an die EO

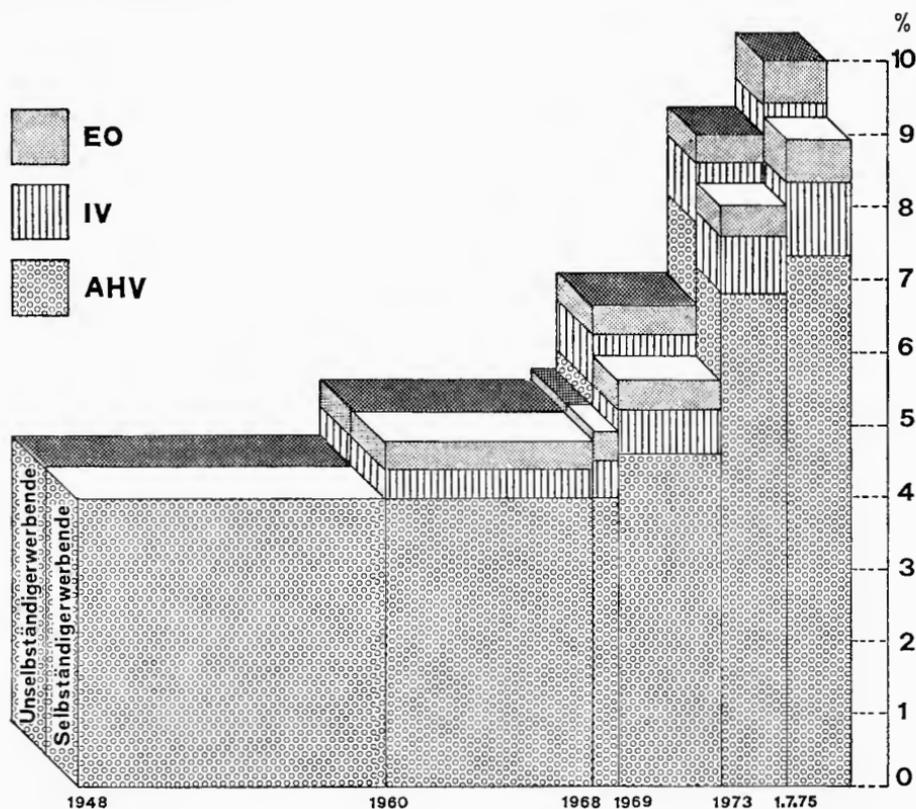
Die EO ist gewissermassen das «Sonntagskind» unter den bundeseigenen Sozialwerken. Sie hat nicht nur den Bund nichts gekostet, sie vermochte sogar anfänglich während Jahren ihre Leistungen einzig aus den Rückstellungen der Lohn- und Verdienstersatzordnung und deren Zinsen zu erbringen. Beiträge werden erst seit 1960 erhoben, und diese blieben bis heute unverändert bei 0,4 Prozent. Die auf den 1. Juli 1975 beschlossene Erhöhung des Beitragssatzes auf 0,6 Prozent ist somit die erste bei diesem Sozialwerk. Wie Tabelle 5 zeigt, haben auch bei der EO die Beitragseinnahmen ohne

## Die Entwicklung der Beitragsansätze in der AHV/IV/EO

Tabelle 6

Ver- sicherung- zweige	1948—1959	1960—1967	1968	1969—1972	1973—30. 6. 75	ab 1. 7. 75
<b>Globalsätze (Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen)</b>						
AHV	4,0	4,0	4,0	5,2	7,8	8,4
IV	—	0,4	0,5	0,6	0,8	1,0
EO	—	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6
Zusammen	4,0	4,8	4,9	6,2	9,0	10,0
<b>Unselbständigerwerbende (Sätze in Lohnprozenten je Arbeitnehmer und Arbeitgeber)</b>						
AHV	2,0	2,0	2,0	2,6	3,9	4,2
IV	—	0,2	0,25	0,3	0,4	0,5
EO	—	0,2	0,20	0,2	0,2	0,3
Zusammen	2,0	2,4	2,45	3,1	4,5	5,0
<b>Selbständigerwerbende (in Prozenten der Erwerbseinkommen)</b>						
AHV	2,0 — 4,0	2,0 — 4,0	2,0 — 4,0	2,60 — 4,6	3,90 — 6,8	4,2 — 7,3
IV	—	0,2 — 0,4	0,25 — 0,5	0,33 — 0,6	0,46 — 0,8	0,575 — 1,0
EO	—	0,2 — 0,4	0,20 — 0,4	0,23 — 0,4	0,23 — 0,4	0,346 — 0,6
Zusammen	2,0 — 4,0	2,4 — 4,8	2,45 — 4,9	3,16 — 5,6	4,59 — 8,0	5,121 — 8,9
<b>Nichterwerbstätige (in Franken pro Jahr)</b>						
AHV	12.— — 600.—	12.— — 600.—	12.— — 600.—	40.— — 2 000.—	78.— — 7 800.—	84.— — 8 400.—
IV	—	1.20 — 60.—	1.80 — 75.—	5.60 — 261.—	8.— — 800.—	10.— — 1 000.—
EO	—	1.20 — 60.—	1.20 — 60.—	2.40 — 174.—	4.— — 400.—	6.— — 600.—
Zusammen	12.— — 600.—	14.40 — 720.—	15.— — 735.—	48.— — 2 435.—	90.— — 9 000.—	100.— — 10 000.—

Die Entwicklung der Beitragsansätze der AHV, IV und EO, grafisch dargestellt



Erhöhung des prozentualen Satzes stark zugenommen und sich z. B. von 1960 bis 1973 rund vervierfacht.

## 2. Die Beiträge der öffentlichen Hand

Die aus öffentlichen Mitteln an die AHV und die IV zu leistenden Beiträge waren bis Ende 1974 zu drei Vierteln vom Bund und zu einem Viertel von den Kantonen aufzubringen. Diese Lastenverteilung galt erst seit der sechsten AHV-Revision (1964). Vorher hatten die Kantone einen höheren Anteil, nämlich einen Drittel, beizusteuern. Die Verteilung auf die Kantone erfolgt aufgrund eines Schlüssels, der die Rentensumme und die Finanzkraft berücksichtigt.

### a. An die AHV

Die öffentlichen Zuwendungen an die AHV waren bis 1963 durch das Gesetz auf einen absoluten Betrag von 160 Mio Franken jährlich festgelegt worden. Im ersten AHV-Jahr war dieser Betrag höher als die Ausgaben für die Rentenzahlungen; 1963 machte er nur noch etwa 15 Prozent hievon aus. Nach der sechsten AHV-Revision lautete Artikel 103 AHVG dahin, dass sich die öffentlichen Beiträge bis zum Ende des Jahres 1984 auf mindestens einen Fünftel und vom Jahre 1985 an auf mindestens einen Viertel der durchschnittlichen jährlichen Ausgaben zu belaufen haben. Für die Berechnungsperiode 1964 bis 1969 setzte die Bundesversammlung den Beitrag auf 350 Mio Franken fest. Die im Jahre 1968 beschlossene siebente Revision erforderte aber bereits für 1969 eine starke Erhöhung des Bundesbeitrages. Dabei wurde die Festsetzungsperiode auf drei Jahre verkürzt und der Satz eingefügt: «Mit jeder Anpassung der Renten gemäss Artikel 43ter können die Beiträge neu festgesetzt werden.» Von dieser Kompetenz musste der Bundesrat denn auch bald Gebrauch machen, so dass auch die verkürzte dreijährige Festsetzungsperiode bisher noch nie eingehalten werden konnte, wie die folgende Aufstellung zeigt:

Festsetzungsperiode	Vorgesehene Aufwendungen	Tatsächliche Aufwendungen der öffentlichen Hand (Bund und Kantone)
1969—1971	1. Jahr (1969)	572 Mio Fr.
	2. Jahr (1970)	591 Mio Fr.
	3. Jahr	631 Mio Fr.
1971—1973	1. Jahr (1971)	685 Mio Fr.
	2. Jahr (1972)	716 Mio Fr.
	3. Jahr	741 Mio Fr.
1973—1975	1. Jahr (1973)	1 318 Mio Fr.
	2. Jahr (1974)	1 360 Mio Fr.
	3. Jahr (1975)	1 676 Mio Fr.

Es war also nicht möglich, die Vorausschätzungen länger als zwei Jahre einzuhalten. Die erste Überschreitung der Vorausberechnung war durch die teuerungsbedingte zehnpromzentige Rentenerhöhung im Jahre 1971 ausgelöst worden, die zweite ebenso durch den Teuerungsausgleich im Jahre 1972 (doppelte Monatsrente). Im Jahre 1973 verursachte die achte AHV-Revision massive Mehrkosten. Mit dem Jahre 1975 werden nun infolge der dringlichen Finanzbeschlüsse vom vergangenen Januar erstmals die vorausbestimmten Beiträge unterschritten.

### *b. An die IV*

Die Ausgaben der Invalidenversicherung werden von der öffentlichen Hand zur Hälfte vergütet. Die IV ist somit — abgesehen von den weniger ins Gewicht fallenden Ergänzungsleistungen sowie den landwirtschaftlichen Familienzulagen und der Militärversicherung — das am stärksten von der öffentlichen Hand unterstützte Sozialwerk (s. Tabelle 2). Gemäss einer Bestimmung in Artikel 78 des IV-Gesetzes können sich die Beiträge der öffentlichen Hand um den Betrag vermindern, um den das Guthaben der Invalidenversicherung beim Ausgleichsfonds am Ende des Rechnungsjahres einen Fünftel der Jahresausgabe übersteigen würde. Diese Bestimmung, die 1968 in Kraft trat, konnte sich aber nie praktisch auswirken: das Kapitalkonto überschritt seit 1967 die Grenze von einem Fünftel nie mehr, sondern verringerte sich kontinuierlich bis zum heutigen Minus-Stand zulasten des AHV-Fonds von 8,3 Mio Franken (s. Tabelle 4, letzte Kolonne).

### **3. Die Zinsen des Ausgleichsfonds**

Die Zinsen des Ausgleichsfonds der AHV sind zwar nur ein relativ bescheidener Einnahmenposten. Angesichts des gegenwärtigen Ringens um die Einsparung von Zehn- und Hundert-Millionen-Beträgen sind aber die 420 Mio Franken, welche der AHV-Fonds im Jahre 1974 an Zinsen verbuchte, doch recht beeindruckend. Sie machen rund 6 Prozent der Jahresausgaben aus. Eigentliche Aufgabe des Ausgleichsfonds ist indessen nicht die Erwirtschaftung eines möglichst hohen Zinsertrages, sondern die Sicherstellung der Finanzierung für eine längere Periode. Gemäss Artikel 107 Absatz 3 darf der Ausgleichsfonds in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe sinken. Bei voraussichtlichen Ausgaben für die AHV von 8730 Mio Franken für 1975 lag sein Stand am Jahresanfang mit 11 171 Mio Franken nicht mehr sehr weit über dieser Grenze.

Im Ausgleichsfonds werden in gleicher Weise wie für die AHV auch die Mittel der Invalidenversicherung und der Erwerbbersatzordnung verwaltet und angelegt. Die Rechnung wird jedoch getrennt geführt.

## **III. Die Finanzierung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV**

Bei den Ergänzungsleistungen handelt es sich nicht um eigentliche Versicherungsleistungen, sondern um Bedarfsleistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht, wenn die im jeweiligen kantonalen EL-Gesetz umschriebenen Voraussetzungen erfüllt sind. Demzufolge werden die Aufwendungen hierfür ausschliesslich von der öffentlichen Hand bestritten. Sie haben sich seit Bestehen der EL wie folgt entwickelt:

## Ausgerichtete Ergänzungsleistungen 1966 bis 1974

(Gesamtaufwendungen von Bund und Kantonen)

Tabelle 7 / Beträge in 1000 Franken

Jahr	Ergänzungsleistungen an AHV-Rentner	Ergänzungsleistungen an IV-Rentner	Total
1966	126 600	26 200	152 800
1967	226 400	55 500	281 900
1968	196 700	47 000	243 700
1969	188 100	48 400	236 500
1970	186 700	48 300	235 000
1971	318 800	70 500	389 300
1972	361 800	78 100	439 900
1973	240 200	55 000	295 200
1974	260 900	57 100	318 000

Der Bund stuft seine Beiträge an die kantonalen Ergänzungsleistungen entsprechend der Finanzkraft der Kantone ab. Seit 1975 gilt hierfür eine neue, gleitende Skala, nach welcher die Beiträge zwischen mindestens 30 und höchstens 70 Prozent liegen (ZAK 1974, S. 565). Die frühere Abstufung war weniger differenziert; sie unterschied lediglich nach finanzschwachen, mittelstarken und finanzstarken Kantonen. Der durchschnittliche Bundesbeitrag lag dabei gesamthaft zwischen 45 und 48 Prozent.

## IV. Woher nimmt der Bund die Mittel für seine Sozialwerke?

Zur Beurteilung der Belastbarkeit des Bundes ist es wichtig zu wissen, welche Finanzquellen ihm zur Verfügung stehen und wie ergiebig diese sind bzw. in Zukunft sein werden. Für seine Beiträge an die AHV und an die Ergänzungsleistungen zur AHV erhält der Bund Einnahmen aus der fiskalischen Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser. Diese fließen in den «Spezialfonds des Bundes für die Alters- und Hinterlassenenversicherung». Seit 1973 sind hieraus auch die Leistungen des Bundes an die Invalidenversicherung zu decken (vorher waren sie aus allgemeinen Bundesmitteln aufzubringen). Der Spezialfonds wird gemäss gesetzlicher Bestimmung (Art. 111 AHVG) nicht verzinst.

## Die Entwicklung des Spezialfonds des Bundes für die AHV

Tabelle 8 / Beträge in Mio Franken

Jahre	Jährlicher Ertrag aus Tabak und Alkohol	Beiträge an die AHV	Stand Ende Jahr
1948	122,2	106,7	267,2
1950	126,7	106,7	297,7
1955	136,1	106,7	428,7
1960	211,6	106,7	724,0
1965	338,0	262,5	1 222,7
1970	713,6	534,7 <sup>1</sup>	1 698,9
1971	721,3	688,6	1 717,0
1972	760,8	760,5	1 700,9
1973	775,5	1 567,3 <sup>2</sup>	892,0
1974	790,0	1 635,2 <sup>2</sup>	30,2

<sup>1</sup> Ab 1966 einschliesslich Entnahme für Bundesbeiträge an kantonale Ergänzungsleistungen zur AHV.

<sup>2</sup> Seit 1973 einschliesslich Entnahme für die IV (AHV 1973 = 988,5; IV 455; EL 123,8 Mio).

Wie die obigen Zahlen belegen, vermochte der Spezialfonds seinen Stand bis 1971 kontinuierlich zu erhöhen. 1972 trat die Wende ein. Den entscheidenden «Angriff» auf die Fondsreserven brachte aber die achte AHV-Revision im Jahre 1973 sowie die erstmalige Inanspruchnahme des Fonds zugunsten der IV nach dem neuen Wortlaut von Artikel 34quater der Bundesverfassung. Die kürzlich beschlossene Beschränkung des Bundesbeitrages an die AHV auf 770 Mio Franken bzw. die für 1976/77 vorgesehene Kürzung auf 9 Prozent der Gesamtausgaben entspricht ungefähr dem Ertrag aus Tabak und Alkohol, so dass bis 1977 nur in geringem Ausmass allgemeine Bundesmittel für die AHV herangezogen werden müssen.

Trotz mehrmaliger Erhöhung der Steuer- bzw. Zollansätze gelang es in den letzten Jahren nicht mehr, die Erträge aus der Tabak- und Alkoholbelastung namhaft zu steigern; es stellte sich vielmehr ein Absatzrückgang ein. Die Tabaksteuer als ergiebigste Quelle für den Spezialfonds erbrachte 1974 nur 635 Mio Franken, das sind 145 Mio weniger als budgetiert worden waren. Einer erhöhten Steuerbelastung sind somit vom Markte her relativ enge Grenzen gesetzt (s. hiezu auch den anschliessenden Kurzbeitrag).

# Zum Rückgang des Tabaksteuerertrages

Gemäss Artikel 34quater der Bundesverfassung sind die reinen Einnahmen des Bundes aus der Tabaksteuer und dem Tabakzoll zur Deckung seiner Beiträge an die AHV und die IV zweckgebunden. Das gleiche gilt übrigens für die ihm aus der Fiskalbelastung der gebrannten Wasser zufließenden Einnahmen.

Da die Aufwendungen des Bundes sowohl für die AHV wie für die IV in den letzten Jahren kräftig angestiegen sind, hat er versucht, auch die ihm zustehenden zweckgebundenen Einnahmen etwas stärker fließen zu lassen. Deshalb wurden die Steuersätze auf Zigaretten am 1. Januar 1973 um 27 Prozent und am 1. Juni 1974 um weitere 23 Prozent erhöht. Heute zahlt der Raucher mit jedem Päckchen Zigaretten, das ihn 1.60 Franken kostet, einen Steuerbetrag von rund 70 Rappen.

Wie hat sich nun diese Steuererhöhung für den Bund ausgewirkt? Die nachstehenden Zahlen zeigen, dass der Tabaksteuerertrag keineswegs im erwarteten Ausmass angestiegen ist.

<i>Jahr:</i>	<i>1970</i>	<i>1971</i>	<i>1972</i>	<i>1973</i>	<i>1974</i>	<i>Voranschlag 1975</i>
Franken:	625	642	669	646	635	700

Die Ursache für diese Entwicklung liegt sicher zum Teil darin, dass der inländische Tabakverbrauch stagniert, sei es zufolge der wirtschaftlichen Rezession, sei es wegen eines stärkeren «Gesundheitsbewusstseins» der Konsumenten. Sodann hat sich die Höherbewertung des Schweizer Frankens gegenüber den meisten ausländischen Währungen nachteilig auf die Verkäufe an ausländische Touristen und Grenzbewohner ausgewirkt. Es ist aber ein offenes Geheimnis, dass der Hauptgrund für den Ertragsausfall beim Export versteuerter Zigaretten nach unserem südlichen Nachbarland liegt. Diese Zigaretten werden bei schweizerischen Zollstellen, die zur Abfertigung unter Steuerrückerstattung nicht zuständig sind, vorschriftsgemäss zur Ausfuhr deklariert, aber unter Umgehung der italienischen Fiskalkontrolle auf den Markt gebracht. Infolge des Kurszerfalls der Lira haben sich die schweizerischen Zigaretten für die italienischen Abnehmer erheblich verteuert, so dass diese Exportgeschäfte finanziell nicht mehr genügend interessant sind. Die in früheren Jahren recht hohen Steuererträge auf solchen Exporten sind deshalb zusammengeschrumpft.

Diese für das Steueraufkommen nachteiligen Verhältnisse dürften sich in unmittelbarer Zukunft kaum grundlegend ändern. Es muss deshalb damit

gerechnet werden, dass der Ertrag der Tabaksteuer im Jahre 1975 — trotz der Steuererhöhungen der beiden letzten Jahre — die budgetierte Summe nicht erreicht.

## Das neue Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung

Zweifellos haben die Versicherungsorgane Aufgaben von noch grösserer Tragweite als die Aufbewahrung von Versicherungsakten zu lösen. Die Aktenaufbewahrung ist jedoch für die Ausgleichskassen in praktischer Hinsicht von solcher Bedeutung, dass von verschiedener Seite der Wunsch geäussert wurde, das Bundesamt für Sozialversicherung möchte die bisher gültigen Weisungen einer Prüfung unterziehen.

Diesem Wunsche entsprechend wurde auf den 1. Juli dieses Jahres ein neues Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung in Kraft gesetzt, wodurch jenes aus dem Jahre 1970 seine Gültigkeit verloren hat. Das neue Kreisschreiben kommt wie bis anhin für die Versicherungsorgane der AHV, IV, EO, EL und der landwirtschaftlichen Familienzulagen und neu für bestimmte Akten der Zentralen Ausgleichskasse zur Anwendung.

### 1. Gründe für das neue Kreisschreiben

Folgende Gründe waren für eine neue Konzeption der Aktenaufbewahrung massgebend. Einerseits war es der immer umfangreichere Anfall von Akten, der für viele Versicherungsorgane mit traditioneller Aktenablage zu einem Raum- und damit häufig auch zu einem Kostenproblem wurde.

Andererseits eröffnete der inzwischen erreichte technische Fortschritt der Aufbewahrung von Akten neue Perspektiven, die es ermöglichen, mittels Bildträgern (z. B. Mikrofilme, Mikrofichen) sowie aus der elektronischen Datenverarbeitung anfallenden Datenträgern (Lochkarten und magnetisierte Datenträger) Aufzeichnungen auf kleinem Raum so langfristig aufzubewahren und jederzeit gut lesbar zu machen, dass dadurch Originalschriftstücke — wohl unter gewissen Vorbehalten (vgl. Abschnitt 2a hiernach) — ersetzt werden dürfen (Rz 3<sup>1</sup>). Von diesen sich bietenden Möglichkeiten konnte man umsomehr Gebrauch machen, als gemäss der Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Änderung des Schweizerischen Obliga-

---

<sup>1</sup> Diese und die folgenden Verweise beziehen sich auf die Randziffern des Kreisschreibens.

tionenrechts vom 7. Mai 1975 (Aufbewahrung von Geschäftsbüchern und Korrespondenz) den Originaldokumenten, die mittels Bild- oder Datenträger aufgenommen und aufbewahrt werden, im Prinzip die gleiche Beweiskraft wie den Originalen selbst zugebilligt werden soll.

Wohl sind diese privatrechtlichen Bestimmungen nicht auf Institutionen des öffentlichen Rechts anwendbar, was aber die öffentliche Verwaltung nicht daran hindern soll, eine analoge Regelung im Rahmen ihrer Befugnisse schon heute einzuführen.

## **2. Grundzüge des neuen Kreisschreibens**

### *a. Art und Weise der Aktenaufbewahrung*

In Zukunft ist die zwingende Aufbewahrung der Akten in Originalform nur auf Errichtungsakten der Versicherungsorgane, Bilanzen und Jahresabrechnungen der Ausgleichskassen und ihrer Zweigstellen beschränkt. Als Akten in Originalform gelten auch diejenigen, die auf Datenträgern gespeichert wurden und als solche aufbewahrt werden (Rz 6 und 7).

Alle übrigen Akten können durch Aufzeichnung auf Bildträger ersetzt und als solche aufbewahrt werden (Rz 8).

An den Gebrauch von Daten- und Bildträgern werden allerdings Bedingungen geknüpft, die die Verwendbarkeit der Aufzeichnungen, insbesondere die Lesbarkeit bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist, sicherstellen müssen (Rz 9 und 10).

In diesem Zusammenhang ist die Tatsache von Bedeutung, dass der Sozialversicherungsrichter den Aufzeichnungen auf Bild- oder Datenträgern in einem Rechtsstreit auch weiterhin nur einen Wahrscheinlichkeitswert zuerkennt. Im konkreten Fall kann daher die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden, dass durch andere geeignete Mittel der Aussagewert der Aufzeichnungen entkräftet und durch einen gegenteiligen Sachverhalt nachgewiesen wird (Rz 11).

### *b. Die Aufbewahrungsfristen*

Wenn diese im grossen und ganzen vom alten Kreisschreiben nicht wesentlich abweichen, so war man doch bestrebt, einheitliche Fristen zu statuieren, damit die Aktenablage, die durch das Personal zu betreuen ist, übersichtlich wird.

Es wurde dabei besonders berücksichtigt, dass die rationelle Ausscheidung der Akten — die eine wohlüberdachte Konzeption der Aktenablage voraussetzt — nicht nach Einzelschriftstücken (Einzelausscheidung), sondern nach Dossiers bzw. Unterdossiers (grobe Ausscheidung) vor sich gehen soll.

Das vorliegende Kreisschreiben beschränkt daher die Aufbewahrung von Schriftstücken — bis auf wenige Ausnahmen — auf drei Fristen, nämlich:

fünf und zehn Jahre und, dort wo es unumgänglich ist, eine zeitlich unbeschränkte Aufbewahrung. Man war sich wohl bewusst, dass für einzelne Schriftstücke kürzere Fristen hätten vorgeschrieben werden können, dies aber hätte dem bereits erwähnten Prinzip der groben Aktenausscheidung widersprochen.

Hingegen wurde für Akten, die an und für sich nur bis zur Forderungs- bzw. Anspruchsverjährung gemäss Rz 16 aufzubewahren sind, eine 10jährige Frist vorgesehen, da es sich bei diesen Akten in der Regel zugleich um Buchungsbelege handelt (Rz 17).

Diese Fristenregelung war in Hinblick auf die IV-Akten nicht problemlos. Man liess daher für diese Akten besondere Vorsicht walten und sah vor, dass hier vorwiegend die unbeschränkte Aktenaufbewahrung Geltung haben soll. Denn die Erfahrung hat es bisher noch nicht erlaubt, abschliessend zu beurteilen, für wie lange frühere Akten der noch meistens in Entwicklung befindlichen Fällen greifbar bleiben müssen. Immerhin fallen darunter nicht — wie aus Rz zu ersehen ist — Akten von Fällen verschiedenster Art, die offensichtlich keiner unbefristeten Aufbewahrung bedürfen.

Die im Kreisschreiben erwähnten Fristen sind verbindlich, d. h. sie können nicht unterschritten werden. Dagegen bleibt es den Versicherungsorganen unbenommen, die Akten, für die bestimmte Fristen vorgesehen sind, auch länger aufzubewahren.

Um den Versicherungsorganen die Ausscheidung der Akten im Sinne der vorerwähnten Ausführungen zu erleichtern, wurde ein Anhang zum Kreisschreiben geschaffen, dem die Aufbewahrungsfristen für die wichtigsten Akten nach Art der Dossiers entnommen werden können.

### **3. Die Vernichtung der Akten**

Das Kreisschreiben enthält schliesslich einige Vorschriften über die Aktenvernichtung. Insbesondere haben die Versicherungsorgane — soweit es sich nicht um die laufende Vernichtung von offensichtlich zwecklos gewordenen Akten handelt — auf geeignete Weise dafür zu sorgen, dass jederzeit festgestellt werden kann, welche Arten von Akten vernichtet worden sind und in welchem Zeitpunkt die Vernichtung erfolgt ist (Rz 22 bis 24).

---

# Hinweise

---

## «Stützpunkte» — eine neue Form der Altersbetreuung

Der Begriff «Stützpunkt», der aus dem militärisch-strategischen Bereich stammt, wird seit einiger Zeit im Rahmen der Altershilfe verwendet. Was bedeutet er?

Das traditionelle Alters- und Pflegeheim hatte während langer Zeit als einzige Aufgabe, für seine Bewohner zu sorgen. Alle Einrichtungen der Heime (Küche, Aufenthaltsräume, sanitäre Einrichtungen usw.) wurden in der Regel auf den eigenen Bedarf hin gebaut. Wie aus statistischen Erhebungen bekannt ist, leben aber nur etwa 7 Prozent der Betagten in Heimen oder anderen kollektiven Haushaltungen (Spitälern, Kliniken usw.). Ein Teil der älteren Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung bleiben, hat jedoch ebenfalls fremde Hilfe nötig. Diese wird ihnen manchenorts z. B. durch die Gemeindeschwester oder durch verschiedenste Organisationen zuteil. Ein Heimeintritt käme für sie einer Überversorgung gleich, indem ihnen auch die Arbeit abgenommen würde, die sie selber noch durchaus erfüllen können. Namhafte Fachleute sind sogar der Ansicht, dass viele Betagte, die heute in einem Heim untergebracht sind, in einer Wohnung leben könnten, wenn ihnen die notwendige ambulante Hilfe zur Verfügung stünde. Auf diesem Gedanken gründet denn auch die Idee der «Stützpunkte», die sich in den letzten Jahren besonders im Kanton Aargau durchgesetzt hat.

Ausgangspunkt der Stützpunkt-Idee war das bestehende Altersheim, das über die notwendige Struktur für Hilfeleistungen an seine Bewohner verfügt. Warum kann es seine Dienste nicht einem erweiterten Kreise — d. h. den in der Umgebung wohnenden Betagten — anbieten? Mit der Realisierung dieses Gedankens begann eine neue Entwicklung. Dabei sind grundsätzlich zwei Hauptvarianten möglich. Einmal kommen in der Umgebung wohnende Betagte in das Heim, um von gewissen Diensten und Angeboten Gebrauch zu machen. Es besteht die Möglichkeit, ins Heim essen zu gehen. Hier können aber auch eine ganze Reihe von medizinisch-therapeutischen Massnahmen wie Fuss-, Haarpflege, Ergotherapie, Physiotherapie usw. benutzt werden. Je nach den verfügbaren Räumlichkeiten des Heimes kann Altersturnen, Gruppenarbeit, Beratung usw. angeboten oder ein Tagesheim

angegliedert werden. Durch diese Kontakte bekommt der noch in seiner Wohnung lebende Betagte eine Beziehung zum Heim, in das er vielleicht eines Tages einziehen wird. Er kennt bereits einige Heimbewohner, das Personal und die Räumlichkeiten. Andererseits haben die Heimbewohner vermehrt Kontakte mit Menschen, die ausserhalb des Heimes leben.

Nach der andern Variante bringt das Heim eine Reihe von Diensten in die Wohnung des Betagten. Dies geschieht in Form von Mahlzeitendienst, Putzdienst, Haus- und Krankenpflege usw. Natürlich wird eng mit allenfalls bereits bestehenden Organisationen zusammengearbeitet. Ein solches Heim mit Stützpunktfunktion erfüllt die Aufgabe eines Alterszentrums.

Die hier beschriebene Idee wurde auch in Bern mit Erfolg entwickelt und realisiert. Es sind die Heime Schwabgut und Spitalacker, die die Rolle eines Stützpunktes übernommen haben. Von diesen beiden Heimen aus werden so eine ganze Anzahl von Alterswohnungen betreut. Dies ist darum wichtig, weil Bewohner von Alterssiedlungen erfahrungsgemäss eine gewisse minimale Betreuung — vor allem in Krankheitsfällen — wünschen. Im Kanton Thurgau übernahm das Alters- und Pflegeheim Amriswil den Mahlzeitendienst für in der Gemeinde wohnende Betagte und im Kanton Zürich ist ein Altersheim in Wetzikon den gleichen Weg gegangen. Gegenwärtig wird in Basel-Stadt vom Bürgerspital am Weiherweg ein Alterszentrum gebaut, das ein Heim und für auswärts wohnende Betagte einen Speisesaal, eine Cafeteria, ein Tagesheim, einen Waschsalon und einen Flick- und Bügelraum und andere Einrichtungen umfassen wird. In einigen Kantonen werden zur Zeit Leitbilder für die Alterspflege bzw. Planungsberichte erarbeitet. Beispielsweise wird in einem gegenwärtig vom Kanton Graubünden in Vorbereitung stehenden Spitalbericht (Abschnitt Altershilfe) und auch im Alterspflege-Leitbild des Kantons Basel-Land dem Stützpunkt eine grosse Bedeutung beigemessen. Diese Beispiele zeigen, wohin die Entwicklung läuft.

Es wäre noch die Frage zu behandeln, über welche Räumlichkeiten und Einrichtungen ein Heim verfügen muss, um eine Stützpunktaufgabe erfüllen zu können. Ein herkömmliches Heim wird eher Schwierigkeiten haben, denn gewisse Räume sind dazu notwendig. Zu überlegen ist, ob nicht durch Umbau und Reorganisation gewisse Räumlichkeiten für die Stützpunktfunktion freigesetzt werden können. Es ist wichtig, dass bei neuen Projekten solche Räumlichkeiten vorgesehen werden. Voraussetzung ist, dass der Bedarf nachgewiesen ist. Darum soll auch mit den jetzt zu laufen beginnenden Baubsubventionen durch die AHV an Heime und Einrichtungen für Betagte die Stützpunktfunktion speziell gefördert werden.

Wenn es gelingt, viele Heime von ihrer Möglichkeit in bezug auf eine Funk-

tion als Stützpunkt bzw. Alterszentrum zu überzeugen, wird ein grosser Teil der in der Schweiz wohnenden Betagten von diesen Diensten Gebrauch machen können. Zudem wird durch die Verminderung der Nachfrage nach Heimplätzen eine wesentliche Einsparung erzielt.

### Das EVG im Jahre 1974

Die Gesamtzahl der beim Eidgenössischen Versicherungsgericht eingegangenen Streitfälle hat — wie dem Geschäftsbericht des Bundesrates vom 3. März 1975 zu entnehmen ist — im vergangenen Jahr weiter zugenommen, nämlich von 683 auf 772. Zwar haben sich die Prozesse auf den Gebieten der Unfallversicherung und der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV erheblich vermindert. Dies genügte jedoch nicht, um die Zunahme der Fälle auf den Gebieten der Krankenversicherung (+ 9), der Militärversicherung (+ 6), der AHV (+ 46) und namentlich der Invalidenversicherung (+ 69) auszugleichen. Im Bereich der Erwerbsersatzordnung ist dem EVG kein Fall unterbreitet worden. Auch die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern beschäftigten das Gericht nur wenig. Insgesamt erledigte das EVG im letzten Jahr 702 Fälle; 358 Fälle mussten auf 1975 übertragen werden.

In der nachstehenden Tabelle sind die 1973 und 1974 erledigten bzw. übertragenen Fälle aus den Bereichen AHV, IV, EL, EO und landwirtschaftliche Familienzulagen enthalten. Diese fünf Sozialversicherungszweige machen rund 80 Prozent der Geschäftslast des EVG aus.

	Erledigt 1973	übertrag auf 1974	Erledigt 1974	Übertrag auf 1975
AHV	99	41	140	61
Invalidenversicherung	357	163	406	220
Ergänzungsleistungen zur AHV/IV	29	16	29	6
Erwerbsersatzordnung	2	—	—	—
Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern	6	1	3	3

---

# Parlamentarische Vorstösse

## **Postulat Thalmann vom 24. September 1974 betreffend Beiträge der IV an die Schulung behinderter Kinder**

Am 2. Juni 1975 hat der Nationalrat eine Reihe parlamentarischer Vorstösse aus dem Bereich des Eidgenössischen Departementes des Innern angenommen und dem Bundesrat zur Erledigung überwiesen.

Frau Nationalrat Thalmann bittet den Bundesrat mit ihrem Postulat (ZAK 1974, S. 538), auch jenen behinderten Kindern, die keine anerkannte Sonderschule besuchen können, weiterhin IV-Beiträge auszurichten. Eine entsprechende Ausnahmebestimmung war mit der Neufassung des Kreisschreibens über die Zulassung von Sonderschulen in der IV auf den 1. Januar 1973 aufgehoben worden.

Der Bundesrat begründet die Aufhebung damit, dass die Ausnahmeregelung zu Schwierigkeiten führte, indem auf diesem Wege das Zulassungsverfahren umgangen werden konnte. Nach der neuen Verordnung sind die kantonalen Behörden für die Zulassung von Schulen, die nicht ständig fünf oder mehr Minderjährige mit Anspruch auf IV-Schulgeldbeiträge unterrichten, zuständig. Sie haben auch zu prüfen, ob im Einzelfall die gewählte Schule der Behinderung des aufzunehmenden Schülers genügend Rechnung zu tragen vermag. Das Bundesamt für Sozialversicherung wird durch entsprechende Weisungen dafür sorgen, dass wegen der Aufhebung der genannten Ausnahmeregelung keine den Interessen der Invaliden zuwiderlaufenden Härten entstehen.

## **Postulat Renschler vom 4. Oktober 1974 betreffend Alkohol- und Tabakmissbrauch**

Der Nationalrat hat am 2. Juni auch das Postulat Renschler (ZAK 1974, S. 539), das in die Zuständigkeit des Eidgenössischen Gesundheitsamtes fällt, diskussionslos angenommen und dem Bundesrat überwiesen.

## **Postulat Ziegler-Solothurn vom 3. Dezember 1974 betreffend Bemessung der IV-Renten für Hausfrauen**

Nationalrat Ziegler regt in seinem Vorstoss (ZAK 1975, S. 22) an, die Berechnung der IV-Renten von nichterwerbstätig gewesenen Hausfrauen — denen nur die Ehejahre, jedoch keine Beiträge angerechnet werden — so zu ändern, dass die Rente ausreicht, um auch die Kosten für die nötig werdende Haushalthilfe zu decken.

Der Bundesrat weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass nach dem in der AHV und IV herrschenden Versicherungsprinzip die Höhe der Rente wesentlich von der

Höhe der Beitragsleistung abhängt. Die heute für Ehefrauen angewandte Regelung kann jedoch als sozial gelten, da die Rente schon bei einem einzigen Beitragsjahr aufgrund des entsprechenden Einkommensniveaus berechnet wird. Dass es heute noch Frauen gibt, die selber niemals Beiträge entrichtet haben, ist ein mehr und mehr verschwindendes Übergangsproblem, denn die Frauen, die sich nach Inkrafttreten der AHV verheiratet haben, waren fast durchwegs vor der Ehe hauptberuflich erwerbstätig. Die Frage, wie die Leistung der Hausfrau sozialversicherungsrechtlich anerkannt und berücksichtigt werden könnte, wurde anlässlich der achten AHV-Revision eingehend geprüft, infolge praktischer Schwierigkeiten aber nicht weiterverfolgt. Es sind zunächst die Ergebnisse der Revision des Familienrechts abzuwarten. Sobald dieser Bereich überblickbar ist, wird auch in der AHV und IV eine nochmalige eingehende Überprüfung stattfinden müssen. Dann soll auch der vom Postulanten aufgegriffene Punkt in den Fragenkomplex einbezogen werden. — Der Nationalrat hat das Postulat am 2. Juni 1975 angenommen.

**Postulat Rothen vom 12. Dezember 1974  
betreffend Ausbildungsstätten für Blinde und Sehschwache**

Auch dieser Vorstoss ist am 2. Juni angenommen und dem Bundesrat überwiesen worden. Der Postulant wünscht die Schaffung von Schulungsstätten für die Ausbildung Blinder und Sehschwacher zu Physiopraktikern (s. ZAK 1975, S. 56). Der Bundesrat ist indessen der Meinung, dass hochgradig Sehbehinderte für diesen Beruf nicht besonders geeignet sind oder höchstens Teilfunktionen (Massage) ausüben können. Sollte infolge Änderung der Verhältnisse die Schaffung spezieller Ausbildungsmöglichkeiten in der Schweiz angezeigt erscheinen, könnte die IV finanzielle Hilfe leisten. Diese bestünde in Bau- und Einrichtungsbeiträgen (Art. 73 IVG) und im Einzelfall in der Übernahme der Ausbildungskosten (Art. 16 und 17 IVG).

**Postulat Breitenmoser vom 27. Januar 1975  
betreffend neue Einnahmen für die AHV**

Nationalrat Breitenmoser ersucht den Bundesrat mit seinem Postulat (ZAK 1975, S. 117) um Prüfung der Möglichkeit, das Erwerbseinkommen von Berufstätigen im AHV-Alter der Beitragspflicht zu unterstellen. In seiner schriftlichen Stellungnahme zu diesem Vorstoss erklärt der Bundesrat, die Frage im Hinblick auf die neunte AHV-Revision prüfen zu wollen. Das Postulat ist ebenfalls am 2. Juni vom Nationalrat angenommen und dem Bundesrat überwiesen worden.

**Postulat Schwarzenbach vom 12. März 1975  
betreffend Relation Minimal-/Maximalrenten der AHV**

Nationalrat Schwarzenbach ersucht den Bundesrat um Prüfung (ZAK 1975, S. 153), ob sich ein neues Verhältnis zwischen Minimal- und Maximalrenten finden lässt, wobei aus Spargründen die Höchstreute derart gesenkt werden sollte, dass die Mindestrente auf eine existenzsichernde Höhe gebracht würde. Der Bundesrat ist bereit, das Anliegen im Rahmen der Vorbereitungen für die neunte AHV-Revision prüfen zu lassen, gibt aber zu bedenken, dass die Solidarität zwischen hohen und niedrigen Einkommen schon heute sehr ausgeprägt spielt. Das Postulat wird überwiesen.

### **Interpellation Nanchen vom 13. März 1975 betreffend Revision der AHV**

Nationalrätin Nanchen stellte dem Bundesrat in ihrer Interpellation (ZAK 1975, S. 153) einige Fragen über die künftigen Leistungen der Ersten Säule (AHV/IV) und über ihr Zusammenspiel mit der Zweiten Säule (berufliche Vorsorge). Bundesrat Hürlimann äusserte sich dazu am 2. Juni wie folgt:

«Durch die achte AHV-Revision wurden die Leistungen der ersten Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge weitgehend auf ein existenzsicherndes Niveau gehoben. Der Bundesrat ist sich allerdings bewusst, dass die AHV/IV-Leistungen im untersten Bereich den Existenzbedarf nicht in allen Fällen zu decken vermögen. Artikel 11 Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung sieht denn auch die Weiterführung des Systems der Ergänzungsleistungen vor, bis es möglich ist, die Leistungen der AHV/IV so zu heben, dass sie im Sinne von Artikel 34quater der Bundesverfassung den Existenzbedarf angemessen decken. Der Ausbau wurde bis jetzt in raschem Tempo vorangetrieben. Die weitere Entwicklung hängt von den wirtschaftlichen Verhältnissen ab. Eine generelle Anhebung der Rentenminima, welche die Ergänzungsleistungen überflüssig machen würde, wäre mit einer Ausgabensteigerung verbunden, die sich im heutigen Zeitpunkt nicht verantworten liesse. Die Ablösung der Ergänzungsleistungen muss daher schrittweise geschehen.

Zur beruflichen Vorsorge sei bemerkt, dass die freiwillige zweite Säule bereits seit langem existiert und heute ein beachtliches Ausmass erreicht hat. So kann heute angenommen werden, dass lediglich rund 20 Prozent der Berufstätigen überhaupt noch keinen zusätzlichen Versicherungsschutz haben. Für 40 Prozent besteht ein voll ausgebauter Schutz. Weitere 40 Prozent verfügen über einen teilweisen Schutz. Der Gesetzesentwurf für die obligatorische zweite Säule, der noch dieses Jahr den eidgenössischen Räten zugeleitet werden soll, sieht zudem weitgehende Erleichterungen für die Eintrittsgeneration vor.

Auf die drei konkreten Fragen der Interpellation ist wie folgt zu antworten:

1. Im Zusammenspiel mit den Ergänzungsleistungen deckt die AHV/IV heute den Existenzbedarf der Versicherten im Sinne von Artikel 34quater Absatz 2 der Bundesverfassung.
2. Die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise kann nicht von der AHV/IV allein gewährleistet werden, sondern nur in Verbindung mit der beruflichen Vorsorge.
3. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission wird die Beratungen zur neunten AHV-Revision im Laufe des Sommers aufnehmen. Gestützt auf diese Vorarbeiten wird der Bundesrat der Bundesversammlung rechtzeitig seine Anträge unterbreiten.»

Die Interpellantin erklärte sich von der Antwort teilweise befriedigt.

### **Einfache Anfrage Rüegg vom 17. März 1975 betreffend Barauszahlungen der Vorsorgeeinrichtungen bei Austritten**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Rüegg (ZAK 1975, S. 186) am 9. Juni wie folgt beantwortet:

«Die am 1. Januar 1972 in Kraft getretene Neufassung des Arbeitsvertragsrechtes sieht in den Artikeln 331 a—c OR vor, dass die private Personalvorsorgeeinrichtung bei Austritt eines Arbeitnehmers dessen Freizügigkeitsguthaben in der Regel nicht mehr

in bar auszahlen, sondern vorzugsweise an die Einrichtung des neuen Arbeitgebers überweisen soll.

In Artikel 7 der Übergangsbestimmungen ist den Vorsorgeeinrichtungen für die Anpassung ihrer Statuten und Reglemente an das neue Recht eine Frist bis 1. Januar 1977 eingeräumt. Solange diese Anpassung nicht erfolgt und die gesetzliche Frist nicht abgelaufen ist, sind gemäss den Feststellungen des Bundesgerichtes Barauszahlungen aufgrund der bisherigen Statuten- und Reglementsbestimmungen weiterhin zulässig. Von dieser Möglichkeit machen die Vorsorgeeinrichtungen, wie in der Anfrage erwähnt wird, besonders auf Wunsch der definitiv ausreisenden ausländischen Arbeitskräfte nach wie vor Gebrauch.

Der in Vorbereitung befindliche, voraussichtlich noch in diesem Jahr dem Parlament zu überweisende Entwurf eines Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird gewisse Ausnahmen vom Barauszahlungsverbot vorsehen. Für den Fall aber, dass diese Regelung nicht bereits am 1. Januar 1977 in Kraft treten kann, sind Bestrebungen im Gange, durch eine eigene Gesetzesvorlage die Anpassungsfrist des erwähnten Artikels 7 der Übergangsbestimmungen angemessen zu verlängern. Damit soll insbesondere bewirkt werden, dass in der Zwischenzeit der bisherige Rechtszustand hinsichtlich Barauszahlungsmöglichkeiten erhalten bleibt. Die beteiligten Spitzenverbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sind zur Vernehmlassung eingeladen worden.»

#### **Einfache Anfrage Bächtold-Bern vom 19. März 1975 betreffend Reittherapie**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Bächtold (ZAK 1975, S. 187) am 21. Mai 1975 wie folgt beantwortet:

«Die Frage des therapeutischen Wertes des Reitens wurde vom Bundesamt für Sozialversicherung eingehend geprüft. Auch die Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV und die Eidgenössische Fachkommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung haben dazu Stellung genommen. Beide Kommissionen sind aufgrund von Gutachten zuständiger Fachärzte der Schweiz und des Auslandes zur Überzeugung gelangt, dass der therapeutische Wert des Reitens sehr umstritten ist, dass keine klaren Indikationen dafür bestehen und dass der mögliche therapeutische Erfolg auch durch einfachere und weniger kostspielige Massnahmen zu erreichen ist. Der Kreis der Kranken und Invaliden, die von einer Reittherapie irgendwelche Vorteile erwarten könnten, ist auf jeden Fall sehr klein, während die Kosten als unverhältnismässig hoch (gegenwärtig 40 Franken für 15 Minuten) erscheinen.

Beide Kommissionen kamen daher zum Schluss, die Reittherapie sei keine einfache und zweckmässige Behandlungsart, die von den Sozialversicherungen bezahlt werden könne. Gestützt auf diese fachliche Begutachtung wurde die Kostenvergütung für Reittherapie abgelehnt.»

#### **Einfache Anfrage Schaffer vom 19. März 1975 betreffend Arbeitslosigkeit bei Behinderten**

Der Bundesrat hat am 21. Mai 1975 die Einfache Anfrage Schaffer (ZAK 1975, S. 187) wie folgt beantwortet:

«In der Invalidenversicherung gilt bekanntlich der Grundsatz ‚Eingliederung vor Rente‘. Wegen der veränderten Wirtschaftslage ist es nun tatsächlich schwieriger

geworden, Invalide einzugliedern oder ihnen die Arbeitsplätze, die ihnen dank günstiger Konjunkturlage vermittelt werden konnten, weiterhin zu erhalten. Dennoch wird seitens der IV alles unternommen, damit Eingliederungsmassnahmen, auf die nach Gesetz ein Anspruch besteht, auch heute durchgeführt werden können, wenn sie erfolgversprechend sind. Dabei kann allerdings die Vermittlung eines Arbeitsplatzes nicht garantiert werden. Es darf aber wie bisher mit der freiwilligen Mitwirkung der Betriebe gerechnet werden, soweit nicht ernsthafte wirtschaftliche Schwierigkeiten dem entgegenstehen. Bei nicht oder nicht mehr vermittlungsfähigen Invaliden wird überdies der Rentenanspruch abgeklärt. Die IV-Organe werden ergänzende Weisungen erhalten, die es im Rahmen der geltenden Vorschriften erlauben, den Härten zu begegnen, die sich aus der veränderten Wirtschaftslage in Einzelfällen ergeben. Eine enge Koordination zwischen IV und Arbeitslosenversicherung ist bereits in die Wege geleitet. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat alle interessierten Stellen zu einer ersten Berichterstattung über die bisherigen Feststellungen eingeladen und mit ihnen die verschiedenen Probleme besprochen. Es wird nun im Anschluss daran geprüft, welche weiteren Schritte unternommen werden können.»

**Einfache Anfrage Cevey vom 2. Juni 1975  
betreffend Entschädigung der Spitäler durch die Sozialversicherungen**

Nationalrat Cevey hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten, alle erforderlichen Auskünfte über die Art und Weise zu geben, in der die Eidg. Militärversicherung, die Invalidenversicherung und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt bei Unfällen die Spitäler für den Spitalaufenthalt von Kranken dieser drei Versicherungszweige entschädigen.

Den Spitälern darf aus dem Spitalaufenthalt der bei diesen Versicherungen versicherten Kranken weder ein Verlust noch ein Gewinn entstehen. Deshalb dürfte es angemessen sein, den Spitälern die Deckung der Kosten für jeden Krankheitstag zu garantieren. Die von der Eidg. Militärversicherung, der Invalidenversicherung und der Schweiz. Unfallversicherungsanstalt bezahlten Tarife sollten denjenigen entsprechen, die die kantonalen Regierungen zulassen, oder mindestens denjenigen, die ausserkantonale Kranke entrichten, die ihren Spitalaufenthalt selbst bezahlen.»

**Postulat Schmid-St. Gallen vom 4. Juni 1975  
betreffend Änderung des Heimarbeitsgesetzes**

Nationalrat Schmid-St. Gallen hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, anlässlich der Revision des Bundesgesetzes über die Heimarbeit (vom 12. Dezember 1940) zur Verbesserung der Lage der Heimarbeiter zu prüfen:

1. Massnahmen zu vermehrter Arbeitsbeschaffung und zur Sicherung eines kontinuierlichen Arbeitsflusses, namentlich für das Berggebiet
  - a. Gesetzliche Verpflichtung einzelner Bundesstellen zur regelmässigen Heimarbeitsvergabe, verbunden mit Ausbildungsbeihilfen und Spezialkursen für Heimarbeiter;
  - b. Einführung eines Warenschutzzeichens für Heimarbeitsprodukte;
  - c. Aktivierung der Arbeitsämter sowie gemeinnütziger Organisationen zur vermehrten Förderung der Heimarbeit, vor allem für Behinderte.

2. Erlass arbeits- und sozialrechtlicher Schutzbestimmungen
- Verankerung des Grundsatzes der gleichen Entlohnung für gleichwertige Arbeit für Heimarbeiter und Betriebsarbeiter sowie für männliche und weibliche Heimarbeiter durch eine (zwingende) öffentlich-rechtliche Vorschrift;
  - Obligatorium der beruflichen Vorsorge für Heimarbeiter, soweit sie die lohn-mässigen Voraussetzungen erfüllen;
  - Einbezug der Heimarbeiter in den obligatorischen Unfallversicherungsschutz;
  - Verpflichtung der Arbeitgeber, Heimarbeiter mit langdauernden Arbeitsverhältnissen gegen Krankheit zu versichern;
  - Obligatorium der Arbeitslosenversicherung für Heimarbeiter, soweit diese ununterbrochen für einen oder mehrere Arbeitgeber tätig sind;
  - Einsetzung eines Ombudsmannes für Heimarbeiter.»

(19 Mitunterzeichner)

**Motion Brunner/Jauslin vom 9. bzw. 20. Juni 1975  
betreffend die neunte AHV-Revision**

Nationalrat Brunner und Ständerat Jauslin haben in den beiden Kammern folgende gleichlautenden Motionen eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, bei der Vorbereitung der neunten AHV-Revision nach Möglichkeit folgende Richtlinien zu beachten:

**1. Vereinfachung der Finanzierung**

Um die Finanzierung der staatlichen Alters-, Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen einfacher und übersichtlicher zu gestalten, sollen folgende Richtlinien beachtet werden:

- Die Ausgaben für die Alters- und Hinterlassenenrenten sollen ausschliesslich aus den Beiträgen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber sowie aus den Zinsen des AHV-Fonds finanziert werden.
- Die Ausgaben für Invalide (Renten und Sachleistungen) sollen ausschliesslich aus Beiträgen der öffentlichen Hand (Bund und Kantone) gedeckt werden.
- Die Finanzierung der kantonalen Ergänzungsleistungen soll ausschliesslich durch die Kantone erfolgen. (Die diesbezügliche Übergangsbestimmung der BV soll entsprechend geändert werden.)

**2. Gewährleistung des finanziellen Gleichgewichts durch Anwendung des Prinzips der rollenden Budgetierung**

Um zwischen den Interessen der Rentner und jenen der Beitragspflichtigen einen fairen Ausgleich zu sichern und um ein Mass für eine allfällige Dynamisierung der Renten zu finden, das unter verschiedenen wirtschaftlichen Voraussetzungen das finanzielle Gleichgewicht der AHV gewährleistet, sollen folgende Richtlinien beachtet werden:

- Die Ausgaben für die Alters- und Hinterlassenenrenten sollen der Entwicklung der Einnahmen aus den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber sowie aus den Zinsen des AHV-Fonds nach dem Prinzip der rollenden Budgetierung angepasst werden.
- Entsprechend dem seinerzeitigen Plan für die verzögerte Dynamisierung soll für die automatische Anpassung der Renten ein 3-Jahres-Zyklus massgebend sein.

Dabei sollen die Renten im 3. Jahr ungefähr soweit über den Grundbetrag der indexierten Renten erhöht werden, als die Einnahmen des 1. Jahres den Grundbetrag der indexierten Renten überstiegen, so dass zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts der AHV sich die allfällige Dynamisierung der Renten grundsätzlich nach dem Ausmass erzielter Überschüsse richtet.

### 3. Kriterien für die Rentenbemessung

Um für eine angemessene Gleichstellung der Rentner verschiedener Rentnerjahrgänge mit unterschiedlicher Beitragsdauer und um für eine angemessene Abstufung der Renten nach dem früheren beitragspflichtigen Einkommen eine Grundlage zu finden, die zu einem fairen Ausgleich zwischen dem Zweck der AHV als Sozialversicherung und der Berücksichtigung der eigenen Beitragsleistungen der Versicherten führt und eine angemessene Erhöhung des rentenbildenden Einkommens gestattet, sollen folgende Richtlinien beachtet werden:

- 3.1 Die individuelle Komponente der Renten soll etwa dem versicherungstechnischen Gegenwart der vom Versicherten und seinem Arbeitgeber entrichteten und aufgezinsten Beiträge entsprechen, wobei die in der Verfassung vorgeschriebene Begrenzung der Höchstrenten auf den doppelten Betrag der Mindestrenten vorbehalten bleibt.
- 3.2 Die soziale Komponente der Renten soll nach dem Verfahren der rollenden Budgetierung aus jenem Teil der Einnahmen aus den Beiträgen der Erwerbstätigen und ihrer Arbeitgeber sowie aus den Zinsen des AHV-Fonds finanziert werden, um den diese Einnahmen die Summe der Renten gemäss 3.1 übersteigen. Die soziale Komponente der verschiedenen Rentenkategorien (Ehepaare, Witwen, Waisen) soll in Prozenten des Betrages der sozialen Komponente für die einfache Altersrente festgesetzt werden.
- 3.3 Im Einzelfall soll der Betrag der einfachen Altersrente, unter Vorbehalt des Betrages der Mindestrente, auf z. B. 60 Prozent des aufgewerteten und indexierten AHV-Einkommens begrenzt werden. Für die anderen Rentenkategorien sollen analoge Begrenzungen vorgesehen werden. Der Betrag der Renten soll im übrigen auf den doppelten Betrag der Mindestrenten der einzelnen Rentenkategorien begrenzt werden.
- 3.4 Ferner sollen Renten unter den vom Gesetz zu formulierenden Voraussetzungen nach Massgabe der fehlenden Beitragsjahre gekürzt werden, falls von einem Versicherten z. B. in den letzten 20 Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles in einem oder mehreren Jahren keine Beiträge geleistet worden sind.
- 3.5 Für die laufenden Renten soll der Übergang zu den neuen Kriterien für die Rentenbemessung so vorgenommen werden, dass eine Kürzung laufender Renten vermeidbar ist.»

---

# Mitteilungen

## Schutz des Arbeitsverhältnisses bei Militärdienst

Das Eidgenössische Militärdepartement hat die arbeitsrechtlichen Fragen, welche im Zusammenhang mit Militärdienstleistungen immer wieder auftauchen, in einem «Merkblatt betreffend Schutz des Arbeitsverhältnisses bei Militärdienst (vom 9. April 1975)» zusammengestellt. Das Merkblatt ersetzt zwar das Nachschlagen der einschlägigen Bestimmungen des Obligationenrechtes nicht. Es vermittelt indessen Hinweise zu folgenden Fragen:

- Kann das Arbeitsverhältnis während eines Militärdienstes gekündigt werden?
- Kann das Arbeitsverhältnis wegen obligatorischen Militärdienstes gekündigt werden?
- Was ist obligatorischer Militärdienst?
- Welche Lohnansprüche hat der Arbeitnehmer während des obligatorischen Militärdienstes?
- Welches sind die zuständigen Arbeitsgerichte?
- Was für Auskunftsstellen gibt es?

Interessenten können das Merkblatt beim Zentralen Dokumentationsdienst EMD, Bundeshaus Ost, 3003 Bern, beziehen.

## Adressenverzeichnis der Arbeitsämter

Das im Juni-Heft der ZAK veröffentlichte Verzeichnis der kantonalen und kommunalen Arbeitsämter ist auf Seite 226 wie folgt zu ändern:

1000 Lausanne 9, Service social et du travail administratif, Place Chauderon 9, Case postale 50, (021) 43 11 11

## Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 7, Ausgleichskasse 2, Bern: Neue Telefonnummer: (031) 64 41 11.

## Personelles

### Ausgleichskasse Fette

Anstelle des verstorbenen Dr. Oscar Roost (s. ZAK 1975, S. 189) betraute der Kassenvorstand die langjährige Mitarbeiterin Frau Ruth Hegi mit der Leitung der Ausgleichskasse.

### Ausgleichskasse Gärtner

Willfried Jungi ist von der Leitung der Ausgleichskasse Gärtner (Nr. 98) zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger wählte der Kassenvorstand Piet Goetschel.

---

# Gerichtsentscheide

---

## AHV/Beiträge

**Urteil des EVG vom 30. Dezember 1974 i. Sa. E. K.**  
(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 105 Abs. 2 OG.** Blosser Zweifel an der Richtigkeit der erstinstanzlichen Feststellung des Sachverhaltes rechtfertigen es nicht, von dieser abzugehen. (Erwägung 1)

**Art. 10 Abs. 1 AHVG; Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 AHVV.** Das nach dem Aufwand bemessene Einkommen, das für die Pauschalsteuer gemäss Art. 18bis WStB veranlagt wird, darf nur dann als Renteneinkommen im Sinne von Art. 28 Abs. 1 AHVV betrachtet werden, wenn es der Ausgleichskasse unmöglich ist, das Vermögen des Nichterwerbstätigen selbst zu ermitteln. (Erwägungen 2 und 3; Bestätigung der Praxis)

**Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 AHVV.** Von dem Zeitpunkt hinweg, da das Vermögen aufgrund der ordentlichen Steuerveranlagung ermittelt werden kann, hat der Nichterwerbstätige die Beiträge zu entrichten, die nach diesem Vermögen geschuldet sind. (Erwägung 4)

---

Der ausländische Staatsangehörige E. K. übt in der Schweiz keine Erwerbstätigkeit aus. Er wurde gemäss Art. 18bis WStB pauschal für ein nach dem Aufwand in den Jahren 1971/72 ermitteltes Einkommen veranlagt. Die Ausgleichskasse betrachtete das veranlagte Pauschaleinkommen als Renteneinkommen im Sinne von Art. 28 Abs. 1 AHVV und setzte demnach durch ihre Beitragsverfügung vom 26. Juni 1973 die AHV/IV/EO-Beiträge auf 9 000 Franken im Jahr fest. E. K. liess Beschwerde einlegen. Er machte geltend, durch sein Schreiben vom 29. Dezember 1972 auf die Pauschalbesteuerung verzichtet zu haben, und verlangte, dass die Beiträge nach seinem Vermögen von 2 720 675 Franken bemessen würden, wie er es in der Steuererklärung für das Jahr 1971 deklariert habe. Die Rekursbehörde wies die Beschwerde ab, wobei sie eine Berichtigung der Beitragsforderung aufgrund einer späteren Steuerermeldung vorbehielt. Die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde abgewiesen, indessen der Vorbehalt der Rekursbehörde als zutreffend bezeichnet. Das EVG stellt folgende Erwägungen an:

1. Die Ausgleichskasse und der kantonale Richter haben den Versicherten als Nichterwerbstätigen betrachtet. Der Beschwerdeführer hat diese Betrachtungsweise nicht bestritten, das BSV dagegen stellt sie in Frage.

Gemäss Art. 104 Bst. b OG kann, unter Vorbehalt von Art. 105 Abs. 2, wegen unrichtiger oder unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts Ver-

waltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Art. 105 Abs. 2 — der hier aufgrund von Art. 132 OG anwendbar ist — bestimmt: «Die Feststellung des Sachverhaltes bindet das Bundesgericht, wenn Rekurskommissionen oder kantonale Gerichte als Vorinstanz entscheiden und den Sachverhalt nicht offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt haben.»

Im vorliegenden Fall ist der durch die Rekurskommission festgestellte Sachverhalt nicht offensichtlich unrichtig oder unvollständig. Sicherlich rufen die vom BSV im bundesrechtlichen Verfahren angebrachten Ausführungen gewisse Bedenken hinsichtlich der Genauigkeit des Sachverhaltes hervor; aber diese Zweifel werden durch die Steuerakten kaum gestützt (die Tatsache, dass die Steuererklärung für das Jahr 1973 einen Betrag von 267 058 Franken unter dem Titel «Büro in München [im Jahre 1974 aufgehoben]» enthält, genügt nicht, um eine Erwerbstätigkeit anzunehmen) und können daher nicht bewirken, den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt als offensichtlich unrichtig oder unvollständig zu betrachten.

Die Rekurskommission hat zudem bei der Feststellung des Sachverhalts keine wesentlichen Verfahrensbestimmungen verletzt. Da der Versicherte erklärte, keine Erwerbstätigkeit auszuüben, und die Ausgleichskasse diese Behauptung anerkannte, war es nicht Aufgabe des Richters, diese unbestrittene Annahme in Zweifel zu ziehen und von Amtes wegen weitere Abklärungen vorzunehmen.

Demnach hat das EVG aufgrund des von der Vorinstanz festgehaltenen Sachverhalts zu entscheiden (s. ZAK 1973, S. 426).

2. Die nichterwerbstätigen Versicherten zahlen Beiträge aufgrund ihres Vermögens und Renteneinkommens gemäss der Tabelle in Art. 28 Abs. 1 AHVV. Verfügt ein Nichterwerbstätiger gleichzeitig über Vermögen und Renteneinkommen, so wird der mit 30 multiplizierte jährliche Rentenbetrag zum Vermögen hinzugerechnet (Art. 28 Abs. 2 AHVV).

Während das Vermögen durch die Steuerbehörden ermittelt wird — die Angaben der kantonalen Steuerbehörden sind für die Ausgleichskassen grundsätzlich verbindlich (Art. 23 Abs. 4 AHVV) —, obliegt die Ermittlung des Renteneinkommens den Ausgleichskassen (Art. 29 AHVV). Dieses Vorgehen verursacht keine besonderen Schwierigkeiten, wenn die Angaben der Steuerbehörden auf einer ordentlichen Veranlagung beruhen, selbst wenn das Vermögen mangels einer Erklärung des Steuerpflichtigen ermessensweise veranlagt wurde. Die ausserordentliche Veranlagung nichterwerbstätiger Ausländer unterscheidet sich dagegen wesentlich von der ordentlichen: Sie gibt — wenn auch nur aufgrund von Schätzungen — weder das Vermögen noch das tatsächliche Einkommen des Steuerpflichtigen und noch weniger die Einkommensquellen wieder, sondern nur ein nach dem Aufwand bemessenes fiktives Einkommen. Angaben, die auf einer solchen Veranlagung beruhen, sind für die Anwendung von Art. 28 AHVV kaum brauchbar, aufgrund dessen einerseits das Vermögen — möglichst zum wirklichen Wert — und andererseits das Renteneinkommen, unter Ausschluss des Ertrages aus dem Vermögen, massgebend sind. Die Steuerveranlagung ist daher an sich nicht massgebend, und es ist Aufgabe der Ausgleichskasse, das Vermögen aufgrund aller ihr zur Verfügung stehenden Angaben zu schätzen. Die Rechtsprechung hat indessen den Fall vorbehalten, da sich eine solche Einschätzung als unmöglich erweist. Hier kann die Ausgleichskasse das Einkommen, das die Steuerbehörde der Pauschalsteuer zugrunde legt, als Renteneinkommen im Sinne von Art. 28 Abs. 2 AHVV betrachten (s. ZAK 1968, S. 303; 1965, S. 96; 1973, S. 426).

3. Im vorliegenden Fall ist die Ausgleichskasse in dieser Weise vorgegangen. Der Beschwerdeführer verlangt dagegen, dass der Beitragsberechnung sein wirkliches Vermögen, das er mit 2 720 625 Franken beziffert, zugrunde gelegt wird.

Ohne die Lauterkeit und den guten Glauben des Versicherten in Zweifel ziehen zu wollen, muss zunächst festgestellt werden, dass der Versicherte in der Steuererklärung für das Jahr 1971 sein Vermögen nicht deklarierte — wozu er denn auch nicht verpflichtet war, da er ausdrücklich verlangt hatte, pauschal, also nach Aufwand, besteuert zu werden. In der Steuererklärung ist nur der Wert der Liegenschaften in der Schweiz angegeben, welcher der Vermögenssteuer am Ort der gelegenen Sache unterliegt, und dieser beigefügt das Beiblatt, in dem der Bestand der Wertschriften und anderen Kapitalanlagen vermerkt ist, was unerlässlich ist für die Berechnung der Verrechnungssteuer und den zusätzlichen Rückbehalt für USA-Steuern. Es ist ferner festzuhalten, dass die Steuerbehörde die Deklaration über das Vermögen nur in dem Ausmass prüfte — und zu prüfen hatte —, als dies für die Festsetzung der Pauschalsteuer nötig war (Art. 18bis WStB und Art. 4A Abs. 3 der Genfer «loi générale sur les contributions publiques»); dass die Angaben des Beschwerdeführers nicht bestritten wurden, bedeutet aber nicht, dass sie als zutreffend bestätigt wurden. Zu bemerken ist endlich, dass das vom Beschwerdeführer genannte Vermögen nicht genau den Angaben in den Steuerakten entspricht; es scheint, wenigstens auf den ersten Blick, den Wert der Liegenschaften nicht einzuschliessen.

Die Folgerung des Beschwerdeführers kann daher aufgrund der vorliegenden Akten nicht ohne weiteres übernommen werden; die Schätzung seines Vermögens erforderte eine gründlichere Prüfung. Ist aber der Ausgleichskasse eine solche Prüfung überhaupt möglich? In den Fällen, wo das EVG eine Schätzung des Vermögens als möglich erachtete, war die Lage verhältnismässig einfach und in ihrer Gesamtheit leicht überblickbar: Es waren der Wert von Unterhaltsbeiträgen in Rentenform (ZAK 1968, S. 303), eines Grundstückes und einer Gratiswohnung zu schätzen (ZAK 1965, S. 96). Im vorliegenden Fall dagegen sind die Verhältnisse anders. Aus den Steuerakten ergeben sich zahlreiche finanzielle Transaktionen, die die Gegenstände des Vermögens und deren Zusammensetzung ständig verändern. Um die Erklärungen des Beschwerdeführers über den Stand seines Vermögens an einem bestimmten Datum zu überprüfen — durch eine Prüfung, die diesen Namen wirklich verdiente —, wäre es unumgänglich, mindestens alle im Vorjahr (eventuell auch in einer längeren Zeitspanne) durchgeführten Transaktionen abzuklären, die Verwendung der realisierten Guthaben und die Herkunft der neu eingesetzten Kapitalien zu untersuchen, diese Transaktionen mit den deklarierten Einkommen zu vergleichen und diese Einkommen selbst zu überprüfen. Für die Steuerbehörde, die bei der ordentlichen Veranlagung nicht nur das Vermögen, sondern auch das Einkommen feststellen muss, sind derartige umfangreiche Prüfungen notwendig und üblich. Für eine Ausgleichskasse dagegen steht ein solcher Aufwand in keinem angemessenen Verhältnis zu dem Ergebnis, das AHV-rechtlich einzig bedeutsam ist, nämlich das Vermögen des Beitragspflichtigen zu ermitteln — ganz abgesehen davon, dass die Ausgleichskasse nicht über die Mittel verfügt, die erforderlich wären, um derartig ausgedehnte und vielfältige Untersuchungen durchzuführen.

Es erscheint daher insofern als unmöglich, das wirkliche Vermögen zu ermitteln, als die dafür erforderlichen Prüfungen in einem Missverhältnis zum angestrebten Ergebnis stünden und einer Ausgleichskasse nicht zugemutet werden können. Obwohl zu vermuten ist, jede Erklärung eines Versicherten sei in gutem Glauben abgegeben worden, so muss sie doch überprüfbar sein oder zum mindesten die Möglich-

keit hierzu bieten. Daher ist festzustellen, dass hier einer der Fälle vorliegt, der von der Rechtsprechung vorbehalten wird, wonach die Ausgleichskasse berechtigt ist, das Einkommen, das als Grundlage für die Pauschalbesteuerung dient, einem Renteneinkommen im Sinne von Art. 28 Abs. 2 AHVV gleichzusetzen.

4. Die Vorinstanz hat indessen eine allfällige Berichtigung der Angaben über das Vermögen aufgrund einer späteren Steuermeldung vorbehalten, und die Ausgleichskasse hat sich bereit erklärt, den Übergang von der Pauschalsteuer zur ordentlichen Steuerveranlagung als Grundlagenänderung zu behandeln. Das BSV wendet dagegen ein, dass ein Wechsel in der Art der Steuerveranlagung keinen Anwendungsfall von Art. 25 AHVV bilde und dass die Steuerbehörde, wenn sie vom Jahre 1973 an zur ordentlichen Veranlagung übergegangen sei, den Vermögensstand am 1. Januar 1971, dem Stichtag, nie geprüft habe.

Der Einwand des BSV ist an und für sich begründet. In der Tat liegt es auf der Hand, dass die Steuerbehörde, wenn sie auf das Jahr 1973 hin von der Pauschalbesteuerung zur ordentlichen Veranlagung übergegangen ist, sich mit der früheren Vermögenslage nur insoweit beschäftigte, als dies für die Prüfung des Vermögensstandes am 1. Januar 1973 und für die Bestimmung des Einkommens während der Berechnungsperiode erforderlich war. Der Vermögensstand am 1. Januar 1971, der ordentlicherweise massgebend ist für die Berechnung der Beiträge des Jahres 1973, dürfte daher nie von den Steuerbehörden förmlich überprüft worden sein. Es ist andererseits auch offensichtlich, dass es sich hier nicht um eine Grundlagenänderung im Vermögen selbst handelt, die einer Einkommensänderung, wie sie Art. 25 AHVV vorsieht, gleichgestellt werden kann; denn der Wechsel betrifft nur die Art der Besteuerung.

Dennoch hat man sich an diese letzte Lösung zu halten, wie sie von der Ausgleichskasse ins Auge gefasst wurde. In der Tat ist die Gleichstellung des Einkommens, das der Pauschalbesteuerung zugrunde gelegt wird, mit Renteneinkommen im Sinne von Art. 28 Abs. 2 AHVV, nur ein Notbehelf. Es wäre somit nicht nur für den Versicherten stossend, sondern auch unlogisch, diese Ausnahmelösung auch auf die Beitragsperioden weiterhin anzuwenden, für die das Vermögen, das ordentlicherweise als Berechnungsgrundlage dient, in seiner wirklichen Höhe durch eine Steuerveranlagung festgesetzt worden ist. Der Übergang von der Pauschalbesteuerung zur ordentlichen Steuerveranlagung stellt einen derart einschneidenden Wechsel in der Ermittlung des Vermögens dar, dass es als zulässig erscheint, Art. 25 AHVV analog anzuwenden, also das Vermögen in seiner wirklichen Höhe als für die Berechnung der Beiträge massgebend zu betrachten, und zwar von dem Zeitpunkt an, da die Änderung in der steuerlichen Behandlungsweise eingetreten ist.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde muss daher abgewiesen und das Urteil der Vorinstanz unter den vorstehend dargelegten Vorbehalten bestätigt werden.

---

**Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV. Von einer Kollektivgesellschaft wird vermutet, sie sei ein auf Erwerb gerichtetes Unternehmen und die vom Gesellschafter bezogenen Anteile bildeten demnach Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.**

**Wird diese Vermutung durch eine entsprechende Eintragung im Handelsregister verstärkt, so kann hievon nur abgewichen werden, wenn nachgewiesen ist, dass die Eintragung im Handelsregister offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht entspricht und dass triftige Gründe gegen eine Änderung der Eintragung vorliegen.**

---

F. S. ist Teilhaber der Kollektivgesellschaft X, die gemäss Eintragung im Handelsregister den Erwerb, die Verwaltung und den Verkauf von Immobilien bezweckt. Am Gesellschaftsvermögen ist F. S. mit einem Kapitalanteil von 96 Prozent beteiligt. Die Ausgleichskasse erhob für die Jahre 1969 bis 1973 die Beiträge auf dem von F. S. erzielten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Dieser beschwerte sich mit der Begründung, bei den aus der Kollektivgesellschaft X bezogenen Einkünften handle es sich ausschliesslich um Mietzinseinnahmen, die beitragsfreien Vermögensertrag darstellten. Den abweisenden Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts zog F. S. an das EVG weiter. Dieses hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen teilweise gut:

1a. Gemäss Art. 9 Abs. 1 AHVG gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Dazu gehören nach Art. 17 Bst. c in Verbindung mit Art. 20 Abs. 3 AHVV auch die Anteile der Teilhaber von Kollektivgesellschaften, soweit die Bezüge den vom rohen Einkommen abziehbaren Kapitalzins (Art. 18 Abs. 2 AHVV) übersteigen.

Praxisgemäss ist von der Vermutung auszugehen, die Kollektivgesellschaft sei ein auf Erwerb gerichtetes Unternehmen und die vom Gesellschafter bezogenen Anteile bildeten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und nicht (beitragsfreien) Kapitalertrag. Dies gilt grundsätzlich auch, wenn der Hauptgeschäftszweck in der Verwaltung von Liegenschaften besteht (EVGE 1964, S. 149, ZAK 1965, S. 230; EVGE 1959, S. 43, ZAK 1959, S. 207).

b. Nach Art. 554 OR sind Kollektivgesellschaften in das Handelsregister des Ortes einzutragen, an dem sie ihren Sitz haben. In Ergänzung des gesetzlich vorgeschriebenen Inhaltes der Eintragung bestimmt Art. 42 Abs. 1 der Vo über das Handelsregister vom 7. Juni 1937 (HRV):

«Bei Einzelfirmen, Kollektiv- und Kommanditgesellschaften ist die Natur des Geschäftes und bei juristischen Personen ihr Zweck kurz und sachlich einzutragen.» Dem Handelsregister kommt zwar nur in beschränktem Masse öffentlicher Glaube zu (vgl. hiezu His, Berner Kommentar zum ZGB, N. 17 ff. zu Art. 933 OR; Funk, Kommentar des OR, N. 1 zu Art. 933 OR; Guhl/Merz/Kummer, Das Schweizerische Obligationenrecht, 6. Aufl., S. 740). Die Eintragungen haben jedoch der Wahrheit zu entsprechen und dürfen zu keinen Täuschungen Anlass geben (Art. 38 HRV); auch ist jede Änderung einer eingetragenen Tatsache ebenfalls im Handelsregister einzutragen (Art. 937 OR). Dritte können sich daher grundsätzlich darauf verlassen, der Inhalt einer Eintragung entspreche den tatsächlichen Verhältnissen. Der Registereintrag erbringt gemäss Art. 9 ZGB für die durch die Eintragung bezeugten Tat-

sachen zivilprozessrechtlich den vollen Beweis, solange nicht die Unrichtigkeit der Eintragung nachgewiesen ist (His, a. a. O., N. 16 zu Art. 933 OR; Funk, a. a. O., N. 1 zu Art. 933 OR).

Bei dieser Rechtslage rechtfertigt es sich, der aus der beitragsrechtlichen Regelung sich ergebenden Vermutung, wonach die vom Teilhaber einer Kollektivgesellschaft bezogenen Anteile Erwerbseinkommen darstellen, zusätzliche Bedeutung beizumessen, wenn aus der Eintragung im Handelsregister klar hervorgeht, dass die Gesellschaft einen erwerblichen Zweck verfolgt. Trifft dies zu, so muss sich der Gesellschafter diesen Umstand auch hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Beitragspflicht entgegenhalten lassen. Die von ihm bezogenen Anteile gelten demnach grundsätzlich als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, ohne dass geprüft werden müsste, was für eine Tätigkeit die Gesellschaft im jeweils massgebenden Zeitraum tatsächlich ausgeübt hat. Wie das Gesamtgericht entschieden hat, kann hievon nur abgewichen werden, wenn nachgewiesen ist, dass die Eintragung im Handelsregister offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht entspricht und dass triftige Gründe gegen eine Änderung des Eintrages vorliegen.

2. Die Firma X, an deren Kapital F. S. zu 96 Prozent beteiligt ist, bezweckt gemäss Eintragung im Handelsregister den Erwerb, die Verwaltung und den Verkauf von Immobilien. Der Beschwerdeführer ist somit für die aus der Gesellschaft bezogenen Gewinnanteile grundsätzlich der Beitragspflicht als Selbständigerwerbender unterstellt.

Was der Beschwerdeführer hiegegen vorbringt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Es mag zwar zutreffen, dass die im Jahre 1952 gegründete Gesellschaft seit längerer Zeit nicht mehr erwerblich tätig ist und dass die von den Gesellschaftern bezogenen Gewinnanteile ausschliesslich aus Mietzinsersatz auf den im Eigentum der Gesellschaft stehenden Liegenschaften stammen. Entscheidend bleibt jedoch, dass die Gesellschaft aufgrund der Eintragung im Handelsregister jederzeit in der Lage ist, erneut eine Geschäftstätigkeit auszuüben. Dies muss nach dem Gesagten genügen, solange nicht nachgewiesen ist, dass die Eintragung im Handelsregister den tatsächlichen Verhältnissen offensichtlich nicht entspricht und aus triftigen Gründen nicht abgeändert werden konnte. Im vorliegenden Fall fehlt es an Anhaltspunkten, die ein Abgehen von der sich aus dem Handelsregistereintrag ergebenden Beurteilung rechtfertigen würden. Den Akten ist vielmehr zu entnehmen, dass F. S. gleichzeitig einziger Verwaltungsrat mit Einzelunterschrift der «L AG (Immobilien-gesellschaft)» ist, welche auch als Grundpfandgläubigerin der Firma X angegeben wird. Diese Umstände sprechen für weitreichende Interessen erwerblicher Natur und lassen den Schluss nicht zu, die fragliche Eintragung im Handelsregister entspreche den tatsächlichen Verhältnissen offensichtlich nicht. Die Beitragspflicht des Beschwerdeführers ist daher zu bejahen, ohne dass geprüft werden müsste, ob triftige Gründe für den Weiterbestand der angeblich unzutreffend gewordenen Eintragung des Gesellschaftszweckes gegeben wären.

3. Das für die Beitragspflicht Selbständigerwerbender massgebende Erwerbseinkommen bestimmt sich in der Regel nach den Angaben der Steuerbehörde zur Wehrsteuer-Veranlagung. Hievon kann nur abgewichen werden, wenn die Steuer-Veranlagung klar ausgewiesene Irrtümer enthält oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Hinsichtlich der Beurteilung der Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, haben sich die Ausgleichskassen aber

nur so lange an die Steuermeldung zu halten, als sich nicht ernsthafte Zweifel an deren Richtigkeit ergeben (BGE 98 V 18 ff., ZAK 1972, S. 577).

Der Beschwerdeführer bestreitet die Höhe des der Beitragsberechnung zugrunde gelegten Erwerbseinkommens zu Recht nicht. Er macht jedoch geltend, dass der Beitragspflicht unterstellte Nebeneinkommen resultiere aus einer unselbständigen Erwerbstätigkeit, welche nicht im Zusammenhang mit der Kollektivgesellschaft X stehe; es handle sich um Entschädigungen für gelegentliche Stellvertretungen seines Sohnes und um Honorare für die Erstellung der Heizungsabrechnungen und der Buchhaltung für eine andere Liegenschaft. Wie es sich damit verhält, lässt sich den Akten nicht zuverlässig entnehmen. Im übrigen bezeichnete auch die Steuerbehörde das fragliche Einkommen als Nebenerwerb, teils aus selbständiger und teils aus unselbständiger Tätigkeit. Es rechtfertigt sich daher, die Akten an die Verwaltung zurückzuweisen, zwecks näherer Abklärung bezüglich des fraglichen Nebeneinkommens. Einer Neuurteilung steht nicht entgegen, dass der Beschwerdeführer offenbar keine Beiträge aus unselbständiger Erwerbstätigkeit entrichtet hat. Es wird Sache der Ausgleichskasse sein, gegebenenfalls eine Beitragsnachforderung zu erheben.

## AHV/Verfahren

### Urteil des EVG vom 19. Februar 1975 i. Sa. kantonale Ausgleichskasse A

---

**Art. 64 Abs. 3 AHVG. Ein bloss verwaltungstechnisch ausgeschiedener Zweigbetrieb eines Arbeitgebers kann ohne eigene Rechtspersönlichkeit keine selbständige Kassenzugehörigkeit erwerben. (Erwägung 2)**

**Art. 117 Abs. 3 AHVV. Der Begriff der Zweigniederlassung setzt nicht nur eine organisatorische, sondern auch eine örtliche Trennung vom Hauptsitz voraus. Dadurch unterscheidet sich die Zweigniederlassung vom bloss besondern Betriebszweig. (Erwägung 2)**

---

Eine Luftseilbahn, die keine rechtliche Selbständigkeit besitzt, sondern ein unselbständiger Betriebszweig einer Stiftung ist, jedoch über eine verwaltungstechnisch besondere Organisation verfügt, erwarb die Mitgliedschaft des Gründerverbandes der Verbandsausgleichskasse B. Diese Ausgleichskasse forderte am 29. September 1972 von der kantonalen Ausgleichskasse A, der die Stiftung angeschlossen ist, die Luftseilbahn auf den 1. Januar 1973 als Mitglied an. Die kantonale Ausgleichskasse widersetzte sich diesem Kassenwechsel. Die Verbandsausgleichskasse verzichtete dann auf den Anschluss der Luftseilbahn, nachdem sie erfahren hatte, dass diese keine rechtlich selbständige Unternehmung sei. Als hierauf die Luftseilbahn dem BSV gegenüber auf dem Übertritt zur Verbandsausgleichskasse beharrte, verfügte das BSV am 19. Juni 1973, die Stiftung sei für die Luftseilbahn ab 1. Januar 1973 der Verbandsausgleichskasse B anzuschliessen. Auf Beschwerde der kantonalen Ausgleichskasse hin bestätigte das Eidg. Departement des Innern mit Entscheid vom 19. Dezember 1973 die Verfügung des BSV. Diesen Entscheid zog die kantonale Ausgleichskasse an das EVG weiter. Dieses hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Rechtlich massgebend für die Kassenzugehörigkeit ist Art. 64 AHVG. Nach dessen Abs. 1 werden alle Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden, die einem Gründer-

verband angehören, der entsprechenden Verbandsausgleichskasse angeschlossen. Arbeitgeber und Selbständigerwerbende, die sowohl einem Berufsverband als auch einem zwischenberuflichen Verband angehören, werden nach freier Wahl der Ausgleichskasse eines der beiden Verbände angeschlossen. Alle andern Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden (mit Ausnahme der gemäss Art. 62 AHVG den Ausgleichskassen des Bundes zugehörigen) werden den kantonalen Ausgleichskassen angeschlossen (Art. 64 Abs. 2). Die Kassenzugehörigkeit eines Arbeitgebers erstreckt sich auf alle Arbeitnehmer, für die er den Arbeitgeberbeitrag zu leisten hat (Abs. 3). Der Bundesrat erlässt die erforderlichen Vorschriften über die Kassenzugehörigkeit von Arbeitgebern und Selbständigerwerbenden, die mehr als einem Berufsverband angehören oder deren Tätigkeit sich auf mehr als einen Kanton erstreckt (Abs. 4).

2. Es ist unbestritten, dass die fragliche Luftseilbahn keine rechtliche Selbständigkeit besitzt, sondern nur ein unselbständiger Betriebszweig der Stiftung ist, allerdings mit einer verwaltungstechnisch besonderen Organisation. Rechtssubjekt und Arbeitgeberin im Sinne der AHV ist also allein die Stiftung, welche auch die Bahnkonzession besitzt. Welches die wirkliche Rechtsnatur dieser Arbeitgeberin ist, kann, weil unter dem heute zu beurteilenden Gesichtspunkt der Kassenzugehörigkeit unerheblich, offen bleiben.

Die Verbandsausgleichskasse B bestätigt, dass die Stiftung dem Gründerverband als Mitglied weder angehört noch angehören kann. Sie anerkennt lediglich die Luftseilbahn als Mitglied. Ob eine solche Mitgliedschaft eines unselbständigen Betriebszweiges unter Ausschluss des eigentlichen Rechtssubjektes, dem der Betriebszweig angehört, rechtlich möglich ist, braucht nicht näher geprüft zu werden. Sollte eine solche Mitgliedschaft möglich sein, so ändert dies nichts an der Tatsache, dass der rechtlich massgebende Arbeitgeber als solcher nicht Mitglied des Gründerverbandes ist. Bei Verneinung der rechtlichen Möglichkeit der Mitgliedschaft eines solchen unselbständigen Betriebszweiges würde es an sich nahe liegen, den Verbandsbeitritt des Zweigbetriebes in einen solchen der Stiftung umzudeuten. Aber auch damit wäre im vorliegenden Fall nichts gewonnen, weil die Ausgleichskasse B die Mitgliedschaft der Stiftung als solcher nicht nur ausdrücklich verneint, sondern ausserdem als — offenbar gemäss Verbandsstatuten — gar nicht möglich bezeichnet. Demnach gehört die Stiftung gemäss Art. 64 Abs 1 und 2 AHVG der kantonalen Ausgleichskasse an, und da sich die Kassenzugehörigkeit eines Arbeitgebers nach Art. 64 Abs. 3 AHVG auf alle seine Arbeitnehmer erstreckt, wird damit auch die Luftseilbahn erfasst.

Entgegen der Auffassung des Eidg. Departements des Innern kann ein bloss verwaltungstechnisch ausgeschiedener Zweigbetrieb eines Arbeitgebers keine eigene Mitgliedschaft bei einem Gründerverband und damit keine selbständige Kassenzugehörigkeit bei der betreffenden Verbandsausgleichskasse erwerben.

Auch die Argumentation in der bundesamtlichen Verfügung vermag nicht zu überzeugen. Wohl mag es zutreffen, dass bei verwaltungstechnischer Verselbständigung einzelner Betriebszweige mit eigener Organisation und eigener Rechnungsführung der Anschluss an verschiedene Ausgleichskassen verwaltungsmässig durchführbar wäre. Dies macht es aber weder nötig noch auch nur wünschbar, die eindeutige Vorschrift von Art. 64 Abs. 3 AHVG zu umgehen. Die Auffassung des BSV würde die Aufsplitterung eines Arbeitgebers in beliebig viele Zweigbetriebe ermöglichen (insbesondere in Betrieben mit starker Diversifikation), was letztlich zu unübersichtlichen und kaum kontrollierbaren Verhältnissen führen würde; denn die Verwaltungs-

organe und die Kontrollinstanzen der AHV hätten es stets nur mit Teilbereichen der Arbeitgebertätigkeit zu tun, ohne eine richtige Übersicht über das Ganze zu haben. Auch das Argument der speziellen Berufszugehörigkeit besonderer Zweigbetriebe ist kein zwingendes Argument für die Zweckmässigkeit des Anschlusses an die entsprechenden Verbandsausgleichskassen. Nach Art. 53 AHVG ist es ja keineswegs so, dass die Verbandsausgleichskassen je nur eine bestimmte Berufsgattung zu betreuen hätten. Nicht nur können sich gänzlich verschiedene Berufsverbände zu einem Gründerverband zusammenschliessen, sondern es sind auch zwischenberufliche Gründerverbände auf schweizerischer oder regionaler Basis möglich.

Das BSV will in seiner Verfügung seine Betrachtungsweise noch «mit Erwägungen begründen, die jenen ähnlich sind, die für die Sonderregelung bei Betrieben mit örtlich getrennten Zweigniederlassungen massgebend sind». Die Luftseilbahn und das — von der Stiftung als weiterer besonderer Betriebszweig geführte — Hotel könnten in gewissem Sinne als Zweigniederlassung der Stiftung gemäss Art. 117 Abs. 3 AHVV betrachtet werden; ferner bilde die Tatsache, dass die verschiedenen Tätigkeitsgebiete der Stiftung wirtschaftlich getrennt geführt würden, ein «besonderes Verhältnis» im Sinne der genannten Verordnungsbestimmung, das eine getrennte AHV-Abrechnung als vernünftig und geboten erscheinen lasse. Offenbar will das BSV damit sagen, die funktionell-organisatorische Sonderstellung von bestimmten Betriebszweigen könne in Analogie zu den durch das Kriterium der örtlichen Trennung charakterisierten Zweigniederlassungen gesetzt werden. Diese Folgerung ist indessen allein schon deshalb unzutreffend, weil die Zweigniederlassung nebst der örtlichen Trennung in gewissem Masse ebenfalls eine organisatorische Trennung voraussetzt, weshalb die Zweigniederlassung gegenüber dem bloss besondern Betriebszweig eine qualifizierte Sonderstellung einnimmt. Aus diesem Grund und mangels einer wirklichen Notwendigkeit, den besondern, bloss funktionell-organisatorisch ausgeschiedenen Betriebsteilen eine besondere Kassenzugehörigkeit zu ermöglichen, was allenfalls gestützt auf Art. 64 Abs. 4 AHVG hätte vorgesehen werden können, darf keine von der Verwaltung bzw. vom Richter auszufüllende echte Lücke in der Verordnung angenommen werden. Andererseits deckt Art. 64 Abs. 4 AHVG die Bestimmung von Art. 117 Abs. 3 AHVV, wonach das BSV bei Vorliegen besonderer Verhältnisse Ausnahmen von der Regel bewilligen kann, dass Zweigniederlassungen der Ausgleichskasse angeschlossen werden, welcher der Hauptsitz angehört, sicher mindestens insoweit, als es um ausserkantonale Zweigniederlassungen geht. Ob diese Regelung auch bezüglich der innerkantonalen Zweigniederlassungen durch das AHVG gedeckt ist, braucht nicht näher untersucht zu werden, weil es im vorliegenden Fall nicht um eine Zweigniederlassung geht. Ebensowenig muss zur Frage Stellung genommen werden, wie es sich beim Hotel der Stiftung bezüglich der Kassenzugehörigkeit verhält, da diese Frage nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist. Aus dem gleichen Grund kann die weitere von der Beschwerdeführerin aufgeworfene Frage, nach welchem Modus die Verbandsausgleichskassen von den kantonalen Ausgleichskassen die Mitglieder anzufordern haben und inwieweit den kantonalen Ausgleichskassen diesbezüglich ein Kontrollrecht zusteht, offen bleiben. Schliesslich sei noch erwähnt, dass die Beschwerdeführerin irrt, wenn sie meint, Institutionen, die in erster Linie kulturellen und religiösen Zwecken und nicht Erwerbszwecken dienen, fehle das wesentliche Interesse an der Mitgliedschaft bei einem Berufsverband, weshalb solche Institutionen grundsätzlich der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen werden sollten. Sobald eben eine solche Institution gemäss Verbandsstatuten einem Berufsverband oder aber einem zwischenberuflichen Verband beitreten kann,

dürfte in der Regel ein rechtlich schützenswertes Interesse an einem solchen Beitritt mindestens möglich und damit gegebenenfalls die Voraussetzung zum Anschluss an eine Verbandsausgleichskasse erfüllt sein.

#### **Urteil des EVG vom 19. Februar 1975 i. Sa. kantonale Ausgleichskasse X**

---

**Art. 84 Abs. 1 AHVG; Art. 127 AHVV. Anordnungen der Ausgleichskassen über Kassenzugehörigkeit sind keine Verfügungen im Sinne von Art. 84 Abs. 1 AHVG und können daher nicht an die Rekursbehörden weitergezogen werden. Streitigkeiten darüber sind vom BSV zu entscheiden. (Erwägung I/1a; Bestätigung der Praxis)**

**Art. 5 VwVG; Art. 127 AHVV. Der Entscheid des BSV bildet eine Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG. (Erwägung I/1b)**

**Art. 48 Bst. a VwVG; Art. 103 Bst. a OG. Auch die betroffenen Ausgleichskassen sind legitimiert, den Entscheid des BSV durch Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerde anzufechten<sup>1</sup>. (Erwägungen I/2 und 3)**

**Art. 64 Abs. 1 AHVG. War ein Beitragspflichtiger, selbst während Jahren, einer unzuständigen Ausgleichskasse angeschlossen, so ist grundsätzlich der gesetzmässige Zustand herzustellen, sobald der Fehler entdeckt wird. Darin liegt im allgemeinen kein Verstoß gegen Treu und Glauben. (Erwägung II/3)**

**Art. 64 Abs. 1 AHVG. In der Regel soll der Kassenwechsel nicht rückwirkend erfolgen. (Erwägung II/4)**

**Art. 159 Abs. 2 OG. Den Ausgleichskassen wird in der Regel keine Partelentschädigung gewährt. (Erwägung II/5)**

---

Das BSV verfügte, dass zehn Beitragspflichtige, die seit Jahren der kantonalen Ausgleichskasse X angehörten, dem Begehren der Verbandsausgleichskasse Y entsprechend, dieser Ausgleichskasse anzuschliessen seien. Die Ausgleichskasse X legte Beschwerde ein. Diese wurde vom Eidg. Departement des Innern abgewiesen. Gegen dessen Entscheid erhob die Ausgleichskasse X Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Die Ausgleichskasse Y beantragte, auf die Beschwerde nicht einzutreten — die Ausgleichskasse sei zur Beschwerdeerhebung nicht legitimiert —, eventuell sei die Beschwerde abzuweisen.

Das EVG trat auf die Beschwerde ein und wies diese ab, wobei es indessen anordnete, der Kassenwechsel habe nicht rückwirkend zu erfolgen. Das Gericht stellte folgende Erwägungen an.

#### I

1. Zunächst stellt sich die Frage, ob es sich bei den Verfügungen des Bundesamtes über die Kassenzugehörigkeit überhaupt um beschwerdeweise anfechtbare Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG handelt. Nach dieser Bestimmung gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden in Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen und zum Gegenstand haben: Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten, Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens

---

<sup>1</sup> Gemäss Art. 203 AHVV, in Kraft seit dem 1. Januar 1975, ist gegen Verfügungen des BSV die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unmittelbar an das EVG zulässig; das Eidg. Departement des Innern entscheidet nicht mehr als Beschwerdeinstanz.

oder Umfanges von Rechten oder Pflichten sowie Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten oder Nichteintreten auf solche Begehren.

a. Auf der untersten Verwaltungsstufe haben sich notwendigerweise und von Amtes wegen die Ausgleichskassen mit der Frage der Kassenzugehörigkeit der Arbeitgeber zu befassen (vgl. Sommerhalder, Die Rechtsstellung des Arbeitgebers in der AHV S. 28 ff.). Der Bundesrat hat aber den Entscheiden der Ausgleichskassen über die Kassenzugehörigkeit von allem Anfang an nicht den Charakter von weiterziehbaren Verfügungen im Sinne von Art. 84 Abs. 1 AHVG zuerkannt, sondern in Art. 127 AHVV bestimmt, dass über Streitigkeiten betreffend die Kassenzugehörigkeit das BSV befindet und dass dessen Entscheid von den «beteiligten Ausgleichskassen» sowie vom «Betroffenen» angerufen werden kann. Diese Regelung ist von der Gerichtspraxis unter dem seinerzeit geltenden Verfahrensrecht, d. h. unter der Herrschaft des Bundesbeschlusses vom 28. März 1917 betreffend die Organisation und das Verfahren des EVG sanktioniert worden (vgl. Sommerhalder S. 38 f.). Noch in seinem Urteil vom 30. August 1966 i. Sa. F. S. (ZAK 1966, S. 612) hat das EVG erklärt, es sei Sache des BSV und nicht der ordentlichen Gerichtsbehörden im Sinne von Art. 84 Abs. 2 AHVG, Streitigkeiten über die Kassenzugehörigkeit zu beurteilen.

Wenn aufgrund der seitherigen Entwicklung des Verfahrensrechts (Inkrafttreten des revidierten OG und des VwVG) angenommen werden müsste, bei den Entscheiden der Ausgleichskasse über die Kassenzugehörigkeit handle es sich um eigentliche Verfügungen, so ergäbe sich der ordentliche Rechtsweg der Beschwerde an die kantonalen Rekursbehörden mit der Wirkung, dass Art. 127 AHVV als gesetzwidrig erklärt werden müsste. Am 13. November 1972 hat indessen das Gesamtgericht entschieden, dass das Bundesamt zuständig ist, durch eine Weisung verwaltungsintern verbindlich über die Kassenzugehörigkeit zu entscheiden, wenn zwischen verschiedenen Ausgleichskassen eine entsprechende Streitigkeit entsteht, bevor eine materielle Verfügung ergeht. Der Grund liegt darin, dass die Ausgleichskassen einander grundsätzlich gleichgestellt sind und daher keine Ausgleichskasse einer andern gegenüber autoritativ feststellen kann, ein Arbeitgeber oder Selbständigerwerbender gehöre ihr und nicht der andern Ausgleichskasse an (vgl. Sommerhalder, S. 41 f.). Insoweit also eine Ausgleichskasse notwendigerweise direkt oder indirekt eine Mitgliedschaft bejaht oder verneint, kann in der betreffenden, für die — positiv oder negativ — konkurrierende Ausgleichskasse nicht verbindlichen Feststellung auch keine Verfügung im Sinne der Legaldefinition von Art. 5 VwVG erblickt werden.

b. Hingegen handelt es sich bei dem in Anwendung von Art. 127 AHVV erlassenen Entscheid des Bundesamtes über die Kassenzugehörigkeit um eine Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG.

Insoweit die Kassenzugehörigkeit lediglich unter dem Gesichtspunkt der materiellen Funktionen der Ausgleichskassen (insbesondere auf dem Gebiet Beiträge und Renten) betrachtet wird, kann allerdings kaum von einem «Recht» bzw. einer «Pflicht» der Ausgleichskasse zur Aufnahme eines bestimmten Arbeitgebers bzw. Selbständigerwerbenden im Sinne von Art. 5 VwVG gesprochen werden. Vielmehr handelt es sich um eine — öffentlich-rechtliche — Kompetenz jeder einzelnen Ausgleichskasse, die gesetzmässig ihr zugehörigen Mitglieder voll zu erfassen, wobei das Interesse der betreffenden Ausgleichskasse hieran völlig unerheblich ist, weil die Kompetenz von Amtes wegen ausgeübt werden muss. Eher liesse sich im Sinne von Art. 5 VwVG ein «Recht» der Kassenmitglieder auf Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kasse bzw. eine «Pflicht» dazu annehmen, denn der Adressat von Verwaltungsakten hat im

Prinzip Anspruch darauf und allenfalls auch ein schützenswertes Interesse daran, von dem für ihn zuständigen Verwaltungsorgan behandelt zu werden.

Es erübrigt sich indessen, auf diesen Fragenkomplex näher einzugehen, weil die Kassenzugehörigkeit jedenfalls im Lichte der organisatorischen Normen des AHVG im Sinne von Art. 5 VwVG als «Recht» bzw. «Pflicht» sowohl der Ausgleichskasse selber als auch der Kassenmitglieder zu betrachten ist, worüber das BSV durch Feststellungsverfügung zu entscheiden hat. Die kantonalen und die Verbandsausgleichskassen geniessen eine sehr weitgehende organisatorische Selbständigkeit, insbesondere auch bezüglich ihrer internen verwaltungstechnischen Organisation und der Verwaltungskosten. Zu deren Deckung dürfen sie innerhalb eines bestimmten Rahmens zweckgebundene Beiträge erheben und aus deren Zuschüssen ein eigenes — zweckgebundenes — Vermögen äufnen. Mit diesen organisatorischen Problemen steht die Frage der Kassenzugehörigkeit in unmittelbarem Zusammenhang: hohe Beitragssummen bedeuten hohe Verwaltungskostenbeiträge. Die Art der Mitglieder ist entscheidend dafür, ob die Kasse mehr oder weniger rationell geführt werden kann, d. h. dass bei optimaler Verwendung von Personal und Einrichtungen die Verwaltungskosten niedrig gehalten werden können. Die Kassenmitglieder ihrerseits haben ein gleichgerichtetes Interesse an der Tiefhaltung der Verwaltungskosten, allenfalls auch am Verkehr mit einer Kasse, die mit ihren spezifischen Problemen besonders vertraut ist und eine optimale verwaltungsmässige Abwicklung gewährleistet. Ausserdem kann die Kassenzugehörigkeit für den Beitragspflichtigen rechtlich bestimmend sein für seine Zugehörigkeit zu den allfälligen besondern Einrichtungen der betreffenden Ausgleichskasse, welche diese neben der AHV führt (vgl. Art. 63 Abs. 4 AHVG). Für die Verbandsausgleichskassen sodann ist die Wahrung eines Mindestbestandes von Mitgliedern geradezu Voraussetzung für ihre Existenz (vgl. Art. 53 Abs. 1 Bst. a und 60 Abs. 2 AHVG).

Bei dieser Interessenlage rechtfertigt es sich, die Entscheide des BSV über die Kassenzugehörigkeit im Hinblick sowohl auf die Ausgleichskasse selber als auch auf ihre Mitglieder als Anordnung über Rechte und Pflichten gemäss Art. 5 VwVG, somit als Verfügungen im Sinne der zitierten Bestimmung zu betrachten.

2. Eng verbunden mit der Frage des Verfügungscharakters ist jene nach der Aktivlegitimation der Ausgleichskasse zur Beschwerdeführung gegen Entscheide des BSV über die Kassenzugehörigkeit. Das Departement des Innern hat die Aktivlegitimation der Ausgleichskasse mit zutreffender Begründung bejaht, der folgendes beizufügen ist:

Sowohl die kantonalen als auch die Verbandsausgleichskassen stehen organisatorisch, also in dem hier massgeblichen Bereich, ausserhalb der Bundesverwaltungshierarchie (abgesehen von den Aufsichts- und Eingriffsrechten des Bundes nach Art. 72 Abs. 2 und 3 AHVG, welche sich auf das zur Gewährleistung der Durchführung der AHV unerlässlich Notwendige beschränken). Organisatorische Träger der Ausgleichskassen sind die Kantone bzw. die Gründerverbände, und selbst diesen gegenüber sind die Ausgleichskassen organisatorisch weitgehend verselbständigt (vgl. Saxer, Die AHV-Ausgleichskassen als neue Organisationsform der schweizerischen Sozialversicherung, S. 212 f.; Winzeler, Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, S. 54 f.; Schmidt, Organisation und rechtliche Stellung der kantonalen AHV-Ausgleichskassen, S. 57 f.). Diese Stellung ausserhalb der Bundesverwaltung, die organisatorische und insbesondere finanzielle Selbständigkeit der Ausgleichskassen, die in direktem Zusammenhang mit der Kassenmitgliedschaft steht, und das demzufolge selbständige und schützenswerte Interesse an der Kassenmitgliedschaft

rechtfertigen es, die Aktivlegitimation der Ausgleichskasse zur Beschwerdeführung im Sinne von Art. 48 Bst. a VwVG (bzw. Art. 103 Bst. a OG) zu bejahen.

3. Da es sich nach dem Gesagten beim Entscheid des BSV um eine anfechtbare Verfügung handelt und die kantonale Ausgleichskasse X zu deren Anfechtung legitimiert ist, bestand die Möglichkeit, die Verfügungen vom 14. bzw. 15. Februar 1973 beschwerdeweise an das Eidg. Departement des Innern weiterzuziehen und danach den Departementsentscheid vom 19. Dezember 1973 auf dem Wege der Verwaltungsgerichtsbeschwerde anzufechten (Art. 47 Abs. 1 Bst. c VwVG und Art. 98 Bst. b OG).

Aus diesen Erwägungen ergibt sich ohne weiteres, dass das Hauptbegehren der Ausgleichskasse Y auf Nichteintreten wegen Fehlens der Aktivlegitimation der Ausgleichskasse unbegründet ist.

Der Grundsatz, dass Verwaltungsbehörden kein wohlerworbenes Recht auf ihren Zuständigkeitsbereich besitzen und dass sie demnach Kompetenzentscheide ihrer Aufsichtsbehörden hinzunehmen hätten, lässt sich auf den vorliegenden Fall wegen der erwähnten organisatorischen Selbständigkeit der Ausgleichskassen und ihrer Stellung ausserhalb der Bundesverwaltung nicht anwenden.

Dass die Ausgleichskassen als solche an niedrigen Verwaltungskosten nicht interessiert seien, sondern nur die Gesamtheit ihrer Mitglieder, kann nicht gesagt werden. Wenn eine Verwaltungseinheit derart verselbständigt ist, wie dies bei den kantonalen und den Verbandsausgleichskassen der Fall ist, die sogar eigenes — wenn selbstverständlich auch zweckgebundenes — Verwaltungsvermögen bilden können, so muss auch ein selbständiges und schutzwürdiges Interesse an der Höhe der Verwaltungskostenbeiträge anerkannt werden. Hieran ändert nichts, dass unter Berücksichtigung des Aufgabenbereichs und der Struktur der Ausgleichskasse zur Vermeidung von übermässigen Differenzen bei den Verwaltungskostenansätzen Zuschüsse ausgerichtet werden können, was vor allem bei den kantonalen Ausgleichskassen der Fall ist; denn mit diesen Zuschüssen werden die Differenzen nicht voll ausgeglichen. Die weitgehende Selbständigkeit der Ausgleichskassen den Trägern gegenüber lässt auch den Eventualstandpunkt der Ausgleichskasse Y nicht zu, dass eventuell nur die Kassenträger zur Beschwerde legitimiert wären.

## II

1. Die Vorinstanz hat die geltenden allgemeinen Grundsätze über die Kompetenzabgrenzung zwischen den Ausgleichskassen bezüglich der Kassenzugehörigkeit in Erwägung III/1—2 des angefochtenen Entscheides richtig dargestellt:

Den Verbandsausgleichskassen werden alle Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden angeschlossen, die einem Gründerverband angehören (Art. 64 Abs. 1 AHVG). Den beiden Ausgleichskassen des Bundes gehören das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten sowie die freiwillig versicherten Auslandschweizer und die übrigen im Ausland wohnenden Versicherten an (Art. 62 AHVG). Den kantonalen Ausgleichskassen sind alle übrigen Personen angeschlossen (Art. 64 Abs. 2 AHVG); diese erfüllen insoweit die Funktion von Auffangkassen.

Verbandsausgleichskassen können gegründet werden entweder von Arbeitgeberverbänden oder aber als sogenannte paritätische Ausgleichskassen, bei deren Verwaltung nebst den Arbeitgeberverbänden auch Arbeitnehmerverbände mitwirken (Art. 53 und 54 AHVG). Das Besondere dabei ist, dass die Kassengründung in freiem Belieben der Gründerverbände steht und bewilligt werden muss, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind. Die kantonalen Ausgleichskassen und die Ausgleichs-

kassen des Bundes dagegen sind aufgrund zwingender Bestimmungen von den Kantonen bzw. vom Bund zu errichten.

Im Rahmen dieser allgemeinen Ordnung stützt sich die Beschwerdeführerin im wesentlichen auf die folgenden beiden Argumente zur Beibehaltung der durch das BSV und das Departement der Ausgleichskasse Y zugewiesenen Arbeitgeber:

a. Der Begriff der Verbandszugehörigkeit dürfe nicht im bisher praktizierten weiten Sinn aufgefasst werden, und

b. die Anforderung der fraglichen Arbeitgeber durch die Ausgleichskasse Y sei unter den gegebenen Umständen rechtsmissbräuchlich.

2. Die Beschwerdeführerin ist der Meinung, dass es einem Missbrauch des Verbandsbegriffs und einem Verstoss gegen Treu und Glauben gleichkomme, wenn der Verbandsbegriff in der bisher praktizierten Weise ad absurdum geführt würde. Zur Begründung ihrer These führt sie das Beispiel der betroffenen Arbeitgeberfirma H an, die lediglich indirekt, d. h. als Mitglied einer Ortsgruppe (die ihrerseits Kollektivmitglied des Gründerverbandes ist) ebenfalls als Verbandsangehörige gilt und vom BSV der Ausgleichskasse Y zugewiesen worden ist. Die Firma soll sich dieser Zugehörigkeit nicht einmal bewusst gewesen sein; auch sei nicht mehr bekannt, wann und aus welchem Grund der Beitritt der Ortsgruppe zum Gründerverband erfolgt sei; der Kollektivmitgliederbeitrag betrage nur 50 Franken pro Jahr, was bei den mehr als 50 Mitgliedern der Ortsgruppe, darunter solche von europäischem Ruf mit mehreren 100 Arbeitnehmern, weniger als einen Franken pro Jahr und Mitglied ausmache. Die Beschwerdeführerin knüpft damit an ihre schon im vorinstanzlichen Verfahren vorgetragene Argumentation an, die Mitgliedschaft bei einem Gründerverband oder einem ihrer Unterverbände sollte für die Kassenzugehörigkeit nur entscheidend sein, wenn der Beitragspflichtige sich seiner Mitgliedschaft bewusst sei und ein verbandsmässiges oder berufliches Interesse und eine Gemeinsamkeit in der Zielsetzung des Gründerverbandes bestehe. Die Beschwerdeführerin verlangt im Grunde genommen eine qualifizierte Mitgliedschaft, die ihrerseits nach subjektiven Kriterien definiert wird. Dafür fehlt jedoch, wie schon die Vorinstanz richtig bemerkt, die rechtliche Grundlage; abgesehen davon wäre diese Lösung kaum praktikabel. Daran vermag das von der Beschwerdeführerin angeführte Beispiel der Firma H nichts zu ändern. Jedenfalls lässt sich mit diesem Beispiel weder ein Missbrauch des Verbandsbegriffs und noch weniger ein Verstoss gegen Treu und Glauben dartun.

3. Das Hauptargument der Beschwerdeführerin geht dahin, der geforderte Anschluss der fraglichen 10 Arbeitgeber an die Verbandsausgleichskasse Y verstosse unter den gegebenen besonderen Umständen gegen den Grundsatz von Treu und Glauben.

Die Kassenzugehörigkeit beruht auf der gesetzlichen Regelung des Kompetenzbereiches der Ausgleichskassen und ist daher der freien Vereinbarung zwischen diesen Kassen entzogen. Jede Ausgleichskasse hat von Amtes wegen zu prüfen, welche Personen zu ihrem Mitgliederbestand gehören, und den kantonalen Ausgleichskassen obliegt überdies die Kontrolle über die Erfassung aller Beitragspflichtigen (Ausnahmen im Sinne eines Wahlrechtes der Beitragspflichtigen selbst sind in Art. 64 Abs. 1 AHVG und Art. 120 AHVV ausdrücklich vorgesehen und durch das Organisationssystem bzw. politisch bedingt). Hat sich eine Kasse selbst während langer Zeit bewusst oder unbewusst nicht an die gesetzliche Ordnung gehalten, so wird weder ein gewohnheitsrechtlicher noch ein wohlervorbener Anspruch der Ausgleichskasse oder des Beitragspflichtigen auf eine gesetzwidrige Kassenzugehörigkeit geschaffen, sondern es ist im Prinzip der Fehler zu beheben, sobald er entdeckt wird (selbstverständlich im Rahmen der konkreten Bestimmungen

über den Kassenwechsel). Ob in extremen Fällen die Berichtigung einer gesetzwidrigen Kassenzugehörigkeit gänzlich oder doch zeitweilig nach dem Grundsatz von Treu und Glauben unterbleiben kann, braucht heute nicht geprüft zu werden. Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für die Anrufung des Vertrauensschutzes allein schon deshalb nicht erfüllt, weil kein schutzwürdiges Interesse an der Erhaltung des gesetzwidrigen Zustandes besteht, das den Vorrang vor dem Interesse an der Herstellung des gesetzmässigen Zustandes verdienen würde. Dies gilt sowohl in bezug auf die Beschwerdeführerin selber als auch in bezug auf die betroffenen Arbeitnehmer. Für die Ausgleichskasse bedeutet der Wegfall der 10 Mitglieder weder eine ins Gewicht fallende Einbusse an Verwaltungskostenbeiträgen noch einen bedeutenden organisatorischen Nachteil wegen daraus entstehender Überkapazität von Personal und Einrichtungen. Sollten sich für die betroffenen Arbeitgeber aus dem Kassenwechsel künftig höhere Verwaltungskostenbeiträge ergeben, so entsteht für sie dadurch keine Benachteiligung, sondern es würde nur eine ungerechtfertigte Vorzugsstellung beendet. Das wohl vorwiegend emotionelle Element, lieber mit der bisherigen und vertrauten kantonalen Ausgleichskasse als mit der den Betroffenen noch unbekanntenen Verbandsausgleichskasse verkehren zu wollen, fällt zum vorneherein als unerheblich ausser Betracht.

Immerhin ist in diesem Zusammenhang festzustellen, dass es zum Aufsehen mahnen muss, wenn eine Verbandskasse zugegebenermassen über eine lange Zeitdauer hinweg zu einer zuverlässigen Ermittlung der in ihren Kompetenzbereich fallenden Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden nicht in der Lage ist. Solche Mängel sind jedoch im Rahmen der Bundesaufsicht von den zuständigen Stellen, insbesondere vom BSV, zu beheben.

4. Nach dem Gesagten erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Hauptpunkt als unbegründet, d. h. es ist der vorinstanzliche Entscheid über die Kassenzugehörigkeit zu schützen.

Hingegen ist dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, es sei der allfällige Kassenwechsel erst auf den 1. Januar 1975 vorzusehen, zu entsprechen. Das Eidg. Departement des Innern hat in seiner Venehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde anerkannt, dass ein rückwirkender Kassenwechsel auf den 1. Januar 1973 gemäss ursprünglicher Verfügung des BSV aus verwaltungstechnischen Gründen unzweckmässig wäre. Offensichtlich wäre der dazu erforderliche Verwaltungsaufwand auch unverhältnismässig. Das Departement hat daher die Umstellung auf den 1. Januar 1974 beantragt. Im Hinblick auf den Zeitablauf bis zur Zustellung des letztinstanzlichen Urteils erscheint es indessen zweckmässig, den Kassenwechsel entsprechend dem Antrag der Beschwerdeführerin auf den 1. Januar 1975 zu veranlassen.

5. Gestützt auf Art. 159 Abs. 2 OG, wonach im Verwaltungsgerichtsbeschwerde-Verfahren den mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen wird, ist der Ausgleichskasse Y keine solche Entschädigung zu gewähren.

#### **Urteil des EVG vom 8. Januar 1975 I. Sa. C. C.**

---

**Art. 108 Abs. 3 OG. Fehlt der Beschwerdeschrift der Verwaltungsgerichtsbeschwerde jegliche Begründung, so kann keine Nachfrist zur Behebung des Mangels gesetzt werden, und das EVG tritt auf die Beschwerde nicht ein. Das Setzen einer Nachfrist setzt voraus, dass die Beschwerdeschrift zum mindesten eine summarische — wenn auch unklare — Begründung enthält. (Bestätigung der Praxis)**

---

---

**Art. 140 OG. Es genügt, wenn der angerufene Revisionsgrund und die verlangte Änderung des Urteils aus der Begründung des Revisionsgesuches ersichtlich sind.**

---

Das EVG hat sich zur Frage, welche Anforderungen an ein Revisionsgesuch zu stellen sind, auf das Revisionsgesuch des Versicherten hin wie folgt geäußert:

1. Gemäss Art. 140 OG ist im Revisionsgesuch der Revisionsgrund und dessen rechtzeitige Geltendmachung unter Angabe der Beweismittel darzulegen und anzugeben, welche Abänderungen des früheren Entscheides und welche Rückleistung verlangt wird.

Der Gesuchsteller gibt in seiner rechtzeitigen Eingabe vom 8. August 1974 weder ausdrücklich an, welchen der im Gesetz abschliessend aufgezählten Revisionsgründe er anruft, noch sagt er, welche Abänderung des ergangenen Urteils er verlangt. Es fragt sich, ob es genügt, wenn der geltend gemachte Revisionsgrund und der gestellte Antrag aus der Begründung des Revisionsgesuches ersichtlich sind. Nach der Rechtsprechung lässt das EVG ein Vorbringen des Gesuchstellers, das die Annahme eines bestimmten Revisionsgrundes nahelegt, als genügende Darlegung des Revisionsgrundes gelten. Die in BGE 85 II 55 offen gelassene Frage, ob ein nur der Begründung zu entnehmendes Begehren im Revisionsverfahren dem Gültigkeitserfordernis eines bestimmten Antrags zu genügen vermöge, ist zu bejahen. Art. 140 OG bezweckt ebensowenig wie Art. 108 Abs. 2 OG einen unnötigen Formalismus bei der Gestaltung des Revisionsgesuches bzw. der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Vielmehr sollen diese Bestimmungen dem Richter die hinreichende Klarheit darüber verschaffen, worum es beim Rechtsstreit geht. Es genügt, wenn dies dem Gesuch bzw. der Beschwerde insgesamt entnommen werden kann; eine strengere Auslegung lässt sich unter keinem Gesichtspunkt rechtfertigen.

2. ...

3. ...

## AHV/Renten

---

**Urteil des EVG vom 16. Dezember 1974 i. Sa. G. H.**

---

**Art. 23 und 24 AHVG. Bei Verwitwerung tritt der Versicherungsfall erst nach Ablauf des Monats ein, in welchem der Ehemann verstarb. Für eine Frau, die im Dezember 1972 verwitwete, sind daher hinsichtlich des Leistungsanspruches die ab 1. Januar 1973 geltenden Bestimmungen massgebend, so dass nur Anspruch auf eine Witwenabfindung besteht, wenn die Witwe kinderlos ist und das 45. Altersjahr noch nicht zurückgelegt hat.**

---

Am 5. Dezember 1972 verstarb der 1924 geborene J. H., der seit 1948 kinderlos verheiratet war. Die Ausgleichskasse sprach daraufhin seiner am 10. November 1928 geborenen Ehefrau eine Witwenabfindung von 21 120 Franken zu.

Beschwerdeweise verlangte die Versicherte, dass ihr anstelle der Witwenabfindung die ordentliche Witwenrente ausbezahlt werde.

Das kantonale Versicherungsgericht wies die Beschwerde ab mit der Begründung, es sei nicht nach altem, sondern nach dem am 1. Januar 1973 in Kraft getretenen neuen Recht (8. AHV-Revision) zu beurteilen, ob der Beschwerdeführerin eine Ab-

findung oder aber eine ordentliche Hinterlassenenrente zustehe. Aufgrund von Art. 23 Abs. 3 AHVG wäre ein allfälliger Rentenanspruch nämlich erst am 1. Januar 1973 entstanden. Damals sei aber das neurechtliche Erfordernis, dass die Witwe das 45. Altersjahr zurückgelegt habe, nicht erfüllt gewesen.

Mit der gegen diesen Entscheid erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Witwe ihr Rentenbegehren wiederholen: Das Gesetz stelle auf den Zeitpunkt der Verwitwung ab. Im Sozialversicherungsrecht von diesem klar definierten zivilrechtlichen Begriff abzuweichen, bestehe kein Anlass. Die Verschiebung des Rentenbeginns auf den Ersten des nächsten Monats stelle eine rein technische Massnahme dar, die keine Auswirkungen auf den Zeitpunkt und den Begriff der Verwitwung habe. Hätte der Gesetzgeber das Datum des Rentenbeginns als massgebend erachtet, so hätte er dies im Gesetz gesagt. Massgebend sei daher im vorliegenden Fall der 5. Dezember 1972, weshalb altes Recht zur Anwendung gelange. Damals habe die Beschwerdeführerin das 40. Altersjahr bereits zurückgelegt gehabt, so dass ihr vom Januar 1973 hinweg eine Witwenrente zustehe.

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Nach dem altrechtlichen Art. 23 Abs. 1 Bst. b AHVG haben kinderlose Witwen dann Anspruch auf eine Hinterlassenenrente, wenn sie im Zeitpunkt der Verwitwung das 40. Altersjahr zurückgelegt haben und mindestens fünf Jahre verheiratet gewesen sind. Das hier festgelegte Mindestalter ist mit dem Inkrafttreten der achten AHV-Revision am 1. Januar 1973 auf 45 Jahre hinaufgesetzt worden (vgl. den neurechtlichen Art. 23 Abs. 1 Bst. d AHVG). Der Anspruch auf Witwenrente entsteht — sowohl nach altem wie nach neuem Recht — am 1. Tag des dem Tode des Ehemannes folgenden Monats (Art. 23 Abs. 3 AHVG).

Ob in einem Fall wie dem vorliegenden altes oder neues Recht angewandt werden muss, beurteilt sich nach dem Zeitpunkt, in welchem das Rechtsverhältnis des Versicherungsfalles als Grundvoraussetzung für den Bezug von Versicherungsleistungen entstanden ist (vgl. Rz 8 der Rentenwegleitung). Vom Versicherungsfall zu unterscheiden ist die Erfüllung des leistungsbegründenden Sachverhalts. Dieser umfasst alle jene Elemente, die in tatbeständlicher Hinsicht gegeben sein müssen, damit der Versicherungsfall überhaupt eintreten kann. Der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles und jener der Erfüllung des anspruchsbegründenden Sachverhalts sind nicht ohne weiteres identisch. Mit andern Worten beinhaltet der leistungsbegründende Sachverhalt noch kein Rechtsverhältnis. Den Zeitpunkt, da dieses entsteht, umschreibt das Gesetz regelmässig in der Weise, dass es erklärt, wann der Leistungsanspruch entsteht. Wenn in der IV beispielsweise die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente unabhängig von einem bestimmten Monatstag auf jenen Zeitpunkt festgelegt wird, da die erwerbliche Beeinträchtigung eine gewisse Intensität erreicht hat (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), so stimmen hier der Zeitpunkt der Erfüllung des anspruchsbegründenden Sachverhalts und jener der Entstehung des Rechtsverhältnisses von Gesetzes wegen überein. Dagegen bestimmt Art. 23 Abs. 3 AHVG implizite, dass der Anspruch auf Witwenrente nicht schon mit der Erfüllung des anspruchsbegründenden Sachverhalts, nämlich mit dem Tod des Ehemannes, sondern am Ersten des darauffolgenden Monats entsteht. Der Zeitpunkt, da sich der anspruchsbegründende Sachverhalt erfüllt, unterscheidet sich nach dem klaren gesetzlichen Wortlaut vom Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs. Das Rechtsverhältnis des Versicherungsfalles entsteht hier — entgegen Rz 9 der Rentenweg-

leitung — erst nach Ablauf des Todesmonats (Beschluss des Gesamtgerichts vom 18. September 1974).

2. Für die vorliegenden Belange ergibt sich daraus, dass der Versicherungsfall hinsichtlich des Rentenanspruchs nicht schon mit dem Tod des Versicherten am 5. Dezember 1972, sondern am 1. Januar 1973 eingetreten wäre. Auf diesen Zeitpunkt ist aber der revidierte Art. 23 Abs. 1 AHVG in Kraft getreten. Somit beurteilt sich nach neuem Recht, ob der Beschwerdeführerin eine Witwenrente zusteht. Da das neue Recht eine Hinterlassenenrente lediglich jenen kinderlosen Witwen zuerkennt, die bereits das 45. Altersjahr zurückgelegt haben, eine Voraussetzung, welche die Beschwerdeführerin am 1. Januar 1973 nicht erfüllte, steht ihr kein Rentenanspruch, sondern ein Abfindung gemäss Art. 24 AHVG zu.

## IV/Eingliederung

**Urteil des EVG vom 16. Dezember 1974 i. Sa. D. F.**

---

**Art. 27 und 60 Abs. 2 IVG. Die Durchführung einer Sachleistung ist grundsätzlich Aufgabe der IV, welche dafür dem Versicherten gegenüber verantwortlich ist, auch wenn sie die Massnahmen im Auftragsverhältnis von Dritten durchführen lässt. Dementsprechend kann die IV die Übernahme der Kosten rechtzeitig zugesprochener Massnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens nicht ablehnen, wenn diese durch die Durchführungsstelle verzögert und erst nach dem 20. Altersjahr durchgeführt wurden.**

---

Der am 20. September 1952 geborene Versicherte hat wegen Geistesschwäche verschiedene berufliche Eingliederungsmassnahmen und — auf Anmeldung vom 15. Januar 1973 hin — eine ganze einfache Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Oktober 1972 zugesprochen erhalten. Am 10. Dezember 1971 wurde er wegen einer Oberkieferdeformation bei der IV angemeldet. Dr. med. dent. M, Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität X, diagnostizierte eine starke Form von offenem Biss, Progenie und Makroglossie. Er erachtete eine Osteotomie und BissEinstellung im Unter- und / oder Oberkiefer sowie eine Zungenverkleinerung für notwendig (Bericht vom 17. Januar 1972). Mit Verfügung vom 30. Mai 1972 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrehen Ziff. 209, 210 und 214 längstens bis zur Volljährigkeit zu. Als Durchführungsstellen wurden Zahnarzt Dr. A und die Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität X bezeichnet. Dr. M berichtete am 9. Mai 1973, dass die zum operativen Eingriff notwendigen Voruntersuchungen vorgenommen worden seien und dass die Operation im Kieferbereich auf Mitte September 1973 festgelegt worden sei. Der Arzt ersuchte um Verlängerung der Kostengutsprache bis Ende 1974, damit die Durchführung der geplanten Operation möglich sei. Aus den von Prof. O und Dr. M erstatteten Berichten vom 3. Oktober und 20. November 1973 geht hervor, dass der Versicherte am 12. September 1973 hospitalisiert und am 24. September 1973 operiert wurde. Die vorgenommene Unterkiefer-Osteotomie und die Zungenverkleinerung hätten zu einer Verbesserung der Bissverhältnisse geführt und würden mit den im Bericht vom 17. Januar 1972 erwähnten Geburtsgebrehen zusammenhangen.

Am 9. Januar 1974 verfügte die Ausgleichskasse folgendes:

«In der Verfügung vom 30. Mai 1972 wird ausdrücklich festgehalten, dass die Geburtsgebrechenbehandlung längstens bis zur Erreichung der Volljährigkeit von der IV übernommen werden kann. Diese Frist lief somit am 30. September 1972 ab. Die zur Operation notwendigen Voruntersuchungen fanden aber erst am 20. März 1973 statt; die Operation selber wurde am 24. September 1973 durchgeführt. Die Massnahmen nach Erreichung der Volljährigkeit richten sich auf die Behandlung des Leidens an sich. Eine Leistungsmöglichkeit der IV besteht daher leider nicht.»

Beschwerdeweise beantragte der Vater des Versicherten Übernahme der Operationskosten. Nachdem sein Sohn am 21. November 1971 Prof. O überwiesen worden sei, könne er die entstandenen Kosten nicht übernehmen, wenn infolge Überbelastung der Klinik oder infolge Nichtbeachtung des Termins die Operation erst nach dem 20. Altersjahr habe vorgenommen werden können.

Die kantonale Rekursbehörde wies durch Entscheid vom 8. März 1974 die Beschwerde unter Hinweis auf BGE 98 V 35 (ZAK 1972, S. 428) ab. Zudem stelle auch eine allfällige Überlastung der Klinik keinen Grund für ein Hinausschieben der Operation nach dem 20. Altersjahr dar, nachdem die Massnahme nicht vorher zugesprochen worden sei; die neue Anmeldung datiere nämlich vom 15. Januar 1973. Das Gericht verneinte schliesslich auch einen Anspruch gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt der Vater des Versicherten den Antrag, die IV habe die Unterkiefer-Osteotomie und die Zungenverkleinerung zu übernehmen. Er macht geltend, ganz offensichtlich einer falschen Information unterlegen zu sein. Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme verzichtet, schliesst das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz trifft es nicht zu, dass die umstrittenen Massnahmen erst nach dem 20. Altersjahr des Beschwerdeführers zugesprochen worden sind. Die Anmeldung vom 15. Januar 1973 bezog sich auf medizinische Massnahmen wegen eines Gehirnschadens und auf eine Rente. Die medizinischen Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 209, 210 und 214 wurden jedoch mit Verfügung vom 30. Mai 1972, also vor Erreichen der Volljährigkeit, gewährt.

Im übrigen hat aber der kantonale Richter zutreffend dargelegt, weshalb der Beschwerdeführer, dessen Geburtsgebrechen nicht vor seiner Mündigkeit behandelt worden sind, im Sinne von BGE 98 V 35 (ZAK 1972, S. 428) grundsätzlich keine Leistungen gemäss Art. 13 IVG beanspruchen kann.

2. Es fragt sich indessen, ob in Anwendung der in BGE 99 V 152 (ZAK 1973, S. 613) aufgestellten Grundsätze der Beschwerdeführer der IV gegenüber trotz des Fristablaufs Anspruch auf Gewährung der — bereits durchgeführten — Operationen hat. Es ist Sache der IV, die Durchführungsstelle mit der Vornahme der bewilligten medizinischen Massnahme zu betrauen. Dadurch entsteht ein Auftragsverhältnis zwischen der Versicherung und der Stelle, welche die Eingliederungsmassnahme durchführt; dieses Verhältnis wird ergänzt durch allfällige spezielle Vereinbarungen, namentlich im Sinne von Art. 27 IVG. Zwischen der Durchführungsstelle und dem Versicherten fehlt es in der Regel an direkten Rechtsbeziehungen; insbesondere entstehen solche nicht bezüglich der im Auftrag der IV von der durchführenden Stelle zu erbringenden Leistungen. Das Verhältnis zwischen der IV und dem Versicherten richtet sich nach den Bestimmungen des IVG (BGE 99 V 155, Erwägung 3, ZAK 1973, S. 613). Daraus folgt, dass im Rahmen des Auftragsverhältnisses IV / Durchführungsstelle einzig die

Versicherung zahlungspflichtig ist. Der Versicherte hat gegenüber der IV Anspruch auf die medizinischen Massnahmen, die Sachleistungen sind und als solche gesamt-haft von der Versicherung angeordnet und bezahlt werden (BGE 99 V 154, Erwägung 2, ZAK 1973, S. 613). Dem Versicherten erwachsen im Verhältnis zur Durchführungsstelle keine Verpflichtungen aus Massnahmen, welche die durchführende Stelle über den Auftrag der Versicherung hinaus vorgenommen hat, sofern er seinerseits keinen ent-sprechenden Auftrag erteilt hat.

3. Im vorliegenden Fall geht es nur um das Rechtsverhältnis zwischen der IV und dem Beschwerdeführer. Sein Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 209, 210 und 214 ist mit rechtskräftiger Verfügung vom 30. Mai 1972 bejaht worden. Die Durchführung dieser Sachleistung war grundsätzlich Aufgabe der Versicherung, welche dafür dem Versicherten gegenüber verantwortlich ist, auch wenn sie die Massnahmen im Auftragsverhältnis von Dritten durchführen lässt (vgl. auch Art. 60 Abs. 2 IVG). Die IV darf sich daher für die Verweigerung einer bereits zugesprochenen Massnahme nicht darauf berufen, dass sie im Durchführungs-verfahren eine Frist versäumt hat; dabei ist es für den Versicherten unerheblich, ob die Fristversäumnis unmittelbar durch ein Organ der IV oder durch eine von ihr beauftragte Durchführungsstelle verursacht worden ist.

Aus dem Gesagten folgt, dass der Beschwerdeführer der IV gegenüber trotz des Umstandes, dass die — vor dem 20. Altersjahr zugesprochenen — medizinischen Massnahmen erst nach der Volljährigkeit ausgeführt worden sind, Anspruch auf Ge-währung dieser Sachleistungen hat.

**Das nächste Heft der ZAK erscheint als Doppelnummer August/September in der ersten Septemberwoche**

# Bestellschein

- Anzahl gewünschter Exemplare angeben
- Stempel und Unterschrift einsetzen
- Adresse des Bestellers unten eintragen
- Bestellschein in Briefumschlag an das Bundesamt senden

Bundesamt  
für Sozialversicherung  
3003 Bern

Betrifft: Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung zur AHV/IV/EO.

Separatdruck aus ZAK 1975, Heft 8/9; Bestellnummer 318.120.01; Preis Fr. 1.50

Wir bitten um Zustellung der folgenden Anzahl Separatdrucke:      Stempel und Unterschrift

\_\_\_\_\_ Expl. deutsch

\_\_\_\_\_ Expl. französisch

Pauschalfrankiert  
Affranchi à forfait



Eidgenössische Drucksachen- und  
Materialzentrale

3000 Bern

---

---

---

---

---



---

# Von Monat zu Monat

---

● Am 3. Juli wurde ein *Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Frankreich* von Dr. C. Motta, bevollmächtigter Minister und Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, und S. Exc. Herrn B. Dufournier, ausserordentlicher und bevollmächtigter Botschafter Frankreichs in der Schweiz, unterzeichnet. Das neue Abkommen beruht auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Staatsangehörigen beider Länder. Es wird nach Inkrafttreten den Vertrag über die AHV aus dem Jahre 1949 ersetzen. Sein Anwendungsbereich umfasst die AHV und die Invalidenversicherung sowie die Versicherung gegen Betriebsunfälle, Nichtbetriebsunfälle und Berufskrankheiten; ferner enthält das Abkommen Bestimmungen über die Familienzulagen und eine Regelung zur Erleichterung des Uebertritts von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates. Ausserdem wurde die uneingeschränkte Auszahlung von Renten und Pensionen der Sozialversicherung von einem Staat in den andern vereinbart sowie auch der besonderen Stellung der Grenzgänger Rechnung getragen. Das Abkommen wird nach Abschluss der in den Verfassungen beider Staaten vorgesehenen Genehmigungsverfahren in Kraft treten.

● Der Bundesrat hat am 9. Juli den *Bericht des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds mit den Rechnungen 1974 der AHV, IV und EO* genehmigt. Detaillierte und kommentierte Angaben zur Betriebsrechnung der drei Sozialwerke enthält der Beitrag auf Seite 323.

● Die *Arbeitsgruppe für Koordinationsfragen zwischen der AHV/IV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung* hielt am 17. Juli unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre erste Sitzung ab. Sie beriet Fragen der gegenseitigen Verrechnung von Forderungen und Leistungen unter den verschiedenen Sozialversicherungseinrichtungen und pflegte einen ersten Informationsaustausch über die gegenseitigen Interessen bei verschiedenen Revisionspunkten der IV.

---

# Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung

Unter diesem Titel erscheint im Oktober 1975 der Bericht einer von der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht eingesetzten Arbeitsgruppe namhafter Fachleute aus der Sozial- und der Privatversicherung, der Advokatur usw. Er ist als konkreter Beitrag zur Harmonisierung der Gesetzgebung auf diesen beiden Rechtsgebieten gedacht. Als Verfasser zeichnet der Präsident der Arbeitsgruppe, Prof. Dr. iur. A. Maurer, Zürich/Bern.

Der Bericht wird in den Heften 1975/3 und 4 der «Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung» abgedruckt. Ferner gibt der Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern, im Oktober einen Separatdruck heraus, der im Buchhandel erhältlich sein wird. Mit Zustimmung der Arbeitsgruppe, des Verfassers und des Verlags veröffentlicht die ZAK nachstehend eine gedrängte Übersicht über den Inhalt des Berichtes.

## 1. Einleitung

Aus dem gleichen Tatbestand — Unfall, Krankheit, Invalidität, Tod — können mehrfache Ansprüche entstehen, z. B. Ansprüche gegen einen haftpflichtigen Dritten, einen oder mehrere Sozialversicherer, private Personenversicherer (Lebens-, Unfall-, Krankenversicherer) usw. Der Gesetzgeber hat für eine solche Mehrheit von Ansprüchen keine einheitliche, sondern eine recht buntscheckige Ordnung getroffen.

## 2. Behandelte Probleme

Der Bericht befasst sich vor allem mit folgenden Problemkreisen:

- Einmal wird das Zusammentreffen von Sozialversicherungsansprüchen mit Haftpflichtansprüchen geprüft, wobei die Haftpflicht aus Verkehrsunfällen von besonderer Bedeutung ist;
- sodann wird untersucht, ob bei zwei- oder mehrfachen Ansprüchen gegen Sozialversicherer eine ungewollte Kumulation entstehen kann;
- ein letzter Problemkreis umschliesst die Artikel 72 und 96 VVG<sup>1</sup>; mit diesen Bestimmungen wird das Zusammentreffen von Ansprüchen aus Versicherungsvertrag mit solchen gegen einen haftpflichtigen Dritten geregelt.

Die Arbeitsgruppe diskutiert den umstrittenen Begriff Sozialversicherung an sich nicht; sie zählt für ihre Tätigkeit folgende Zweige zur Sozialversicherung im weiteren Sinne: AHV, IV, Ordnung der Ergänzungsleistungen

---

<sup>1</sup> VVG = Bundesgesetz vom 2. April 1968 über den Versicherungsvertrag

zur AHV und IV; berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge gemäss Vorentwurf zu einem Bundesgesetz (BVG); Kranken- und Unfallversicherung nach KUVG; Militärversicherung.

### 3. Grundlagen des Berichts

Im ersten Teil des Berichtes werden jene Grundlagen dargestellt, die das Verständnis der zu behandelnden Fragen erleichtern sollen. Dazu einige Hinweise:

Vorerst werden verschiedene Begriffe, Prinzipien und Rechtsinstitute erklärt. Wesentlich sind einige Prinzipien, die beim Zusammentreffen mehrfacher Ansprüche angewendet werden, nämlich das Kumulations-, das Subrogations-, das Anrechnungs-, das Subsidiaritäts-, das Kürzungs- und das Vorleistungsprinzip. Es wird ausgeführt, was diese Prinzipien bedeuten und wo sie gelten. Ihre Aufzählung lässt bereits ahnen, wie kompliziert unsere Rechtsordnung in den hier interessierenden, für den Bürger so wichtigen Bereichen ist.

Zwei- oder mehrfache Versicherungsansprüche können bei einer «Überversicherung» entstehen und zu einem «Versicherungsgewinn» führen. Diesen Begriffen wird ein weiterer Begriff zur Seite gestellt, dem im Bericht eine zentrale Bedeutung zukommt: der Begriff der «Überentschädigung» («surindemnisation»). Von «Überentschädigung» ist dann die Rede, wenn Versicherungsleistungen erbracht werden, die — zusammen mit den allfälligen Zahlungen eines haftpflichtigen Dritten — über die volle Schadensdeckung hinausgehen. Der durch Unfall, Krankheit usw. Betroffene oder seine Hinterlassenen stellen sich bei einer «Überentschädigung» finanziell besser, als wenn der Versicherungsfall gar nicht eingetreten wäre. Der Gesetzgeber sollte sich wieder einmal mit der Frage beschäftigen, ob, bei welchen Tatbeständen und in welchem Umfange er «Überentschädigungen» zulassen will.

In einem kurzen Abschnitt werden verschiedene gesetzliche Bestimmungen im Wortlaut wiedergegeben, welche die Subrogation und die Kumulation regeln, sowie Bestimmungen zur Überversicherung usw. Mit einigen Bemerkungen werden sie erläutert.

Es folgen einige Angaben zum gegenwärtigen Stand der Revision unserer Sozialversicherungsgesetze und der Vorbereitungen für den Erlass eines Gesetzes über die berufliche Vorsorge (zweite Säule). Zugleich werden die bereits vorliegenden Entwürfe zur gesetzlichen Regelung jener Rechtsinstitute wiedergegeben, denen die Arbeitsgruppe ihre besondere Aufmerksamkeit schenkt. Die Bestandesaufnahme wird mit einer bemerkenswerten Feststellung abgeschlossen: Dem Gesetzgeber bietet sich eine ausserordent-

lich günstige Gelegenheit, in Fragen von grosser Tragweite eine Harmonisierung der einzelnen Rechtsgebiete anzustreben und damit einen verwirralichen, kaum mehr begreifbaren Rechtszustand zu überwinden.

#### 4. Diskussion und Lösungsvorschläge

Der zweite Teil des Berichtes enthält «Diskussion und Lösungsvorschläge». Er ist in drei Abschnitte gegliedert. Der erste und zugleich schwierigste Abschnitt behandelt das Zusammentreffen von Sozialversicherungs- und Haftpflichtansprüchen; der zweite trägt den Titel «Zwei- und mehrfache Sozialversicherungsansprüche» und im dritten Abschnitt ist von der «Kumulation und Subrogation in der Privatversicherung» die Rede. Aus diesen drei Abschnitten werden im folgenden verschiedene Einzelheiten festgehalten.

##### *a. Zusammentreffen von Sozialversicherungs- und Haftpflichtansprüchen*

Wenn eine Person durch einen Unfall invalid wird, erhält sie von der IV unter bestimmten Voraussetzungen eine Invalidenrente. Zusätzlich kann sie sich den durch die Invalidität verursachten Schaden, vor allem die Erwerbs- einbusse und allfällige Mehrauslagen, ersetzen lassen, sofern ein Dritter für den Unfall haftbar ist. Für das Zusammentreffen von IV-Renten und Haftpflichtansprüchen gilt das *Kumulationsprinzip*: Der Invalide kann seine Haftpflichtansprüche geltend machen, wie wenn er keine IV-Rente bekäme und diese wird ohne Rücksicht auf die Haftpflichtansprüche ausbezahlt.

An einem konkreten Beispiel, das hier in kurzer Zusammenfassung wieder- gegeben wird, zeigt der Bericht, dass das Kumulationsprinzip in gewissen, nicht seltenen Fällen zu einer krassen «Überentschädigung» führt.

«Ein 35jähriger Bankangestellter wird zu Beginn des Jahres 1975 als Fussgänger von einem Auto angefahren, so dass er vollinvalid, aber immerhin nicht hilflos, sein wird. Im Jahre vor dem Unfall verdiente er 30 000 Franken. Der Halter des Autos ist haftbar. Der Bankbeamte erhält nun von der IV Renten im Gesamtbetrag von 30 600 Franken pro Jahr, nämlich eine einfache Invalidenrente von 12 000 Franken, eine Zusatzrente für die Ehefrau von 4200 Franken und Kinderrenten für drei Kinder von insgesamt 14 400 Franken. Zusätzlich zu diesen Renten kann er den vollen Ersatz seines Schadens vom haftbaren Halter bzw. von dessen Haftpflichtversicherer beanspruchen, nämlich ein Kapital von rund 635 000 Franken für den künftigen Verdienstausschlag und eine Genugtuung von rund 30 000 Franken. Wenn er das Kapital zu einem Zinsfuss von 7½ Prozent anlegt, erzielt er einen Zinsertrag von 47 500 Franken. Somit verfügt der Bank- beamte nach Eintritt der Invalidität über ein Einkommen von 78 100 Franken, während er vorher lediglich ein Einkommen von 30 000 Franken hatte. Das Kapital bleibt ihm erhalten. Er dürfte ferner aus der vom Arbeitgeber für das Personal abgeschlossenen Kollektivunfallversicherung eine (geschätzte) Invaliditätsentschädigung von rund 300 000 Franken und aus der Pensionskasse der Bank ein (geschätztes) Kapital von 100 000 Franken beziehen.»

Auch für das *Zusammentreffen von Haftpflichtansprüchen aus einem Todesfall und von AHV-Renten* gilt das Kumulationsprinzip. Es ergeben sich ähnliche «Überentschädigungen».

Die Arbeitsgruppe gelangt in ihrem Bericht zur Auffassung, dass das Kumulationsprinzip in zahlreichen Fällen zu unerwünschten «Überentschädigungen» führt, da die AHV- und IV-Renten in den vergangenen Jahren stark angehoben worden sind. *Sie spricht sich für die Ausschaltung des Kumulationsprinzips und für die Einführung des Subrogationsrechts* aus, das bereits für die obligatorische Unfallversicherung gemäss KUVG und für die Militärversicherung gesetzlich verankert ist. Das Subrogationsprinzip in seiner heutigen Ausgestaltung belässt dem Geschädigten den Haftpflichtanspruch über die Leistungen des Sozialversicherers hinaus bis zu seiner vollen Schadensdeckung (sogenannter Rest- oder Direktanspruch), der überschüssende Teil des Anspruchs geht auf den Sozialversicherer über. Dies ist der Regressanspruch, den der Sozialversicherer gegenüber dem haftpflichtigen Dritten geltend machen kann. Das Anrechnungsprinzip, das in einigen Ländern eingeführt worden ist, lehnt die Arbeitsgruppe ab. Es unterscheidet sich vom Subrogationsprinzip namentlich dadurch, dass zwar der Rest- oder Direktanspruch dem Geschädigten verbleibt, dass aber der Regress des Versicherers entfällt. Damit wird der Haftpflichtige entlastet, da er nur einen Teil der Schadenersatzforderungen, nämlich den Rest- oder Direktanspruch, zu begleichen hat. Die Leistungen des Sozialversicherers werden auf seine Haftpflichtschuld «angerechnet», so dass sich diese verringert.

*Die Arbeitsgruppe schlägt vor, das Subrogationsrecht für alle Zweige der Sozialversicherung gesetzlich zu regeln.* Dadurch würde an die Stelle der vielfältigen und deshalb komplizierten geltenden Ordnung eine grundsätzlich einheitliche, überschaubare Regelung treten. Im Bericht werden zahlreiche Vorschläge für die Ausgestaltung des Subrogationsrechts, für die Durchführung des Sozialversicherungsregresses usw. gemacht. Zudem wird ein Entwurf zu einer gesetzlichen Regelung vorgelegt, der als Grundlage für weitere Diskussionen gedacht ist.

#### *b. Zwei- und mehrfache Sozialversicherungsansprüche*

Aus dem gleichen Versicherungsfall können zwei- oder gar mehrfache Ansprüche gegen den gleichen oder gegen verschiedene Sozialversicherer entstehen, z. B. bei einer durch einen Unfall verursachten Invalidität Ansprüche auf eine Rente der SUVA, der IV und auf Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse usw.). Mit Fragen, die sich aus einer solchen Mehrheit von Ansprüchen ergeben, befasst sich der zweite Abschnitt des Berichtes. Die heutige Regelung zwei- oder mehrfacher Ansprüche ist am allgemeinen

sinnvoll und gewollt. Immerhin bestehen noch verschiedene gesetzliche Unebenheiten: Bei gewissen Leistungen können «Überentschädigungen» resultieren, die nicht befriedigen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der Gesetzgeber die Frage zulässiger und unzulässiger «Überentschädigung» oder «Übersicherung» nicht aus einer Gesamtkonzeption heraus gelöst hat. Vielmehr tragen die getroffenen Regelungen den Stempel des Zufälligen. So spricht Artikel 26 KUVG einen für die Krankenversicherung allgemein geltenden Grundsatz aus: «Dem Versicherten darf aus der Versicherung kein Gewinn erwachsen». Entsprechende Bestimmungen fehlen jedoch in den andern Sozialversicherungsgesetzen. Die Arbeitsgruppe ist der Auffassung, dass in jedes Sozialversicherungsgesetz eine Gewinnverbotsnorm als Generalklausel aufzunehmen sei. Diese hätte jedoch lediglich subsidiäre Bedeutung. Sie würde nur gelten, wenn der Gesetzgeber nicht für bestimmte Tatbestände eine abweichende Regelung trifft, indem er entweder einen Versicherungsgewinn in einem bestimmten Ausmasse zulassen oder für andere Fälle nicht einmal die volle Schadensdeckung erlauben will, z. B. bei böswilliger Verteilung der Eingliederung durch den Invaliden. Freilich bedarf das Problem einer generellen, subsidiären Gewinnverbotsnorm noch weiterer Abklärung, da es komplexer Natur ist.

Es werden im Bericht verschiedene organisatorische und administrative Massnahmen vorgeschlagen, mit welchen die Koordination bei der Behandlung von zwei- oder mehrfachen Ansprüchen verbessert werden könnte. Wenn z. B. der Anspruchsberechtigte heute im gleichen Versicherungsfall mit mehreren Sozialversicherern zu verkehren hat, ist er oft überfordert. Deshalb wäre es wünschbar, wenn er die Möglichkeit bekäme, sich an eine einzige Stelle zu wenden.

### *c. Kumulation und Subrogation in der Privatversicherung*

In seinem letzten Abschnitt befasst sich der Bericht mit Problemen der Kumulation und Subrogation in der Privatversicherung.

In Artikel 96 VVG wird für die Personenversicherung das Kumulationsprinzip festgelegt. Nach der Praxis des Bundesgerichts gilt dieses auch für die Versicherung von Heilungskosten und Verdienstaufschlag. Wenn z. B. in einer Unfallversicherungspolice die Heilungskosten gedeckt werden, dann bezahlt der Unfallversicherer die durch den Unfall bedingten Rechnungen des Krankenhauses, des Arztes usw. Wenn ein Dritter — z. B. der Halter eines Motorfahrzeuges — für den Unfall haftbar ist, kann der Verunfallte nach der Praxis des Bundesgerichts vom Dritten verlangen, dass er ihm die erwähnten Rechnungen bezahlen muss, obschon der Unfallversicherer diese Rechnungen bereits beglichen hat. Den entsprechenden Betrag darf der Ver-

unfallte als «Gewinn» behalten. Die beinahe einhellige Doktrin lehnt diese Praxis ab. Da eine Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kaum zu erwarten ist, schlägt die Arbeitsgruppe in ihrem Bericht eine Änderung von Artikel 96 VVG vor. Sie besteht zur Hauptsache darin, dass künftig Leistungen des Personenversicherers, mit welchen die Deckung der entstandenen Kosten und des Verdienstaufalles für die Dauer der ärztlichen Behandlung bezweckt werden, nicht mehr dem Kumulationsprinzip von Artikel 96 VVG, sondern dem Subrogationsprinzip von Artikel 72 VVG unterworfen sind. Die Deckung von Heilungskosten und von Verdienstaufall während der Heilungsdauer werden nicht mehr der Personenversicherung, sondern der Schadenversicherung zugerechnet. Der doppelten und mehrfachen Geltendmachung von Heilungskosten wird damit der Riegel geschoben. Auch das in Artikel 72 VVG für den Schadenversicherer festgelegte Subrogationsrecht wird im Bericht einer Prüfung unterzogen. Namentlich wird untersucht, ob es nicht in gleicher Weise auszugestalten sei wie das Subrogationsrecht, des Sozialversicherers, damit in unserer Rechtsordnung ein einheitlicher Versicherungsregress geschaffen werde. Die Vor- und Nachteile dieser Lösung werden aufgezeigt. Die Arbeitsgruppe kommt zum Ergebnis, dass eine Änderung von Artikel 72 VVG jedenfalls nicht dringlich sei, da die Regelung — im Gegensatz zu jener von Artikel 96 VVG — nicht zu schweren Unzukömmlichkeiten geführt hat. Immerhin wird vorgeschlagen, dass die zuständigen Stellen auch der Frage des einheitlichen Versicherungsregresses ihre Aufmerksamkeit schenken.

## Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1974

Die Zahlen der Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO widerspiegeln beim Vergleich mit den Ergebnissen des Vorjahres den Einfluss der Teuerung. Während 1973 die erste Phase der achten AHV-Revision eine starke Erhöhung von Einnahmen und Ausgaben bewirkte, waren es im Berichtsjahr lediglich die als Teuerungsausgleich ausgerichtete zusätzliche Monatsrente sowie die höheren lohn- und einkommensabhängigen Beiträge, die einen verhältnismässig bescheideneren Zuwachs auslösten (s. Grafiken S. 324/25). So erhöhten sich die Gesamtaufwendungen der drei Sozialwerke von 7 892 auf 8 978 Mio Franken und die Gesamteinnahmen von 8 599 auf 9 729 Mio Franken. An Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber gingen 7 268 (Vorjahr 6 310) Mio Franken ein, an Beiträgen der öffentlichen Hand

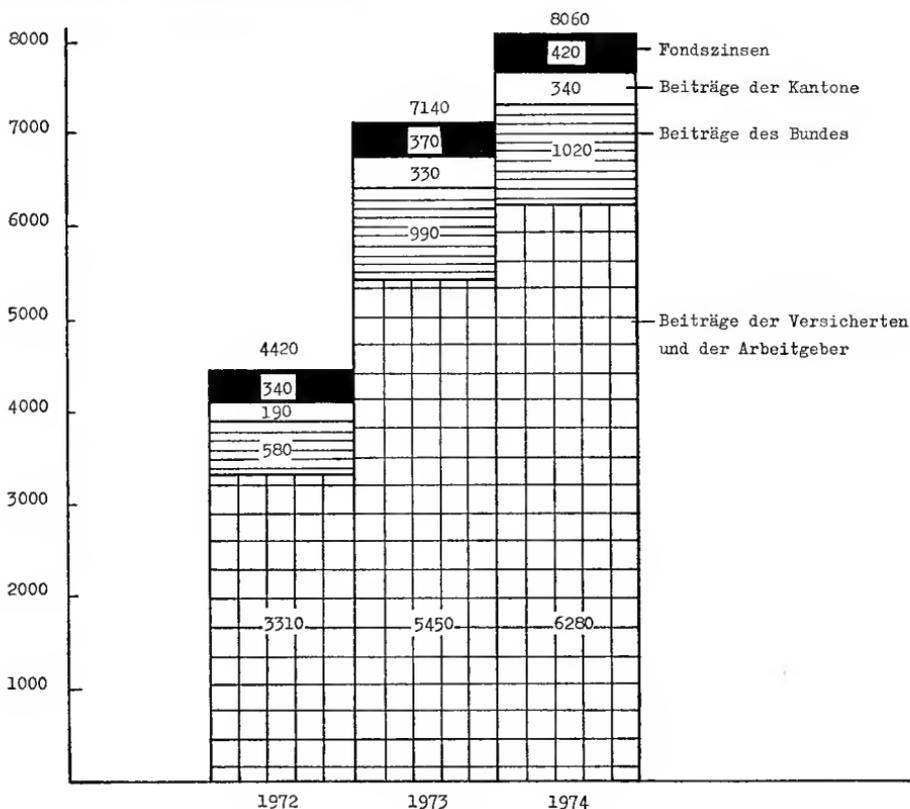
2 033 (1 909) Mio Franken, wovon der Bund im Rahmen der AHV und der IV 1 525 (1 431) Mio Franken zu übernehmen hatte. Die Zinserträge beliefen sich auf 429 (380) Mio Franken.

### Alters- und Hinterlassenenversicherung

Bedingt durch ein weiteres Ansteigen der erfassten Einkommen nahmen die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber gegenüber dem Vorjahr um 835,6 (2 141,4) Mio Franken oder 15,3 (64,7) Prozent zu und erreichten insgesamt 6 284,9 (5 449,3) Mio Franken. Sie deckten damit die erbrachten Leistungen an ordentlichen und ausserordentlichen Renten zu rund 87 Prozent. An den Beiträgen der öffentlichen Hand von 1 360,0 (1 318,0) Mio Franken war der Bund mit 1 020,0 (988,5) Mio Franken beteiligt. Die Zins-

### Die Einnahmen der AHV 1972 bis 1974

Beträge in Mio Franken (gerundet)



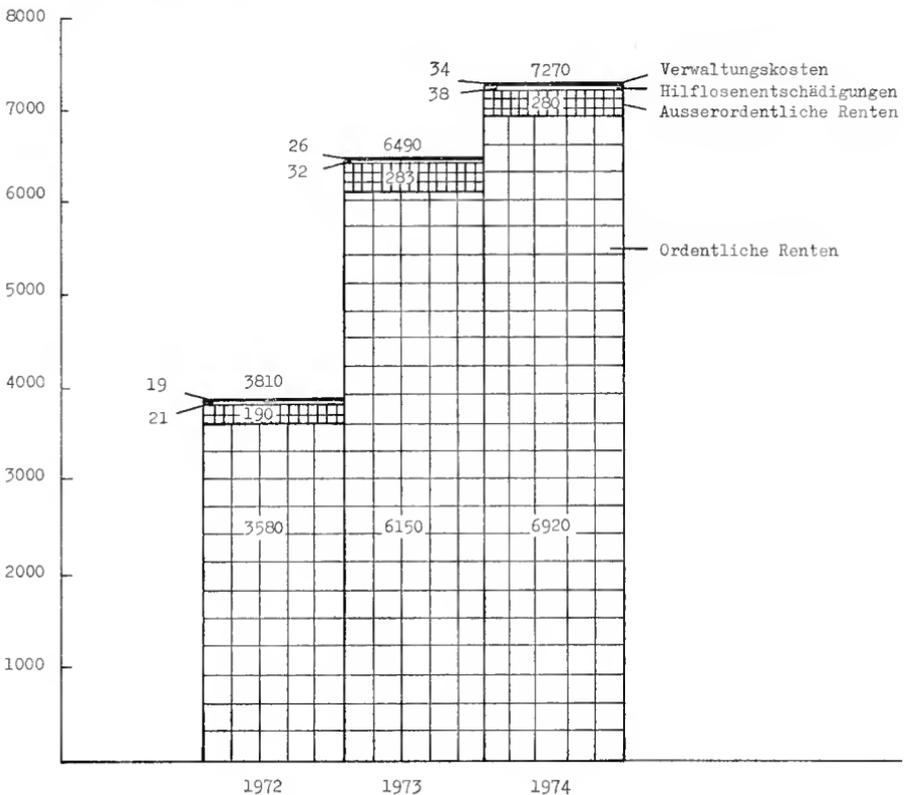
erträge nahmen als Folge der höheren Zinssätze auf Neu- und Wiederanlagen auf 419,8 (371,3) Mio Franken zu.

Durch die im September erfolgte Ausrichtung einer doppelten Monatsrente erhöhten sich die Leistungen auf insgesamt 7 229,1 Mio Franken gegenüber 6 454,8 Mio Franken im Vorjahr. Die ordentlichen Renten nahmen um 12,6 Prozent auf 6 920,0 (6 145,7) Mio Franken zu, währenddem sich die ausserordentlichen Renten — trotz doppelter September-Rente — infolge eines weiteren Ausscheidens der ältesten Rentnerjahrgänge auf 280,0 (283,4) Mio Franken verminderten. Die Hilflosenentschädigungen stiegen um 17 Prozent auf 37,8 Mio Franken an.

Die Verwaltungskosten (Kosten der Pauschalfrankatur, der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse, Zuschüsse an die

### Die Ausgaben der AHV 1972 bis 1974

Beträge in Mio Franken (gerundet)



kantonalen Ausgleichskassen, Kosten für die Zuspriechung von Hilflosenentschädigungen sowie für Kommissionen, Sachverständige und Drucksachen) beanspruchten 33,6 (25,5) Mio Franken. In diesem Betrag ist als ausserordentliche Aufwendung der zu Lasten der AHV gehende Anteil an den Anschaffungskosten für die neue EVD-Anlage IBM/370-158 der ZAS von 6,4 Mio Franken inbegriffen.

### Betriebsrechnung der AHV

Tabelle 1 / Beträge in Mio Franken

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1973	1974	1973	1974
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	5 449,3	6 284,9		
Beiträge der öffentlichen Hand				
— Bund	988,5	1 020,0		
— Kantone	329,5	340,0		
Zinsen	371,3	419,8		
Leistungen				
— Ordentliche Renten			6 145,7	6 920,0
— Ausserordentliche Renten			283,4	280,0
— Rückvergütungen von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose			1,4	2,0
— Hilflosenentschädigungen			32,1	37,8
— Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland			0,3	0,3
— Rückerstattungsforderungen			— 8,1	— 11,0
Verwaltungskosten			25,5	33,6
Total	7 138,6	8 064,7	6 480,3	7 262,7
Einnahmenüberschuss			658,3	802,0

Durch den um 143,7 (39,8) Mio Franken auf 802,0 Mio Franken angestiegenen Betriebsüberschuss ergibt sich ein AHV-Vermögen von 11 170,6 (10 368,6) Mio Franken.

### Invalidenversicherung

Die Betriebsrechnung der IV schliesst trotz beachtlich gestiegenen Beitrags-einnahmen mit einem Fehlbetrag von 74,6 (20,2) Mio Franken ab. Dadurch wurden die im Laufe der Jahre gesammelten Einkommensüberschüsse nicht nur vollständig abgebaut, sondern es resultierte sogar ein Kapital-Fehlbetrag von 8,3 Mio Franken. Die IV hatte denn auch dem AHV-Fonds Schuldzinsen von 3,7 (1,0) Mio Franken zu entrichten.

Von den Gesamteinnahmen von 1 324,1 (1 160,2) Mio Franken entfallen

654,9 (570,5) Mio Franken auf die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber und 672,8 (590,7) Mio Franken auf die Beiträge der öffentlichen Hand.

### Betriebsrechnung der IV

Tabelle 2 / Beträge in Mio Franken

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1973	1974	1973	1974
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	570,5	654,9		
Beiträge der öffentlichen Hand				
— Bund	443,0	504,6		
— Kantone	147,7	168,2		
Zinsen	— 1,0	— 3,7		
Verschiedene Einnahmen	.	0,1		
Geldleistungen			760,4	873,1
Kosten für individuelle Massnahmen			258,5	316,1
Beiträge an Institutionen und Organisationen			131,8	174,6
Durchführungskosten			22,7	25,8
Verwaltungskosten			7,0	9,1
Total	1 160,2	1 324,1	1 180,4	1 398,7
Ausgabenüberschuss	20,2	74,6		

Die *Geldleistungen* (Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder und Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland) belaufen sich auf 873,1 (760,4) Mio Franken und machen 62 (64) Prozent der Gesamtausgaben aus. Der Mehraufwand gegenüber dem Vorjahr beträgt bei den ordentlichen Renten 94,4 Mio Franken und bei den ausserordentlichen Renten 11,9 Mio Franken; er ist in erster Linie auf die Ausrichtung einer doppelten Rente im September zurückzuführen.

Die Kosten für *individuelle Massnahmen* erhöhten sich um 22 Prozent auf 316,1 (258,5) Mio Franken. Daran sind die medizinischen Massnahmen mit 153,0 (122,0), die Massnahmen beruflicher Art mit 30,1 (24,4), die Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige mit 85,3 (71,6) und die Hilfsmittel mit 31,2 (26,6) Mio Franken beteiligt. Die erhebliche Kostensteigerung ist vor allem auf die Anpassung der Spitaltarife sowie auf die Erhöhung der Vergütungsansätze für pädagogisch-therapeutische Massnahmen zurückzuführen.

Bei den *Beiträgen an Institutionen und Organisationen* ist ein Anstieg der Aufwendungen um 42,8 (47,3) auf 174,6 (131,8) Mio Franken festzustellen. Zu diesem Kostenanstieg trugen vor allem die um 72 Prozent oder 36,0 (8,8) Mio Franken höher ausgefallenen Betriebsbeiträge bei. Die starke Zunahme entspricht aber nur zum Teil tatsächlichen Mehraufwendungen. Sie ist viel-

mehr darauf zurückzuführen, dass die Akontozahlungen, die bis 1973 in der Bilanz figurierten, seit 1974 in der Betriebsrechnung ausgewiesen werden. In der Rechnung 1974 sind daher sowohl die Akontozahlungen aus dem Vorjahr als auch die 1974 neu gewährten Vorschüsse enthalten.

Die *Durchführungskosten* belaufen sich auf 25,8 (22,7) Mio Franken, von denen 15,1 (13,4) Mio Franken auf die Sekretariate der IV-Kommissionen, 1,5 (1,5) Mio Franken auf die IV-Kommissionen und 8,7 (7,3) Mio Franken auf die IV-Regionalstellen entfallen. Im Berichtsjahr wurden 76 697 (74 185) Neuanmeldungen für IV-Leistungen eingereicht. Die Zahl der insgesamt behandelten Geschäfte erhöhte sich von 172 660 auf 178 364.

Die *Verwaltungskosten* erreichten einen Betrag von insgesamt 9,1 Mio Franken. Diese umfassen zur Hauptsache die anteilmässigen Kosten der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse sowie die Aufwendungen für die Pauschalfrankatur. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr beträgt 2,1 Mio Franken und ist grösstenteils auf den Kostenanteil der IV an der neuen Datenverarbeitungsanlage der ZAS zurückzuführen.

### Erwerbsersatzordnung

Den Gesamteinnahmen von 340,4 (300,1) Mio Franken stehen Gesamtausgaben von 316,7 (231,2) Mio Franken gegenüber, womit sich ein verminderter Einnahmenüberschuss von 23,7 (68,9) Mio Franken ergibt. Die Beiträge, deren Ansatz im Berichtsjahr noch unverändert belassen wurde, erhöhten sich infolge des Anstiegs der massgebenden Erwerbseinkommen um 12,8 Prozent auf 327,8 (290,5) Mio Franken. Die Leistungen dagegen haben um 37 Prozent zugenommen, und zwar infolge der am 1. Januar wirksam gewordenen Erhöhung der Minimal- und Maximalentschädigungen sowie der in festen Beträgen ausgedrückten Zulagen. Das EO-Vermögen erreichte am Ende des Berichtsjahres 329,5 (305,8) Mio Franken.

### Betriebsrechnung der EO

Tabelle 3 / Beträge in Mio Franken

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1973	1974	1973	1974
Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber	290,5	327,8		
Zinsen	9,6	12,6		
Leistungen			230,5	315,8
Verwaltungskosten			0,7	0,9
Total	300,1	340,4	231,2	316,7
Einnahmenüberschuss			68,9	23,7

# Zur Durchführung der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1975

Die letzte Rentenerhöhungsaktion ist weitgehend abgeschlossen. Die erhöhten Renten konnten auf den 1. Januar 1975 nach Programm und termingemäss ausbezahlt werden. Die Abschlussarbeiten sind grösstenteils erledigt oder doch, wo sie längere Zeit benötigen, weit fortgeschritten. Auch diese Aktion kann somit als gelungen in die revisionsreiche Geschichte der AHV eingehen. Für den unbefangenen Betrachter mag dies alles selbstverständlich sein. In der Tat handelte es sich diesmal nicht um eine «grosse» AHV-Revision, die würdig gewesen wäre, mit einer Nummer bezeichnet zu werden. Es mussten doch «nur» die laufenden Renten um rund 25 Prozent erhöht werden. Im Gegensatz zu früheren Revisionen waren keine weiteren Änderungen, weder bei den Anspruchsvoraussetzungen für die Renten noch im Rentensystem selber, zu berücksichtigen.

Für die an der Durchführung beteiligten Verwaltungsstellen hat aber auch diese AHV-Revision etwas anders ausgesehen. Es hat sich wieder einmal bestätigt, dass selbst unter diesen vereinfachten Voraussetzungen eine komplizierte administrative Grossaktion bewältigt werden musste. Es handelte sich wie stets bei AHV-Revisionen um die Lösung von Massenproblemen, waren doch über eine Million AHV- und IV-Renten innert kurzer Zeit umzurechnen. Dabei musste jede Rente einzeln umgerechnet werden, da jeweils verschiedene individuelle Merkmale zu berücksichtigen waren. Trotz sorgfältiger und detaillierter Planung und dem Einsatz modernster elektronischer Datenverarbeitungsanlagen sahen sich die Durchführungsorgane wie schon bei den früheren AHV-Revisionen wieder vor einen ganz erheblichen Zeit- und Arbeitsaufwand gestellt, der den vollen Einsatz aller Beteiligten erforderte. Rückblickend soll daher die Durchführung der AHV-Revision in den wesentlichen Zügen ihres Ablaufes kurz aufgezeigt werden. Besonderes Augenmerk soll sodann einigen kritischen Punkten gewidmet werden: Im Verlaufe der Umrechnungsaktion sind Erschwernisse aufgetreten, die nur durch besondere Anstrengungen der Ausgleichskassen überwunden werden konnten. — Die nachfolgenden Ausführungen stützen sich auf die Ergebnisse einer Arbeitsgruppe, die sich unter dem Vorsitz der Zentralstelle für Organisationsfragen des Bundes aus Vertretern der Ausgleichskassen, des Bundesamtes für Sozialversicherung und der Zentralen Ausgleichsstelle zusammensetzte. Die Arbeitsgruppe hatte den Auftrag, die bei der Durchführung der AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten aufgetretenen Schwierigkeiten

rigkeiten abzuklären. Diesen Auftrag hat sie in vorbildlicher Weise erfüllt. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse werden es erlauben, die nötigen Lehren für die Zukunft zu ziehen.

Zunächst einige allgemeine Hinweise über die Durchführung dieser AHV-Revision: Die Vorbereitungsarbeiten für den Vollzug wurden frühzeitig in Angriff genommen. Schon im Februar 1974, als sich anlässlich der Beratungen der nationalrätlichen Kommission zur Vorberatung des Gesetzesentwurfes zur Änderung der AHV auf den 1. Januar 1975 der nachher vom Parlament befolgte Weg abzuzeichnen begann (vgl. ZAK 1974, S. 105 f.), hat das Bundesamt für Sozialversicherung mit der Planung begonnen und die Ausgleichskassen über das vorgesehene Verfahren für die Rentenerhöhung orientiert. In der Folge wurden die Vorbereitungsarbeiten parallel zu den parlamentarischen Beratungen so weit vorangetrieben, dass die Kommission für Rentenfragen am 5. Juni 1974 drei Entwürfe zu Kreisschreiben über die Durchführung der AHV-Revision durchberaten konnte. Als dann die Beschlüsse beider Räte im Verlaufe der Juni-Session feststanden, wurden die Ausgleichskassen vom Bundesamt für Sozialversicherung mit einem Kreisschreiben vom 17. Juni 1974 über die zu treffenden vorsorglichen Massnahmen in Kenntnis gesetzt. Nach Verabschiedung der Gesetzesvorlage durch die eidgenössischen Räte Ende der Session ergingen sodann in rascher Folge das Kreisschreiben I vom 12. Juli 1974 über die Gesetzesänderungen und die Berechnung der neuen Renten, das Kreisschreiben II vom 26. Juli 1974 über die Umrechnung der laufenden Renten (mit umfangreichen Unterlagen und einer provisorischen Ausgabe der Rententabellen) sowie das Kreisschreiben vom 2. August 1974 über die Ausrichtung einer doppelten Rente im September 1974 als Teuerungsausgleich. In der Woche vom 21. bis 25. Oktober 1974 führte das Bundesamt für Sozialversicherung in Bern Instruktionkurse für die 103 Ausgleichskassen durch, an welchen anhand konkreter Beispiele das Rentenerhöhungsverfahren durchgespielt wurde.

Gleichzeitig mit diesen Vorbereitungen nahm auch die Zentrale Ausgleichsstelle, welcher die maschinelle Umrechnung des Grossteils aller Renten oblag, die Vorbereitungs- und Programmierungsarbeiten in Angriff. Für die Koordination sorgte ein vom Bundesamt für Sozialversicherung eingesetzter Verbindungsstab, welchem auch Mitarbeiter der Zentralen Ausgleichsstelle angehörten, und der in insgesamt 10 Sitzungen zahlreiche technische Einzelfragen behandelte. Ferner wurde im Sommer und Herbst 1974 unter tatkräftiger Mithilfe der Ausgleichskasse des Kantons Bern ein Testspiel, das auch möglichst viele Sonderfälle erfasste, erarbeitet, mit dem in der Folge das Programm der Zentralen Ausgleichsstelle für die maschinelle Umrechnung geprüft wurde. Ende Oktober 1974 wurde sodann mit der automatischen

Umrechnung begonnen. Bis Mitte Dezember 1974 erhielten die Ausgleichskassen von der Zentralen Ausgleichsstelle in einigen Lieferungen die Ergebnisse der Umrechnung mitgeteilt, worauf sie die Umrechnung der maschinell nicht umrechenbaren Renten vornehmen und die Auszahlung der erhöhten Renten auf anfangs Januar 1975 vorbereiten konnten. Den meisten kantonalen Ausgleichskassen oblag ferner die Anpassung der Ergänzungsleistungen auf den gleichen Zeitpunkt.

Es kann an dieser Stelle nicht näher dargelegt werden, welche Abklärungen, Prüfungen, Kontrollen und Durchführungsarbeiten von der Zentralen Ausgleichsstelle und den Ausgleichskassen unter besonders lastendem Zeitdruck vorgenommen werden mussten. Rückblickend sei hier nur nochmals festgehalten, dass die Rentenerhöhungsaktion erfolgreich verlaufen ist, wofür allen Beteiligten Dank gebührt. Im folgenden sollen aus den gemachten Erfahrungen noch einige Lehren für die Zukunft gezogen werden.

Einmal wurde die Durchführung erheblich erschwert, weil infolge einer ganzen Reihe von Ursachen das zentrale Rentenregister nach der letzten Rentenerhöhung vom 1. Januar 1973 nicht rechtzeitig und vollständig nachgeführt werden konnte. Dies hatte zur Folge, dass das zentrale Register nicht durchwegs mit den Rentenbeständen der einzelnen Ausgleichskassen übereinstimmte, was viele zusätzliche Abklärungen erforderlich machte. Sodann waren die Fälle, in denen eine maschinelle Umrechnung aus voraussehbaren Gründen nicht vorgenommen werden konnte oder die Rente wegen irgendwelcher Umstände nicht ordnungsgemäss umgerechnet wurde, viel zahlreicher, als die Ausgleichskassen erwartet hatten. Die Abklärung, Ergänzung oder Korrektur solcher Fälle und die Rückmeldung an die Zentrale Ausgleichsstelle verursachte unvermeidlicherweise eine noch grössere Zeitnot. Es ist klar, dass bei einem Gesamtbestand von mehr als einer Million Renten die Abklärung von rund 12 Prozent statt von nur rund 5 Prozent der Renten durch die Ausgleichskassen aufgrund ihrer eigenen Unterlagen einen ganz erheblichen Mehraufwand erfordert hat. Die verschiedenartigen Ursachen konnten indessen aufgedeckt und die entsprechenden Massnahmen zu ihrer Beseitigung ergriffen werden.

Anlass zu erheblichem Mehraufwand für die Ausgleichskassen und zu Unsicherheit im vorgesehenen Ablauf der Rentenumrechnung gab sodann auch der Umstand, dass die Zentrale Ausgleichsstelle einen Teil der im Kreisreiben II vorgesehenen ersten Lieferung von Erhöhungsmeldungen erst später in mehreren Zwischenlieferungen den Ausgleichskassen zustellen konnte.

Die Erfahrungen dieser Rentenerhöhung haben einmal mehr gezeigt, welche Bedeutung der genauen Datenerfassung und Weitergabe der erfassten Merk-

male (Meldung neuer Renten, sog. statistische Meldungen, Abgangsmeldungen) durch die Ausgleichskassen und bei der exakten und laufenden Nachführung des zentralen Rentenregisters durch die Zentrale Ausgleichsstelle zukommt.

Auch ist zutage getreten, wie unheilvoll sich bei einer solchen Grossaktion das Fehlen einer Zeitreserve auswirken könnte, wenn es den Durchführungsorganen einmal nicht mehr gelingen sollte, auftretende Schwierigkeiten durch zusätzliche Anstrengungen ausserordentlicher Art zu überbrücken. Die eingangs erwähnte Arbeitsgruppe erklärt dazu wörtlich:

«Es ist zu bedenken, dass jede Revision eine Spitzenbelastung darstellt, die ohne zusätzliches Personal bewältigt werden muss, und dass die Automation eine besonders detaillierte und zeitraubende Vorbereitung erheischt. Die letzte Revision hätte leicht statt mit dem nun trotz allem feststehenden Erfolg mit einem Fehlschlag enden können.»

Eine laufende Fehlerkontrolle im Mutationswesen sowie rasche und exakte gegenseitige Meldungen über festgestellte Differenzen bilden die Voraussetzung für das gute Gelingen solcher Grossaktionen.

Es ist nicht daran zu zweifeln, dass alle beteiligten Stellen bei der Bereinigung des zentralen Rentenregisters ihr möglichstes tun werden, um so die einwandfreie Grundlage für spätere Rentenanpassungen zu schaffen. Ziel muss es sein, die bisher stets allgemein bewiesene administrative Präsenz und Beweglichkeit auch auf dieser Seite so zu untermauern, dass zusätzliche Umtriebe, wie sie anlässlich der letzten Rentenerhöhung leider entstanden sind, zum vornherein vermieden werden.