

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV und die kantonale Gesetzgebung

Der Name «Ergänzungsleistungen» taucht als Gesetzesausdruck zum ersten Mal im Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG) auf. Die Ergänzungsleistungen haben den Zweck, Renten- und allfälliges weiteres Einkommen der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden soweit zu ergänzen — daher der Name —, dass diesen die Deckung eines bescheidenen Existenzbedarfs garantiert ist. «Solange die Leistungen der eidgenössischen Versicherung (AHV und IV) den Existenzbedarf nicht decken, richtet der Bund den Kantonen Beiträge an die Finanzierung von Ergänzungsleistungen aus.» So bestimmt es Artikel 11 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung.

Die Ergänzungsleistungen sind demnach im Grunde genommen Leistungen kantonalen Rechts. Der Bund richtet aber daran ansehnliche Beiträge in der Höhe von 30 bis 70 Prozent der Aufwendungen aus. Er bestimmt, unter welchen Voraussetzungen die Bundesbeiträge gewährt werden. Trotzdem haben über die Ergänzungsleistungen formell die kantonalen Gesetzgeber zu befinden. Nach wie vor haben sie zu bestimmen, ob sie Ergänzungsleistungen ausrichten wollen. Sie regeln auch die Organisation und die Aufbringung der kantonalen Mittel sowie die Bedingungen für die Ausrichtung allfälliger vom Bund nicht subventionierter Leistungen.

Trotzdem hat sich im Laufe der Zeit eine Verschiebung der Gewichte ergeben. Ursprünglich beruhten die Ergänzungsleistungen auf dem Gedanken, dass die Kantone die materiellen Bestimmungen über diese Leistungen zu erlassen hätten, wobei sie, um beitragsberechtigt zu werden, die im ELG enthaltenen Mindestnormen beachten müssen (s. Botschaft des Bundesrates vom 21. Sept. 1964). Der Umstand, dass alle Kantone die gleichen Einkommensgrenzen anwenden, die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, die Stellungnahme der überwiegenden Zahl der Kantone anlässlich einer Umfrage, nicht zuletzt aber der rasche Ausbau der AHV und IV sowie die starke Teuerung und die dadurch bedingten kurz aufeinander folgenden Gesetzesrevisionen haben zu einer starken Vereinheitlichung der materiellen Voraussetzungen für die Ausrichtung der Ergänzungsleistungen geführt. Mag man diese Entwicklung vom föderalistischen Standpunkt aus auch bedauern, so hat sie doch viele durch die Unterschiede von Kanton zu Kanton verursachte Härten ausgemerzt.

Nach den heute massgebenden Vorschriften des Bundes können die Kantone

nur auf drei Gebieten selbständig die Voraussetzungen für den Bezug von Ergänzungsleistungen mitbestimmen. Sie können

- die Einkommensgrenzen im Rahmen eidgenössisch bestimmter Minima und Maxima festsetzen,
- die im Bundesgesetz genannten festen Freibeträge vom Erwerbs- und Renteneinkommen auf bundesrechtlich festgesetzte Maximalbeträge erhöhen und
- einen Mietzinsabzug bis zu bestimmten Höchstansätzen einführen.

Heute haben die meisten Kantone die vom Bund vorgesehenen Möglichkeiten voll ausgeschöpft. Alle Kantone haben die maximalen Einkommensgrenzen gewählt. Mit Ausnahme von drei Kantonen (Freiburg, Basel-Stadt und St. Gallen) sehen alle Kantone die höchstzulässigen Freibeträge für die Anrechnung von Erwerbs- und Renteneinkommen vor. Der Mietzinsabzug ist nur von den Kantonen Freiburg und Wallis noch nicht generell eingeführt worden. Im Kanton Wallis sind aber die Gemeinden ermächtigt, diesen Abzug vorzusehen (von dieser Ermächtigung haben acht Gemeinden Gebrauch gemacht), und im Kanton Freiburg ist ein Mietzinsabzug ab Beginn des nächsten Jahres vorgesehen. In den andern Kantonen gelten für die Bemessung des Mietzinsabzuges die vom Bund bestimmten Höchstbeträge.

Es sind wenige Vorschriften — gewiss —, die dem kantonalen Gesetzgeber zu regeln vorbehalten bleiben, aber gerade die wichtigsten, die in Berücksichtigung der sich rasch ändernden Lebenshaltungskosten in verhältnismässig kurzen Abständen immer wieder den neuen Verhältnissen angepasst werden müssen. Dies wirft für die Kantone gesetzgeberische Probleme auf.

Seit Einführung der Ergänzungsleistungen konnten die Kantone die Anpassung an revidierte Bundesvorschriften — häufig unter erheblichem Zeitdruck und z. T. mit Hilfe von bundesrechtlichen Sondervorschriften — rechtzeitig vornehmen. Bei den letzten beiden Revisionen auf 1. Januar 1973 und 1. Januar 1975 waren die Beschlüsse des Bundesgesetzgebers jeweils Ende Juni des Vorjahres bekannt. Dank frühzeitiger Orientierung über den Stand der Gesetzgebungsarbeiten konnten die Kantone mit der Ausarbeitung der Anpassungsvorschriften jeweils schon im Frühjahr beginnen, um diese rechtzeitig in Kraft zu setzen.

Durch den Erlass des Bundesbeschlusses über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV und IV vom 12. Juni 1975 ist für die Anpassung der kantonalen Gesetzgebung auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen eine neue Lage entstanden. Durch diesen Bundesbeschluss wird der Bundesrat nicht nur verpflichtet, die ordentlichen Renten der AHV/IV für die Jahre 1976 und 1977 der Preisentwicklung anzupassen, sondern er erhält auch die Befugnis, die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Ren-

ten der AHV/IV sowie von Ergänzungsleistungen zu dieser Versicherung für die Jahre 1976 und 1977 angemessen zu erhöhen. Ferner wird er ermächtigt, die Freigrenzen des für die Bemessung der Ergänzungsleistungen anrechenbaren Reinvermögens den geänderten Verhältnissen anzupassen und die Sonderkompetenzen der Kantone auf dem Gebiet der bei der Ermittlung der Ergänzungsleistungen abzugsberechtigten Mietzinse angemessen auszuweiten (z. B. durch Erhöhung der im Bundesgesetz vorgesehenen Höchstansätze).

Die erwähnten Kompetenzdelegationen an den Bundesrat ermöglichen es diesem, seine Beschlüsse kurzfristig zu fassen. Nach der Beschlussfassung durch den Bundesrat müssen die kantonalen Verwaltungen sofort die erforderlichen Umrechnungen vornehmen können. Unter diesen Umständen bleibt den Kantonen kaum noch Zeit, auf dem ordentlichen Wege Gesetzesänderungen auszuarbeiten und zu verabschieden. Eine ganze Reihe von Kantonen hat sich darum — durch die bisherigen Erfahrungen gewitzigt — gesetzgeberisch auf diese neue Situation hin gerüstet.

In Zusammenhang mit der auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen bestehenden Tendenz zur Vereinheitlichung haben in letzter Zeit mehrere Kantone (Zürich, Schwyz, Nidwalden, Basel-Landschaft, Graubünden und Tessin) eine «automatische» Anpassung der kantonalen Vorschriften an die Subventionsvorschriften des Bundes eingeführt. Diese kommt folgendermassen zum Ausdruck: Das kantonale Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV bestimmt, dass für die Festsetzung der Ergänzungsleistungen jeweils die im Bundesgesetz enthaltenen Höchstbeträge in bezug auf Einkommensgrenzen, Freibeträge des Erwerbs- und Renteneinkommens sowie Mietzinsabzüge anwendbar seien. Damit kann sich der Kanton in den meisten Fällen Änderungen der kantonalen Erlasse über Ergänzungsleistungen in Anpassung an die Gesetzgebung des Bundes ersparen.

Die übrigen Kantone haben ihre einschlägigen Bestimmungen jeweils den abgeänderten bundesrechtlichen Vorschriften — insbesondere der teuerungsbedingten Erhöhung der Einkommensgrenzen und der anderen massgebenden Grenzbeträge — anzugleichen. Die meisten haben aber Vorkehren getroffen, um die Anpassung gesetzgeberisch zu vereinfachen.

So haben die Kantone Glarus, Freiburg, Solothurn, St. Gallen und Neuenburg mit der eidgenössischen Regelung gleichgezogen und die Kompetenz zur Anpassung des kantonalen Rechts an das eidgenössische der Exekutive, also der Kantonsregierung, übertragen.

Die meisten andern Kantone haben ihre gesetzgebende Behörde ermächtigt, Anpassungen unter Ausschluss des obligatorischen oder fakultativen Referendums vorzunehmen. Nur drei Kantone, Basel-Stadt, Waadt und Genf, müssen für die Anpassung noch den Weg der ordentlichen Gesetzgebung

beschreiten, da sich in ihren Gesetzen weder Bestimmungen über automatische Anpassung an abgeändertes Bundesrecht noch Kompetenzdelegationen vorfinden. In Basel-Stadt hat die Regierung aus dieser neuen Situation bereits die Konsequenzen gezogen. Sie beantragt dem Grossen Rat, die Änderung der kantonalen Erlasse, die in Anpassung an die eidgenössische Gesetzgebung notwendig wird, dem Regierungsrat zu übertragen. Da der Bund nicht gewillt ist, durch Sonderbestimmungen in die kantonalen Gesetzgebungsverfahren einzugreifen, ist es Sache der kantonalen Gesetzgeber, rechtzeitig die nötigen Bestimmungen aufzustellen, um eine sofortige Anpassung an Änderungen des Bundesrechtes zu ermöglichen.

Probleme und Chancen der Blinden

Zum Anlass des 150jährigen Bestehens der Blinden-Punktschrift von Louis Braille haben der Schweizerische Blindenbund und der Schweizerische Blindenverband zusammen mit dem «Zürcher Forum» eine Wanderausstellung geschaffen, die über die Entwicklungsgeschichte des Blindenwesens, über die Blindenbildung und das Berufsleben der Sehbehinderten Auskunft gibt (ZAK 1975, S. 245). Die Ausstellung wurde am 20. Juni 1975 in Bern durch eine Ansprache von Bundesrat Brugger eröffnet. Seine nachstehend wiedergegebenen Ausführungen dürften auch bei den ZAK-Lesern auf Interesse stossen.

I.

Wir sind hier zusammgekommen in Erinnerung an ein Ereignis, das vor 150 Jahren stattfand. Versetzen wir uns kurz zurück in jene Zeit! Im Jahre 1825 werden Conrad Ferdinand Meyer und Johann Strauss geboren. In England herrscht eine scharfe Wirtschaftskrise. Simon Bolivar versetzt dem spanischen Kolonialreich in Südamerika den Todesstoss und gründet Bolivien. In Berlin kündigt sich eine neue Zeit an mit der Einführung von Pferdeomnibussen. Und an der Blindenschule in Paris legt ein 16jähriger blinder Jüngling ein 6-Punkte-Alphabet für Blinde vor. Er heisst Louis Braille.

II.

Wer war dieser Louis Braille, dessen Erfindung so ausserordentlich viel zur Verbesserung der Existenzsituation von Millionen sehbehinderter Menschen in aller Welt beigetragen hat? Louis Braille wurde im Jahre 1809 im französischen Dorf Coupvray als Sohn eines Sattlermeisters geboren. Als Fünfjähriger verletzte er sich mit einem scharfen Instrument in der väterlichen Werkstatt ein Auge, was eine Infektion hervorrief, die zu seiner völligen Erblindung führte. Aus bemerkenswerter Weitsicht heraus entschloss sich Sattlermeister Braille 1819, seinen Sohn zur Ausbildung auf die Blindenschule von Paris zu bringen. Dort fiel Braille alsbald durch seinen Lerneifer, seine leichte

Auffassungsgabe und seinen lebhaften Geist auf; seine Hauptgebiete waren Musik, Sprache und Literatur. Schon in jungen Jahren setzte ihn die Institutsleitung als Lehrer in diesen Fächern ein. Ein Brustleiden verlangte indessen immer häufigere Unterbrüche seiner Lehrtätigkeit und führte am 6. Januar 1852 zu seinem Tode. 1952 fanden in der ganzen Welt Gedenkfeiern zum 100. Todestag des grossen Erfinders statt. Seine Gebeine wurden von seinem Heimatdorf in die französische Hauptstadt übergeführt und im «Pantheon» neben den sterblichen Überresten berühmter Staatsmänner, Künstler und Gelehrter beigesetzt.

III.

Leben und Wirken des Erfinders des 6-Punkt-Blindenalphabets scheinen mir in verschiedener Hinsicht exemplarisch zu sein für die Situation des Sehbehinderten in der Welt. Da ist einmal Brailles Blindenschrift selbst. Sie beruht auf einem sinnreichen System von Figuren, welche sich aus der verschiedenartigen Anordnung von sechs Punkten ergeben. Diese Punkte werden durch einen Stift ins Papier gestochen und können vom Behinderten abgetastet werden. Eines der auffälligsten Merkmale dieser Schrift ist die ingeniose Verbindung einer klugen Idee mit einem einfachen technischen Hilfsmittel. Und eben das ist das Wesentliche: Technische Hilfsmittel, zweckdienlich und möglichst einfach konstruiert, können das Los der sehbehinderten Menschen entscheidend verbessern. Die technische Entwicklung der vergangenen Jahrzehnte hat denn auch eine grosse Zahl von Hilfsmitteln für Blinde hervorgebracht — die Ausstellung zeigt uns da verschiedene interessante Beispiele —, die ihm das Bestehen in der Welt der Sehenden ganz wesentlich erleichtern. Ich denke etwa an die Blindenschrift-Schreib- und Stenographiermaschine, an Blindenzeichengeräte, an speziell konstruierte Uhren oder Barometer für Sehbehinderte, an das Ultraschall-Orientierungsgerät, aber auch an die normale Schreibmaschine und an das Tonbandgerät. Es ist nicht daran zu zweifeln, dass neue technische Erkenntnisse und Entwicklungen immer wieder auch dem Sehbehinderten zugute kommen werden. Daran sollte man vielleicht auch einmal denken in einer Zeit, die der Technik oft skeptisch gegenübersteht.

IV.

Ein zweiter Aspekt von Brailles Leben verdient als charakteristisch hervorgehoben zu werden. Der junge Louis kam schon mit zehn Jahren in die Pariser Blindenschule. Diese war als erste ihrer Art 1783 gegründet worden von Valentin Haüy, der mit seinem Institut den Beweis erbrachte, dass Blinde voll bildungsfähig sind — das war bis dahin bestritten worden! Gerade am Beispiel von Braille zeigt sich nun, wie wichtig die Früherfassung und die sorgfältige Schulung des Sehbehinderten durch Spezialisten ist. Ich glaube,

dass auf diesem Gebiet in unserem Land Ausgezeichnetes geleistet wird, und dass die verschiedenen Institutionen und Hilfswerke, die sich dieser Aufgabe annehmen — gerade auch die Trägerorganisationen dieser Ausstellung —, unsere volle Anerkennung und Unterstützung verdienen.

V.

Aber — es ist natürlich nicht damit getan, dass wir die Betreuung unserer blinden Mitmenschen einfach den sich auf diesem Gebiet betätigenden Spezialisten überlassen und im übrigen die Hände in den Schoss legen. Das richtige Verhältnis findet der Sehende zum Blinden wohl am ehesten, wenn er sich auf das besinnt, was ihn mit diesem verbindet. Das ist wohl ganz einfach der tiefe Wunsch jedes Menschen, sein Leben nach den eigenen Wünschen und Bedürfnissen gestalten zu dürfen, also der Wunsch nach Entfaltung im persönlichen, beruflichen und gesellschaftlichen Dasein. Es ist letztlich der Wunsch nach Erlangung der inneren und äusseren Freiheit. Dabei muss sich der Sehende bewusst sein, dass der blinde Mensch bei diesem Streben nach Selbstverwirklichung auf besondere Hindernisse stösst; er ist auch im «Kampf ums Dasein» in einer schwierigeren Lage als derjenige, der im Vollbesitz aller seiner Sinne ist. Daher geht es darum, dass die Gesellschaft für den Sehbehinderten jene Rahmenbedingungen schafft, die sein ursprüngliches Handikap in Beruf und Gesellschaft nach Möglichkeit ausgleichen. Ein solches Entgegenkommen seitens des Sehenden muss als Selbstverständlichkeit gelten sowohl für den Einzelnen in seiner Begegnung mit dem Blinden, als auch für die Gesellschaft als Ganzes. Der Blinde seinerseits wird auf eine umso grössere entsprechende Bereitschaft stossen, je mehr er selbst gewillt ist, sein Schicksal ohne Groll zu tragen, die angebotene Unterstützung anzunehmen und nicht zu resignieren. Verkehrt wäre es wohl, wenn das Verhältnis zwischen Sehenden und Blinden wie während Jahrhunderten von falschem Mitleid geprägt wäre. Mitleid lässt den Bemitleideten oft in einem Abhängigkeitsverhältnis; Abhängigkeit aber bedeutet Unfreiheit und widerspricht daher unserem Bild vom selbständigen und eigenverantwortlichen Menschen. Daher ist es durchaus verständlich, wenn der Blinde eben nicht Mitleid will, sondern echte Mitmenschlichkeit, und das bedeutet, eine Chance zu selbständiger Betätigung und finanzieller Eigenständigkeit.

VI.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich kurz etwas zur Situation des Blinden in der Berufs- und Arbeitswelt sagen. Unsere freie Wirtschaft beruht auf dem Gedanken des Wettbewerbs grundsätzlich gleichberechtigter Individuen. In diesem Wettbewerb ist der Blinde zwangsläufig und von Anfang an benachteiligt. Es ist daher hier besonders wichtig, dass ihm zu Startbedingungen ver-

holfen wird, die ihm ein selbständiges berufliches Fortkommen trotz seiner Behinderung ermöglichen. Nur so wird er fähig sein, sein Leben sinnvoll zu gestalten; denn eine befriedigende Arbeitstätigkeit gehört nach unserer Auffassung zu den wesentlichen Voraussetzungen für ein sinnvolles Dasein, für das Gefühl, etwas wert zu sein — wenn Sie wollen auch ein nützliches Glied der Gesellschaft zu sein. Ich glaube, dass unsere schweizerischen Arbeitgeber es in dieser Beziehung am nötigen Verständnis im allgemeinen nicht fehlen lassen. Es ist zu hoffen, dass sie diese Aufgeschlossenheit auch in der gegenwärtigen Phase eines wirtschaftlichen Rückgangs aufrecht erhalten. Es darf nicht dazu kommen, dass Arbeitgeber Blinde nur deswegen nicht einstellen, weil sie blind sind; sofern ein Sehbehinderter für eine bestimmte Arbeit qualifiziert ist, darf er auf dem Arbeitsmarkt unter keinen Umständen benachteiligt werden.

VII.

Der Sehbehinderte bedarf nun aber des Verständnisses nicht nur seitens jedes Einzelnen von uns und seitens der Gesellschaft, sondern — und vor allem — auch seitens des Staates. Den Ausgleich einer körperlichen Behinderung mit Hilfe staatlicher Unterstützungsmassnahmen betrachten wir heute wohl als etwas Selbstverständliches, und das ist sicher richtig. Dieser Auftrag des Staates entspricht der sozialen Grundidee, er entspricht aber auch dem Gedanken der Unterstützung einer Minderheit, die des besonderen Schutzes der staatlichen Gemeinschaft bedarf. Vor allem ist es die Invalidenversicherung, welche durch einen Strauss von Massnahmen unsere blinden Mitmenschen in wirkungsvoller Weise unterstützt. Ziel all dieser Aktivitäten muss letztlich stets die Eingliederung beziehungsweise Wiedereingliederung in Beruf und Gesellschaft sein. Ausgefallene oder reduzierte Funktionen sollen ersetzt, bestehende Fähigkeiten gefördert und unterstützt werden. Wir wollen dem blinden Menschen zu möglichst grosser Selbständigkeit verhelfen — was wir tun, ist kurz gesagt Hilfe zur Selbsthilfe im besten Sinn des Wortes.

Und doch: Entscheidend auch für die staatliche Tätigkeit ist letztlich die Einstellung der Oeffentlichkeit, das heisst jedes Einzelnen unter uns. Ich begrüsse daher Ihre Initiative sehr und bin gerne bereit, das Patronat über die Wanderausstellung zu übernehmen, welche unter dem Titel «Probleme und Chancen der Blinden» in der ganzen Schweiz gezeigt werden soll. Auch heute ist es ein wichtiges Anliegen, den Vorurteilen, dem Mangel an echtem Verständnis und an wirklicher Bereitschaft zu aktiver Eingliederung der Sehbehinderten entgegenzutreten. Es würde mich daher freuen, wenn eine drosse Zahl von Schweizerinnen und Schweizern diese Ausstellung sehen würden. Ich wünsche ihr einen guten Erfolg.

Klinische und biomechanische Probleme bei der Totalendoprothese des Hüftgelenks

Zusammenfassung einer Arbeit von Prof. Dr. med. A. Schreiber und Mitarbeitern aus der Klinik Balgrist, Zürich. Publiziert in «Helvetica chirurgica acta», Band 42, Nr. 1/2, S. 47 ff.

Der Ersatz des Hüftgelenks durch eine Totalendoprothese hat in den letzten zehn Jahren eine grosse Verbreitung gefunden. Schätzungsweise werden in Europa jährlich 25 000 bis 30 000 Endoprothesen eingesetzt. Die bis jetzt bekanntgewordenen Nachuntersuchungen bestätigen, dass in mehr als 80 Prozent der Fälle günstige Frühergebnisse erzielt werden — dies zumindest bis zwei Jahre nach der Operation. Die Schmerzen verschwinden, die Beweglichkeit und das Gehbild werden erheblich gebessert. Nach zwei Jahren ist aber ein rascher Anstieg der Komplikationen zu beobachten.

In der Klinik Balgrist wurden zwischen 1962 und 1974 1400 Totalendoprothesen des Hüftgelenks eingesetzt. Die Komplikationsrate von 7 bis 10 Prozent hat sich in dieser Zeit nicht verändert. Die Zahl der Frühinfektionen ist zwar zurückgegangen, aber die Spätinfektionen und Prothesenlockerungen sind häufiger geworden.

Die Nachuntersuchung von 35 Prothesenträgern, die vor zehn bis zwölf Jahren operiert worden waren, ergab, dass nach zehn Jahren noch vier der ursprünglich eingesetzten Prothesen vorhanden waren und alle vier mit funktionell unbefriedigendem Ergebnis. Neben der schon erwähnten Infektion sind die hauptsächlichsten Komplikationen:

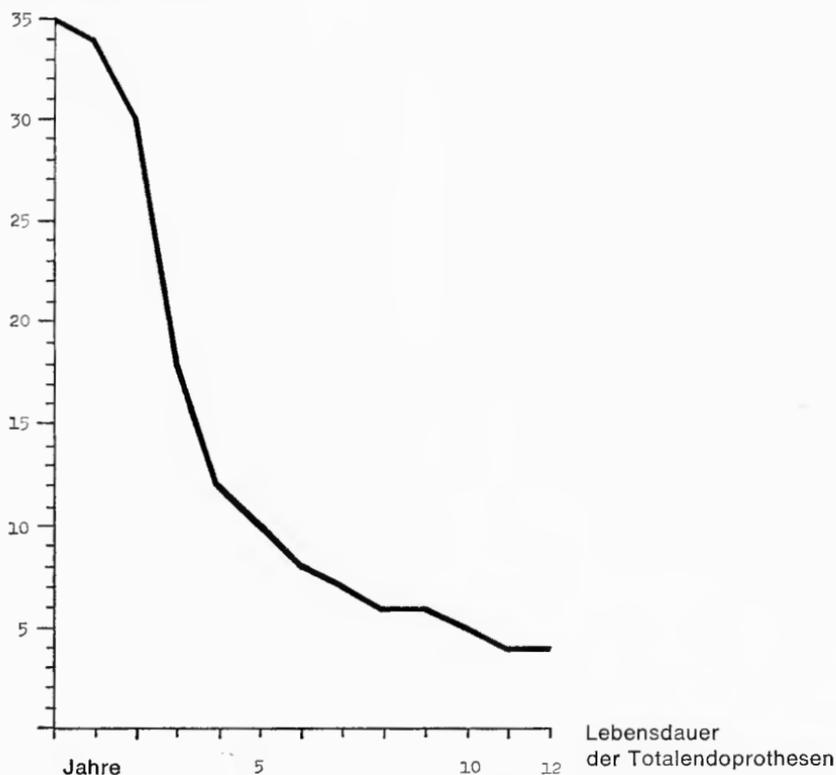
- Pfannenfrakturen;
- Lockerungen der Prothesen als Folge einer unphysiologischen Belastung der starren Prothese;
- Gewebsreaktionen (z. B. periartikuläre Verkalkungen) als Folge der eingesetzten Fremdkörper.

Das folgende Diagramm gibt deutlich Aufschluss über die Lebensdauer der Prothesen, die vor mehr als 10 Jahren eingesetzt worden sind und deren Pfannen noch aus Fluorosint oder Teflon waren.

Prof. Schreiber kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Die gelenk- und biomechanischen Grundlagen sind noch zu wenig erforscht für das wahllose Einsetzen von Endoprothesen.

Anzahl Totalendoprothesen



Von 35 implantierten Charnley-Prothesen mit Fluorosint- und Teflon-Pfannen blieben gut 10 Jahre nach der Operation nur noch 4 übrig; alle 4 weisen ein unbefriedigendes funktionelles Resultat auf.

2. Es müssen besser gewebeverträgliche und für den menschlichen Körper biomechanisch besser einbaufähige Stoffe gefunden werden.
3. Solange die biophysikalische und biochemische Grundlagenforschung nicht zu besseren Ergebnissen geführt hat, sind Hüftendoprothesen bei Patienten unter 60 Jahren nur in Ausnahmefällen einzusetzen, z. B. bei schwerer primär chronischer Polyarthrit, bei invalidisierendem Morbus Bechterew oder bei Femurkopfnekrose z. B. bei Zustand nach Nierentransplantation. In allen andern Fällen bleibt bei jüngeren Patienten die

intertrochantere Femurosteotomie oder die zu unrecht in Misskredit gera-
tene Arthrodesis die Operation der Wahl.

Nachschrift des Bundesamtes für Sozialversicherung

Die Feststellungen von Prof. Schreiber decken sich weitgehend mit den Erfahrungen, die die Invalidenversicherung mit den Totalendoprothesen des Hüftgelenks machen musste. Ein länger dauernder Eingliederungserfolg ist sehr selten zu verzeichnen, und auch die kurzfristigen Ergebnisse sind oft unbefriedigend. Nach vorläufigen Schätzungen werden rund 50 Prozent aller Versicherten mit Endoprothesen der Hüfte nach der Operation zu Rentnern der IV. Die Komplikationen sind häufig und oft sehr schwer. Über die Langzeitergebnisse lassen sich bei der IV noch keine Aussagen machen, doch dürften diese kaum von den Resultaten von Prof. Schreiber abweichen.

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

Stand 1. August 1975

1. Alters- und Hinterlassenenversicherung oder Gesamtgebiet AHV/IV/EO/EL	Bezugs- quelle ¹ und evtl. Bestell- nummer
1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse	
Bundesgesetz über die AHV (AHVG) vom 20. Dezember 1946 (SR 831.10). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1975.	EDMZ 318.300
Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV, vom 4. Oktober 1962 (SR 831.131.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1975.	EDMZ 318.300
Bundesbeschluss über die Festsetzung des Beitrages des Bundes an die AHV, vom 31. Januar 1975 (AS 1975, 181).	EDMZ
1.2 Erlasse des Bundesrates	
Verordnung über die AHV (AHVV), vom 31. Oktober 1947 (SR 831.101). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1975.	EDMZ 318.300
Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), vom 14. März 1952 (SR 831.131.12). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1975.	EDMZ 318.300

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

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

- Reglement für die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom 7. Januar 1953 (AS 1953, 16), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 22. Januar 1960 (AS 1960, 79) und 27. September 1963 (AS 1964, 640). EDMZ
- Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandsschweizer (VfV), vom 26. Mai 1961 (SR 831.111). Bereinigte Fassung enthalten im Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973 zur Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandsschweizer. EDMZ 318.101.2
- Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 11. Oktober 1972 (AS 1972, 2530). EDMZ
- Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV/IV, vom 21. November 1973 (AS 1973, 1970). EDMZ
- Verordnung über die Beiträge an die AHV/IV/EO, vom 12. Februar 1975 (AS 1975, 388). EDMZ

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

- Reglement für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 30. Dezember 1948, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1949, 66). EDMZ
- Reglement für die Schweizerische Ausgleichskasse, vom 15. Oktober 1951, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1951, 994). EDMZ
- Regulativ über die Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV, vom 19. Januar 1953, erlassen vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV (BBl 1953 I 85), abgeändert durch Beschluss vom 18. März 1960 (BBl 1960 II 8). EDMZ
- Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Gewährung von Übergangsrenten der AHV an Schweizer im Ausland (Anpassung der Einkommensgrenzen), vom 24. Juni 1957 (AS 1957, 579). EDMZ
- Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen in der AHV, vom 19. Februar 1960 (AS 1960, 282). EDMZ

- Geschäftsreglement der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, von der genannten Kommission erlassen am 23. *Februar 1965* (nicht veröffentlicht). BSV
- Reglement über die AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 20. *Januar 1971* (AS 1971, 214), abgeändert am 20. Oktober 1972 (AS 1972, 2658). EDMZ
- Verordnung über den Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge in der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 11. *Oktober 1972* (AS 1972, 2460). EDMZ
- Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 11. *Oktober 1972* (AS 1972, 2455). EDMZ
- Reglement für den Fonds zur Behebung besonderer Notlagen von Betagten und Hinterlassenen, vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassen am 24. *Oktober 1974* (BBl 1974 II 1358). EDMZ

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Frankreich

- Abkommen über die AHV, vom 9. *Juli 1949*, mit Generalprotokoll und Protokoll Nr. 1 (AS 1950, 1133). EDMZ
- Verwaltungsvereinbarung, vom 30. *Mai 1950* (AS 1950, 1145).
- Zusatz zum Generalprotokoll, vom 5. *Februar 1953* (AS 1953, 99).
- Protokoll Nr. 2, vom 1. *Juni 1957* (AS 1957, 629).
- Protokoll Nr. 3, vom 15. *April 1958* (AS 1958, 322).
- Zusatz zum Abkommen über die AHV, vom 14. *April 1961* (AS 1961, 656).
- Zusatz zum Protokoll Nr. 3, vom 14. *April 1961* (AS 1961, 375).

Belgien

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

Dänemark

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

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

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

Schweden

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

Tschechoslowakei

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

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

Rheinschiffer

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

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

Jugoslawien

Abkommen über Sozialversicherung, vom 8. Juni 1962 (AS EDMZ 1964, 161). 318.105

Verwaltungsvereinbarung, vom 5. Juli 1963 (AS 1964, 175).

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

Italien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 14. Dezember 1962 EDMZ (AS 1964, 727). 318.105

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

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

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

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

Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969, vom 25. Februar 1974 (AS 1975, 1463).

Bundesrepublik Deutschland

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

Zusatzabkommen, vom 24. Dezember 1962 (AS 1963, 949).
Durchführungsvereinbarung, vom 23. August 1967 (AS 1969, 716).

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

Liechtenstein

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

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

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

Luxemburg

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 17. Februar 1970 (AS . . .).

Oesterreich

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

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

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

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

Grossbritannien

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

Vereinigte Staaten von Nordamerika (USA)

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

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

Türkei

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

Verwaltungsvereinbarung, vom *14. Januar 1970* (AS . . .).

Spanien

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

Verwaltungsvereinbarung, vom *27. Oktober 1971* (AS . . .).

Niederlande

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

Verwaltungsvereinbarung, vom *29. Mai 1970* (AS . . .).

Griechenland

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom *1. Juni 1973* mit EDMZ Schlussprotokoll (AS 1974, 1682).

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge

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

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und EDMZ Nichterwerbstätigen, gültig ab *1. Januar 1970*, mit Nachträgen 318.102
gültig ab *1. Mai 1972* und *1. Januar 1973* und Wegleitung für 318.102.05
die Steuerbehörden über das Meldeverfahren mit den AHV- 318.102.06
Ausgleichskassen sowie Änderung durch Kreisschreiben vom 318.102.061
14. Juni 1973, Nachtrag 3 gültig ab *1. Januar 1975* und *1. Ja-* 318.102.07
nuar 1976, Nachtrag 4 gültig ab *1. Juli 1975*. 318.102.08
BSV 23.958

Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab *1. Januar EDMZ*
1974, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Juli 1974*, Nachtrag 2 gültig 318.107.04
ab *1. Januar 1975*, Nachtrag 3 gültig ab *1. Januar 1975* und 318.107.041
1. Januar 1976. 318.107.042
318.107.043

Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab *1. Januar EDMZ*
1974, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Juli 1975*. 318.106.01
318.106.011

Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die AHV/IV/ BSV
EO-Beiträge der privaten Postautohalter, vom *18. Juli 1974*. 25.411

1.5.2 Renten

- Wegleitung über die Renten, gültig ab *1. Januar 1971*, ergänzt durch Nachtrag gültig ab *1. Januar 1974* und durch ein alphabetisches Sachwortregister (Stand *1. Januar 1974*). EDMZ
318.104
318.104.2
318.104.3
- Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten, gültig ab *1. Januar 1973*. EDMZ
318.302
- Kreisschreiben betreffend Meldungen an das zentrale Rentenregister mit Magnetband, vom *9. März 1973*, mit Richtlinien, gültig ab *1. Januar 1973*. BSV
23.511
- Anhänge zum Nachtrag vom *1. Januar 1974* zur Wegleitung über die Renten:
- Nr. 1: Muster für die Beschriftung des Verfügungsformulars BSV
25.174
- Nr. 2: Anpassung der Verweiser 25.180
- Richtlinien für die Ausfertigung des Beiblattes zur Verfügung über Renten, Hilflosenentschädigungen und einmalige Witwenabfindungen, gültig ab *1. Juli 1974*. EDMZ
318.106.03
- Kreisschreiben über die Durchführung der AHV-Revision 1975 auf dem Gebiet der Renten:
- vom *17. Juni 1974* betreffend vorsorgliche Massnahmen BSV
25.334
- I vom *12. Juli 1974* betreffend Gesetzesänderungen und Berechnung der neuen Renten. BSV
25.413
- II vom *26. Juli 1974* betreffend Umrechnung der laufenden Renten (mit Beilagen). BSV
25.478
25.479
- Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab *1. Oktober 1975*. EDMZ
318.106.06
- ### 1.5.3 Organisation
- Kreisschreiben Nr. 36a betreffend Kassenzugehörigkeit, Kassenwechsel und Abrechnungsregisterkarten, vom *31. Juli 1950*, mit Nachtrag vom *4. August 1965*. BSV
50-5904
12.097
- Kreisschreiben über die Erfassung und die Kassenzugehörigkeit betrieblicher Fürsorgeeinrichtungen, vom *12. Mai 1952*. BSV
52-7674

Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung der Unfallversicherung in der Landwirtschaft als übertragene Aufgabe, vom 21. Februar 1956.	BSV 56-1005
Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom 28. November 1957.	BSV 57-2637
Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom 31. Januar 1958, ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959.	BSV 58-2822 59-4633
Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab 1. Februar 1963, ergänzt durch Zirkularschreiben vom 9. Januar 1969 und Kontenplan, gültig ab 1. Februar 1969.	EDMZ 318.103 318.103.1 BSV 16.979
Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab 1. Juli 1964, ergänzt durch Zirkularschreiben vom 27. Dezember 1967.	EDMZ 318.107.03
Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1964, ergänzt durch das Kreisschreiben betreffend die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsrechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1969, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1975.	EDMZ 318.107.05 BSV 18.096-98 25.858
Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab 1. Februar 1965.	EDMZ 318.107.06
Kreisschreiben betreffend Mikroverfilmung der individuellen Beitragskonten, vom 15. Juli 1966, ergänzt durch Zirkularschreiben vom 31. Juli 1975.	BSV 13.548 26.820
Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab 1. Januar 1967.	EDMZ 318.107.08
Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab 1. Januar 1967. Bereinigte Ausgabe mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973.	EDMZ 318.107.09
Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab 1. Juli 1972, mit Nachtrag I vom November 1973 und Nachtrag II gültig ab 1. Juli 1974.	EDMZ 318.106.02 318.106.022 318.106.023

Die Versichertennummer. Gültig ab <i>1. Juli 1972</i> .	EDMZ 318.119
Kreisschreiben betreffend die Abgabe von Ausweisen für Fahrvergünstigungen für Invalide (übertragene Aufgabe, Verzicht auf Kostenvergütung, Pauschalfrankatur), vom <i>8. Juni 1973</i> .	BSV 23.938
Kreisschreiben über die Berichterstattung der AHV-Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen, vom <i>19. Juli 1974</i> .	BSV 25.419
Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. September 1974</i> .	EDMZ 318.107.07
Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab <i>1. April 1975</i> .	EDMZ 318.106.05
Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab <i>1. Juli 1975</i> .	EDMZ 318.107.10
<i>1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer</i>	
Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab <i>1. Juli 1971</i> , mit Nachtrag gültig ab <i>1. Januar 1973</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Juli 1975</i> .	EDMZ 318.101 318.101.2 318.101.3
<i>1.5.5 Ausländer und Staatenlose</i>	
Kreisschreiben Nr. 47 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich über die Sozialversicherung, vom <i>13. Oktober 1950</i> .	BSV 50-6164
Kreisschreiben Nr. 58 betreffend Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Frankreich, vom <i>26. Dezember 1952</i> (für Bundesrepublik Deutschland und Österreich nicht mehr gültig).	BSV 52-8319
Kreisschreiben Nr. 60 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Belgien über Sozialversicherung, vom <i>31. Oktober 1953</i> .	BSV 53-9036
Kreisschreiben Nr. 65 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung, vom <i>22. März 1955</i> .	BSV 55-103
Kreisschreiben Nr. 68 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung, vom <i>30. August 1955</i> .	BSV 55-413

- Kreisschreiben Nr. 74 betreffend Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei, vom 15. Dezember 1959. BSV 59-4653
- Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Grossbritannien, gültig ab 1. April 1969. BSV 18.490
- Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand 1. Januar 1975, enthaltend: EDMZ 318.105
- Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten
 - Verwaltungsweisungen über die AHV und IV zu den Abkommen mit folgenden Staaten:
 - Bundesrepublik Deutschland
 - Italien
 - Jugoslawien
 - Liechtenstein
 - Luxemburg
 - Niederlande
 - Österreich
 - Spanien
 - Türkei
 - USA
 - Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV.
- Kreisschreiben betreffend Änderung des Abkommens mit Italien über Soziale Sicherheit, vom 28. Mai 1975. BSV 26.616
- Kreisschreiben über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge, gültig ab 1. Juni 1975. BSV 26.614
- 1.5.6 Förderung der Altershilfe*
- Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab 1. Januar 1975. EDMZ 318.106.04

1.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab <i>1. Juli 1975</i> .	EDMZ 318.114
Rententabellen, gültig ab <i>1. Januar 1975</i> .	EDMZ 318.117
Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948—1968.	EDMZ 318.118
Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab <i>1. Juli 1975</i> .	EDMZ 318.101.1

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetze

Bundesgesetz über die IV (IVG), vom *19. Juni 1959* (SR 831.20). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1975. EDMZ 318.500

2.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die IV (IVV), vom *17. Januar 1961* (SR 831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1975. EDMZ 318.500

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom *20. Oktober 1971* (SR 831.232.21). Enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1975. EDMZ 318.500

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung am *5. Januar 1968*. BSV 15.507

Richtlinien über bauliche Vorkehrungen für Behinderte, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *12. November 1970* (BBl 1970 II 1349). EDMZ

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV in Sonderfällen (HV), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *4. August 1972* (AS 1972, 1752). Enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1975. EDMZ 318.500

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

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

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

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

Bundesrepublik Deutschland

Grossbritannien

Italien

Jugoslawien

Liechtenstein

Luxemburg

Österreich

Niederlande

Rheinschiffer

Spanien

Türkei

USA

Näheres siehe Ziffern 1.4 und 1.5.5.

2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab *1. Januar 1964*, mit Nachträgen gültig ab *1. Januar 1968* und *1. Januar 1973* und Änderungen gültig ab *1. Januar 1975*. EDMZ 318.507.02 318.507.021 318.507.022 BSV 25.872

Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1968</i> , abgeändert durch Kreisschreiben gültig ab <i>1. Januar 1971</i> und <i>1. Januar 1975</i> .	EDMZ 318.507.07 BSV 19.978 25.872
Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1969</i> , abgeändert und ergänzt durch Nachträge gültig ab <i>1. Januar 1973</i> und <i>1. April 1975</i> sowie durch Zirkularschreiben vom <i>23. April 1974</i> und <i>29. Juli 1974</i> und ein Kreisschreiben gültig ab <i>1. Januar 1975</i> .	EDMZ 318.507.11 318.507.111 318.507.112 BSV 25.124 25.460 25.872
Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrechen, gültig ab <i>1. Mai 1972</i> .	EDMZ 318.507.14
Kreisschreiben zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV in Sonderfällen, vom <i>28. September 1972</i> .	BSV 22.824
Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1973</i> , abgeändert durch Kreisschreiben gültig ab <i>1. Januar 1975</i> .	EDMZ 318.507.01 BSV 25.872
Richtlinien betreffend die medizinische Abklärung und die Leistungen der IV bei psychischen Krankheiten von Minderjährigen, vom <i>11. Januar 1974</i> .	BSV 24.702
Kreisschreiben betreffend Hilfsmitteldepots der IV (Rücknahme, Einlagerung und Weitergabe gebrauchter Hilfsmittel), vom <i>15. Januar 1974</i> , mit Nachtrag Nr. 1 gültig ab <i>1. Juli 1974</i> .	BSV 24.728/9 25.581
Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab <i>1. April 1974</i> , mit Nachtrag 1 (betreffend Paraplegiker) gültig ab <i>1. August 1974</i> .	EDMZ 318.507.06 318.507.061
Richtlinien betreffend die Zusammenarbeit der Abteilung für die Rehabilitation der Invaliden «Milchsuppe» des Bürgerspitals Basel mit den Organen der IV, vom <i>3. Juli 1974</i> .	BSV 25.360
Kreisschreiben über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, gültig ab <i>1. März 1975</i> .	EDMZ 318.507.15

Liste der Abklärungsstellen für schwere Sprachgebrechen, Stand <i>Februar 1975.</i>	BSV 26.316
Kreisschreiben betreffend Eingliederungsmassnahmen und Rentenanspruch bei Invaliden, die zufolge Änderung in der Wirtschaftslage ihren Arbeitsplatz verloren haben, vom <i>30. Mai 1975.</i>	BSV 26.634
Kreisschreiben über den Anspruch schwer verhaltensgestörter normalbegabter Minderjähriger auf Sonderschulbeiträge, gültig ab <i>1. Juli 1975.</i>	EDMZ 318.507.16
 <i>2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder</i>	
Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1971</i> , mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1974 und Nachtrag II gültig ab 1. Januar 1975.	EDMZ 318.507.12 318.507.121 318.507.122
Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab <i>1. Januar 1971.</i>	EDMZ 318.507.13
 <i>2.5.3 Organisation und Verfahren</i>	
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab <i>1. April 1964</i> , mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Mai 1975.	EDMZ 318.507.03 318.507.031 318.507.032
Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. Januar 1970.</i>	BSV 18.484
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfallreglement), vom <i>1. Juli 1970.</i>	BSV 19.214
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom <i>7. August 1970.</i>	BSV 19.404
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. September 1970</i> , mit Richtlinien vom 30. September 1971 für die dienstliche Benützung privater Motorfahrzeuge durch Angestellte der IV-Regionalstellen.	BSV 19.435 21.202

Kreisschreiben über die Durchführung der Gebrechensstatistik in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1972</i> .	EDMZ 318.507.09
Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab <i>1. November 1972</i> .	EDMZ 318.507.04
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1973</i> , mit neuem Anhang 1 nach dem Stand vom September 1974.	EDMZ 318.507.05 318.507.051
Richtlinien für die Zusammenarbeit des Nachbehandlungszentrums der SUVA in Bellikon mit der IV, vom <i>18. September 1973</i> .	BSV 24.331
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. Dezember 1973</i> .	BSV 24.603
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom <i>2. Oktober 1974</i> .	BSV 25.677
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. April 1975</i> .	BSV 26.307
 <i>2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe</i>	
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalider anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. Januar 1968</i> .	BSV 15.784
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, vom <i>27. Dezember 1972</i> .	BSV 23.345
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Eingliederungsstätten für Invalide, vom <i>2. Februar 1968</i> , mit Nachtrag gültig ab <i>1. Januar 1975</i> .	BSV 15.543 25.914
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invalider, gültig ab <i>1. Januar 1970</i> .	BSV 18.487
Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Wohnheime für Invalide, vom <i>29. Dezember 1972</i> .	BSV 23.254

Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab *1. Januar 1975*. EDMZ
318.507.10

Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab *1. Januar 1975*. EDMZ
318.106.04

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, gültig ab *1. Januar 1974*. EDMZ
318.116

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetze

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom *19. März 1965* (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand *1. Januar 1975*, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ
318.680
318.681

3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom *15. Januar 1971* (SR 831.301). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand *1. Januar 1975*, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ
318.680
318.681

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den EL (ELKV), vom *20. Januar 1971* (SR 831.301.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand *1. Januar 1975*, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ
318.680
318.681

3.4 Kantonale Erlasse

Enthalten in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 318.681

3.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen betreffend Ausrichtung der EL als übertragene Aufgabe, vom *10. Mai 1966*. BSV 13.338

Richtlinien betreffend die Revision der kantonalen EL-Durchführungsstellen vom *3. November 1966* (seit 1. September 1974 nur noch gültig für die Revision der EL-Durchführungsstellen der Kantone Zürich, Basel-Stadt und Genf). BSV 13.878

Wegleitung über die EL, vierter und fünfter Teil, gültig ab *1. Januar 1972*, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1975. EDMZ 318.682.1
318.682.11

Wegleitung über die EL, erster bis dritter Teil, gültig ab *1. Januar 1973*, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1975 und Nachtrag 2 gültig ab 1. August 1975. EDMZ 318.682
318.682.01
318.682.02

Kreisschreiben über die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen im Rahmen des ELG, gültig ab *1. Juli 1973*, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1975. EDMZ 318.683.01
318.683.011

Weisungen an die Revisions- und Kontrollorgane für Prüfungen bei den mit der Gewährung von Leistungen im Rahmen des ELG beauftragten gemeinnützigen Institutionen, gültig ab *1. Mai 1974*. EDMZ 318.683.02

Kreisschreiben über die Durchführung der Revision 1975, vom *21. August 1974*. BSV 25.556

Weisungen an die Organe der Schweizerischen Stiftung für das Alter über die Abgabe bzw. Finanzierung von Hilfsmitteln aus Beiträgen der Versicherung im Rahmen von Artikel 44 Absatz 1 ELV, gültig ab *1. August 1975*. EDMZ 318.683.03

4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

4.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG), vom 25. *September 1952* (SR 834.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG/EOV», Stand 1. Januar 1974. EDMZ 318.700

Bundesbeschluss über die Finanzierung der EO, vom 31. *Januar 1975* (AS 1975, 183). EDMZ

4.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV), vom 24. *Dezember 1959* (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG/EOV», Stand 1. Januar 1974. EDMZ 318.700

4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

Verfügung des Eidgenössischen Militärdepartementes betreffend den Vollzug der EO bei der Truppe, vom 20. *März 1969* (Militäramtsblatt 1969, 126). Enthalten in den nachstehend erwähnten Weisungen an die Rechnungsführer der Armee. EDMZ 51.3/V

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

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Soldtage gemäss EO, vom 2. *April 1969*. Anhang 2 ersetzt durch das Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigungen, gültig ab 1. Januar 1974. EDMZ 51.3/V 318.708.2

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Dienstage gemäss EO, gültig ab 1. *April 1969*. Anhang ersetzt durch das Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigungen im Zivilschutz, gültig ab 1. Januar 1974. EDMZ (BZS) 318.708.3

Wegleitung zur EO, Stand <i>1. Mai 1972.</i>	EDMZ 318.701
Weisungen an die Veranstalter von eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von Jugend und Sport betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Kurstage gemäss EO, gültig ab <i>1. Juli 1972.</i> Anhang ersetzt durch das Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigungen, gültig ab 1. Januar 1974.	BSV 22.821 318.708.2
Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Ausrichtung der Erwerbsausfallentschädigungen an die Teilnehmer an eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von Jugend und Sport, gültig ab <i>1. Juli 1972.</i>	BSV 22.785
Kreisschreiben über die Zwischenrevision der EO auf den 1. Januar 1974, vom <i>12. November 1973.</i>	BSV 24.536

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, gültig ab <i>1. Januar 1974.</i>	EDMZ 318.116
---	-----------------

Das «Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse . . .» kann mit dem beiliegenden Bestellschein als Separatdruck bezogen werden.

Durchführungsfragen

IV: Vorgehen bei verspätet eingereichten Forderungen seitens der Durchführungsstellen¹

Es kommt vor, dass Forderungen für Sachleistungen, die eine Durchführungsstelle im Auftrage der Invalidenversicherung erbracht hat, bei Berücksichtigung der nach Obligationenrecht geltenden Verjährungsfristen verspätet eingereicht werden. Es ist in solchen Fällen vorderhand auf die Verjährungseinrede zu verzichten. Häufen sich bei einem Rechnungssteller Fälle verspäteter Geltendmachung von Forderungen, so ist er in geeigneter Form zu ersuchen, im Interesse einer rationellen Erledigung der Geschäfte für eine raschere Rechnungsstellung besorgt zu sein. Es ist vorgesehen, das Verfahren im Hinblick auf eine spätere definitive Regelung zu überprüfen, nachdem weitere Erfahrungen vorliegen.

EL: Finanzierung oder Abgabe von Elektrofahrrädern²

(Art. 3 Abs. 4 Bst. e und Art. 11 Abs. 1 Bst. c ELG)

Gemäss einem am 24. März 1975 ergangenen Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes³ sind typengeprüfte, d. h. für den Strassenverkehr zugelassene Elektrofahrräder den Motorfahrzeugen gleichzustellen und dürfen deshalb in der Invalidenversicherung nur für die Ausübung einer existenzsichernden Erwerbstätigkeit abgegeben werden.

Für die kantonalen Ergänzungsleistungen und die aus Mitteln der Versicherung finanzierten Leistungen der gemeinnützigen Institutionen Pro Senectute und Pro Infirmis hat dieses Urteil folgende Auswirkungen:

Bei den kantonalen Ergänzungsleistungen fallen Motorfahrzeuge und damit auch typengeprüfte Elektrofahrräder ausser Betracht. Deshalb können hier laut Artikel 7 der gestützt auf Artikel 12 Absatz 2 ELKV anwendbaren

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 173

² Aus EL-Mitteilungen Nr. 40

³ Siehe ZAK 1975, S. 394

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung in Sonderfällen vom 4. August 1972 (vgl. auch Rz 292 der EL-Wegleitung) nur die Kosten *nicht* typengeprüfter Elektrofahrstühle berücksichtigt werden. Hat der Versicherte einen typengeprüften Elektrofahrstuhl angeschafft, so sind nur die Kosten eines nicht typengeprüften Modells in Rechnung zu stellen, d. h. maximal 4 000 Franken.

Die gemeinnützigen Institutionen Pro Senectute und Pro Infirmis können zwar aus Mitteln der Versicherung Motorfahrzeuge und damit auch typengeprüfte, d. h. für den Strassenverkehr zugelassene Elektrofahrstühle unter besonderen Voraussetzungen abgeben oder finanzieren. Vorgängig ist aber die Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung einzuholen (vgl. Rz 39 des KS über die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen vom 1. Juli 1973).

Hinweise

Aus dem Rechenschaftsbericht des Bundesrates über die Regierungspolitik 1971 — 1975

Der Bundesrat hat am 23. April 1975 der Bundesversammlung über den Vollzug der Richtlinien der Regierungspolitik in der Legislaturperiode 1971—1975 Bericht erstattet. Die eidgenössischen Räte haben diesen Bericht in der Juni-Session zur Kenntnis genommen. Im Sinne einer nachträglichen Orientierung gibt die ZAK die bundesrätlichen Ausführungen über die «*Probleme des Alters*» wieder:

Einen Beitrag zur Ermöglichung eines sinnvollen und glücklichen Lebensabends der wachsenden Zahl der Betagten zu leisten, haben wir als Ziel unserer Alterspolitik bezeichnet. Durch die Annahme des neuen *Artikels 34quater* der Bundesverfassung haben Volk und Stände ein klares Programm für die künftige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge festgelegt. Die materielle Vorsorge soll demnach auf den bekannten drei Säulen der staatlichen Versicherung, der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen und der individuellen Selbstvorsorge beruhen. Ausserdem wird der Bund damit beauftragt, «Bestrebungen zugunsten Betagter» zu fördern.

Die *AHV*, die 1973 ihr 25jähriges Bestehen feiern konnte, ist durch die in der Legislaturperiode in Kraft getretene achte Revision endgültig über das Stadium einer Basisversicherung hinausgewachsen und zu einer Einrichtung geworden, deren Ziel es ist, existenzsichernde Leistungen zu erbringen. Die berufliche Vorsorge ist durch den genannten Verfassungsartikel obligatorisch erklärt worden. Wir haben die Vorbereitung einer entsprechenden Ausführungsgesetzgebung an die Hand genommen. Dabei wurden zwei Vernehmlassungsverfahren nötig.

Die Unterbringung hochbetagter Mitbürger bildet zur Zeit eines der grössten Probleme unserer Alterspolitik. Gestützt auf die neue Verfassungsgrundlage haben wir deshalb eine Änderung des *AHV*-Gesetzes vorgeschlagen, welche die Ausrichtung von Baubeiträgen an *Heime* und andere Einrichtungen für Betagte erlaubt. Diese Neuerung ist am 1. Januar 1975 in Kraft getreten. In die gleiche Richtung zielt das neue Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetz, das besondere Hilfen für den Bau von Alterswohnungen vorsieht. Beiden Massnahmen — der Unterstützung des Baus von Altersheimen wie von Alterswohnungen — sind indessen von den finanziellen Möglichkeiten der öffentlichen Hand her gewisse Schranken gesetzt.

Angesichts der unsicheren Wirtschaftsaussichten sowie als Folge des negativen Ausgangs der Abstimmung vom 8. Dezember 1974 über zusätzliche Massnahmen zur Verbesserung des Bundeshaushalts drängt sich im Ausbau der Sozialversicherung nun eine Atempause auf. Im Sinne einer Übergangslösung haben wir Ihnen am 5. Februar 1975 eine Botschaft über Sofortmassnahmen für die Jahre 1976 und 1977 auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unterbreitet, welche eine Entlastung des Bundes hinsichtlich seiner Beitragsleistungen für diese beiden Jahre umfasst. Damit ist jedoch das Problem einer organischen Dauerregelung für die Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung sowie die Frage der Finanzierung des Bundesanteils nicht gelöst.

Nationales Forschungsprogramm im Dienste der Altershilfe

1974 hat der Bundesrat dem Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung eine neue Aufgabe übertragen. Er soll Forschungsprogramme aufstellen, die der Lösung von Problemen unserer Gesellschaft dienen. Um die Bedürfnisse für diese nationalen Forschungsprogramme zu ermitteln, wurde im letzten Jahr u. a. in der Bundesverwaltung eine Umfrage durchgeführt, an der sich das Bundesamt für Sozialversicherung mit Vorschlägen beteiligte.

Am 2. Juli 1975 hat nun der Bundesrat den Schweizerischen Nationalfonds beauftragt, Ausführungspläne für vier nationale Forschungsprogramme auszuarbeiten. Eines der vier Projekte betrifft das Problem der sozialen Integration in der Schweiz. Es sollen Fragen und Probleme, die sich für die junge, heranwachsende und für die ältere Generation in der heutigen Gesellschaft ergeben, erforscht werden.

Bei den Altersproblemen steht die bessere Ermittlung der Bedürfnisse der älteren Generation im Vordergrund. Diese Kenntnisse sollen mithelfen, dass der Bund (Altershilfe über AHVG und ELG), die Kantone, die Gemeinden und private Institutionen die für die Betagten notwendigen und wünschbaren Einrichtungen und Dienstleistungen optimal und sinnvoll planen und gestalten. Es ist erfreulich, dass die vom Bundesamt für Sozialversicherung vorgeschlagene und unterstützte Idee unter den zahlreich eingereichten Vorschlägen ausgewählt worden ist.

Fachliteratur

Stadtführer für Behinderte: Luzern. 84 S., mit Stadtplan (gleichartige Führer sind bereits erschienen für die Städte Zürich, Bern und Basel). Herausgegeben und zu beziehen bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe, Feldeggstrasse 71, 8032 Zürich.

Zum Betagtenproblem in der Schweiz. Eine Übersicht über soziale, ökonomische und sozialmedizinische Aspekte. 30 S. Herausgegeben im Juli 1975 von der Forschungsgemeinschaft für Altersfragen in der Schweiz; Sekretariat: Postfach 3158, 8023 Zürich.

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Weber vom 3. März 1975 betreffend Beschäftigungslage für Behinderte

Im Ständerat kam am 3. Juni die Interpellation Weber (ZAK 1975, S. 151) zur Sprache. Der Interpellant befürchtete, dass die Konzeption des IV-Gesetzes «Arbeit vor Rente» durch die Arbeitsmarktlage gefährdet sei. Zu den gestellten Fragen äusserte sich Bundesrat Hürlimann wie folgt:

1. Die IV bemüht sich, alle Möglichkeiten der Gesetzgebung auszunützen, z. B. durch Übernahme von Umschulungskosten, durch Vermittlung in andere Betriebe, durch Beratung und Betreuung der Behinderten und anderes mehr. Zurzeit prüfen wir, wie mit langfristigen Massnahmen die berufliche Eingliederung trotz der Lage auf dem Arbeitsmarkt erleichtert und sichergestellt werden kann. Eine erste Konferenz aller interessierten Kreise, die hier mithelfen können, hat bereits stattgefunden.
2. Die IV vergütet den geschützten Werkstätten, die Behinderte beschäftigen, alle zusätzlichen Betriebskosten, damit diese Werkstätten wettbewerbsfähig produzieren können. Bei der Vergebung von Aufträgen durch den Bund kann den geschützten Werkstätten indessen keine Vorzugsstellung eingeräumt werden, da dies den Bedingungen des wirtschaftlichen Wettbewerbs widersprechen würde.
3. Das Kriterium, ob ein Behinderter einer Arbeitslosenkasse angegliedert werden kann, ist seine Vermittlungsfähigkeit; diese ist gegeben, wenn er bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage ohne erhebliche Schwierigkeiten vermittelt werden kann. In der Praxis werden bei Behinderten keine allzu strengen Anforderungen an die Vermittlungsfähigkeit gestellt. Im Rahmen der in Vorbereitung befindlichen Neukonzeption der Arbeitslosenversicherung wird zu prüfen sein, in welcher Weise diese mit der IV so koordiniert werden kann, dass alle Behinderten möglichst umfassend berücksichtigt werden.

Ständerat Weber erklärte sich von der Antwort befriedigt.

Einfache Anfrage Dillier vom 19. Juni 1975 betreffend Finanzierungsverfahren für die soziale Sicherheit

Ständerat Dillier hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Wie der Bundesrat bereits früher festgestellt hat, erfordert die AHV wegen der zunehmenden Überalterung unserer Bevölkerung auch ohne reale Leistungsverbesserungen steigende Beiträge der Erwerbstätigen. Diese Auswirkungen der umlagemässigen Finanzierung werden noch verstärkt bei rückläufiger Wirtschaftsentwicklung. Dazu kommt, dass schon bei stagnierender Wirtschaft erhöhte Beitragssätze für die Erwerbstätigen einen realen Kaufkraftverlust bedeuten.

Ist der Bundesrat angesichts dieser Problematik nicht der Meinung, dass ein wohl-
abgewogenes Zusammenspiel verschiedenartiger Finanzierungsverfahren angestrebt
werden sollte, um die Störungsanfälligkeit unserer sozialen Sicherheit bei Eintreten
bestimmter demographischer und wirtschaftlicher Entwicklungen zu vermindern?
Ist der Bundesrat bereit, entsprechende Untersuchungen zu veranlassen und deren
Ergebnis dem Parlament und der Öffentlichkeit vorzulegen, was z. B. sinnvoll in der
Botschaft zum Gesetzesentwurf über die obligatorische berufliche Vorsorge gesche-
hen könnte?»

Einfache Anfrage Haller vom 19. Juni 1975 betreffend Darlehenspraxis des AHV- Ausgleichsfonds

Nationalrat Haller hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Seit vielen Jahren können Darlehen beim AHV-Ausgleichsfonds von Regionen oder
Gemeinden nur getätigt werden, wenn eine Minimalgrenze von 10 000 Einwohnern
nicht unterschritten wird. Wäre es nicht an der Zeit, die Darlehenspraxis neu zu über-
prüfen und die Minimalgrenze zu senken?»

Mitteilungen

Der Ausgleichsfonds AHV/IV/EO im ersten Semester 1975

Infolge der Kürzung des Bundesbeitrages an die AHV musste die Tresorerie auf die
veränderten Liquidationserfordernisse ausgerichtet werden, so dass im Berichtshalb-
jahr lediglich noch 14,0 Mio Franken fest angelegt werden konnten.

Von den im ersten Semester fällig gewordenen festen Anlagen von insgesamt 276,1
Mio Franken konnten 208,7 Mio zu den jeweils geltenden Konditionen konvertiert wer-
den; 67,4 Mio wurden zurückbezahlt. Ausserdem gingen an periodischen Amortisatio-
nen 38,1 Mio Franken ein.

Im Vergleich zum Stand auf Ende des Vorjahres verminderte sich der Gesamtbestand
der festen Anlagen um 91,6 Mio Franken auf 8 709,9 Mio Franken per 30. Juni 1975
und verteilte sich wie folgt auf die einzelnen Anlagekategorien:

- Eidgenossenschaft 445,8 Mio (5,1 %),
- Kantone 1 273,3 Mio (14,6 %),
- Gemeinden 1 352,7 Mio (15,5 %),
- Pfandbriefinstitute 2 332,5 Mio (26,8 %),
- Kantonalbanken 1 596,7 Mio (18,3 %),
- öffentlich-rechtliche Körperschaften 292,6 Mio (3,4 %),
- gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 214,3 Mio (14,0 %),
- Kassenobligationen 202,0 Mio (2,3 %).

Die Durchschnittsrendite der im Berichtshalbjahr getätigten Anlagen einschliesslich Konversionen betrug 7,72 Prozent gegenüber 7,93 Prozent im zweiten Semester 1974. Für den Gesamtbestand per 30. Juni 1975 ergab sich eine durchschnittliche Rendite von 4,98 Prozent, verglichen mit 4,86 Prozent auf Ende des Vorjahres.

Internationale Ausstellung von technischen Einrichtungen und Hilfsmitteln für die berufliche und soziale Eingliederung Behinderter

Wie am 9. bis 12. Oktober 1975 findet in Paris in der Hall de l'Ancienne Gare de la Bastille der zweite «Salon international des matériels, des techniques modernes et de l'environnement social pour l'aide à la réadaptation» statt. Organisation des Salons: S.O.C.F.I. / Wagons-Lits/Cook, rue Michel-Ange 7, 75016 Paris.

Auflösung der Ausgleichskasse Konfektion

Wie in der ZAK 1974, Seite 540, mitgeteilt wurde, haben die Gründerverbände der Ausgleichskasse Konfektion mit Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung die Liquidation dieser Ausgleichskasse beschlossen. Inzwischen hat die Ausgleichskasse ihre Tätigkeit eingestellt. Ihr Leiter, Emil Lutz, ist in den Ruhestand getreten. Die Mitglieder haben sich am 1. Februar 1975 der Ausgleichskasse VATI angeschlossen, welche auch die Akten der liquidierten Ausgleichskasse in Verwahrung genommen hat. Für allfällige Anfragen und Auskünfte, welche die aufgelöste Ausgleichskasse Konfektion betreffen, haben sich daher die Durchführungsorgane an die Ausgleichskasse VATI zu wenden.

Arzttarif SUVA/MV/IV

Der für die SUVA, die Militärversicherung und die IV im Verkehr mit den Mitgliedern der Verbindung der Schweizer Ärzte geltende Einheitstarif für ärztliche Leistungen wurde mit Wirkung ab 1. Juli 1975 der Teuerung angepasst. Der neue Taxpunktwert beträgt 3.15 Franken. Er ist auch anwendbar auf die Vereinbarung mit der VESKA für die ambulante Spitalbehandlung sowie auf die Vereinbarungen mit Spitälern, in denen hinsichtlich Extraleistungen der SUVA/MV/IV-Arztstarif angewendet wird. Für den SUVA/MV/IV-Zahnarztstarif (nur arztarifikonforme Positionen) und den SUVA/MV/IV-Physiotherapeutentarif gilt indessen weiterhin der bisherige Taxpunktwert von 2.90 Franken.

Gerichtsentscheide

AHV/Beiträge

Urteil des EVG vom 31. Januar 1975 I. Sa. G. AG

Art. 1 Abs. 1 Bst. b und Art. 3 Abs. 1 AHVG. Wer seinen Wohnsitz im Ausland hat, aber als Direktor mit Kollektivunterschrift einer Aktiengesellschaft mit Sitz in der Schweiz im Handelsregister eingetragen ist und daneben als «General Manager» des ganzen (ausländischen) Konzerns einen bestimmenden Einfluss auf die Geschäftstätigkeit der schweizerischen Gesellschaft ausüben vermag, gilt als in der Schweiz erwerbstätig und damit für das Erwerbseinkommen beitragspflichtig, das ihm aus dieser Gesellschaft zufließt. (Erwägungen 2a und b; Bestätigung der Praxis)

Art. 12 Abs. 2 AHVG. Die Aktiengesellschaft mit Sitz in der Schweiz gilt als beitragspflichtiger Arbeitgeber. (Erwägung 3)

Der seit Ende März 1969 in England wohnhafte amerikanische Staatsangehörige S. M. ist als Direktor mit Kollektivunterschrift zu zweien der G. AG, die ihren Sitz in der Schweiz hat, im Handelsregister eingetragen. Gleichzeitig ist er «General Manager» des G.-Konzerns und wurde auf den 1. Januar 1969 Leiter der G.-Finanzgruppe. Die G. AG richtete ihm in den Jahren 1969 bis 1972 eine Lohnsumme von 904 712 Franken aus, ohne davon AHV/IV/EO-Beiträge zu bezahlen. Die Ausgleichskasse erliess eine entsprechende Nachzahlungsverfügung. Die G. AG erhob Beschwerde und beantragte die Aufhebung dieser Verfügung; eventuell seien mindestens die als Gewinnbeteiligung angeführten Beträge von der Beitragspflicht auszunehmen. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission liess die G. AG an das EVG weiterziehen. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Zu den obligatorisch versicherten und beitragspflichtigen Personen gehören grundsätzlich auch die natürlichen Personen, die in der Schweiz zwar nicht zivilrechtlichen Wohnsitz haben, daselbst jedoch eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1 Abs. 1 Bst. b und Art. 3 Abs. 1 AHVG).

Nach ständiger Rechtsprechung des EVG ist es für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Hinblick auf das Versicherungsobligatorium nicht erforderlich, dass die natürliche Person, welcher der wirtschaftliche Ertrag dieser Tätigkeit 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.

So bejahte das EVG im Urteil vom 9. Dezember 1970 i. Sa. G. K. AG (ZAK 1971, S. 364) die Beitragspflicht eines im Ausland wohnhaften Direktors und Alleinaktionärs einer Aktiengesellschaft mit Sitz in der Schweiz, dessen Stellung wirtschaftlich derjenigen des Inhabers einer Einzelfirma ähnlich war. Im Urteil vom 31. August 1971 i. Sa. Ch. SA (ZAK 1972, S. 128) war für die Annahme der Beitragspflicht entscheidend, dass der in Belgien wohnhafte kanadische Staatsangehörige Präsident und Delegierter des Verwaltungsrates mit Einzelunterschrift und damit eigentlicher Geschäftsführer der in der Schweiz domizilierten Aktiengesellschaft war. Im Urteil vom 3. November 1972 i. Sa. H. AG (ZAK 1973, S. 363) wurde die bisherige Praxis auf eine sogenannte Domizilgesellschaft angewandt und zusammenfassend festgehalten, die für die Beitragspflicht massgebende geschäftsleitende Funktion einer Person ergebe sich insbesondere aus deren Organstellung und der damit verbundenen Dispositionsbefugnis. Der Umfang der Kapitalbeteiligung könne je nach den Umständen ebenfalls entscheidend sein, trete aber dort, wo die erwähnten Erfordernisse erfüllt seien, in den Hintergrund.

2a. Gemäss Eintragung im Handelsregister vom 2. Juli 1965 ist S. M. Direktor der G. AG mit Kollektivunterschrift zu zweien. Anfangs 1969 wurde ihm die Leitung der neu gegründeten G. Ltd., London, übertragen; er blieb jedoch als Direktor der G. AG im Handelsregister eingetragen. Mangels einer Änderung des Handelsregistereintrages (Art. 937 OR) muss sich die Beschwerdeführerin im Verfahren um die Beitragspflicht entgegenhalten lassen, S. M. sei auch in der Zeit nach März 1969 als Direktor der Gesellschaft mit Sitz in der Schweiz tätig gewesen. Dem entspricht, dass die G. AG Direktor S. M. nach dessen Wegzug weiterhin im bisherigen Rahmen entschädigte, obschon er nach ihren Angaben weder Verwaltungsrat noch Aktionär der Gesellschaft ist. Die Beschwerdeführerin legt denn auch in keiner Weise dar, um was für Bezüge es sich hiebei handeln sollte, wenn nicht um Entschädigungen für die Geschäftsführung als Direktor.

b. Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, die Voraussetzungen einer Beitragserhebung auf dem fraglichen Einkommen seien nicht erfüllt, weil S. M. keine selbständige Entscheidungsbefugnis im Sinne der Rechtsprechung zustehe. Dieser Auffassung kann nicht beigegeben werden. Es trifft zwar zu, dass S. M. im Unterschied zu den erwähnten, vom EVG beurteilten Fällen nicht einzelzeichnungsberechtigter Direktor oder Verwaltungsrat einer Aktiengesellschaft ist; auch ist er am Aktienkapital offenbar nicht beteiligt. S. M. ist jedoch «General Manager» der G.-Finanzgruppe und übt als solcher eine leitende Funktion innerhalb des gesamten Konzerns aus. Dies zeigt sich namentlich darin, dass jede finanzielle Transaktion der Zustimmung des «General Manager» bedarf. Es kann unter diesen Umständen keinem Zweifel unterliegen, dass S. M. in seiner Stellung als Direktor der G. AG und als «General Manager» des Konzerns weiterhin einen bestimmenden Einfluss auf die Geschäftstätigkeit der Beschwerdeführerin auszuüben vermag. Inwieweit er hievon tatsächlich Gebrauch machte, ist rechtlich unerheblich (ZAK 1975, S. 246). Massgeblich ist einzig, dass ihm als «General Manager» und im Handelsregister eingetragener kollektivzeichnungsberechtigter Direktor geschäftsführende Funktionen zustanden.

3. Nach dem Gesagten steht fest, dass S. M. in der fraglichen Zeit eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz ausgeübt hat. Seine Bezüge stellen Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit dar, wofür die Beschwerdeführerin als Arbeitgeber im Sinne von Art. 12 Abs. 1 AHVG beitrags- und abrechnungspflichtig ist (Art. 14 Abs. 1 AHVG). Im letztinstanzlichen Verfahren hält die Beschwerdeführerin zu Recht nicht am Even-

tualantrag fest, wonach zumindest die Gewinnanteile von der Beitragserhebung auszunehmen seien. Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Im übrigen kann nicht entscheidend sein, nach welchen Kriterien sich die fraglichen Gewinnanteile berechnen; massgebend ist allein, dass sie von der Beschwerdeführerin ausgerichtet worden sind. Somit hat die Beschwerdeführerin die paritätischen Beiträge auf den gesamten Bezügen von S. M. gemäss Nachzahlungsverfügung vom 22. Oktober 1973 zu entrichten.

Urteil des EVG vom 25. Februar 1975 i. Sa. E. U.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Zum Begriff des massgebenden Lohnes. (Erwägung 2 a; Bestätigung der Praxis)

Art. 8 AHVV. Die Aufzählung der vom massgebenden Lohn ausgenommenen Leistungen ist grundsätzlich abschliessend (Bestätigung der Praxis). Die in der Wegleitung über den massgebenden Lohn ergänzend aufgeführten Tatbestände von Rz 93 und 93b sind indessen als rechtmässig zu betrachten. (Erwägung 2 b)

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Auch durch letztwillige Verfügung zugewendete Leistungen des Arbeitgebers, die ihren Grund im Arbeitsverhältnis haben, gehören zum massgebenden Lohn; die rechtliche Form, in der massgebender Lohn gewährt wird, ist ohne Bedeutung. (Erwägung 3 a)

Art. 8 Bst. c AHVV. Vom Erben und neuen Arbeitgeber aufgrund einer letztwilligen Verfügung des verstorbenen Arbeitgebers an bestimmte Arbeitnehmer ausgerichtete Leistungen sind soweit vom massgebenden Lohn ausgenommen, als sie einen Monatslohn nicht übersteigen; analoge Anwendung von Rz 93b der Wegleitung über den massgebenden Lohn. (Erwägungen 3 c und 4)

Art. 12 Abs. 1 AHVG. Als Arbeitgeber des durch letztwillige Verfügung vermachten massgebenden Lohnes gilt der Erbe und neue Arbeitgeber. (Erwägung 4)

M. E. verfügte letztwillig, den Arbeitnehmern, die im Zeitpunkt seines Ablebens seit mindestens drei Jahren in seinen Diensten standen, sei nach Massgabe der Dienstdauer ein Betrag von insgesamt 200 000 Franken auszurichten, sofern diese noch während mindestens zweier Jahre beim Erben und neuen Geschäftsinhaber tätig blieben. Die Ausgleichskasse verfügte, von den 200 000 Franken seien die Lohnbeiträge zu entrichten. Der Erbe und neue Geschäftsinhaber legte Beschwerde ein. Die Rekursbehörde wies diese ab. Das EVG hob auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin den Entscheid der Rekursbehörde auf und wies die Sache an die Ausgleichskasse zurück mit der Weisung, im Sinne der Erwägungen neue Verfügungen zu erlassen.

1. . . .

2a. Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet

werden oder freiwillig erfolgen. Der Beitragspflicht unterliegen grundsätzlich auch freiwillige Sozialleistungen und Zuwendungen des Arbeitgebers anlässlich besonderer Ereignisse, soweit diese nicht gemäss Art. 6 Abs. 2 oder Art. 8 AHVV hiervon ausgenommen sind (BGE 98 V 240, ZAK 1973, S. 429; EVGE 1969, S. 33, ZAK 1969, S. 436; EVGE 1965, S. 8, ZAK 1965, S. 232; EVGE 1964, S. 220, ZAK 1965, S. 431).

b. In Art. 8 AHVV hat der Bundesrat von der ihm gemäss Art. 5 Abs. 4 AHVG zustehenden Befugnis Gebrauch gemacht und bestimmte Sozialleistungen sowie Zuwendungen des Arbeitgebers anlässlich besonderer Ereignisse vom Einbezug in den massgebenden Lohn ausgenommen. Gemäss Bst. c der genannten Verordnungsbestimmung gehören nicht zum massgebenden Lohn: «Zuwendungen beim Tod Angehöriger von Arbeitnehmern, Zuwendungen an Hinterlassene von Arbeitnehmern, Umzugsentschädigungen, Jubiläumsgaben, Verlobungs-, Hochzeits- und Dienstaltersgeschenke sowie Zuwendungen für bestandene berufliche Prüfungen».

Das BSV hat hiezu mit Rz 89 ff. der Wegleitung über den massgebenden Lohn Verwaltungsweisungen erlassen und die Liste der nicht zum massgebenden Lohn gehörenden Arbeitgeberleistungen insofern ergänzt, als auch Naturalgeschenke anlässlich besonderer Ereignisse bis zu einem Wert von 300 Franken (Rz 93) sowie «Zuwendungen an den Arbeitnehmer, die gewährt werden zum Andenken an den verstorbenen Arbeitgeber, sofern sie einen Monatslohn nicht übersteigen» (Rz 93 b) von der Beitragspflicht ausgenommen werden.

Wie das EVG wiederholt ausgeführt hat, ist die vom Bundesrat gestützt auf Art. 5 Abs. 4 AHVG erlassene Liste der vom massgebenden Lohn ausgenommenen Arbeitgeberleistungen grundsätzlich abschliessend (EVGE 1954, S. 188, ZAK 1954, S. 427; EVGE 1954, S. 263, ZAK 1975, S. 203). Allgemein verbindliche Erlasse dürfen jedoch nicht zu rechtlichen Unterscheidungen führen, für die ein vernünftiger Grund in den zu regelnden tatsächlichen Verhältnissen nicht ersichtlich ist (BGE 96 I 456, 95 I 134). Solche Gründe bestehen hinsichtlich der von der Verwaltung zusätzlich berücksichtigten Sachverhalte nicht, weshalb es einer willkürlichen Rechtsanwendung gleichkäme, sie beitragsrechtlich anders zu werten. Die genannten Verwaltungsweisungen bestehen folglich zu Recht.

3a. Die Firma E.-U. begründet die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zur Hauptsache damit, die fraglichen Zuwendungen stünden in keinem direkten Zusammenhang mit der Arbeitsleistung der Bedachten und könnten schon deshalb nicht der Beitragspflicht unterstellt werden, weil es sich um eine einmalige Leistung in Form eines Vermächtnisses handle, welche überdies das Geschäftsvermögen nicht belaste.

Nach der letztwilligen Verfügung von M. E. werden mit dem Vermächtnis sämtliche Angestellten und Arbeiter bedacht, die im Zeitpunkt des Todes des Geschäftsinhabers seit mindestens drei Jahren im Betriebe tätig waren. Der Gesamtbetrag der Zuwendung wird in so viele Teile zerlegt, als die Berechtigten insgesamt Dienstjahre aufweisen; jeder erhält die seinen Dienstjahren entsprechende Anzahl Teile. Das Vermächtnis ist jedoch nur geschuldet, sofern der betreffende Arbeitnehmer während weiteren zwei Jahren beim Geschäftsnachfolger tätig ist. Die Zuwendung setzt demnach eine Mindestdauer der Anstellung voraus und macht den Anspruch von einer Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses abhängig.

Bei dieser Sachlage ist der Zusammenhang zwischen den Zuwendungen und dem Arbeitsverhältnis offensichtlich. Unmassgeblich ist, dass die Leistungen aufgrund einer letztwilligen Verfügung zur Ausrichtung gelangen. Auf die rechtliche Form, in welcher eine Leistung erbracht wird, kommt es für die Frage der Beitragspflicht

ebensowenig an wie darauf, ob es sich um eine arbeitsvertraglich geschuldete oder um eine freiwillige Leistung handelt. Auch einmalige Leistungen des Arbeitgebers gehören — vorbehältlich der gesetzlichen Ausnahmen — zum massgebenden Lohn, sofern sie ihren wirtschaftlichen Grund im Arbeitsverhältnis haben.

b. Verwaltung und Vorinstanz nehmen an, die Zuwendungen seien Treueprämien gleichzustellen, welche gemäss Art. 7 Bst. c AHVV ausdrücklich zum massgebenden Lohn gehören. Dem steht indessen entgegen, dass es sich im vorliegenden Fall um eine einmalige Zuwendung handelt, der eindeutig Ausnahmecharakter zukommt, wogegen Treueprämien periodisch wiederkehrende Leistungen sind, die als Zulagen zum Arbeitsentgelt ausgerichtet werden (EVGE 1969, S. 33, ZAK 1969, S. 436). Entscheidende Bedeutung kommt dieser Frage jedoch nicht zu, da nach der gesetzlichen Ordnung sämtliche dem Arbeitnehmer aus dem Arbeitsverhältnis zukommenden Leistungen zum massgebenden Lohn gehören, soweit sie nicht ausdrücklich hievon ausgenommen sind.

c. Von den in Art. 8 AHVV erwähnten Ausnahmen vom massgebenden Lohn fallen im vorliegenden Fall einzig die in Bst. c der Bestimmung genannten Dienstaltersgeschenke in Betracht. Diese sind ihrer Natur nach Ausnahmeleistungen an Arbeitnehmer mit sehr langer Dienstzeit beim gleichen Arbeitgeber, die einmal oder höchstens zweimal im Laufe der Aktivitätsperiode ausgerichtet werden (EVGE 1969, S. 33, ZAK 1969, S. 436; EVGE 1965, S. 5, ZAK 1965, S. 232). Die im Streite stehenden Zuwendungen kommen einem Dienstaltersgeschenk zweifellos nahe, indem auch hier die Treue zum Arbeitgeber von wesentlicher Bedeutung für die Leistung ist. Sie haben ihren Grund jedoch nicht in einem bestimmten Dienstalter des Arbeitnehmers, sondern im Tode des Geschäftsinhabers. Sowohl der Kreis der Bedachten wie auch die Höhe der an den einzelnen Arbeitnehmer zur Ausrichtung gelangenden Zuwendung richtet sich nach dem Zeitpunkt des Todes des Vermächtnisgebers.

Gemäss Rz 93 b der vom BSV herausgegebenen Wegleitung über den massgebenden Lohn gelten als beitragsfreie «Zuwendung anlässlich besonderer Ereignisse» im Sinne von Art. 8 Bst. c AHVV auch «Zuwendungen an den Arbeitnehmer, die gewährt werden zum Andenken an den verstorbenen Arbeitgeber, sofern sie einen Monatslohn nicht übersteigen». Im vorliegenden Fall geht es zwar um Zuwendungen aufgrund einer letztwilligen Verfügung des verstorbenen Arbeitgebers und nicht um Leistungen, welche von der arbeitgebenden Firma zum Andenken an den verstorbenen Arbeitgeber ausgerichtet werden. Die Leistungen unterscheiden sich jedoch lediglich hinsichtlich des zugrunde liegenden Rechtsgeschäftes, nicht dagegen in bezug auf den für die Beitragspflicht massgebenden wirtschaftlichen Tatbestand. Selbst wenn die Ausnahmen vom massgebenden Lohn gemäss Art. 8 AHVV nicht extensiv auszulegen sind, lässt sich daher eine unterschiedliche beitragsrechtliche Beurteilung nicht rechtfertigen. Es gelten hiefür die gleichen Gründe, wie sie bezüglich der Verwaltungsweisungen in Erwägung 2b hievor angeführt worden sind.

4. Nach dem Gesagten sind die streitigen Zuwendungen von der Beitragspflicht befreit, sofern sie einen Monatslohn nicht übersteigen. Die Begrenzung der Beitragsfreiheit auf einen Monatslohn, welche offenbar der Beitragsumgehung vorbeugen soll, hält sich im Rahmen rechtmässigen Ermessens der Verwaltung und ist nicht zu beanstanden (vgl. auch EVGE 1964, S. 218, Erwägung 2, ZAK 1965, S. 433). Die Verwaltung wird daher näher zu prüfen haben, ob die dem einzelnen Arbeitnehmer zustehenden Vermächtnisse den jeweiligen Monatslohn übersteigen. Gestützt hierauf

wird die Beitragspflicht des heutigen Geschäftsinhabers, welcher als einziger Erbe die fraglichen Leistungen schuldet und damit als Arbeitgeber im Sinne von Art. 12 Abs. 1 AHVG zu gelten hat, neu festzusetzen sein.

Urteil des EVG vom 7. April 1975 i. Sa. Gemeinde Sch.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Das Taggeld und die freie Verpflegung für Zivilschutz-Instruktoren gehören zum massgebenden Lohn. (Erwägung 2 b)

Art. 6 Abs. 2 Bst. a AHVV. Die Funktionsvergütung für Zivilschutzpflichtige ist vom Erwerbseinkommen ausgenommen. (Erwägung 2 a)

E. A. hatte im Jahre 1972 22 Tage Dienst als Instruktor im Zivilschutz-Ausbildungszentrum Sch. geleistet und für jeden Dienstag 50 Franken Taggeld sowie 15 Franken Spesenersatz nebst freier Mittagsverpflegung bezogen. Die Ausgleichskasse verlangte von der Gemeinde Sch. die Nachzahlung von Beiträgen vom Taggeld und von der Naturalverpflegung. Der Gemeinderat erhob Beschwerde und machte geltend, was ein Zivilschutz-Instruktor von der Gemeinde erhalte, sei Sold und nicht Lohn. Den abweisenden Entscheid des kantonalen Verwaltungsgerichts zog er an das EVG weiter. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Lohn ist gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG jedes wie immer bezeichnete Entgelt für Arbeit in unselbständiger Stellung. Dazu gehören auch regelmässige Naturalbezüge (Art. 7 Bst. f AHVV). Hingegen gilt der Militärsold nicht als Erwerbseinkommen und ist daher beitragsfrei (Art. 6 Abs. 2 Bst. a AHVV).

In Rz 3 seiner Wegleitung über den massgebenden Lohn stellt das BSV die den Zivilschutzpflichtigen gewährte tägliche Funktionsvergütung gemäss Art. 46 des Bundesgesetzes über den Zivilschutz dem Militärsold gleich. Im Gegensatz hiezu heisst es in Rz 115 der Wegleitung, das nebenberuflichen Funktionären ausgerichtete Taggeld habe Lohncharakter. Zu dieser Art Entschädigung zählt das BSV auch das in Art. 6 des einschlägigen BRB vom 17. November 1971 für in Zivilschutzkursen eingesetztes Lehrpersonal wahlweise vorgesehene Taggeld (ZAK 1966, S. 361 f. und 416).

2. Weil der Militärsold blossen Spesenersatz darstellt, ist er gemäss Art. 6 Abs. 2 Bst. a AHVV beitragsfrei. Er ist ausserdem steuerfrei (Känzig, Die eidgenössische Wehrsteuer, Basel 1962, Anmerkung 136 zu Art. 21 WStB). Es erscheint angezeigt, die tägliche Vergütung für Zivilschutzpflichtige sozialversicherungsrechtlich dem Militärsold gleichzustellen. Denn sie bewegt sich gestützt auf Art. 46 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Zivilschutz «im Rahmen der Soldansätze in der Armee» und ist zudem auch steuerfrei, wie das Bundesamt für Zivilschutz am 11. Mai 1971 mit Zustimmung der Eidgenössischen Steuerverwaltung den kantonalen Zivilschutzstellen mitgeteilt hat.

b. Hingegen haben das Taggeld und die freie Verpflegung für Zivilschutz-Instruktoren Lohncharakter, weil sie erwerbswirtschaftliche Bedeutung haben. Das Taggeld wird denn auch als Arbeitsentgelt gemäss Art. 21 Abs. 1 Bst. a WStB besteuert, wie der erwähnten Mitteilung des Bundesamtes für Zivilschutz zu entnehmen ist.

3. ...

AHV/Renten

Urteil des EVG vom 24. März 1975 i. Sa. X. F.

Art. 26 Abs. 2 AHVG. Die Zeitspanne zwischen der vorzeitigen Auflösung des alten und der Begründung eines neuen Lehrverhältnisses gilt nicht als rechtserhebliche Unterbrechung der Ausbildung, sofern die Suche nach einer neuen Lehrstelle unverzüglich an die Hand genommen wird.

Dem 1953 geborenen Versicherten wurde mit Wirkung ab 1. Februar 1970 eine Vollwaisenrente zugesprochen. Die Ausgleichskasse zahlte die Rente zunächst der Armenpflege und vom Mai 1972 hinweg dem Vormund aus. Am 13. Juli 1970 begann die Vollwaise eine Lehre als Schriftensetzer. Wegen Differenzen mit dem Lehrmeister wurde das Arbeitsverhältnis jedoch am 24. Juli 1973 vorzeitig beendet. Eine neue Lehrstelle konnte erst am 1. Januar 1974 in einem Reklameteilerei gefunden werden. Aber auch dieses zweite Lehrverhältnis wurde am 5. April 1974 wieder vorzeitig aufgegeben.

Mit Verfügung vom 29. März 1974 teilte die Ausgleichskasse dem Vormund mit: Da sein Mündel vom 24. April 1973 bis 3. Januar 1974 sich nicht mehr in Ausbildung befunden und da auch kein krankheitsbedingter Unterbruch des Ausbildungsverhältnisses vorgelegen habe, sei der Anspruch auf Vollwaisenrente seit Mai 1973 nicht mehr gegeben. Die Ausgleichskasse forderte daher vom Vormund 9 Monatsrenten im Gesamtbetrag von 2916 Franken zurück.

Der Vormund stellte ein Gesuch um Erlass der Rückerstattung, das von der Ausgleichskasse jedoch abgewiesen wurde, weil er die vorzeitige Auflösung des ersten Lehrverhältnisses ihr nie gemeldet und daher seine Meldepflicht grobfahrlässig verletzt habe.

Beschwerdeweise machte der Vormund geltend, nach Auflösung des ersten Lehrverhältnisses seien viele Schritte — auch seitens des Lehrlingsamtes — unternommen worden, um sein Mündel möglichst rasch wieder anderweitig plazieren zu können. Diese Bemühungen seien jedoch während langer Zeit erfolglos geblieben, zumal viele Firmen über die Schwierigkeiten mit dem jungen Mann orientiert gewesen seien. Von schuldhafter Verletzung der Meldepflicht könne keine Rede sein. Das kantonale Verwaltungsgericht wies die Beschwerde ab mit der Begründung, der Vormund habe die Rente nicht gutgläubig in Empfang genommen, nachdem er auf seine Meldepflicht bei allenfalls vorzeitiger Beendigung des Lehrverhältnisses aufmerksam gemacht worden sei.

Gegen diesen Entscheid erhebt der Vormund Verwaltungsgerichtsbeschwerde, indem er sein Begehren um Verzicht auf Rentenrückerstattung erneuert. Die Ausgleichskasse beantragt ohne weitere Begründung die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV verzichtet auf einen Antrag, wirft aber die Fragen auf, ob die Unterlassung der Meldung durch den Vormund unter den gegebenen Umständen wirklich als vorsätzlich oder grobfahrlässig bezeichnet werden könne und ob nicht allenfalls die Armenbehörde Kriens statt der Vormund rückerstattungspflichtig wäre.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Nach Art. 47 Abs. 1 AHVG sind unrechtmässig bezogene Renten und Hilflosenentschädigungen zurückzuerstatten. Einem Rückerstattungspflichtigen, der selbst oder dessen gesetzlicher Vertreter in gutem Glauben annehmen konnte, die Rente zu Recht bezogen zu haben, wird die Rückerstattung in der Regel auf schriftliches Gesuch hin erlassen, wenn die Rückerstattung für den Pflichtigen eine grosse Härte bedeuten würde (Art. 79 Abs. 1 und 2 AHVV).

Der Erlass der Rückerstattung setzt naturgemäss voraus, dass überhaupt eine Rückerstattungspflicht besteht. In seinem Gesuch um Erlass der Rückertattung machte der Vormund geltend, seit Auflösung des ersten Lehrverhältnisses seien zahlreiche Schritte unternommen worden, um sein Mündel an einer neuen Lehrstelle zu plazieren. In der Zwischenzeit hätten aber die laufenden Unterhaltskosten bezahlt werden müssen. Damit wird dem Sinne nach behauptet, die Rückforderung sei zu Unrecht erfolgt. Der Vormund beschwert sich somit gegen die Rückerstattungsverfügung vom 29. März 1974. Deshalb muss zunächst geprüft werden, ob jene Verfügung gesetzmässig war.

2. Gemäss Art. 26 Abs. 2 AHVG haben Kinder, die nach Vollendung des 18. Altersjahres noch in Ausbildung begriffen sind, bis zu deren Abschluss, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr weiterhin Anspruch auf eine Vollwaisenrente. Als in Ausbildung begriffen gelten Waisen, die während einer bestimmten Zeit Schulen oder Kurse besuchen oder der beruflichen Ausbildung obliegen. Unter beruflicher Ausbildung ist jede Tätigkeit zu verstehen, welche die systematische Vorbereitung der Waise auf eine künftige Erwerbstätigkeit zum Ziel hat und während welcher die Waise mit Rücksicht auf den vorherrschenden Ausbildungscharakter ein wesentlich geringeres Erwerbseinkommen erzielt, als ein Erwerbstätiger mit abgeschlossener Berufsbildung orts- und branchenüblich erzielen würde.

Im vorliegenden Fall hat die Vollwaise im Sommer 1970 eine Malerlehre begonnen, die indessen wegen renitenten Verhaltens und ungenügender Arbeitsleistung des Lehrlings bereits im April 1973 vorzeitig beendet wurde. Der Vormund macht glaubhaft geltend, dass er selbst, der Berufsberater, das Lehrlingsamt und der Bevormundete persönlich sich darum bemüht haben, dass dieser die begonnene Ausbildung bei einem andern Lehrmeister doch noch würde beenden und die Lehrabschlussprüfung bestehen können. Diese Anstrengungen waren aber erst im Januar 1974 erfolgreich, zu welchem Zeitpunkt die Lehre in einem Reklameatelier fortgesetzt werden konnte. In der Zwischenzeit hatte die Vollwaise in Schriftenmalereien sowie in einer Lichtreklamenfirma gearbeitet. Alle diese Schritte waren darauf ausgerichtet, dem Lehrling wieder eine neue Lehrstelle zu vermitteln und ihn in der Zwischenzeit in der auf das ursprüngliche Berufsziel ausgerichteten Tätigkeit zu erhalten.

Dazu kommt folgendes: Wird ein Lehrverhältnis vorzeitig aufgelöst, so vergehen im Normalfall einige Wochen oder sogar Monate, bis der betreffende Lehrling eine neue Lehrstelle findet und diese antreten kann, ohne dass damit ein rechts-erheblicher Unterbruch der Ausbildung verbunden wäre. Erschwerend muss im vorliegenden Fall berücksichtigt werden, dass in einem medizinischen Gutachten, das der Kinderpsychiatrische Dienst der Vormundschaftsbehörde erstattet hat, ausgeführt wird: Bei den Schwierigkeiten, die sich in der Entwicklung des Mündels zeigen, handelt es sich um Auswirkungen der Entwicklung einer halt- und willensschwachen, abnormen, psychopathischen, leicht unterdurchschnittlich intelligenten, debilen Persönlichkeit mit erheblicher Verwahrlosungsgefährdung. Die Dia-

gnose lautete auf Psychopathie und Schwachsinn leichten Grades im Sinne von Debität. Der Gutachter hielt die Voraussetzungen zur Bevormundung für erfüllt. — Wenn schon bei einem psychisch nicht beeinträchtigten Jugendlichen zwischen der vorzeitigen Auflösung des alten und der Begründung eines neuen Lehrverhältnisses geraume Zeit vergeht, so ist es verständlich, dass bei einem Versicherten in vergleichbarer Lage mit der krankhaften Veranlagung und psychischen Struktur, wie sie hier vorliegen, die Begründung eines neuen Lehrverhältnisses auf weit grössere Schwierigkeiten stösst und bis dahin entsprechend längere Zeit vergeht.

Unter Berücksichtigung dieses Umstandes und der Tatsache, dass der Vormund seit Auflösung des ersten Lehrverhältnisses im April 1973 in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen bestrebt war, für sein Mündel eine neue Lehrstelle zu finden, kann nicht gesagt werden, die Ausbildung sei vom Mai 1973 bis Januar 1974 in rechtserheblicher Weise unterbrochen gewesen. Daraus folgt, dass die Vollwaisenrente auch für diesen Zeitraum geschuldet war, weshalb die Ausgleichskasse die 9 Monatsrenten zu Unrecht zurückgefordert hat. Bei diesem Ergebnis muss die Kassenverfügung vom 29. März 1974 von Amtes wegen aufgehoben werden.

AHV/Verfahren

Urteil des EVG vom 18. November 1974 i. Sa. Y. S.

Art. 44 und 46 AHVG. Die Ausgleichskassen sind nicht verpflichtet, auf formlose Leistungsbegehren einzutreten. Die weniger formelle Regelung im Bereiche der IV (Rz 4 und 5 KS über das Verfahren in der IV) ist auf Leistungsbegehren der AHV nicht anwendbar.

Die 1903 geborene Versicherte erkundigte sich am 24. Februar 1969 schriftlich bei der kantonalen Ausgleichskasse über ihren AHV-Rentenanspruch. Mit Schreiben vom 28. Februar 1969 forderte die Kasse die Versicherte auf, sich mittels des beigefügten Anmeldeformulars bei der zuständigen Ausgleichskasse zum Leistungsbezug anzumelden. Hierauf teilte die Versicherte der Kasse mit, sie wolle sich zunächst bei Rechtsauskunftsstellen beraten lassen.

Am 28. Dezember 1972 ersuchte das Fürsorgeamt die Ausgleichskasse um Auskunft, weshalb die Versicherte immer noch keine einfache Altersrente beziehe. In der Folge beschaffte sich die Kasse die für den Rentenentscheid notwendigen Angaben und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 16. August 1973 rückwirkend auf den 1. Dezember 1967 eine ausserordentliche einfache Altersrente von 138 Franken bis 31. Dezember 1968, 200 Franken bis 31. Dezember 1970, 220 Franken bis 31. Dezember 1972 und 400 Franken ab 1. Januar 1973 zu.

Gegen diesen Entscheid beschwerte sich die Versicherte mit dem Antrag, es sei ihr eine Rente rückwirkend ab dem 62. Altersjahr, d. h. ab 1. Dezember 1965, auszurichten.

Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde mit Entscheid vom 19. Dezember 1973 ab. Nach Art. 46 AHVG erlösche der Anspruch auf Nachzahlung nicht bezogener Renten mit dem Ablauf von fünf Jahren bis seit Ende des Monats, für wei-

chen die Leistung geschuldet war. Dabei handle es sich um eine absolute Verjährungsfrist, weshalb offen bleiben könne, ob die Kasse den Rentenanspruch nicht schon im Februar 1969 — als sich die Versicherte bei der Kasse erkundigt hatte — hätte abklären sollen. Da die Beschwerdeführerin keine AHV-Beiträge geleistet habe, könne sie keine ordentliche Rente beanspruchen; statt dessen stehe ihr eine ausserordentliche Rente gemäss Art. 42 Abs. 1 und Abs. 2 Bst. c AHVG zu; diese betrage (ab 1. Januar 1973) 400 Franken im Monat, wie die Kasse zutreffend verfügt habe.

Die Versicherte zieht diesen Entscheid an das EVG weiter und ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung. Mit Eingabe vom 7. Juni 1974 lässt sie beantragen, es sei ihr eine ordentliche Altersrente ab 1. Dezember 1965 zu gewähren und es sei die Rente «um alle Zuschläge zu erhöhen, auf welche die Beschwerdeführerin Anspruch gehabt hätte, wenn die Rente im Februar 1969 um fünf Jahre aufgeschoben worden wäre». In der Begründung wird im wesentlichen geltend gemacht, mit dem Schreiben vom 24. Februar 1969 habe die Beschwerdeführerin eindeutig Anspruch auf eine AHV-Rente erhoben. Die Kasse hätte das Begehren von Amtes wegen abklären oder zumindest eine peremptorische Frist ansetzen sollen. Nach Art. 67 AHVV sei der Rentenanspruch zwar durch Einreichen eines ausgefüllten Anmeldeformulars geltend zu machen; dabei handle es sich jedoch bloss um eine Ordnungsvorschrift, von welcher der Rentenanspruch nicht abhängig sei.

Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Die Begründung ergibt sich, soweit wesentlich, aus den nachfolgenden Erwägungen. Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1a. Nach Art. 46 Abs. 1 AHVG erlischt der Anspruch auf Nachzahlung nicht bezogener Renten mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war. Danach kann eine mehr als fünf Jahre nach Entstehung des Anspruchs geltend gemachte Rente lediglich für die dem Monat der Anmeldung vorangehenden fünf Jahre nachbezahlt werden.

Gemäss Art. 67 AHVV wird der Rentenanspruch geltend gemacht durch Einreichung eines ausgefüllten Anmeldeformulars bei der zuständigen Ausgleichskasse. Als rechtsgültige Anmeldung gilt grundsätzlich nur das auf amtlichem Formular schriftlich eingereichte Leistungsbegehren. Meldet sich der Versicherte mit formlosem Schreiben zum Leistungsbezüge an, so wird ihm praxisgemäss ein amtliches Anmeldeformular zugestellt mit der Aufforderung dieses ausgefüllt einzureichen (Rz 807 der Rentenwegleitung vom 1. Januar 1971 und Rz 4 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV vom 1. April 1964).

b. Es ist unbestritten, dass sich die Beschwerdeführerin weder im Februar 1969 noch später auf amtlichem Formular zum Leistungsbezüge angemeldet hat. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht sie jedoch geltend, aus ihrem Schreiben vom 24. Februar 1969 gehe klar hervor, dass sie Anspruch auf eine einfache Altersrente erheben wollte. Die Kasse hätte sich daher nicht mit der Aufforderung zur Einreichung eines ausgefüllten Anmeldeformulares begnügen dürfen; vielmehr hätte sie die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vornehmen oder zumindest unter Fristansetzung auf die Rechtsfolgen aufmerksam machen müssen.

Eine Pflicht der Ausgleichskasse im behaupteten Sinne ergibt sich weder aus der gesetzlichen Ordnung noch aus den für die Durchführungsorgane der AHV verbindlichen Verwaltungsweisungen. Nach Rz 4 und 5 des Kreisschreibens über das Ver-

fahren in der IV vom 1. April 1964 sind die Sekretariate der IV-Kommissionen im Falle formloser Leistungsbegehren zwar verpflichtet, dem Versicherten eine angemessene Frist zur nachträglichen Einreichung einer formrichtigen Anmeldung anzusetzen und ihm, falls er der Aufforderung trotz Mahnung nicht nachkommt, verfügungsweise mitzuteilen, dass auf das Begehren nicht eingetreten werden könne, solange keine Anmeldung auf amtlichem Formular vorliege. Diese Regelung ist jedoch nicht ohne weiteres auch auf Leistungsbegehren der AHV anwendbar. Wie das BSV in seiner Vernehmlassung ausführt, rechtfertigt sich die weitergehende Praxis in der IV im Hinblick auf die strengere Regelung der Nachzahlung nicht bezogener Leistungen (Art. 48 Abs. 2 IVG) und die damit verbundene grössere Bedeutung des Anmelde-termins. Dazu kommt, dass bei Leistungsbegehren der IV die Zuständigkeit der Verwaltungsbehörde in der Regel von vorneherein feststeht, wogegen die vom Versicherten wegen Leistungen der AHV angegangene Ausgleichskasse häufig nicht zuständig ist zur Beurteilung des Begehrens. Eine laufende Kontrolle über die abgegebenen Anmeldeformulare lässt sich daher bei Renten der AHV nicht in gleicher Weise sicherstellen. Es ist aus diesen Gründen nicht zu beanstanden, dass die Verwaltung formlose Leistungsbegehren der AHV verfahrensmässig anders behandelt als solche der IV.

Demnach war die Ausgleichskasse nicht verpflichtet, auf das formlose Leistungsbegehren vom 24. Februar 1969 einzutreten. Sie durfte vielmehr davon ausgehen, die Beschwerdeführerin werde ihren Anspruch in der vorgeschriebenen Form geltend machen, nachdem sie über die Anmeldeformalitäten orientiert und ihr ein amtliches Formular zugestellt worden war. Zu weiteren Vorkehren bestand in der Folge umso weniger Anlass, als die Beschwerdeführerin der Kasse am 3. März 1969 mitteilte, sie wolle sich vor Einreichung einer Anmeldung durch Rechtsauskunftsstellen beraten lassen.

Aus dem Umstand, dass die Ausgleichskasse im Anschluss an das Schreiben des Fürsorgeamtes die notwendigen Angaben doch aufgrund eigener Abklärungen ermittelt hat, kann die Beschwerdeführerin nichts für sich ableiten. Jedenfalls lässt sich hieraus nicht schliessen, die Kasse wäre bereits aufgrund des formlosen Begehrens vom 24. Februar 1969 verpflichtet gewesen, den Rentenanspruch von Amtes wegen zu prüfen. Es bleibt vielmehr festzustellen, dass die Beschwerdeführerin den Eintritt der Verjährung selbst zu vertreten hat.

2. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin berechnet sich die einfache Altersrente von Ehefrauen ausschliesslich aufgrund ihrer eigenen Erwerbseinkommen und Beitragsjahre (Art. 55 Abs. 1 AHVV). Nach den unbestrittenen Feststellungen der Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin keine persönlichen Beiträge an die AHV entrichtet. Da ihr Ehemann noch nicht Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hat, steht ihr nach Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG eine ausserordentliche einfache Altersrente zu. Diese entspricht dem Mindestbetrag der ordentlichen Vollrente, wie die Ausgleichskasse zutreffend verfügt hat.

3. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht die Beschwerdeführerin des weitern geltend, es sei ihr der gesetzlich vorgesehene Zuschlag für aufgeschobene Renten auszurichten. Nach Art. 39 Abs. 1 AHVG und Art. 55bis Bst. e AHVV sind indessen sowohl die ausserordentlichen Renten wie auch die einfachen Altersrenten von Ehefrauen, deren Ehemann noch keinen Anspruch auf eine ordentliche Altersrente hat, vom Rentenaufschub ausgeschlossen. Die Ausrichtung eines Zuschlages für Rentenaufschub fiel im vorliegenden Fall zudem schon deshalb ausser Betracht,

weil die entsprechende gesetzliche Ordnung erst auf den 1. Januar 1969 in Kraft getreten ist. Einem Rentenzuschlag stünden ferner auch die Bestimmungen der Art. 55bis Bst. d und 55quater Abs. 1 AHVV entgegen. Mithin ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch in diesem Punkte unbegründet.

IV/Eingliederung

Urteil des EVG vom 31. Januar 1975 i. Sa. H. S.

Art. 12 IVG. Der durch eine medizinische Behandlung erzielte Nutzeffekt ist nur dann wesentlich, wenn er in einer bestimmten Zeiteinheit einen erheblichen absoluten Grad erreicht. Massgebend für die Beurteilung ist die Schwere des Gebrechens sowie die Art der Erwerbstätigkeit. Persönliche Verhältnisse des Versicherten, die mit seiner Erwerbstätigkeit nicht zusammenhängen, sind dabei nicht zu berücksichtigen. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der am 18. August 1953 geborene Versicherte leidet an habitueller Luxation der rechten Patella aufgrund einer kongenitalen Dysplasie (Art. 2 Ziff. 177 GgV) und an Status nach gleichem Zustand links, operiert 1971.

Die Ausgleichskasse wies durch Verfügung vom 13. Juni 1973 ein am 23. Mai 1973 gestelltes Gesuch um Übernahme der Operation des rechten Knies mit folgender Begründung ab:

«Dieses Gebrechen kann nicht unter die Ziffer 177 der Geburtsgebrechenliste subsumiert werden. Nach einem Urteil des EVG bilden Operationen im Kniegelenk nur dann Eingliederungsmassnahmen, wenn sie der Korrektur eines stabilen Skeletdefektes und dessen unmittelbaren mechanischen Folgen gelten. Als stabile Skeletanomalien sind nur Defekte im knöchernen Bereich, nicht auch solche in Knorpelpartien zu betrachten. Bei der Chondropathia patellae handelt es sich um eine degenerative Knorpelveränderung der Kniescheibe und somit um ein labiles pathologisches Geschehen. Auch die eine Chondropathia verursachenden habituellen Patellarluxationen bilden keinen skelettalen Defektzustand.»

Der Vater des Versicherten erhob Beschwerde und verwies auf eine Stellungnahme von Dr. P vom 23. Juni 1973. Danach handelt es sich bei der habituellen Patellarluxation um einen stabilen Skeletdefekt, nämlich um die relative Unterentwicklung des äusseren Condylus des Oberschenkelknochens, wozu eine relativ zu weit nach lateral gelagerte Insertion des Ligamentum patellae hinzukomme. Von einem Knorpeldefekt oder von einer Chondropathia patellae könne gar keine Rede sein. Die Operation diene ausdrücklich der Korrektur eines stabilen knöchernen Skeletdefektes und dessen unmittelbaren mechanischen Folgen.

Die kantonale Rekursbehörde wies durch Entscheid vom 2. April 1974 die Beschwerde ab. Das Gericht bejahte das Vorliegen eines Geburtsgebrechens, verneinte indessen einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen nach Art. 13 IVG, weil die Durchführung des chirurgischen Eingriffs, um dessen Übernahme knapp drei Monate vor dem 20. Altersjahre ersucht wurde, erst auf einen Zeitpunkt nach Erreichung der Voll-

jährigkeit vorgesehen sei. Es ent falle aber auch eine Leistungspflicht der IV gemäss Art. 12 IVG. Zwar könne das Grundleiden, nämlich die kongenitale ungenügende Bildung des äusseren Gelenkkopfes des Oberschenkelknochens, als stabil betrachtet werden; dessen Folgeerscheinung bzw. die immer wiederkehrenden Verrenkungen der Kniescheibe stellten jedoch labiles Krankheitsgeschehen dar. Die verlangte Operation bezwecke die Beseitigung dieser Tendenz der Kniescheibe; zudem gelte es, eine künftige Arthrose zu verhüten, was darauf hindeute, dass das Krankheitsgeschehen, auf längere Sicht betrachtet, keineswegs stabilisiert sei. Der Eingriff falle daher in den Aufgabenbereich der sozialen Krankenversicherung.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird beantragt, die IV habe die operative Korrektur des Gebrechens des Versicherten zu übernehmen. Zur Begründung wird ein Bericht von Dr. P aufgelegt, der zusammenfassend folgendes festhält:

«Ich komme zum Schluss, dass beim Versicherten eine habituelle Patellarluxation mit mechanischer Instabilität, d. h. funktionellem Versagen des re Kniegelenkes besteht. Es bestehen zur Zeit keine Zeichen einer Chondropathia patellae noch einer Arthrose noch anderer ‚labiler pathologischer Geschehen‘. Es geht jetzt darum, diese das Stehen, Gehen und Arbeiten störende Dysfunktion des re Knies operativ zu beheben.»

Während die Ausgleichskasse auf einen Antrag verzichtet, beantragt das BSV, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache zu zusätzlicher Abklärung an die Verwaltung zurückgewiesen werde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. In Anbetracht der Tatsache, dass der Versicherte knapp drei Monate vor Erreichen der Volljährigkeit zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet wurde, ist mit Dr. P und dem BSV anzunehmen, dass die Operation objektiv nicht mehr rechtzeitig vor dem 20. Altersjahr hätte durchgeführt werden können (BGE 98 V 37, Erwägung 2a). Ein Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG fällt daher ausser Betracht, auch wenn sein Leiden angeboren sein sollte. Somit ist zu prüfen, ob die IV für die Operation der Patellarluxation gemäss Art. 12 IVG leistungspflichtig ist.

2a. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV ist — im Gegensatz zu demjenigen auf eine Rente — an keinen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden. Dieser Grundsatz gilt indessen u. a. nicht auf dem Gebiete der medizinischen Massnahmen. Denn der Versicherte kann laut Art. 12 Abs. 1 IVG nur medizinische Massnahmen beanspruchen, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher — auch drohender (Art. 8 Abs. 1 IVG) — Beeinträchtigung zu bewahren. Massnahmen, welche nur eine geringfügige Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bewirken, werden von der IV nicht übernommen. Nach der Rechtsprechung ist der durch eine Behandlung erzielte Nutzeffekt nur dann wesentlich, wenn er in einer bestimmten Zeiteinheit einen erheblichen absoluten Grad erreicht (BGE 98 V 211, Erwägung 4c, ZAK 1973, S. 86). Das Gericht hat in einem nicht veröffentlichten Urteil festgestellt, dass eine habituelle Patellarluxation für eine Büroangestellte keine wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit nach sich ziehe. Die Frage nach der Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges hängt ab von der Schwere des Gebrechens einerseits sowie von der Art der Erwerbstätigkeit anderseits; persönliche Verhältnisse des Versicherten, welche mit seiner Erwerbstätigkeit nicht zusammenhängen, sind dabei nicht zu berücksichtigen.

b. Im vorliegenden Fall erlauben es die Akten nicht, diese Frage klar zu beantworten. In der Anmeldung zum Leistungsbezug wird angegeben, der Versicherte sei Schreibmaschinenmechaniker-Lehrling. Sollte er dem erlernten Beruf oder einem bezüglich der Anforderungen an den Gehäpparat ähnlichen Beruf nachgehen, so wäre damit nur eine geringe Belastung des Knies verbunden. Eine gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit käme wohl nur im Sinne von Arbeitsausfällen infolge gelegentlicher Verrenkungen in Betracht. Die Feststellung im Bericht von Dr. P vom 26. Mai 1973, dass die häufigen Luxationen immer wieder Arbeitsunterbrüche bewirkten, steht im Gegensatz zu den Aussagen in Bst. A des gleichen Berichts sowie in der Eingabe vom 7. Juni 1974, wonach einzig im Dezember 1972 und im Mai 1973 Luxationen erfolgt seien.

Die Verwaltung, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat die Frage der Häufigkeit und der effektiven Auswirkung dieser Luxationen auf die Erwerbsfähigkeit näher abzuklären, wobei nach dem Gesagten beispielsweise Luxationen infolge vermeidbarer extremer Beanspruchung durch sportliche Tätigkeit nicht berücksichtigt werden dürfen.

3. Sofern die Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges zu bejahen ist, stellt sich die weitere Frage, ob die verlangte Operation als medizinische Massnahme gemäss Art. 12 IVG zu betrachten ist.

a. Der Versicherte hat laut 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. Behandlung des Leidens an sich ist 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 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.

Als stabile oder mindestens relativ stabilisierte Defektzustände oder Funktionsausfälle bei Gelenkschäden gelten nach ständiger Rechtsprechung nur solche im knöchernen Bereich, d. h. im Bereiche des Skelettes selbst unter Ausschluss der Knorpelpartien sowie des Bänder- und Muskelsystems. In diesem Sinne können Skelettdeformitäten als Ursache der Patellarluxation durch medizinische Massnahmen der IV korrigiert werden, nicht aber Störungen an den Knorpelpartien oder am Zug- und Haltesystem des Knies. Bei Mischformen ist jeweils zu prüfen, ob die Luxation vorwiegend auf die Knochenmissbildung oder auf andere Ursachen zurückgeführt werden muss, was sich gewöhnlich anhand der angewandten Operationsmethode zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 99 V 33, ZAK 1973, S. 651). An dieser Praxis ist laut einem Beschluss des Gesamtgerichtes vom 23. Oktober 1974 festzuhalten.

b. Im vorliegenden Fall steht nach den Ausführungen des Facharztes fest, dass nebst der Patellarluxation keinerlei krankhafte Prozesse, insbesondere keine Chondropathia patellae oder ähnliche Leiden bestehen; es handle sich «um die relative Unterent-

wicklung des äusseren, knöchernen Condylus des Oberschenkelknochens, wozu eine relativ zu weit nach lateral gelagerte Insertion des Ligamentum patellae am Knochen hinzukommt»; die Operation werde am Knochen vollzogen (Bericht von Dr. P vom 4. August 1973). Es gehe darum, die mechanische Instabilität des Gelenkes, d. h. dessen funktionelles statisches und dynamisches Versagen zu beheben.

Aus den Akten geht indessen nicht eindeutig hervor, ob die Patellarluxation vorwiegend auf die Knochenmissbildung oder aber auf das Versagen des Zugsystems zurückzuführen ist und ob ein von der IV als medizinische Eingliederungsmassnahme zu übernehmender Eingriff im knöchernen Bereich vorgenommen wird oder aber eine Operation am Bandapparat, für welche die IV nicht leistungspflichtig ist. Die Verwaltung hat gegebenenfalls auch diesen Punkt näher abzuklären.

Urteile des EVG vom 10. März 1975 i. Sa. J. St., vom 2. Mai 1975 i. Sa. M. S. und vom 15. Mai 1975 i. Sa. H. G.

Art. 12 IVG. Der vorausgesetzte Eingliederungserfolg muss dauernd und wesentlich sein. Wesentlich ist der Eingliederungserfolg nur dann, wenn der durch die Behandlung zu erwartende Nutzen in einer bestimmten Zeiteinheit einen erheblichen absoluten Grad erreicht. Dauernd ist ein Erfolg bei kurz vor dem AHV-Rentenalter stehenden Versicherten, wenn die konkrete Aktivitätserwartung des Versicherten gegenüber dem statistischen Durchschnitt nicht wesentlich herabgesetzt ist. Bei jüngeren Versicherten ist im Gegensatz zu kurz vor dem AHV-Rentenalter stehenden Versicherten der Eingliederungserfolg voraussichtlich dauernd, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der Aktivitätserwartung erhalten bleiben wird.

I. Urteil i. Sa. J. St.

Der 1909 geborene Versicherte ist Wagenführer bei einem Bahnunternehmen. Die IV übernahm eine 1964 vorgenommene Coxarthrose-Operation (Arthrodese) am rechten Hüftgelenk und gewährte in diesem Zusammenhang weitere Leistungen. Am 17. Januar 1972 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV an und ersuchte um medizinische Massnahmen. Der behandelnde Arzt diagnostizierte «Gonarthrose rechts, zunehmende schmerzhaftes Coxarthrose links, Status nach Arthrodese des rechten Hüftgelenks, chronischer Kniegelenkerguss rechts als Folge der Überbelastung».

Die Ausgleichskasse lehnte mit Verfügung vom 22. März 1972 das Gesuch ab mit der Begründung, die gesetzlichen Voraussetzungen zur Übernahme von medizinischen Massnahmen durch die IV seien nicht erfüllt, weil ausser der Coxarthrose ein weiteres invalidierendes Leiden (eine schwere Gonarthrose rechts) festgestellt worden sei, das den Eingliederungserfolg einer Coxarthrose-Operation beeinträchtigen könne.

Der Versicherte erhob Beschwerde mit dem Antrag, die IV habe die Hüftgelenkoperation nebst Nachbehandlung zu übernehmen. Zur Begründung verwies er auf ein Zeugnis des Dr. A vom 30. März 1972, worin der Arzt ausführte, die Gonarthrose rechts sei an sich wenig schmerzhaft; die derzeitigen Reaktionen im rechten Knie seien weitgehend verursacht durch die Überbelastung wegen des Hüftleidens links; durch die vorgeschlagene Operation der linken Hüfte sollten die Verhältnisse an den

Beinen soweit saniert werden können, dass der Versicherte in der Lage sei, bis auf weiteres seinen Beruf voll auszuüben. Am 12. September 1972 teilte Dr. A der IV-Kommission noch folgendes mit:

«Zur besseren Beurteilung des Rekurses von obigem Patienten teile ich Ihnen mit, dass die am 5. April 1972 durchgeführte Hüftgelenkoperation rechts (Einsetzen einer Totalprothese) die Gehfähigkeit so stark gebessert hat, dass mit Aufnahme der Arbeit auf 1. Oktober 1972 gerechnet werden kann. Die drohende Invalidität konnte damit vorläufig verhütet werden.»

Die kantonale Rekursbehörde wies mit Urteil vom 20. November 1972 die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, die IV habe die Kosten der am 5. April 1972 vorgenommenen Coxarthrose-Operation links (Totalprothese) und der Nachbehandlung vollumfänglich zu übernehmen.

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

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG, vgl. hiezu u. a. ZAK 1973, S. 86.)

b. Nach der Praxis gelten im Hinblick auf Coxarthrose-Operationen (insbesondere Osteotomien, Arthrodesen, Total-Endoprothesen) die Gesundheitsverhältnisse vor dem Eingriff nicht mehr als labil, wenn im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk ein relativ stabilisierter Enddefekt erblickt werden kann, obschon, genau genommen, nicht immer bereits ein stabiler Defektzustand vorliegt. Solche Operationen sind daher gemäss der Rechtsprechung des EVG durch die IV als medizinische Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand des Skelettes als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung und die sekundären Symptome dauerhaft sanieren. In diesen Fällen sind aber strenge Anforderungen an die übrigen Voraussetzungen — die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des angestrebten Eingliederungserfolges — zu stellen. Ob diese Voraussetzungen gegeben seien, ist — der Rechtsgleichheit wegen — im massgebenden Zeitpunkt medizinisch-prognostisch zu beurteilen (BGE 98 V 34, Erwägung 2, ZAK 1972, S. 587). Für diese Prognose ist der vor der fraglichen Operation vorhandene medizinische Sachverhalt in seiner Gesamtheit massgebend. Das bedeutet namentlich, dass die im Hinblick auf die Coxarthrose angezeigte Hüftoperation im Einzelfall für sich allein möglicherweise den Eingliederungserfolg nicht dauernd und wesentlich zu bewirken vermag, wenn neben der Coxarthrose weitere erhebliche, d. h. die Erwerbsfähigkeit (bzw. die Fähigkeit der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich) beeinträchtigende, krankhafte Nebenfunde vorliegen (ZAK 1972, S. 179 f.; EVGE 1969, S. 100 ff., ZAK 1969, S. 677; EVGE 1968, S. 112 ff., ZAK 1968, S. 467; ZAK 1968, S. 464 ff.).

Diese grundsätzliche Betrachtungsweise ist sinngemäss auch dort anwendbar, wo als Streitgegenstand eine Gonarthrose-Operation in Frage steht.

2. Prof. Dr. med. W. Taillard, Genf, erstattete dem EVG am 29. August 1974 ein Grundsatzgutachten, in welchem er die folgenden vom Gericht gestellten Fragen zu beantworten hatte:

- ob es allgemeingültige Regeln für die prognostische Beurteilung von Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges bestimmter Arten von Coxarthrose- bzw. Gonarthrose-Operationen gebe und auf welche zeitliche Dauer sich gegebenenfalls erfahrungsgemäss eine zuverlässige Prognose stellen lasse;

- ob es spezielle Regeln für die erwähnte Beurteilung gebe im Hinblick auf die häufigsten Nebenbefunde (andere Gelenkschäden, Wirbelsäuleschäden, Zirkulationsstörungen, Adipositas), welche die Sanierung des Gehapparates erschweren können;
- ob es allgemeine Regeln betreffend die Indikation der Art des Eingriffs, je nach Zustand und Alter des Patienten, gebe.

Prof. Taillard verneinte in seinem ausführlichen Gutachten die Anwendbarkeit genereller Regeln zur Beantwortung dieser Fragen. Er erklärte namentlich, allgemeingültige Kriterien sowohl für die Beurteilung von Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges als auch für den Entscheid hinsichtlich Nebenbefunden seien nur im Hinblick auf den konkreten Einzelfall möglich und abhängig von zahlreichen physischen, psychischen und sozialen Faktoren, so dass eine generelle, auf eine grosse Zahl von Versicherten anwendbare Regel nicht mit der geringsten Aussicht auf Objektivität umschrieben werden könne. Zusammenfassend hielt der Experte folgendes fest:

- «L'état actuel de nos connaissances et l'expérience acquise dans l'usage des prothèses articulaires ne permettent pas encore de définir des règles générales pour établir un pronostic de la durée et de l'importance de l'amélioration de la capacité de travail à la suite de ces interventions. Chaque cas devrait faire l'objet d'un bilan tenant compte de tous les facteurs locaux et généraux, somatiques et psychiques et s'il le faut sociaux et professionnels pour établir un pronostic dont le degré de certitude restera de toute façon médiocre. Le seul argument tout à fait objectif reste la capacité de travail obtenue après l'intervention.»
- «Une aide efficace dans l'établissement du pronostic est la distinction entre les lésions secondaires à l'arthropathie, c'est-à-dire provoquées par elle et capables de réagir favorablement à l'intervention et les lésions indépendantes de la lésion articulaire elle-même et assombrissant certainement son pronostic. Mais leur rôle ne peut faire l'objet d'une règle générale et ne peut être apprécié que pour chaque cas isolément.»
- «Les indications des différentes opérations réparatrices d'une arthropathie dépendant de l'âge, de l'importance de la lésion articulaire, de sa cause, de l'état général du patient et de ses conditions de travail futures. S'il est déjà possible de définir des directives générales, celles-ci ne peuvent être appliquées qu'avec de très nombreuses exceptions.»

3. An der bisherigen, in Erwägung 1b dargestellten Rechtsprechung ist daher grundsätzlich festzuhalten. Unter Berücksichtigung der Ausführungen des Experten und der Stellungnahme des BSV ist zur Beantwortung der Frage, ob die Arthrosebehandlung durch die IV als medizinische Eingliederungsmassnahme nach Art. 12 IVG zu übernehmen sei, ausserdem von folgenden Grundsätzen auszugehen:

a. Bei der Arthrose fehlen allgemeingültige Regeln zur Abgrenzung des pathologischen oder sonstwie Krankheitswert aufweisenden Geschehens labiler Art von relativ stabilisierten Verhältnissen. Im Einzelfall kommt somit zur Beurteilung der Rechtsfrage, ob eine medizinische Vorkehr ins Gebiet der sozialen Krankenversicherung oder der IV gehört, dem konkreten medizinischen Sachverhalt erhöhte Bedeutung zu. Um die rechtsgleiche Behandlung zu gewährleisten, ist es daher unerlässlich, dass die Verwaltung den medizinischen Tatbestand möglichst genau und nach einheitlichem Frageschema abklärt.

Bestehen trotz zuverlässiger Abklärung Zweifel, ob ein Gesundheitsschaden ein medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV grundsätzlich zugängliches Leiden darstellt, so ist die Annahme relativ stabilisierter Verhältnisse desto eher gerechtfertigt, je eindeutiger im konkreten Fall die effektiven Auswirkungen des Gesundheitsschadens zu einer (unmittelbar drohenden) Invalidität erheblichen Ausmasses geführt haben. Andererseits kann das Bestehen einer (unmittelbar drohenden) Invalidität die Voraussetzung des stabilisierten Zustandes nicht ersetzen, weil sonst praktisch jede Operation einer Arthrose, die einem Versicherten schon in einem relativ frühen Stadium erhebliche Beschwerden verursacht, von der IV zu übernehmen wäre.

b. **Dauernd** im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG ist der von einer medizinischen Eingliederungsmassnahme zu erwartende Eingliederungserfolg, wenn die konkrete Aktivitätserwartung gegenüber dem statistischen Durchschnitt nicht wesentlich herabgesetzt ist (BGE 98 V 212, Bst. c, ZAK 1973, S. 86; vgl. auch Art. 8 Abs. 1 letzter Satz IVG). Diesbezüglich kann derzeit auf die Angaben in der 3. Auflage der Barwerttafeln Stauffer/Schätzle (Zürich 1970) abgestellt werden, welche auf den tatsächlichen Erfahrungen der IV beruhen (vgl. auch ZAK 1971, S. 273).

Dadurch, dass gemäss bisheriger Praxis die Aktivitätserwartung im konkreten Fall «nicht wesentlich» vom statistischen Durchschnitt abweichen darf, soll namentlich bei kurz vor dem AHV-Rentenalter stehenden Versicherten verhindert werden, dass einer an sich erfolgreichen medizinischen Massnahme bereits dann Dauerhaftigkeit im IV-rechtlichen Sinne zuerkannt wird, wenn es sich im Grunde genommen lediglich um eine stabilisierende Vorkehr für die kurze Dauer bis zur Erreichung des AHV-Rentenalters handelt.

Demgegenüber wäre es bei jüngeren Versicherten unbillig und wirklichkeitsfremd, die erforderliche Dauerhaftigkeit des prognostischen Eingliederungserfolges eng an die Aktivitätsperiode, mit welcher der Versicherte nach der statistischen Wahrscheinlichkeit rechnen kann, binden zu wollen. Denn es geht nicht an, einer medizinischen Massnahme die vom Gesetz verlangte Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges nur deshalb abzuspochen, weil die statistische Aktivitätserwartung des Versicherten weit über die Zeitspanne hinausgeht, für die sich aus medizinischer Sicht selbst bei günstigen Voraussetzungen ein Dauererfolg überhaupt prognostizieren lässt. Daher ist bei jüngeren Versicherten im Gegensatz zu kurz vor dem AHV-Rentenalter stehenden Versicherten der Eingliederungserfolg voraussichtlich dauernd, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der Aktivitätserwartung erhalten bleiben wird.

In diesem Zusammenhang ist ferner zu beachten, dass laut den Darlegungen des Experten bei **Hüftgelenksprothesen** nach den bisherigen Erfahrungen mit einem medizinischen Erfolg für die Dauer von fünf bis zehn Jahren gerechnet werden kann. Weil der IV-rechtliche Eingliederungserfolg nach den zutreffenden Ausführungen des BSV in der Regel ungünstiger sein wird, darf selbst bei sonst günstigen Voraussetzungen ein unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG relevanter Eingliederungserfolg kaum auf eine fünf Jahre wesentlich übersteigende Dauer prognostiziert werden. — Bezüglich der **intertrochanteren Osteotomien** erlaubt die von Prof. Taillard in seinem Gutachten wiedergegebene Erfolgsstatistik keine allgemeingültigen Schlüsse. — Die Auswirkungen einer **Arthrodese** hinsichtlich Dauerhaftigkeit können dagegen laut einem vom BSV zu den Akten gegebenen Gutachten von Prof. Dr. med. A. Schreiber, Zürich, vom 9. Oktober 1974 besonders für jüngere Versicherte als günstig bezeichnet werden.

Bei der prognostischen Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges medizinischer Massnahmen ist schliesslich den Besonderheiten erwerblicher und gesundheitlicher Art des jeweiligen Einzelfalles nur insoweit Rechnung zu tragen, als sich ihretwegen ein Abgehen von der statistischen Wahrscheinlichkeit deutlich aufdrängt (ZAK 1971, S. 273, und ZAK 1970, S. 114 und 618; EVGE 1969, S. 152). Dieser Grundsatz ist in zweifacher Hinsicht weiter einzuschränken. Erstens darf den im Zeitpunkt der Beurteilung bestehenden subjektiven Absichten des Versicherten bezüglich seiner zukünftigen Aktivität keine Bedeutung zugemessen werden; denn diese Vorhaben lassen sich in der Regel nicht zuverlässig feststellen und sind zudem in hohem Masse der Möglichkeit bzw. der Wahrscheinlichkeit einer späteren Gesinnungsänderung aus wirtschaftlichen, gesundheitlichen oder sonstigen persönlichen oder familiären Gründen ausgesetzt. Zweitens lässt es sich — schon aus Gründen der Rechtsgleichheit — entgegen der bisherigen Rechtsprechung (vgl. ZAK 1971, S. 276, und ZAK 1970, S. 618) nicht rechtfertigen, einen Unterschied zwischen Unselbständigerwerbenden (mit oder ohne Pensionsanspruch) und Selbständigerwerbenden zu machen. Es muss jedem Versicherten freigestellt sein, die ihm verbleibende Aktivitätsdauer so lange als möglich auszunützen bzw. von einem beliebigen Zeitpunkt an auf eine weitere Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise zu verzichten. Insbesondere kann auch bei Unselbständigerwerbenden mit Pensionsberechtigung nicht zum vorneherein ausgeschlossen werden, dass sie sich nach der Pensionierung auf eine andere Erwerbstätigkeit — eventuell auch eine nichterwerbliche Betätigung in einem anderen angemessenen Aufgabenbereich — umstellen werden.

c. **Wesentlich** im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG ist der durch eine Behandlung erzielte Nutzeffekt nur dann, wenn er in einer bestimmten Zeiteinheit einen erheblichen absoluten Grad erreicht (BGE 98 V 211, Erwägung 4b; ZAK 1973, S. 86). Durch die medizinischen Massnahmen soll in der Regel innerhalb einer gewissen Minstdauer eine gewisse Mindesthöhe an erwerblichem Erfolg erwartet werden können. Inwieweit der voraussichtliche Eingliederungserfolg noch als wesentlich bezeichnet werden kann, lässt sich nicht generell sagen, sondern ist aufgrund der Besonderheiten des Einzelfalles zu entscheiden. Dabei werden Massnahmen, die nur eine geringfügige Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bewirken, von der IV nicht übernommen. Es muss vorausgesetzt werden, dass eine noch **b e d e u t e n d e** Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt wird, denn das Gesetz sieht keine Massnahmen vor, um einen kleinen und unsicheren Rest von Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Die Frage nach der Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges hängt ferner ab von der Schwere des Gebrechens einerseits sowie von der Art der vom Versicherten ausgeübten bzw. im Sinne bestmöglicher Eingliederung in Frage kommenden Erwerbstätigkeit andererseits; persönliche Verhältnisse des Versicherten, die mit seiner Erwerbstätigkeit nicht zusammenhängen, sind dabei nicht zu berücksichtigen.

d. Nach ständiger Rechtsprechung muss der voraussichtliche Erfolg der Massnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 97 V 165 oben, ZAK 1972, S. 356; ZAK 1972, S. 58, Erwägung 2, und 1970, S. 229; EVGE 1968, S. 273, ZAK 1969, S. 192; EVGE 1966, S. 38, ZAK 1966, S. 440; EVGE 1964, S. 238, ZAK 1965, S. 194; EVGE 1962, S. 235, ZAK 1963, S. 33). Dieser Grundsatz der **V e r h ä l t n i s - m ä s s i g k e i t** zwischen den Kosten des Aufwandes und dem voraussichtlichen Nutzen erhält erhöhte praktische Bedeutung namentlich in Grenzfällen, d. h. wenn die Beurteilung der Frage der Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges medizinischer Massnahmen kritisch ist.

4a. Im vorliegenden Fall war laut dem Bericht des Dr. A vom 7. Februar 1972 das Einsetzen einer Totalprothese in das linke Hüftgelenk unerlässlich zur Erhaltung der Gehfähigkeit, welche eine notwendige Teilvoraussetzung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers darstellt. Es darf daher davon ausgegangen werden, dass das Hüftgelenk mehr oder weniger zerstört war, was nach der Praxis die Annahme relativ stabilisierter Verhältnisse erlaubt. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang ferner die im Jahre 1964 vorgenommene Arthrodeese am rechten Hüftgelenk. Den Akten kann nichts entnommen werden, was den Schluss zuliesse, jene Hüfte sei seit der Operation nicht beschwerdefrei geblieben und es liege kein gänzlich stabiler Zustand vor. Allerdings vermag, wie das BSV mit Recht erklärt, diese Gelenkversteifung zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beizutragen. Weil der Versicherte bisher trotz des versteiften rechten Hüftgelenks seinen Beruf weiterhin voll ausüben konnte, darf indessen davon ausgegangen werden, dass — jedenfalls bei ausreichendem Eingliederungserfolg der nunmehr in Frage stehenden Operation — der Arthrodeese der rechten Hüfte keine erhebliche Bedeutung zukommt.

b. Es fragt sich somit, ob — prognostisch beurteilt — von der Einsetzung einer Hüftgelenksprothese links, welche beim 63jährigen Beschwerdeführer indiziert ist, unter Berücksichtigung der bestehenden Gonarthrose rechts ein dauernder und wesentlicher Eingliederungserfolg zu erwarten war.

Dr. A diagnostizierte am 7. Februar 1972 eine klinisch und röntgenologisch schwerere Gonarthrose rechts und einen chronischen Kniegelenkerguss rechts als Folge der Überbelastung. Der Hinweis des Arztes, dass das Einsetzen der Totalprothese und die damit verbundene Beseitigung der chronischen Überbelastung des rechten Knies zur Erhaltung der Gehfähigkeit unerlässlich sei, beinhaltet die Prognose, dass mit dem Eingriff die durch die Coxarthrose sowie durch die Gonarthrose verursachte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne. Noch vor der Operation teilte Dr. A am 30. März 1972 mit, dass durch die Totalprothese der Zustand der Beine so gebessert werde, dass der Versicherte bis auf weiteres seinen Beruf voll ausüben könne. Am 22. Dezember 1972 präziserte der Arzt, es sei durch die im April 1972 vorgenommene Operation mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass der Versicherte bis zur Erreichung des Pensionierungsalters auf seinem jetzt ausgeübten Beruf als Wagenführer arbeitsfähig bleiben werde. Obschon dieser Bericht nach der Operation erstattet wurde, lässt der Sachzusammenhang darauf schliessen, dass diese Aussage präoperativ-prognostisch gemeint war. Im übrigen besteht kein Anlass, an dieser Prognose zu zweifeln. Der allein ins Gewicht fallende Nebenbefund der Gonarthrose vermag somit den zu erwartenden Eingliederungserfolg der Hüftoperation nicht in wesentlichem Masse in Frage zu stellen. Denn es kann nicht gesagt werden, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers trotz erfolgreicher Hüftoperation durch die sekundäre Gonarthrose weiterhin erheblich beeinträchtigt würde. Aus den Angaben von Stauffer/Schätzle (Barwerttafeln, 3. Aufl., 1970, S. 193), wonach die mittlere Aktivitätsdauer bei einem 60jährigen Mann 10,7 und bei einem 65jährigen Mann noch 7,39 Jahre beträgt, geht hervor, dass der 63jährige Beschwerdeführer mit einer statistischen Aktivitätserwartung bis gegen das 72. Altersjahr rechnen kann. Hinsichtlich der konkreten Arbeitsdauer des Beschwerdeführers steht fest, dass er laut ärztlicher Prognose mindestens bis zur Pensionierung als Wagenführer voll arbeitsfähig sein wird. In jenem Zeitpunkt wird seine Arbeitsfähigkeit nicht unvermittelt zu Ende gehen. Werden die beruflichen Anpassungs- und Umstellungsmöglichkeiten des Versicherten nach seiner Pensionierung in Betracht gezogen, so darf eine IV-rechtlich relevante Erwerbstätigkeit oder eine nichterwerbliche Betätigung in einem

andern angemessenen Aufgabenbereich noch etliche Jahre über das 65. Altersjahr hinaus angenommen werden. Es rechtfertigt sich daher, in diesem Grenzfall den voraussichtlichen Eingliederungserfolg als dauernd im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG zu bezeichnen.

Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer dank der Operation während zwei Jahren auf seinem angestammten Beruf weiterhin voll tätig sein und wahrscheinlich mit einer weiteren Erwerbsfähigkeit in erheblichem Umfange für eine längere Zeitspanne rechnen kann, ist auch die Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges zu bejahen.

c. Bei diesen Gegebenheiten hat der Beschwerdeführer darauf Anspruch, dass die IV die Kosten der Coxarthrose-Operation samt Nachbehandlung übernimmt.

II. Urteil i. Sa. M. S.

Die 1918 geborene Hausfrau M. S. meldete sich am 15. Dezember 1970 bei der IV an und ersuchte um medizinische Massnahmen. Ihr Hausarzt, Dr. H., diagnostizierte Coxarthrose beidseits und schwere Spondylarthrose der gesamten Lendenwirbelsäule. Seit mehreren Jahren habe die adipöse Versicherte zunehmende Schmerzen in beiden Hüftgegenden gehabt, weshalb wiederholte konservative Behandlungen notwendig geworden seien. Eine konsiliarische Untersuchung im Dezember 1970 in der Orthopädischen Poliklinik X habe die Diagnose einer beidseitigen Coxarthrose bestätigt. Ein operativer Eingriff sei aber wegen der gleichzeitig bestehenden, schweren Spondylarthrose der gesamten Lendenwirbelsäule vorläufig abgelehnt worden; die Operation werde möglichst lange aufgeschoben, um eventuell eine Totalprothese vorzunehmen. Der Arzt empfahl jedoch die Abgabe eines Stützkorsettes, um die Arbeitsfähigkeit der Versicherten als Hausfrau und als Hauswartin eines 16-Familienhauses zu erhalten.

Mit Verfügung vom 19. April 1971 wurden der Versicherten zwei Stützlieder zugesprochen; das Begehren um medizinische Massnahmen wurde dagegen abgelehnt, weil die durchgeführten konservativen Vorkehren auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet gewesen seien. Sollte später eine Hüftoperation notwendig werden, so könne ein neues Begehren gestellt werden.

Am 10. April 1972 ersuchte die Versicherte erneut um medizinische Massnahmen. Gemäss dem Bericht von Dr. H. vom 5. April 1972 leidet sie an hochgradiger Coxarthrose links und leichter Coxarthrose rechts. Die Versicherte habe die Hauswartinstelle wegen der zunehmenden Behinderungen aufgeben müssen; als Hausfrau sei sie in der Lage, ihren Pflichten vollumfänglich nachzukommen; wegen hochgradiger Osteochondrose und Spondylose der Lendenwirbelsäule trage sie ein Stützieder.

Mit Verfügung vom 24. April 1972 eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten den Beschluss der IV-Kommission, die vom Arzt empfohlene Coxarthrose-Operation könne nicht übernommen werden, weil noch eine schwere Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule bestehe.

Die Versicherte erhob Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 24. April 1972 sei aufzuheben. Sie machte geltend, die Coxarthrose sei so weit fortgeschritten, dass nur noch ein künstliches Gelenk in Frage komme. Ferner verwies sie auf die Kassenverfügung vom April 1971; die IV habe sich damals bereit erklärt, die Hüftoperation zu übernehmen.

Die kantonale Rekursbehörde beschloss am 24. Oktober 1972, von der Orthopädischen Poliklinik einen gutachtlichen Bericht darüber einzuholen, ob die gemäss den

Angaben von Dr. H. von dieser Klinik im Dezember 1970 als schwer bzw. ausgeprägt bezeichnete Spondylarthrose der ganzen Lendenwirbelsäule den Eingliederungserfolg der geplanten Coxarthrose-Operation in Frage stelle.

Gestützt auf den Bericht des Oberarztes Dr. R. vom 2. Februar 1973, wonach durch die vorgesehene Totalprothese links die Beweglichkeit und die Beschwerden sowohl von seiten des Hüftgelenks als auch von seiten der Wirbelsäule erheblich gebessert werden könnten, hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gut und verpflichtete die IV, die Operation zu übernehmen. Es dürfe erwartet werden, dass die Arbeitsfähigkeit der 54jährigen Versicherten durch den Eingriff noch für einen wesentlichen Zeitraum erhalten bleiben werde.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 24. April 1972 wiederherzustellen. Die bestehenden Nebenbefunde, das Übergewicht und die Tatsache, dass eine beidseitige Coxarthrose vorliege, seien geeignet, den Eingliederungserfolg der vorgesehenen Operation erheblich zu beeinträchtigen. Somit könne die Frage, ob überhaupt ein zumindest relativ stabilisierter Defektzustand vorliege, offengelassen werden.

M. S. stellt den Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie verweist auf Berichte von Dr. R. vom 2. Juli 1973 und Dr. H. vom 9. Juli 1973; danach ist die indizierte Operation geeignet, die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau zumindest während einer gewissen Zeit zu erhalten.

Mit Verfügung vom 6. November 1973 ordnete das EVG eine medizinische Expertise an und stellte Prof. Dr. med. W. Taillard, Vorsteher der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals Genf, folgende Fragen:

- a. War zu erwarten, dass der Hüftgelenkersatz die für die Tätigkeit als Hausfrau erforderliche Gelenkfunktion gewährleisten werde, dies insbesondere auch im Hinblick auf die noch hohe statistische Aktivitätsdauer der erst 54jährigen Versicherten von rund 19 Jahren (Staufer/Schaetzle, 3. Aufl., S. 193)?
- b. War zu erwarten, dass die von Oberarzt Dr. R. erwähnte stabilisierende Wirkung der Operation auf die Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule nicht nur vorläufig, sondern ebenfalls im Hinblick auf die erwähnte Aktivitätsdauer erhalten bleiben könne?
- c. Muss nicht damit gerechnet werden, dass früher oder später die Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule wegen der Coxarthrose rechts sich verstärken wird?
- d. Wie ist der weitere Verlauf der Coxarthrose rechts zu beurteilen, in welchem Masse wird sie sich im Zusammenhang mit den übrigen Befunden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, ist mit medizinischen Massnahmen zu rechnen, mit welchen und in welchem Zeitpunkt?
- e. Welche Bedeutung ist der Adipositas im Gesamtzusammenhang jetzt und in Zukunft beizumessen?

Prof. Taillard erstattete das Gutachten am 26. August 1974. Auf die Schlussfolgerungen und deren Begründung wird in den Erwägungen zurückgekommen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hiezu u. a. ZAK 1973, S. 86.)

b. ... (Allgemeine Erörterungen betreffend Coxarthrose-Operationen; vgl. ZAK 1975, S. 383, Ziff. 1b.)

2. Im vorliegenden Fall war nach dem Bericht von Dr. H. vom 5. April 1972, worin eine hochgradige Coxarthrose links diagnostiziert wurde, und nach dem Gutachten

des Dr. R. vom 2. Februar 1973 die Ersetzung des linken Hüftgelenkes durch eine Totalprothese indiziert. Es darf daher davon ausgegangen werden, dass das Gelenk mehr oder weniger zerstört war, was nach der Praxis die Annahme relativ stabilisierter Verhältnisse erlaubt. Der Umstand, dass die weniger weit fortgeschrittene Coxarthrose im rechten Hüftgelenk noch labiles Krankheitsgeschehen darstellt, schliesst die Annahme eines relativ stabilisierten Zustandes im linken Hüftgelenk nicht zum vornherein aus, weil jede der beiden Coxarthrosen grundsätzlich als eigener Leidensbereich zu betrachten ist. Die beiden Leiden stehen somit im gleichen Verhältnis zueinander wie die einen Defektzustand darstellende einseitige (oder im gleichen Zeitraum operationsreife beidseitige) Coxarthrose zu weiteren Nebenbefunden, namentlich zu anderen Gelenkdefekten oder Schäden an der Wirbelsäule.

3. Es fragt sich somit, ob — prognostisch beurteilt — von der Einsetzung einer Hüftgelenkspothese links, welche bei der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 54jährigen Beschwerdegegnerin indiziert ist, unter Berücksichtigung der bestehenden Nebenbefunde (Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, leichte Coxarthrose rechts, Adipositas) ein dauernder und wesentlicher Eingliederungserfolg zu erwarten war.

a. . . . (Ausführungen über den Begriff der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges; vgl. ZAK 1975, S. 383, Ziff. 3b.)

b. Die 54jährige Versicherte kann mit einer statistischen Aktivitätserwartung von zirka 19 Jahren rechnen (Stauffer/Schaetzle, Barwerttafeln, S. 193). Voraussichtlich dauernd wäre daher nach dem Gesagten der Eingliederungserfolg, wenn er wahrscheinlich während eines bedeutenden Teils der Aktivitätserwartung der Versicherten erhalten bliebe. Dies ist indessen nicht anzunehmen. Denn laut den Darlegungen von Prof. Taillard kann bei Hüftgelenksporthesen nach den bisherigen Erfahrungen mit einem medizinischen Erfolg für die Dauer von fünf bis zehn Jahren gerechnet werden. Weil der IV-rechtliche Eingliederungserfolg in der Regel von kürzerer Dauer sein wird als der rein medizinische Erfolg, darf selbst bei sonst günstigen Voraussetzungen ein unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG relevanter Eingliederungserfolg kaum auf eine fünf Jahre wesentlich übersteigende Dauer prognostiziert werden.

Dazu kommt, dass auch die bei der Beschwerdegegnerin vorhandenen krankhaften Nebenbefunde die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges in Frage zu stellen vermögen. Zwar schliessen laut den Ausführungen des Experten das Bestehen der leichten Coxarthrose rechts sowie die Adipositas einen dauernden Eingliederungserfolg der Hüftoperation links nicht von vornherein aus. Denn nach den vorliegenden statistischen Unterlagen scheine eine beidseitige Coxarthrose das Resultat einer auf der einen Seite vorgenommenen intertrochanteren Osteotomie nicht in massiver Weise zu beeinflussen; dies treffe noch weniger auf die als günstiger zu bezeichnenden Ergebnisse von Totalprothesen zu. Allerdings müsse berücksichtigt werden, dass die von einer Arthrose befallene andere Hüfte aller Voraussicht nach früher oder später auch operiert werden müsse. — In bezug auf die Adipositas erklärt Prof. Taillard, dass statistische Grundlagen fehlten, die brauchbare Schlüsse hinsichtlich der Beziehung zwischen dem Gewicht des Patienten und den Resultaten der verschiedenen Hüftoperationen erlauben würden. Es treffe zu, dass ein erhebliches Übergewicht (über 100 kg) einen nicht zu vernachlässigenden Risikofaktor im Hinblick sowohl auf postoperative Komplikationen als auch auf die mechanische Beanspruchung der sanierten Hüfte darstelle. Eine gewöhnliche Adipositas, die nicht beispielsweise von Herzinsuffizienz oder Diabetes begleitet werde, sei bei der Beur-

teilung des jeweiligen Einzelfalles jedoch nicht von wesentlicher Bedeutung. — Dagegen verbietet es die vorhandene Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit einen dauerhaften Eingliederungserfolg anzunehmen. Laut Prof. Taillard ist es zwar möglich, dass die Auswirkungen der Totalprothese auf die Symptome des Wirbelsäulenschadens günstig sein können. Indessen bestünden wenig Aussichten, dass diese Verbesserung dauerhaft sein werde. Dies sei umso weniger der Fall, als mit einer Verschlechterung der Spondylarthrose gerechnet werden müsse, wenn die Coxarthrose rechts fortschreite.

c. Fehlt es somit an der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges, so ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV gutzuheissen, ohne dass geprüft werden muss, ob der von der Hüftoperation zu erwartende Eingliederungserfolg im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG auch wesentlich wäre.

4. Der Einwand der Beschwerdegegnerin schliesslich, die IV sei in genau gleich gelagerten Fällen bereit gewesen, die Operationskosten zu übernehmen, vermag am Ausgang des vorliegenden Verfahrens nichts zu ändern. Denn das EVG ist an eine allfällig gesetzeswidrige Praxis von Verwaltungsorganen oder kantonalen Rekursbehörden nicht gebunden.

III. Urteil i. Sa. H. G.

Der 1910 geborene, in der Marketing-Abteilung der Firma X tätige Apotheker H. G. leidet an Coxarthrose rechts; der Arzt schlug eine Totalprothesen-Arthroplastik vor. Mit Verfügung vom 9. September 1974 lehnte die Ausgleichskasse ein Gesuch des Versicherten um Uebernahme der medizinischen Massnahmen ab mit der Begründung, die verlangte Vorkehr sei primär auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet und falle daher in den Aufgabenbereich der Krankenversicherung.

Die kantonale Rekursbehörde wies durch Entscheid vom 4. Dezember 1974 eine vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Ausgleichskasse sei zu verpflichten, die in der Zwischenzeit vorgenommene Coxarthrose-Operation zu übernehmen.

Die Ausgleichskasse stellt den Antrag, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei gutzuheissen, während das BSV auf Abweisung schliesst.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hiezu u. a. ZAK 1973, S. 86.)

b. ... (Allgemeine Erörterungen betreffend Coxarthrose-Operationen; vgl. ZAK 1975, S. 383, Ziff. 1b.)

c. ... (Ausführungen über den Begriff der Dauerhaftigkeit; vgl. ZAK 1975, S. 383, Ziff. 3b.)

d. ... (Erwägungen zum Begriff der Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges; vgl. ZAK 1975, S. 383, Ziff. 3c.)

2a. Im vorliegenden Fall war laut dem Bericht von Prof. M. vom 14. August 1974 das Einsetzen einer Totalprothese in das rechte Hüftgelenk unerlässlich zur Erhaltung der Gehfähigkeit, welche eine notwendige Teilvoraussetzung der Erwerbsfähigkeit des

Beschwerdeführers darstellt. Es darf daher davon ausgegangen werden, dass das Hüftgelenk mehr oder weniger zerstört war, was nach der Praxis die Annahme relativ stabiler Verhältnisse erlaubt. Das BSV wendet zwar ein, der vom Arzt empfohlene Eingriff habe primär der Schmerzbehandlung gedient und gehöre daher zur Behandlung des Leidens an sich. Die Bekämpfung von Schmerzsymptomen allein bietet jedoch nach ständiger Rechtsprechung noch kein Kriterium dafür, ob eine Behandlung des Leidens an sich oder eine medizinische Massnahme im Sinne des IVG vorliegt. Vielmehr ist darauf abzustellen, ob die Schmerzen von vorwiegend labilen pathologischen Verhältnissen oder — wie im zu beurteilenden Fall — von einem Defektzustand herrühren.

b. Es fragt sich somit, ob — prognostisch beurteilt — von der Einsetzung einer Hüftgelenkprothese rechts, welche beim damals 64jährigen Versicherten indiziert war, ein dauernder und wesentlicher Eingliederungserfolg erwartet werden konnte.

Ein 64jähriger Mann kann mit einer statistischen Aktivitätserwartung bis gegen das 72. Altersjahr rechnen (Stauffer/Schaetzle, Barwertafeln, S. 193). Voraussichtlich dauernd wäre daher der Eingliederungserfolg, wenn die konkrete Aktivitätserwartung gegenüber dem statistischen Durchschnitt nicht wesentlich herabgesetzt ist. Wie das EVG in seinem Urteil vom 10. März 1975 i. Sa. J. St. (ZAK 1975, S. 383) gestützt auf ein Grundsatzgutachten von Prof. W. Taillard, Genf, erkannt hat, kann bei Hüftgelenkprothesen nach den bisherigen Erfahrungen mit einem medizinischen Erfolg für die Dauer von fünf bis zehn Jahren gerechnet werden. Weil der IV-rechtliche Eingliederungserfolg in der Regel von kürzerer Dauer sein wird als der rein medizinische Erfolg, darf selbst bei sonst günstigen Voraussetzungen ein unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG relevanter Eingliederungserfolg kaum auf eine fünf Jahre wesentlich übersteigende Dauer prognostiziert werden.

Hinsichtlich der konkreten Arbeitsdauer des Versicherten steht fest, dass er mindestens bis zu seiner Pensionierung im 65. Altersjahr voll arbeitsfähig sein wird. In diesem Zeitpunkt wird seine Arbeitsfähigkeit nicht unvermittelt zu Ende gehen. Werden die beruflichen Anpassungs- und Umstellungsmöglichkeiten nach seiner Pensionierung in Betracht gezogen, so darf eine IV-rechtlich bedeutsame Erwerbstätigkeit oder eine nichterwerbliche Betätigung in einem angemessenen Aufgabenbereich noch etliche Jahre über das Pensionierungsalter hinaus angenommen werden. Eine besondere, aus der Berufsart oder aus einer allfälligen sonstigen zukünftigen Betätigung sich ergebende Belastung, welche den voraussichtlichen Dauererfolg des Eingriffs in Frage stellen könnte, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Es rechtfertigt sich daher — unter Vorbehalt der Auswirkungen allfälliger Nebenbefunde (vgl. Erwägung 3) —, im vorliegenden Fall den voraussichtlichen Eingliederungserfolg als dauernd im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG zu betrachten.

Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer dank der Operation bis zur Pensionierung seine bisherige Tätigkeit weiterhin voll ausüben und wahrscheinlich mit einer weiteren Erwerbstätigkeit bzw. einer nichterwerblichen Betätigung in einem anderen Aufgabenbereich in erheblichem Umfang für eine längere Zeitspanne rechnen kann, ist auch die Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges zu bejahen.

3a. Den vorliegenden medizinischen Unterlagen kann indessen nicht entnommen werden, ob und inwieweit der übrige Gesundheitszustand des Beschwerdeführers den Eingliederungserfolg der Coxarthrose-Operation negativ beeinflussen könnte.

Hinsichtlich der Auswirkungen von Nebenbefunden geht aus dem bereits erwähnten

Grundsatzgutachten Prof. Taillards hervor, dass — ohne aufwendige Detailabklärung im Einzelfall, welche aus Gründen verwaltungsmässiger Praktikabilität nicht möglich ist — weder eindeutige Prognosen gestellt werden können noch spezielle Regeln für die Beurteilung dieser Auswirkungen bestehen. Eine typisierende Betrachtungsweise ist somit unumgänglich. Aus diesem Grunde hat bereits die bisherige Praxis festgestellt, dass die im Hinblick auf die Coxarthrose angezeigte Hüftoperation im Einzelfall für sich allein möglicherweise den Eingliederungserfolg nicht dauernd und wesentlich zu bewirken vermag, wenn neben der Coxarthrose weitere erhebliche krankhafte Nebenbefunde vorliegen. Erheblich ist ein solcher Nebenbefund nur, wenn er die Erwerbsfähigkeit (bzw. die Fähigkeit der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich) zu beeinträchtigen vermag. Mithin sind bei der Prüfung der Frage des Eingliederungserfolges einer medizinischen Vorkehr jene Anomalien nicht zu berücksichtigen, welche (wie z. B. gewisse Alterserscheinungen) tatsächlich keine negativen Auswirkungen zur Folge haben und womit für die IV-rechtlich massgebende Zukunft auch nicht mit Wahrscheinlichkeit gerechnet werden muss.

Es ist daher nicht notwendig, dass die Verwaltung die Bedeutung der Nebenbefunde im Hinblick auf den Eingliederungserfolg bis in alle Einzelheiten abklärt. Dies entbindet sie indessen nicht davon, vom Arzt die zur Beurteilung unerlässlichen Angaben — der Rechtsgleichheit wegen zudem nach möglichst einheitlichem Frageschema — zu beschaffen. Namentlich ist zu verlangen, dass der Arzt sämtliche allfällig bestehenden krankhaften Nebenbefunde anführt und — soweit ohne spezielle Abklärungen möglich — zu Art und Intensität ihrer vermutlichen Auswirkungen auf den voraussichtlich zu erwartenden Eingliederungserfolg Stellung nimmt.

b. Der Beschwerdeführer hat auf der Rückseite des Einlageblattes zum Anmeldeformular für Erwachsene vom 17. Juli 1974 eine beidseitige Coxarthrose erwähnt. Die Verwaltung, an welche die Akten zurückgewiesen werden, hat daher abzuklären, ob tatsächlich eine Coxarthrose auch an der anderen Hüfte besteht und ob noch andere krankhafte Nebenbefunde vorliegen, welche die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges in Frage stellen könnten.

Urteil des EVG vom 24. März 1975 i. Sa. D. K.

Art. 21 Abs. 1 IVG; Art. 15 Abs. 1 IVV. Typengeprüfte, d. h. strassenverkehrstaugliche Elektrofahrräder sind den Motorfahrzeugen gleichgestellt und können demzufolge nur im Rahmen und unter den Voraussetzungen von Art. 15 Abs. 1 IVV zu Lasten der IV abgegeben werden.

Die 1956 geborene Versicherte leidet als Folge der Geburtsgebrechen Ziff. 126 und 183 an Kleinwuchs (Körperlänge 102 cm), kleinem Körpergewicht (ca. 26 kg), hochgradiger Schwäche der Beine (Status nach zahlreichen Frakturen und Pseudoarthrose) sowie an Verkrümmung und Verkürzung der Wirbelsäule. Sie besucht als interne Schülerin das Seminar X. Die IV übernimmt die invaliditätsbedingten Mehrkosten dieser Ausbildung und hat der Versicherten unter anderem einen Fahrstuhl abgegeben.

Mit Verfügung vom 26. Oktober 1973 lehnte die Ausgleichskasse ein Gesuch der Versicherten um Abgabe eines Electro-Drive ab. Ein solcher Elektrofahrrad falle unter die für den Strassenverkehr zugelassenen Modelle, für welche die Beurteilung der Abgabe zusätzlich nach Art. 15 IVV zu erfolgen habe. Nach der Verwaltungspraxis werde zwar der tägliche Weg zum Ausbildungsort dem Weg an den Arbeitsplatz

gleichgestellt. Da die Versicherte jedoch am Ausbildungsort selbst untergebracht sei und somit keinen täglichen Arbeitsweg zu bewältigen habe, seien die Bedingungen zur Motorisierung nicht erfüllt.

Die kantonale Rekursbehörde wies durch Entscheid vom 30. Januar 1974 eine vom Vater der Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab, soweit sie sich auf die Abgabe eines Electro-Drive bezog. Für die Belange des SVG treffe die Zuordnung der Electro-Drives zu den Motorfahrrädern durchaus zu. IV-rechtlich handle es sich bei diesem Hilfsmittel um ein Modell, das als Motorfahrzeug zu betrachten sei. Demnach könne die Versicherte ein solches nur beanspruchen, wenn es der dauernden Existenzsicherung diene und zur Ueberwindung des Arbeitsweges bzw. für die Fahrt zur Ausbildungsstätte nötig sei. Weil der allgemeine, an sich unbestreitbare Mobilitätsgewinn die Erfordernisse von Art. 15 IVV nicht erfülle, könne der Electro-Drive nicht abgegeben werden. Das Gericht hiess die Beschwerde jedoch insofern gut, als es die Verwaltung verpflichtete, der Versicherten einen Elektrofahrradstuhl abzugeben oder aber an die Kosten eines Electro-Drive einen noch genau zu ermittelnden Beitrag zu gewähren.

Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Vater der Versicherten, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei festzustellen, dass seine Tochter darauf Anspruch habe, von der IV schon in der gegenwärtigen Ausbildungszeit mit einem Electro-Drive ausgerüstet zu werden. Es wird im wesentlichen geltend gemacht, die Vorinstanz habe nicht genügend beachtet, dass die Versicherte wegen der Art ihrer Invalidität sich ausserhalb des Hauses nur mit einem Fahrrad mit starker Motorkraft selbständig und unabhängig von Hilfspersonen fortbewegen könne. Das EVG habe die Zuteilung des Electro-Drive zu den Motorfahrzeugen aufzuheben, da sie zu einer starken Einengung des Willens des Gesetzgebers gegenüber einer bestimmten Gruppe von Schwerinvaliden führe. Sollte dies nicht möglich sein, so müssten Art und Ausmass der Deplazierungen im Rahmen der Ausbildung der Versicherten, welche vom kantonalen Gericht eindeutig unterbewertet worden seien, neu überprüft werden.

Während die Ausgleichskasse von einer Stellungnahme absieht, schliesst das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Die Vorinstanz hat in ihrem Entscheid, auf den verwiesen werden kann, zutreffend ausgeführt, weshalb der verlangte Electro-Drive IV-rechtlich als Motorfahrzeug zu qualifizieren ist. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwände vermögen daran nichts zu ändern. Das kantonale Gericht und das BSV haben einlässlich dargelegt, dass zwischen den verschiedenen Fahrradkategorien bedeutende technische, rechtliche und finanzielle Unterschiede bestehen, welche die Gleichstellung der für den Strassenverkehr zugelassenen Modelle, unter die auch der beantragte Electro-Drive fällt, mit den Motorfahrzeugen rechtfertigen.

2. Gemäss Art. 15 Abs. 1 IVV werden Motorfahrzeuge abgegeben, wenn der Versicherte voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Überwindung des Arbeitsweges bzw. des Weges zur Ausbildungsstätte (vgl. Rz 1210 der IV-Mitteilungen vom 9. März 1973) wegen Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist.

Nachdem die Beschwerdeführerin als Schülerin intern im Seminar X untergebracht ist und daher der tägliche Weg zum Ausbildungsort wegfällt, ist zu prüfen, ob ihr für allfällige ausbildungsnotwendige Deplazierungen ein Electro-Drive zusteht. Diese Frage ist zu verneinen. Der kantonale Richter hat überzeugend dargelegt, dass nur

einige wenige, untergeordnete Fahrten wirklich mit der beruflichen Eingliederung unmittelbar zusammenhängen und auch geeignet wären, mit einem Electro-Drive zurückgelegt zu werden. Diese Fahrten, soweit sie nicht mit dem Elektrofahrstuhl, auf den die Versicherte Anspruch besitzt, bewältigt werden können, lassen sich beispielsweise mit einem Taxi bewerkstelligen, wofür die IV aufkommt.

Es braucht daher nicht geprüft zu werden, ob auch die zweite Voraussetzung von Art. 15 IVV — die (zukünftige) dauernde existenzsichernde Tätigkeit — erfüllt ist.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 25. Februar 1975 I. Sa. M. S.

Art. 3 Abs. 1 Bst. a und d ELG. Der Gegenwert eines Wohnrechtes darf einem Berechtigten bei der Bemessung der EL nicht angerechnet werden, solange ein umfassenderer und aktuellerer Anspruch auf Ersatz der Lebensunterhaltskosten durch den Eigentümer der Liegenschaft besteht. (Erwägung 2)

Das EVG hat sich in einem Streitfall zur Frage der Berücksichtigung eines Wohnrechtes bei der Ermittlung des Anspruchs auf EL wie folgt geäußert:

1. . . .

2. Nach dem Tode des Ehemannes der Beschwerdegegnerin übernahm dessen ältester Sohn den Landwirtschaftsbetrieb. Gemäss «Vertrag über das Ausscheiden von Gesamteigentümern aus der Erbengemeinschaft» vom 3. August 1972 räumt der Übernehmer seiner Mutter, Frau M. S., ein lebenslängliches Wohnrecht ein; sie erhält zudem unentgeltlich «genügend Holz, Milch und Obst». Die Ausgleichskasse schliesst hieraus auf eine verpfändungsähnliche Vereinbarung im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. d ELG und bewertet das entsprechende Einkommen mit 1500 Franken. Gleichzeitig nimmt sie ein — gemäss Art. 3 Abs. 2 ELG privilegiertes — Erwerbseinkommen von 2500 Franken an. Sie stützt sich dabei auf den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin für ihren ledigen Sohn und dessen auf dem Landwirtschaftsbetrieb lebende Geschwister den Haushalt führt.

Wie das EVG in BGE 99 V 110 (ZAK 1974, S. 211) ausgeführt hat, darf das Wohnrecht, welches nach der zivilrechtlichen Regelung weder der Substanz noch der Ausübung nach übertragbar ist, bei der Bemessung der EL nicht als Einkommen angerechnet werden, wenn es der Berechtigte beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann. Nicht wesentlich anders verhält es sich, wenn das Wohnrecht dem Berechtigten deshalb keinen Vorteil bringt, weil er unter einem andern Rechtstitel in der mit der Dienstbarkeit belasteten Liegenschaft wohnt. Dies trifft im vorliegenden Fall zu, indem die Beschwerdegegnerin den Haushalt für den ledigen Sohn und dessen im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister führt. Sie erhält hierfür unentgeltlich Kost und Logis und vermag daher das Wohnrecht sowie den ihr zustehenden Anspruch auf Landwirtschaftsprodukte nicht zu nutzen. Die ihr aufgrund des Erbteilungsvertrages zustehenden (dinglichen) Rechte bleiben ohne Wirkung, solange ein umfassenderer und aktuellerer Anspruch auf Ersatz der Lebensunterhaltskosten durch den Eigentümer der Liegenschaft besteht. Es rechtfertigt sich daher, diesen Anspruch als privilegiertes Naturaleinkommen im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. a und Abs. 2 ELG anzurechnen.

3. . . .

4. . . .

Von Monat zu Monat

● Am 22. August fand unter dem Vorsitz von C. Crevoisier vom Bundesamt für Sozialversicherung die zweite Sitzung der von der Kommission für organisationstechnische Fragen beauftragten *Arbeitsgruppe für Fragen der Buchführung* statt. Zur Beratung standen weitere Probleme der Abrechnungsbuchhaltung und der Vermögensrechnung. Dabei konnten die Vorabklärungen soweit abgeschlossen werden, dass für die nächste Sitzung ein erster Entwurf der neuen Vorschriften über die Buchführung und den Geldverkehr der Ausgleichskassen ausgearbeitet werden kann.

● Die von der Fachkommission für Eingliederungsfragen der IV eingesetzte *Subkommission Hilfsmittel* trat am 22. August erstmals zusammen. Unter dem Vorsitz von Dr. Kuratle vom Bundesamt für Sozialversicherung wurden dabei der Entwurf zu einer Neufassung von Artikel 14 IVV und zum Erlass einer Departementsverordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV bereinigt.

● Am 9. September ist ein *Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland* von Dr. Cristoforo Motta, bevollmächtigter Minister und Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, sowie Dr. Jürgen Diesel, ausserordentlicher und bevollmächtigter Botschafter der Bundesrepublik in Bern, unterzeichnet worden. Der Zusatzvertrag bringt im wesentlichen eine Liberalisierung des Beitritts zur freiwilligen Versicherung in der Bundesrepublik Deutschland, eine bessere Koordination der beiderseitigen Invalidenversicherungssysteme sowie eine Vereinfachung einzelner Verwaltungsabläufe. Er bedarf zu seinem Inkrafttreten noch der Genehmigung durch die Parlamente der beiden Vertragsstaaten.

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagte am 9. und 10. September erstmals unter dem Vorsitz ihres neuen Präsidenten, Direktor Adelrich Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Zuhanden des Bundesrates begutachtete sie vorerst einige Änderungen der Verordnungen über die AHV

und die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer. Diese Änderungen sollen auf den 1. Januar 1976 in Kraft treten. Im weiteren sprach sich die Kommission über die Probleme einer allenfalls notwendigen Rentenanpassung in den Jahren 1976/77 aus, nahm aber noch nicht abschliessend dazu Stellung. Schliesslich befasste sie sich eingehend mit verschiedenen wichtigen Fragen im Hinblick auf die neunte AHV-Revision, die für den 1. Januar 1978 geplant ist. Sie setzte einen Ausschuss ein, der die Revisionsprobleme vorberaten und ihr bis Februar 1976 entsprechende Vorschläge unterbreiten soll.

● Am 11. September haben Dr. Cristoforo Motta, bevollmächtigter Minister und Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, und Eduardo Manuel Fernandes Bugalho, ausserordentlicher und bevollmächtigter Botschafter Portugals in der Schweiz, ein *schweizerisch-portugiesisches Abkommen über soziale Sicherheit* unterzeichnet. Das Abkommen beruht auf dem Grundsatz der Gleichbehandlung der Staatsangehörigen beider Länder. Sein Anwendungsbereich umfasst die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie die Versicherung gegen Betriebsunfälle, Nichtbetriebsunfälle und Berufskrankheiten; ferner enthält es Bestimmungen über die Familienzulagen und eine Regelung zur Erleichterung des Übertritts von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates. Ausserdem wurde die ungehinderte Auszahlung von Renten und Pensionen der Sozialversicherung von einem Staat in den andern vereinbart. Das Abkommen mit Portugal wird nach Abschluss der in den Verfassungen beider Staaten vorgesehenen Genehmigungsverfahren in Kraft treten.

● Die *Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* hielt am 23. September unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre fünfte Sitzung ab. Zur Beratung standen nebst der Revision einiger Ziffern der Geburtsgebrenliste auch die Frage der Altersgrenze für die Behandlung von Geburtsgebrechen sowie die Vergütung der Elternberatung. Die Fachkommission wurde ferner über die Vorschläge des Amtes zur Revision der IV im Bereiche der medizinischen Massnahmen orientiert.

● Am 24. September ist ein *Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Belgien* von Bundesrat H. Hürlimann und Dr. C. Motta, bevollmächtigter Minister und Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, sowie von Baron d'Anethan, belgischer Geschäftsträger in der Schweiz, und P. de Paepe, Minister für die Soziale Sicherheit in Bel-

gien, unterzeichnet worden. Das neue Abkommen beruht auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Staatsangehörigen beider Länder. Es wird nach dem Inkrafttreten den Vertrag über die Sozialversicherung aus dem Jahre 1952 ersetzen. Sein Anwendungsbereich umfasst die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie die Versicherung gegen Betriebsunfälle und Berufskrankheiten; ferner enthält das Abkommen Bestimmungen über die Familienzulagen und eine Regelung zur Erleichterung des Übertritts 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. Das Abkommen wird nach Abschluss der in den Verfassungen beider Staaten vorgesehenen Genehmigungsverfahren in Kraft treten.

● Der von der *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* eingesetzte *Ausschuss* tagte am 30. September / 1. Oktober unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung. Er erörterte die vom Bundesamt unterbreiteten Vorschläge betreffend Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen und Ausführungsvorschriften im Bereich der IV-Renten und -Taggelder sowie der Hilflosenentschädigungen der AHV und IV und hiess diese im wesentlichen gut. Die Gesamtkommission wird Ende Oktober zusammentreten.

● Die eidgenössischen Räte haben am 3. Oktober in ihren Schlussabstimmungen die *vierte Revision der Erwerbsersatzordnung* einmütig gutgeheissen. Über die Behandlung der Vorlage im Nationalrat orientiert der Beitrag auf Seite 400. Beispiele der neuen Entschädigungsansätze ab 1976 sind auf Seite 403 wiedergegeben.

Der Nationalrat heisst die Revision der Erwerbersatzordnung gut

Am 18. September beriet der Nationalrat die vom Ständerat bereits verabschiedete vierte EO-Revision (ZAK 1975, S. 268). Auch der Nationalrat stimmte der Vorlage zu, ohne am bundesrätlichen Entwurf Änderungen anzubringen. Es sei daher auf die in der Mai-ZAK vollständig wiedergegebenen neuen bzw. geänderten Gesetzesbestimmungen hingewiesen.

Eintretensdebatte

Namens der vorberatenden Kommission erläutern *Müller* (soz., Bern) und *Butty* (cvp., Freiburg) die Vorlage. Die Kommission beantragt Eintreten und in ihrer Mehrheit Zustimmung zu den Anträgen bzw. Beschlüssen des Bundesrates und des Ständerates.

Thévoz (lib.-ev., Waadt) empfiehlt im Namen seiner Fraktion das gleiche. Insbesondere ist die neu vorgesehene Einführung von Betriebszulagen in der Landwirtschaft zu begrüßen. Die gesamte Revision ist materiell und psychologisch bedeutsam.

Welter (soz., Zürich) stellt fest, die Revision bringe für die meisten Arbeitnehmer keine wesentlichen Verbesserungen, da die Arbeitgeber ohnehin verpflichtet sind, während einer gewissen Zeit den vollen Lohn zu zahlen. Dennoch lässt sich die Vorlage nicht zuletzt im Blick auf die derzeitige Wirtschaftslage vertreten. Bei den Entschädigungen für Beförderungsdienste erfolgt eine Vermengung von sozialpolitischen und wehrpolitischen Zielen; hier sollten eigentlich die Kosten durch einen Beitrag des Bundes abgegolten werden. Die Fraktion ist für Eintreten.

Auch *Frau Josi Meier* (cvp., Luzern) begrüsst namens ihrer Fraktion die vorgesehenen Leistungsverbesserungen. Der neue Anpassungsmechanismus liegt im Interesse der Rationalisierung der Parlamentsarbeit. Die Vorlage ist für verschiedene Kreise bedeutsam, so für die Landwirtschaft, für Alleinstehende in Beförderungsdiensten sowie für dienstleistende Ehefrauen, deren Anspruch auf eine Haushaltungszulage nun anerkannt wird.

Generali (fdp., Tessin) hält die Revisionsanträge auch angesichts der wirtschaftlichen Rezession für berechtigt. Sie dienen nicht zuletzt unserer Milizarmee, die in der Vergangenheit Mühe hatte, die notwendigen Kader zu rekrutieren. Die Fraktion stimmt der Vorlage zu.

Stahelin (Idu., Aargau) begrüsst namens seiner Fraktion die Revision ebenfalls. Die Vorlage ist grosszügig, dennoch handelt es sich nicht um ein «Luxusgesetz».

Bundesrat Hürlimann weist auf die wichtige Rolle der Erwerbsersatzordnung im Verhältnis Volk/Armee hin. 1974 wurden insgesamt 316 Millionen Franken an Entschädigungen ausbezahlt, davon 2 Millionen für «Jugend und Sport». Auf den Zivilschutz entfielen zwischen 5 und 10 Prozent der Ausgaben. Die Vorlage, bei der es sich um eine Verständigungslösung der Sozialpartner handelt, bringt nicht nur eine Anpassung der Entschädigungen an die Einkommensentwicklung, sondern auch andere wesentliche Verbesserungen. Sie trägt der veränderten Wirtschaftslage Rechnung.

Eintreten auf die Vorlage ist unbestritten.

Detailberatung

Thévoz (lib.-ev., Waadt) stellt einen Abänderungsantrag bezüglich der Betriebszulagen für mitarbeitende Familienglieder in Landwirtschaftsbetrieben. Er beantragt, dass diese Betriebszulage allgemein gewährt werde, d. h. nicht nur dann, wenn eine Ersatzkraft entlohnt werden muss.

Kommissionspräsident Müller (soz., Bern) und *Butty* (cvp., Freiburg) erwidern, der bundesrätliche Entwurf, der vom Bauernverband unterstützt wird, komme der Landwirtschaft bereits weit entgegen. Für das Kleingewerbe ist kein entsprechendes Entgegenkommen vorgesehen, weshalb der Bogen nicht überspannt werden sollte.

Bundesrat Hürlimann wendet sich ebenfalls gegen den Antrag. Entscheidendes Kriterium ist die Einstellung einer Ersatzkraft, die entschädigt werden muss. Nach dem Antrag *Thévoz* hätten alle dienstleistenden Familienglieder auf einem Bauernhof Anspruch auf die Betriebszulage, was im Blick auf andere Berufsgruppen ungerecht wäre.

Mit 80 zu 28 Stimmen verwirft der Rat den Antrag Thévoz.

Welter (soz., Zürich) beantragt namens einer Kommissionsminderheit, die Entschädigung für alleinstehende Rekruten nicht wie vorgesehen einheitlich auf 12 Franken im Tag festzusetzen, sondern wie für die übrigen Dienstpflichtigen nach dem vordienstlichen Einkommen zu bemessen. Die Arbeitsmarktlage habe sich grundlegend gewandelt.

Trottmann (cvp., Aargau) und *Nef* (fdp., St. Gallen) unterstützen den Antrag.

Müller (soz., Bern) und *Butty* (cvp., Freiburg) erläutern den Standpunkt der Kommissionsmehrheit, die den Antrag ablehnt. Die bekämpfte Bestimmung gilt nur für die alleinstehenden Rekruten, nicht aber für diejenigen, die eine Familie unterstützen. Der Antrag hätte Mehrausgaben von etwa 33 Millionen Franken zur Folge. Persönlich unterstützt Kommissionspräsident Müller den Minderheitsantrag.

Bundesrat Hürlimann möchte den Grundsatz der Gleichbehandlung aller alleinstehenden Rekruten weiterhin hochhalten und diejenigen, die bereits im Erwerbsleben stehen, nicht besser behandeln als jene, die noch in der Ausbildung sind. Bemisst man die Entschädigung der Rekruten nach ihrem Lohn, so wächst die Gefahr, dass sie die RS verschieben, bis sie bereits voll verdienen. Das ist wehrpolitisch unerwünscht.

Mit 83 zu 43 Stimmen lehnt der Rat den Minderheitsantrag ab.

Brunner (fdp., Zug) hat einen Minderheitsantrag eingebracht, wonach die Mittel des Ausgleichsfonds der EO 50 Prozent der im letzten Rechnungsjahr ausgerichteten Leistungen nicht hätten übersteigen dürfen. Der Überschuss wäre dann der AHV/IV zugeflossen. Er macht geltend, dass der Fonds nach der vom Bundesrat vorgeschlagenen Lösung in zehn Jahren auf den doppelten Jahresumsatz ansteigen könne. Wieso sollten die überfliessenden Mittel nicht der AHV/IV zugute kommen? Brunner zieht jedoch seinen Antrag im Hinblick auf die folgende Stellungnahme des Bundesrates zurück.

Bundesrat Hürlimann betont, dass eine übermässige Anhäufung von Fondskapitalien der EO nicht beabsichtigt sei. Der Bundesrat wolle aber die Ausgleichsfonds der EO und der AHV/IV nicht mischen, sondern sehe vor, gegebenenfalls die Beiträge an die EO zu senken und jene zugunsten der AHV/IV zu erhöhen, wenn sich dies als notwendig erweisen sollte.

In der Gesamtabstimmung heisst der Rat die Revisionsvorlage mit 116 zu 0 Stimmen gut.

In der Schlussabstimmung vom 3. Oktober passierte die Vorlage im Nationalrat mit 158 Stimmen oppositionslos.

Die neuen Entschädigungsansätze nach der vierten Revision der Erwerbssersatzordnung ab 1. Januar 1976

Die drei nachstehenden Tabellen sollen es ermöglichen, einen Überblick über die Erhöhung der Entschädigungen im einzelnen auf den 1. Januar 1976 zu gewinnen. Sie stellen eine Ergänzung der Tabelle 3 auf Seite 28 der Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung vom 19. Februar 1975 über die vierte Revision der Erwerbssersatzordnung dar. Hinter jedem Entschädigungsbetrag ist in Prozenten angegeben, wieviel die Erhöhung gegenüber 1975 ausmacht. Aufgrund dieser Zahlen wird deutlich, dass die prozentuale Erhöhung je nach vordienstlichem Erwerbseinkommen, Entschädigungsart und Zusammensetzung der Entschädigungsbestandteile recht unterschiedlich ausfällt. Da bei der Haushaltungsentschädigung der Progressionsatz nach wie vor 75 Prozent beträgt, bleiben hier die Entschädigungen bei gleichem Erwerbseinkommen in einem gewissen Einkommensbereich sogar unverändert. Diesen Verhältnissen ist bei der Orientierung der Dienstleistenden und der Arbeitgeber besondere Beachtung zu schenken.

EO-Tagesentschädigungen ab 1976 für alleinstehende Rekruten

Art der Entschädigungen	Tagesentschädigungen	
	in Franken	in Prozenten ¹
Entschädigung für Alleinstehende	12.—	67
Alleinstehende mit Unterstützungszulage	30.—	45
Alleinstehende mit Betriebszulage	39.—	88

¹ Erhöhung gegenüber den Ansätzen von 1975

EO-Tagesentschädigungen ab 1976 in den allgemeinen Diensten

Art der Entschädigungen	Tages- entschädi- gung für Nicht- erwerbs- tätige	Beispiele von Tagesentschädigungen für Erwerbstätige mit einem vordienstlichen Monatslohn bzw. durchschnittlichen Erwerbseinkommen im Tag von (in Franken)																	
		720.— 24.—	1000.— 33.33	1500.— 50.—	2250.— 75.—	2820.— 94.—	3000.— 100.—	5000.— 166.67	Fr.	% ¹	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.
<i>Entschädigung für Alleinstehende</i>		12.—	67	12.—	67	12.—	20	17.50	17	26.30	17	32.90	46	35.—	56	35.—	56		
Alleinstehende mit Unterstützungszulage		30.—	45	30.—	45	30.—	28	35.50	25	44.30	23	50.90	41	53.—	47	53.—	47		
Alleinstehende mit Betriebszulage		39.—	88	39.—	88	39.—	66	44.50	56	53.30	48	59.90	66	62.—	72	62.—	72		
<i>Haushaltungsentschädigung</i>		25.—	39	25.—	39	25.—	0	37.50	0	56.30	0	70.50	25	75.—	33	75.—	33		
Haushaltungsentschädigung mit 2 Kinderzulagen		43.—	36	43.—	36	43.—	12	50.—	0	74.30	6	88.50	27	93.—	33	93.—	33		
Haushaltungsentschädigung mit Betriebszulage		52.—	65	52.—	65	52.—	35	64.50	26	83.30	19	97.50	40	102.—	46	102.—	46		
Haushaltungsentschädigung mit 3 Kinderzulagen und Betriebszulage		70.—	35	70.—	35	70.—	35	77.—	21	102.—	15	121.—	37	127.—	44	127.—	44		

¹ Die Prozentbeträge geben die Erhöhung gegenüber den Ansätzen von 1975 an.

EO-Tagesentschädigungen ab 1976 für Absolventen von Beförderungsdiensten

Art der Entschädigungen	Tagesentschädigung für Nicht-erwerbstätige		Beispiele von Tagesentschädigungen für Erwerbstätige mit einem vordienstlichen Monatslohn bzw. durchschnittlichen Erwerbseinkommen im Tag von (in Franken)													
	Fr.	% ¹	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
<i>Entschädigung für Alleinstehende</i>	30.—	67	30.—	67	30.—	67	30.—	67	30.—	33	32.90	46	35.—	56	35.—	56
Alleinstehende mit Unterstützungszulage	48.—	52	48.—	52	48.—	52	48.—	52	48.—	33	50.90	41	53.—	47	53.—	47
Alleinstehende mit Betriebszulage	57.—	81	57.—	81	57.—	81	57.—	81	57.—	58	59.90	66	62.—	72	62.—	72
<i>Haushaltungsentschädigung</i>	50.—	33	50.—	33	50.—	33	50.—	33	56.30	0	70.50	25	75.—	33	75.—	33
Haushaltungsentschädigung mit 2 Kinderzulagen	68.—	33	68.—	33	68.—	33	68.—	33	74.30	6	88.50	27	93.—	33	93.—	33
Haushaltungsentschädigung mit Betriebszulage	77.—	51	77.—	51	77.—	51	77.—	51	83.30	19	97.50	40	102.—	46	102.—	46
Haushaltungsentschädigung mit 3 Kinderzulagen und Betriebszulage	95.—	33	95.—	33	95.—	33	95.—	33	102.—	15	121.—	37	127.—	44	127.—	44

¹ Die Prozentbeträge geben die Erhöhung gegenüber den Ansätzen von 1975 an.

Das Alterspflegeleitbild des Kantons Basel-Land

Ein Beispiel für eine umfassende Altersplanung

Mit dem im Jahre 1966 veröffentlichten Bericht «Altersfragen in der Schweiz» ist ein erster Markstein für die gesamtschweizerische Altershilfepolitik gesetzt worden. Die Verwirklichung der einschlägigen Postulate hängt indessen in unserem föderalistischen Staat zum grossen Teil von den Massnahmen der Kantone ab. Viele Kantone bemühen sich denn auch um eine zeitgemässe Alterskonzeption. Jüngstes Beispiel ist das Alterspflegeleitbild des Kantons Basel-Land, das der Regierungsrat im Januar 1975 verabschiedet hat und das nun gedruckt vorliegt.

Der stattliche Band behandelt auf 124 Seiten die verschiedenen Aspekte der Alterspolitik und enthält in einem rund 100seitigen Anhang wertvolles statistisches Material und viele Kartenskizzen. Der Bericht soll für Kanton und Gemeinden Entscheidungshilfen auf diesem wichtigen sozialpolitischen Bereich bieten. Es ist nicht möglich, an dieser Stelle alle Aspekte des Berichtes eingehend zu kommentieren. Wir wollen unseren Lesern einen Gesamtüberblick geben und dabei einige bemerkenswerte Punkte auswählen. Der Bericht kann für 20 Franken bei der kantonalen Sanitätsdirektion in Liestal bezogen werden.

Wichtig für jede Politik ist die Zielsetzung. Für das Altersleitbild wird als gegeben angenommen, dass Aufgaben, die der Einzelne oder Gruppen von Betagten nicht mehr allein lösen können, durch die Allgemeinheit zu übernehmen sind. Es wird also von der bekannten Tatsache ausgegangen, die auch sozialempirisch belegt ist, dass ältere Menschen nicht mehr mit ihren Kindern zusammenleben und somit auf sich selbst angewiesen sind. Darum ist den Betagten eine Reihe von Diensten und Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Nachdem der heutige Betagte jahrzehntelang mitgeholfen hat, den Volkswohlstand zu heben, hat er darauf einen moralischen Anspruch. Es geht aber dem Kanton nicht darum, auf diesem Gebiet alles selber zu tun. Vielmehr soll die grundlegende Arbeit in den Gemeinden geleistet werden. Der Kanton will den Gemeinden dabei helfen. In den Gemeinden selbst sind eine ganze Reihe von Trägern für die Altershilfe tätig und leisten wertvolle Arbeit. Der Bericht regt die Gemeinden an, selber die für ihr Gebiet jeweilig richtig erscheinende Konzeption zu suchen. Dazu liefert er für 44 Gemeinden Bevölkerungsprognosen bis zum Jahre 1990.

Basel-Land weist insofern eine interessante demographische Entwicklung auf, als der Anteil der Betagten an der Gesamtbevölkerung zwischen 1950 und 1970 gesunken ist. In dieser Zeit ist ein besonders starkes Bevölkerungswachstum in den Altersklassen 15 bis 35 zu verzeichnen. Für die Zukunft ist aber mit einem starken Anwachsen der Betagten zu rechnen. Es ist verdienstvoll, dass sich der Kanton schon frühzeitig mit den damit verbundenen Problemen auseinandersetzt.

Wenn von Altersplanung die Rede ist, denkt man oft an Bettenzahlen für Alters- und Pflegeheime und sieht das Schwergewicht der Alterspolitik in der Bereitstellung von genügend Heimplätzen. Erfreulicherweise geht der vorliegende Bericht bedeutend weiter und weist auf weitere Probleme hin, die für den alternden Menschen wichtig sind. So befasst er sich auch mit der Vorbereitung auf das Alter (Vorbereitungskurse, Informationen über finanzielle, medizinische und psychologische Aspekte, Wohnungsfragen usw.) und mit Diensten für die körperliche und geistige Betätigung der Betagten (Übernahme neuer Aufgaben, Aktion P, Freizeitdienste, Altersturnen und -schwimmen, kulturelle Anlässe, Kurse und Schulung usw.). Solche Anregungen sind in der heutigen Zeit besonders wichtig, da infolge der Rezession viele Betagte, die irgendwie noch in einem gewissen Umfang im Erwerbsleben tätig waren, nicht mehr arbeiten können. Es ist unerlässlich, eine ganze Reihe von Diensten, die gar nicht teuer zu stehen kommen, zur Verfügung zu stellen, um die geistige und körperliche Aktivität der Betagten zu fördern. Die Gesundheit bildet, wie der deutsche Gerontologe Blume durch umfangreiche empirische Studien festgestellt hat, für mehr als die Hälfte der Betagten ein zentrales Problem. Darum wird auf die medizinische Versorgung (Ärzte, Spitäler, häusliche Krankenpflege, Fusspflege, Bewegungstherapie, Ergo- und Physiotherapie) im Leitbild grosses Gewicht gelegt. Mit ihrer Hilfe und mit einer ganzen Reihe von Beratungs- und Hilfsdiensten wird es zweifellos gelingen, Betagte solange als möglich in ihrer gewohnten Wohnung zu belassen. Das ist eines der Hauptziele der modernen Alterspolitik. Bemerkenswert ist der Vorschlag für die Errichtung von *Therapiezentren*, die eine optimale Auslastung von Personal und Einrichtungen gewährleisten. Sie sollten den Behinderten aller Altersstufen zur Verfügung stehen und folgende Möglichkeiten anbieten: Aktivierende, funktionelle und psychiatrische Ergotherapie sowie Physiotherapie (Heilgymnastik, spezielle Bäder, Turnen und Schwimmen für Behinderte). Ein erstes solches Zentrum ist im neuen Kantonsspital Bruderholz errichtet worden.

In einem weiteren Teil des Berichts werden die Wohnformen für Betagte behandelt. Eine Erhebung bei Gemeinden ergab, dass sich die Bettennachfrage in den Gemeinden in erheblichem Masse nach dem Bettenangebot

richtet. So weist eine Gemeinde, die zwar ein Altersheim, aber keine Alterswohnungen hat, einen grossen Bedarf an Altersheimbetten auf. Die Bedarfsfrage muss daher zum voraus geklärt werden, damit nicht später falsche Einrichtungen zur Verfügung stehen. Zur Zeit fehlen im Kanton Basel-Land zirka 500 Alterswohnungen (angenommener Bedarf: 7 Betten pro 100 Betagte) und zirka 500 Alters- und Pflegeheimbetten (angenommener Bedarf: 5,5 Betten pro 100 Betagte). Weiter wird an der bewährten Formel festgehalten, dass ein Altersheim auch Pflegemöglichkeiten bieten muss.

Selbstverständlich wird auf die *Koordination* grosses Gewicht gelegt. Der Bericht lässt es nicht bei leeren Worten bewenden. Es wird vorgeschlagen, in den Gemeinden Sozialzentren zu errichten, die eine optimale personelle und finanzielle Zusammenarbeit erlauben. In solchen Zentren wären folgende Dienste eingerichtet: Pflegegruppe (Pflegekreis, Hauspflege, Rehabilitationsdienste), Beratungsgruppe (Gesundheits-, Jugend-, Mütter-, Familien- und Altersberatung), Wohngruppe (Alterszentrum, Alters- und Pflegeheim, Alterssiedlung, andere Wohneinrichtungen) und Gruppe für verschiedene Dienste (Kinderspielplätze, Freizeitwerkstätten, Aktivitäten für Betagte und andere Altersgruppen usw.). Ein solches Zentrum würde allen Einwohnern zur Verfügung stehen, wodurch die unerwünschte Segregation nach einzelnen Bevölkerungskategorien wegfielen. Es wird interessant sein, die mit diesem Modell gemachten Erfahrungen auszuwerten.

Zusätzlich vorgesehen ist eine kantonale Koordinationsstelle für Altersfragen und Fragen der extramuralen Krankenpflege. Gleichzeitig wird auf die interkantonale und eidgenössische Koordination hingewiesen; um in der Alterspflege sachgerechte Lösungen anbieten zu können, ist die Hilfe des Bundes unumgänglich. Dabei kommen vor allem folgende Aufgaben in Frage: Eidgenössische Konzeption der Alterspflege, betriebswirtschaftliche Untersuchungen, Festlegung von Normen und Bezeichnungen. Das bedeutet eine Anerkennung der bis jetzt vom Bund geleisteten Arbeit.

Da mit der Studie Politik, d. h. die Realisierung der verschiedenen Postulate, bezweckt wird, ist ein Finanzplan unerlässlich. Die folgende Tabelle zeigt die vorgeschlagenen finanziellen Leistungen des Kantons in Millionen Franken (Nachholbedarf bis 1984 gedeckt; ohne Teuerung).

	1975	1980	1985	1990
Investitionen	3,1	5,6	2,5	4,1
Betriebsbeiträge	8,1	11,4	13,8	16,3
Total	11,2	17,0	16,3	20,4

Ein grösserer Teil der Betriebsaufwendungen soll in der Form von Beiträgen an die laufenden Kosten der Alters- und Pflegeheime und der geriatrischen Klinik geleistet werden.

Der Bericht behandelt umfassend und sehr kompetent die Alterspolitik des Kantons Basel-Land und macht recht bemerkenswerte Vorschläge. Es ist zu hoffen, dass die Postulate erfüllt werden und dass die Betagten in diesem Kanton einen glücklichen Lebensabend verbringen können.

Eine Statistik der Geburtsgebrechen im Kanton Aargau

PD Dr. med. Th. Baumann, alt Chefarzt der kantonalen Kinderklinik und Mitglied der IV-Kommission des Kantons Aargau, hat in verdienstvoller Weise eine Statistik über die in den Jahren 1972 bis 1974 erstmals angemeldeten Geburtsgebrechen aufgestellt. Da eine gesamtschweizerische Statistik in absehbarer Zeit noch nicht verfügbar sein wird, sind die im Aargau erarbeiteten Zahlen von allgemeinem Interesse, geben sie doch gewisse Anhaltspunkte über die landesweit herrschenden Verhältnisse. Mit Erlaubnis des Verfassers werden nachfolgend die Ergebnisse in zusammengefasster Form publiziert.

Einwohnerzahl des Kantons Aargau: zirka 445 000
davon sind Ausländer: zirka 79 000

<i>Geburtenzahlen</i>	<i>1972</i>	<i>1973</i>	<i>1974</i>
— Schweizer	4266	4142	4139
— Ausländer	2170	2217	2139
— Total	6436	6359	6278
<i>Erstmals gemeldete Geburtsgebrechen</i>	<i>2509</i>	<i>2737</i>	<i>2760</i>

In den Jahren 1972 bis 1974 sind keine grossen Verschiebungen in der Häufigkeit der einzelnen Gebrechen zu verzeichnen. Es wird deshalb nur die Statistik von 1974 auszugsweise wiedergegeben.

Geburtsgebrechen nach GgV	Anzahl Fälle	Anteil %
1. Ziff. 303 Hernia ing. cong. (Leistenbruch)	346	12,5
2. Ziff. 355 Kryptorchismus	303	11,0
3. Ziff. 183 Hüftluxationen und -dysplasien	212	7,7
4. Ziff. 496 Perinatale Störungen	186	6,7
5. Ziff. 390 Zerebrale Lähmungen	164	5,9
6. Ziff. 426 Amblyopie	161	5,8
7. Ziff. 404 Psychoorganisches Syndrom	141	5,1
8. Ziff. 427 Strabismus	125	4,5
9. Ziff. 387—389 Epilepsien	95	3,4
10. Ziff. 494 Frühgeburten	94	3,3
11. Ziff. 173 Pes equinovarus und Pes adductus	78	2,8
12. Ziff. 313 Angeborene Herzmissbildungen	71	2,6
13. Ziff. 327 Hyperbilirubinämie	69	2,5
14. Ziff. 321 Kongenitale Anämien usw.	54	1,95
15. Ziff. 247 Hyaline Membranen	35	1,27
16. Ziff. 177 Missbildungen der Extremitäten	30	1,1
17. Ziff. 206, 325, 174, 208, 425, 352, 356, 311, 188, 201	je 20—30	0,72—0,98
18. Ziff. 345, 210, 346, 397, 151, 403, 273, 209, 342	je 10—20	0,4—0,69
19. Ziff. 446, 232, 280, 207, 152, 493, 386, 171, 384, 176	je 6—10	0,21—0,32
20. Ziff. 109, 141, 279, 344, 415	je 5	0,16
21. Ziff. 381, 412, 323, 142, 402, 212, 331, 423, 271, 281	je 4	0,14
22. Ziff. 302, 347, 351, 442, 451, 495	je 3	0,11
23. Ziff. 103, 112, 163, 184, 191, 205, 215, 243, 246, 251, 275, 312, 343, 383, 418, 441, 452, 462, 481	je 2	0,07
24. Ziff. 107, 124, 181, 190, 203, 214, 242, 261, 274, 276, 278, 301, 326, 341, 348, 354, 357, 358, 360, 391, 393, 396, 411, 419, 422, 443, 445, 459, 463, 464, 484, 485, 486, 491	je 1	0,03

Aus der vorstehenden Statistik lassen sich folgende, mit geringen Abweichungen für die ganze Schweiz gültige Schlüsse ziehen:

1. Die Anzahl der gemeldeten Geburtsgebrechen nimmt, trotz eines merklichen Rückgangs der Geburten, deutlich zu. Das dürfte eher auf eine bessere diagnostische Erfassung der Anomalien und eine bessere Kenntnis des Gesetzes bei Aerzten und Versicherten zurückzuführen sein als auf eine reale Zunahme der angeborenen Störungen.

2. Die Zahl der schweren, nicht oder nur wenig behandelungsfähigen Geburtsgebrechen, die zwangsläufig zu einer Invalidität im Sinne von Artikel 4 IVG führen, ist verhältnismässig klein (kleiner als 5%).

3. Die Gebrechen, die nie (Inguinalhernien, Kryptorchismus: 649 Fälle = 23,5%) oder nur in den erfahrungsgemäss seltenen schweren Fällen (Augenanomalien: 328 Fälle = 12%; orthopädische Leiden: 389 Fälle = 14,6%) zu einer Invalidität führen, sind häufig. Bei mehr als 50 Prozent aller Gebrechen der GgV erfüllt also die Invalidenversicherung die Funktion der Krankenversicherung.

4. Andererseits füllt die IV eine wichtige Lücke im Gefüge der Sozialversicherung, indem sie Leistungen gewährt, die die Krankenversicherung nur selten übernehmen kann, z. B. bei Störungen der Neugeborenenperiode (neonatologische Fälle: 370 = 16,87%) oder bei zahn- und kieferorthopädischen Anomalien (92 Fälle = 3,32%); ausserdem gibt die IV in zahlreichen Fällen Hilfsmittel ab, die die Krankenversicherung nicht vergüten könnte.

Das neue Kinderzulagengesetz des Kantons St. Gallen

Der Grosse Rat hat am 6. Mai 1975 ein neues Kinderzulagengesetz gutgeheissen, durch welches das Gesetz über die Kinderzulagen vom 21. Dezember 1953 aufgehoben wird. Der neue Erlass tritt am 1. Januar 1976 in Kraft. Im folgenden wird auf die wesentlichen Neuerungen hingewiesen.

I. Anspruchsberechtigte Personen

Im Gegensatz zur bisherigen Regelung haben nicht nur Arbeitnehmer, sondern auch Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe sowie selbständige Landwirte Anspruch auf Kinderzulagen.

1. Ordnung für Arbeitnehmer

a. Unterstellte Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Anspruch auf Kinderzulagen haben Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber der Zulagenordnung unterstellt sind. Zu den unterstellten Arbeitgebern zählen auch die Arbeitgeber des Hausdienstpersonals mit Einschluss des männlichen Personals. Nicht unterstellt sind die landwirtschaftlichen Arbeitgeber im Sinne des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern (FLG) sowie die Arbeitgeber für ihre mitarbeitenden Ehegatten.

b. *Dauer des Anspruchs.* Wird die Arbeit wegen unverschuldeter Arbeitslosigkeit oder infolge Krankheit, Unfalls, Schwangerschaft oder Niederkunft unterbrochen oder beendet, so sind die Zulagen nach Erlöschen des Lohnanspruchs noch für den laufenden und für die zwei folgenden Monate zu gewähren.

c. *Anspruch auf Teilzulagen.* Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer haben in der Regel nur Anspruch auf eine Teilzulage, die der Arbeitszeit entspricht. Ordnet der Arbeitgeber Kurzarbeit an, so besteht Anspruch auf die volle Zulage.

d. *Ausländische Arbeitnehmer.* Nach der geltenden Regelung haben ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland nur für eheliche Kinder und Adoptivkinder unter 15 Jahren Anspruch auf Zulagen. Aussereheliche Kinder, Stief- und Pflegekinder sowie in Ausbildung begriffene und invalide Kinder zwischen 15 und 20 Jahren sind daher nicht zulageberechtigt. Nun haben die Erfahrungen gezeigt, dass die Festsetzung der Zulagen für Kinder im Ausland keine nennenswerten Schwierigkeiten bietet und dass die Zahl der ausländischen Kinder, die in Ausbildung stehen oder erwerbsunfähig sind, kaum ins Gewicht fällt. In das neue Gesetz wurden daher die Sonder Vorschriften für ausländische Arbeitnehmer nicht übernommen, so dass auch ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder im Ausland leben, den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt sind.

2. Ordnung für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Anspruch auf Zulagen haben die Selbständigen im Hauptberuf, sofern sie seit wenigstens einem Jahr im Kanton St. Gallen Geschäfts- und Wohnsitz haben und sofern ihr steuerbares Einkommen 30 000 Franken im Jahr nicht übersteigt. Als im Hauptberuf selbständig gelten Personen, die vorwiegend auf eigene Rechnung arbeiten und aus dem Ertrag dieser Tätigkeit überwiegend den Lebensunterhalt für sich und ihre Familien bestreiten.

Den Selbständigen im Hauptberuf wird die volle Zulage während des ganzen Jahres gewährt. Eine nebenberufliche Tätigkeit als Arbeitnehmer begründet keinen Anspruch auf eine Teilzulage.

3. Ordnung für selbständige Landwirte

Anspruch auf Zulagen haben die selbständigen Landwirte im Hauptberuf, sofern

- sie seit wenigstens einem Jahr im Kanton St. Gallen Wohnsitz haben,
- ihr steuerbares Einkommen 30 000 Franken im Jahr nicht übersteigt,
- sie nicht Anspruch auf Kinderzulagen als Kleinbauern im Sinne des FLG haben.

Entsprechend der Ordnung des FLG haben die selbständigen Landwirte im Hauptberuf während des ganzen Jahres Anspruch auf die volle Zulage. Für eine nebenberufliche Tätigkeit als Arbeitnehmer können sie jedoch keine Teilzulage beanspruchen.

II. Kinder- und Ausbildungszulagen

1. Ansatz der Zulagen und Altersgrenze

a. Ordnung für Arbeitnehmer und Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe. Die Kinderzulage beträgt mindestens 60 Franken je Kind im Monat. Sie wird bis zum vollendeten 16. Altersjahr gewährt. Für Kinder, die wegen Krankheit oder Gebrechen mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig sind, beträgt die Altersgrenze 18 Jahre.

Für Kinder, die in Ausbildung stehen, wird eine Ausbildungszulage von mindestens 60 Franken im Monat gewährt. Der Anspruch entsteht mit dem Monat, in dem das Kind die Ausbildung beginnt, frühestens nach dem vollendeten 16. Altersjahr. Er erlischt nach dem Monat, in dem das Kind die Ausbildung beendet, spätestens nach dem vollendeten 25. Altersjahr.

b. Ordnung für selbständige Landwirte. Die selbständigen Landwirte haben Anspruch auf Kinderzulagen, wie sie den Kleinbauern im Sinne des FLG zustehen.

2. Anspruchskonkurrenz

Anspruch auf die Zulage hat die Person, welche die grössere Zulage beanspruchen kann. Können zwei oder mehr Personen für dasselbe Kind eine gleich hohe Zulage beanspruchen, so steht der Anspruch zu:

- a. der Person, in deren Obhut das Kind ist;
- b. dem Vater, wenn das Kind in der Obhut beider Eltern ist;
- c. der Person, die mehr an den Unterhalt des Kindes beiträgt, wenn das Kind in der Obhut Dritter ist.

Im Gegensatz zur bisherigen Regelung, die noch auf das Unterhaltsprinzip abstellte, gilt nach dem neuen Gesetz das Obhutsprinzip.

3. Verhältnis zu den Kinder- und Waisenrenten der AHV

In Übereinstimmung mit der Ordnung des FLG gelten Kinder, für die eine Kinderrente oder Waisenrente im Sinne des AHVG gewährt wird, nicht als zulageberechtigt.

III. Organisation

1. Ordnung für Arbeitnehmer

Wie bisher werden Familienausgleichskassen (FAK), die von Berufs- und Wirtschaftsverbänden oder von privaten oder öffentlichen Betrieben geführt werden, zugelassen. Doch wurden die Anerkennungsbedingungen verschärft. Eine FAK wird anerkannt, wenn sie:

- a. von einem oder mehreren Verbänden geführt wird, die zusammen mindestens 800 Arbeitnehmer im Kanton erfassen;
- b. von einem oder mehreren Verbänden, deren Tätigkeit sich auf das Gebiet mehrerer Kantone erstreckt, geführt wird und mindestens insgesamt 2000 Arbeitnehmer erfasst;
- c. von einem privaten oder öffentlichen Betrieb geführt wird, der mindestens 800 Arbeitnehmer beschäftigt.

Ausserdem wird die Anerkennung nur ausgesprochen, wenn die FAK Gewähr dafür bietet, dass sie ihre Tätigkeit geordnet und im Einklang mit den gesetzlichen und ihren eigenen Vorschriften ausübt.

Bereits bestehende und bisher anerkannte FAK schweizerischer Verbände können ihre Tätigkeit weiterführen, wenn sie mindestens 800 Arbeitnehmer erfassen. Bisherige Kassen, die auch diese Bedingung nicht erfüllen, haben bis zum 1. Oktober zu beschliessen, ob sie sich einer anerkannten FAK anschliessen oder mit andern eine neue FAK gründen.

2. Ordnung für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Zur Durchführung der Zulagenordnung wird eine FAK für Selbständige errichtet. Sie ist eine öffentlichrechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit, die ihren Sitz in St. Gallen hat und von einer Abteilung des Departements des Innern geführt wird.

Organ der FAK ist ein Kassenvorstand von neun Mitgliedern. Er setzt sich zusammen aus dem Vorsteher des Departements des Innern als Präsident sowie fünf Vertretern der Arbeitgeber und drei Vertretern der Arbeitnehmer. Der Vorstand beschliesst über Jahresrechnung und Jahresbericht und unterbreitet diese dem Regierungsrat zur Genehmigung.

Die Auszahlung der Zulagen und die Erhebung der Beiträge sind Aufgaben der FAK für Arbeitnehmer. Diese rechnen mit der FAK für Selbständige ab und machen die notwendigen Angaben über die ausbezahlten Zulagen und die erhobenen Beiträge.

3. Ordnung für selbständige Landwirte

Die Durchführung der Zulagenordnung obliegt der kantonalen Ausgleichskasse für Arbeitnehmer. Diese hat die Zulagen festzusetzen und die Beiträge der selbständigen Landwirte zu erheben. Der Anspruch auf Zulagen ist bei der Gemeindegzweigstelle der kantonalen Ausgleichskasse geltend zu machen.

IV. Finanzierung

1. Ordnung für Arbeitnehmer

Die Kinderzulagen für Arbeitnehmer werden durch Beiträge der Arbeitgeber finanziert, die durch das zuständige Kassenorgan festzusetzen sind, und zwar in Prozenten der beitragspflichtigen Lohnsumme im Sinne des AHVG.

2. Ordnung für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Die Zulagen werden finanziert durch jährliche Beiträge:

- a. der Bezüger im Ausmass einer halben Zulage, wobei die Beitragspflicht auf die Dauer des Zulagenbezuges beschränkt ist;
- b. der FAK für Arbeitnehmer in Prozenten der im Kanton St. Gallen beitragspflichtigen Lohnsumme im Sinne des AHVG.

Die Beiträge der FAK für Arbeitnehmer werden durch den Regierungsrat nach Anhören des Vorstandes der FAK für Selbständige festgesetzt. Sie dienen auch zur Deckung der Verwaltungskosten und zur Bildung eines Reservefonds, der einen Jahresbedarf nicht wesentlich übersteigen darf.

3. Ordnung für selbständige Landwirte

Die Zulagen werden durch Beiträge der Landwirte, des Kantons und der Gemeinden finanziert.

a. Beiträge der Landwirte. Die Bezüger von Zulagen haben der kantonalen FAK für Arbeitnehmer einen monatlichen Beitrag im Ausmass einer halben Zulage zu leisten. Überdies hat jeder Landwirt auf seinem beitragspflichtigen persönlichen Erwerbseinkommen im Sinne des AHVG einen Beitrag zu entrichten, dessen Ansatz vom Regierungsrat festgesetzt wird.

Die Beiträge der Landwirte haben in der Regel einen Drittel der Aufwendungen zu decken, die voraussichtlich für die Zulagen an Landwirte notwendig sind.

b. Beiträge des Kantons und der Gemeinden. Die Aufwendungen für die Zulagen an Landwirte, die durch die Beiträge der Landwirte nicht gedeckt sind, gehen zulasten des Kantons und der Gemeinden.

Die politischen Gemeinden haben dem Kanton den gleichen Kostenanteil zu vergüten wie an die Kosten der Familienzulagen gemäss FLG.

Durchführungsfragen

In welchem Zeitpunkt erwirbt die Aktiengesellschaft das Recht der Persönlichkeit?¹

Die Aktiengesellschaft erlangt das Recht der Persönlichkeit erst durch die Eintragung ins Handelsregister (Art. 643 Abs. 1 OR). Der Gestaltung des Eintragungsverfahrens wegen stellt sich die Frage, in welchem Zeitpunkt die Gesellschaft als im Handelsregister eingetragen und damit als entstanden gilt. Dieses Verfahren ist wie folgt geregelt: Die Verwaltung hat die Gesellschaft zur Eintragung beim Handelsregister anzumelden (Art. 640 Abs. 2 OR; Art. 19 Abs. 1 der Handelsregisterverordnung [HRV]). Die Eintragung wird vom Handelsregisterführer unverzüglich in das Tagebuch aufgenommen und mit dem Datum versehen (Art. 19 Abs. 2 HRV). Das Eidgenössische Amt für das Handels- und Güterrechtsregister prüft die Eintragung und ordnet, wenn sie den Vorschriften entspricht, deren Bekanntmachung im Schweizerischen Handelsamtsblatt an (Art. 115 Abs. 1 HRV). Erst nachher erfolgt die Eintragung im Hauptregister, und zwar unter dem Datum, unter dem die Anmeldung im Tagebuch eingeschrieben wurde (Art. 932 Abs. 1 OR).

Somit gilt die Aktiengesellschaft in dem Zeitpunkt als entstanden, *in dem die Anmeldung im Tagebuch eingeschrieben wurde und unter welchem Datum sie in der Folge im Handelsregister (Hauptregister) eingetragen wird.*

Auf diesen Zeitpunkt ist für die Beitragserhebung abzustellen, wenn — wie namentlich bei der Umwandlung von Einzelfirmen oder Personengesellschaften in Aktiengesellschaften — zu entscheiden ist, bis zu welchem Zeitpunkt der Inhaber der Einzelfirma oder die Gesellschafter der Personengesellschaft Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu entrichten haben. Die Rechtsprechung, wonach dafür der Zeitpunkt der Publikation im Schweizerischen Handelsamtsblatt massgebend sei (ZAK 1967, S. 145; 1970, S. 70), ist in diesem Sinn zu präzisieren.

Die Rz 64 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen wird durch den Nachtrag 4 in diesem Sinn ergänzt werden.

¹ Aus AHV-Mitteilungen Nr. 70

AHV: Keine Anwendung der Regelung über die geringfügigen Entgelte aus Nebenerwerb auf Personen, die dem Verwaltungsrat zahlreicher Gesellschaften angehören

Nicht selten sind Personen, wie namentlich Anwälte und Treuhänder, Mitglied des Verwaltungsrates zahlreicher Aktiengesellschaften. Sie haben dabei vielfach nur eine repräsentative Stellung und erhalten deshalb von der einzelnen Gesellschaft nur verhältnismässig kleine Entgelte. Gesamthaft aber bilden diese Entgelte oft sehr erhebliche Beträge.

Da und dort werden gestützt auf die Regelung über die geringfügigen Entgelte aus Nebenerwerb (Art. 5 Abs. 5 AHVG / Art. 8bis AHVV) von den einzelnen Gesellschaften die Beiträge von den Entgelten nicht entrichtet. Indessen ist auf solche Fälle diese Regelung nicht anwendbar. Denn es handelt sich dabei *nicht* um als *Nebenerwerb* erzielte Entgelte: die Tätigkeit als Verwaltungsrat gehört zum beruflichen Aufgabenbereich dieser Personen. Die Lohnbeiträge sind deshalb zu entrichten, auch wenn das von der einzelnen Gesellschaft gewährte Entgelt 2000 Franken im Jahr nicht erreicht.

Auszahlung der Ergänzungsleistung auf ein Postcheckkonto¹

Werden Rente und Ergänzungsleistung in einem Betrag ausbezahlt, so stellt sich die Frage, wie zu verfahren ist, falls der Versicherte die Auszahlung der Rente auf ein Postcheckkonto wünscht. Dies dürfte inskünftig häufiger zutreffen als früher, weil in den Anmeldeformularen für Renten eine weitere Auswahlfrage für die Überweisung der Rente auf ein neu zu eröffnendes Postcheckkonto aufgenommen wurde (s. Kreisschreiben an die Ausgleichskassen vom 11. August 1975 betreffend Verfahren bei Rentenauszahlung auf ein neu zu eröffnendes Postcheckkonto, Dokument Nr. 26.852).

Damit den EL-Durchführungsstellen keine unnötigen Umtriebe entstehen, werden sie vermutlich in solchen Fällen die Ergänzungsleistung ebenfalls auf das Postcheckkonto überweisen und im Sinne der Randziffern 1081 ff. der Rentenwegleitung verfahren, sofern dieser Auszahlungsart im Einzelfall nicht zwingende Gründe entgegenstehen.

Die Überweisung der Ergänzungsleistung auf ein Postcheckkonto kann übrigens auch bei getrennter Auszahlung dieser Leistung — das heisst, wenn die EL-Durchführungsstelle nicht mit der rentenauszahlenden Ausgleichskasse identisch ist — erwogen werden.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 41

Fachliteratur

Buck David: Dänemark und seine Bedeutung in der Altersbetreuung. Bericht einer Studienreise. In «Fachblatt für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen», Heft 8/1975, S. 260—261.

Maurer Alfred: Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung. Ein Beitrag zur Harmonisierung der Gesetzgebung. Bericht der von der «Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht» eingesetzten Arbeitsgruppe. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1975/3, S. 169—210 (Fortsetzung und Schluss in Heft 1975/4). Siehe auch die Zusammenfassung dieses Berichtes in ZAK 1975, Seite 318.

Steinmann Bernhard: Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen des Betagten. In «Zeitschrift für Sozial- und Präventivmedizin», 1975/20, S. 165—168.

Weiss Ursula: Medizinische Überlegungen zum Altersturnen. Aus dem Forschungsinstitut der Eidgenössischen Turn- und Sport-Schule Magglingen. In «Jugend und Sport», März 1975, S. 85—88.

Ein kurzes Lehrbuch der Geriatrie. Herausgegeben von Eric Martin und Jean-Pierre Junod. 409 S. Verlag Hans Huber, Bern, 1975.

Stadtführer für Behinderte: Lausanne. 88 S., mit Stadtplan. Herausgegeben und zu beziehen bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe, Feldeggstrasse 71, 8032 Zürich.

Vieillir — rend-il vieux? Band 1 der Reihe Cahiers Credis «Prévention sociale et vie». 171 S. Credis, 1212 Grand-Lancy GE, 1974.

Zerebrale Bewegungsstörungen beim Kind. Band 40 der Reihe Pädiatrische Fortbildungskurse für die Praxis; 229 S., 36 Abb., 43 Tab. Herausgeber E. Rossi, Universitäts-Kinderklinik Bern; Redaktion E. König, Inselspital Bern. Verlag S. Karger, Basel, 1974.

Parlamentarische Vorstösse

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

Im Ständerat kam am 30. September die Motion Jauslin (ZAK 1975, S. 55) zur Sprache. Der Motionär verlangte mit seinem Vorstoss, dass der Bund seine Beiträge an die AHV wieder weitgehend aus den Erträgen der Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser decke. Er anerkannte nun zwar, dass das Problem mit den Sofortmassnahmen für die nächste Zeit gelöst worden ist; es steht aber langfristig weiterhin zur Diskussion. In seiner ablehnenden Stellungnahme betonte Bundesrat Hürlimann, die Frage der künftigen Finanzierung dürfe nicht im Sinne der Motion präjudiziert werden. Ständerat Jauslin zog hierauf die Motion zurück.

Einfache Anfrage Cevey vom 2. Juni 1975 betreffend Entschädigung der Spitäler durch die Sozialversicherungen

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Cevey (ZAK 1975, S. 293) am 20. August 1975 wie folgt beantwortet:

«Die Grundsätze zum Abschluss von Tarifvereinbarungen zwischen Krankenanstalten einerseits und den drei eidgenössischen Sozialversicherungen (SUVA, MV und IV) andererseits werden durch Verhandlungen aufgestellt. Die für die allgemeine Abteilung festgesetzten Taxen entsprechen in der Regel den um höchstens einen Drittel erhöhten Ansätzen für im Kanton wohnhafte Selbstzahler. Dieser Drittel dient zum gänzlichen oder teilweisen Ausgleich der Differenz zwischen den Betriebskosten des Spitals und der Vorzugstaxe für Kantonseinwohner.

Solange eine andere Gesamtlösung fehlt, ist der Bundesrat in Uebereinstimmung mit den jüngsten Schlussfolgerungen der Konsultativen Kommission für Spitalfragen der Auffassung, dass die eidgenössischen Sozialversicherungen die Krankenanstalten nach dem Grundsatz der Kostendeckung ohne die Aufwendungen für Abschreibungen und Zinsen entschädigen sollten. Bei der Taxfestsetzung ist insbesondere auf die Erfordernisse eines harmonisierten, auf dem Grundsatz der rechtsgleichen Behandlung beruhenden Vergütungssystems, eine sparsame, wirtschaftliche und leistungsfähige Betriebsführung (z. B. normale Bettenbelegung) und auf spitalplanerische Notwendigkeiten Rücksicht zu nehmen.»

Einfache Anfrage Gut vom 17. Juni 1975 betreffend bauliche Vorkehren für Behinderte

Nationalrat Gut hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Am 4. Juni 1969 nahm Herr Bundesrat Bonvin, damals Vorsteher des Eidgenössischen Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartementes, ein Postulat entgegen, in welchem ich den Bundesrat ersuchte,

1. dafür zu sorgen, dass die von der Eidgenossenschaft erstellten oder subventionierten Bauten, Einrichtungen, Verkehrswege und Verkehrsmittel so ausgestaltet werden, dass sie auch Behinderten und Betagten dienen;
2. durch Einflussnahme auf die Entwicklung von Normen und auf jede andere geeignete Weise dahin zu wirken, dass die öffentlichen und die privaten Bauherren und Ersteller von Verkehrs- und anderen Anlagen auch an die Behinderten und Betagten denken.

Seither sind sechs Jahre vergangen. Vom Eidgenössischen Departement des Innern ist 1970 eine Verfügung im Sinne von Ziffer 1 meines Postulates erlassen worden. Um das Anliegen auch über die dem Departement des Innern unterstehenden Bauten hinaus, insbesondere im Bereich der vom Bund subventionierten Bauten, zu verwirklichen, hat der Bundesrat eine 'Verordnung über bauliche Vorkehrungen für Gehbehinderte' vorbereitet. Sie ist aber noch nicht in Kraft gesetzt.

Die 'Richtlinien über bauliche und technische Vorkehrungen für Behinderte und Betagte im öffentlichen Verkehrswesen' sind von den SBB und den PTT genehmigt worden; aber auch ihre Inkraftsetzung, die sie für die übrigen Verkehrsbetriebe ebenfalls wirksam machen würde, steht noch aus.

Ich frage den Bundesrat:

Wann werden die 'Verordnung über bauliche Vorkehrungen für Gehbehinderte' sowie die 'Richtlinien über bauliche und technische Vorkehrungen für Behinderte und Betagte im öffentlichen Verkehrswesen', welche beide den Behinderten das Leben erleichtern würden, in Kraft gesetzt?»

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage am 15. September wie folgt beantwortet:

«Für den Erlass einer Rechtsverordnung über bauliche Vorkehrungen zugunsten Gehbehinderter fehlen zur Zeit genügende gesetzliche Grundlagen. Hingegen wird der Bundesrat demnächst durch Dienstvorschrift die Departemente anweisen, bei der Erstellung und Subventionierung von Bauten im Rahmen der gegebenen rechtlichen Möglichkeiten die von der Schweizerischen Zentralstelle für Baurationalisierung (CRB) im Jahr 1974 erlassenen Richtlinien über 'Bauliche Massnahmen für Gehbehinderte' zu beachten.

Die PTT-Betriebe, die SBB und, für die Bereiche der konzessionierten Transportanstalten, das Eidgenössische Amt für Verkehr haben gemeinsame Richtlinien für bauliche und technische Vorkehrungen zugunsten der Gehbehinderten im öffentlichen Verkehrswesen erstellt. Diese werden im September dieses Jahres in Kraft gesetzt.»

Einfache Anfrage Dillier vom 19. Juni 1975 betreffend das Finanzierungsverfahren in der Sozialversicherung

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Dillier (ZAK 1975, S. 366) am 10. September wie folgt beantwortet:

«In der Finanzierung der AHV besteht bereits heute ein Zusammenspiel verschiedener Komponenten. Während die Beitragsleistungen der Versicherten und der Arbeitgeber direkt von der wirtschaftlichen Entwicklung abhängen, richten sich die Beiträge des Bundes und der Kantone nach den Ausgaben der Versicherung und die Zinseinnahmen nach der Höhe des Ausgleichsfonds und dem durchschnittlichen Zinssatz der Anlagen. Diese verschiedenen Komponenten erlauben es zusammen mit dem Bestand

des Ausgleichsfonds, Schwankungen auf der Einnahmen- und der Ausgabenseite in einem gewissen Ausmass aufzufangen, jedenfalls bis erforderliche Korrekturmassnahmen auf dem Gesetzesweg verwirklicht werden können.

Der Bundesrat hat in seinen Botschaften zu AHV-Revisionen jeweils eingehend unterschiedliche Entwicklungen zu verschiedenen Varianten dargelegt. So finden sich beispielsweise in den Botschaften vom 4. März 1968 und 11. Oktober 1971 demographische und wirtschaftliche Modellrechnungen bis in die Mitte des nächsten Jahrhunderts. Weitere Informationen wird die Botschaft über die 9. AHV-Revision enthalten, da die Beiträge der öffentlichen Hand an dieses Sozialwerk mit Wirkung ab 1. Januar 1978 neu geordnet werden müssen.»

Einfache Anfrage Haller vom 19. Juni 1975 betreffend Darlehenspraxis des AHV-Ausgleichsfonds

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Haller (ZAK 1975, S. 367) am 10. September wie folgt beantwortet:

«Die Festlegung von Grundsätzen über die Anlagen des AHV-Ausgleichsfonds obliegt dem im AHV-Gesetz vorgesehenen Verwaltungsrat. Dieser hält an der Grenze von 10 000 Einwohnern für die Darlehen an Gemeinden und Gemeindeverbände fest. Eine Zulassung sämtlicher Gemeinden hätte eine Aufblähung des Verwaltungsapparates des Ausgleichsfonds zur Folge und würde ihn zu einer eigentlichen Bank umgestalten. Die Gewährung von Darlehen an kleinere Gemeinden erfolgt wie bisher am zweckmässigsten durch die ihnen nahestehenden Banken, welche die örtlichen Verhältnisse am besten kennen. Aus diesen Gründen befolgt der Ausgleichsfonds eine liberale Darlehensgewährung an Kantonalbanken, um sie in die Lage zu versetzen, begründeten Gesuchen kleiner und mittlerer Gemeinden zu entsprechen.»

Postulat Ribí vom 22. September 1975 betreffend die immaterielle Altersvorsorge

Nationalrätin Ribí hat folgendes Postulat eingereicht:

«In absehbarer Zeit werden in unserem Lande eine Million Menschen im AHV-Rentenalter leben. Trotz grosser Fortschritte in der materiellen Sicherung der Betagten stellen sich neue, vielfältige Aufgaben, die vor allem die immaterielle Seite, also die körperliche und seelische Betreuung und die damit zusammenhängenden organisatorischen und finanziellen Konsequenzen betreffen. Die systematische Behandlung der vielfältigen Aspekte der Betreuung Betagter durch private und staatliche Stellen erfordert eine nach modernen Grundsätzen aufgebaute Dokumentation. Diese ist heute erst in Ansätzen vorhanden und auf zahlreiche Quellenorte verteilt, was dazu führt, dass bei neuen Betreuungsmassnahmen die notwendigen Erhebungen aus Zeit- und Kostengründen nicht im wünschbaren Ausmass angestellt werden. Die Folge davon sind Fehler, Mängel und zahlreiche Doppelspurigkeiten, Hauptgründe für grosse Wirkungsverluste bei der praktischen Betreuungsarbeit. Diese Situation liesse sich mit verhältnismässig bescheidenen Mitteln durch eine Vereinheitlichung und Zentralisierung der Dokumentationsbeschaffung und Dokumentationsvermittlung entscheidend verbessern.

Der Bundesrat wird deshalb ersucht,

- a. die bereits bestehende Fachkommission für Altersfragen zusätzlich mit der systematischen Bearbeitung der Fragen immaterieller Altersvorsorge zu betreiben und sie entsprechend repräsentativ zusammensetzen bzw. zu erweitern;

- b. die Schaffung von zentralen Dokumentationsstellen für Altersfragen zu fördern. Diese sollen politisch neutral sein, interdisziplinär wirken, mit den bestehenden privaten und staatlichen Institutionen der Altersvorsorge zusammenarbeiten, rationell geführt werden und geographisch günstig gelegen sein. Eine Erweiterung und Förderung bestehender Einrichtungen ist Neugründungen vorzuziehen.»
(22 Mitunterzeichner)

Postulat Heimann vom 23. September 1975 betreffend Beitragsausstände in der AHV/IV/EO

Ständerat Heimann hat folgendes Postulat eingereicht:

- «1. Die Beitragsausstände bei den Ausgleichskassen der AHV, IV und EO beliefen sich Ende 1974 auf zusammen rund 300 Millionen Franken.
2. Im Jahre 1974 mussten für 2 751 683 Franken Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge wegen Unerhältlichkeit abgeschrieben werden, obschon den Arbeitnehmern ihre Beiträge von den Löhnen abgezogen wurden.
3. Jährlich müssen Zehntausende Abrechnungspflichtige gemahnt und Tausende betrieben werden.

Da seit der am 30. September 1953 erfolgten Änderung des AHV-Gesetzes für ausstehende Beiträge keine Verzugszinsen mehr berechnet werden dürfen, werden die monatlich an den Löhnen abgezogenen Arbeitnehmerbeiträge offenbar von vielen Arbeitgebern als liquide Mittel in ihren Betrieben eingesetzt, statt sie ordnungsgemäss weiterzuleiten. Den Sozialwerken entstehen aus dieser Praxis nicht nur Zinsausfälle, die in die Millionen von Franken gehen, sondern auch erhebliche Kapitalverluste. Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen und zu berichten, ob den Ausgleichskassen für ein geregeltes Beitragsinkasso nicht strengere Weisungen zu erteilen sind und die Pflicht zur Bezahlung von Verzugszinsen wieder in das AHVG aufgenommen werden muss.»

Postulat Lang vom 24. September 1975 betreffend den eigenen AHV-Rentenanspruch für Ehefrauen

Nationalrätin Lang hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, im Rahmen der neunten Revision des AHV-Gesetzes zu prüfen, wie der eigene Rentenanspruch für die Ehefrau, im besonderen für die erwerbstätige, verwirklicht werden kann.» (37 Mitunterzeichner)

Motion Canonica vom 25. September 1975 betreffend Vorsorgeeinrichtungen

Nationalrat Canonica hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen:

- a. die Artikel 331 ff. des Obligationenrechts raschmöglichst so zu ändern, dass die Ansprüche des Arbeitnehmers bei Entlassung infolge Arbeitsmangel das gesamte Deckungskapital oder das gesamte durch die Beiträge des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers gebildete Sparguthaben samt Zins umfassen.
b. die Arbeiten für die Gesetzgebung zur beruflichen Vorsorge so zu beschleunigen, dass diese spätestens am 1. Januar 1977 vollumfänglich in Kraft tritt.»

(14 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von Hans Lampart, Zürich, als Mitglied der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. An seine Stelle ist als Vertreter der Versicherten Karl Nussbaur, Mitarbeiter der Gewerkschaft Bau und Holz, Zürich, für den Rest der bis Ende 1976 laufenden Amtsdauer gewählt worden.

Neue Gebäulichkeiten für die Zentrale Ausgleichsstelle in Genf

Mit Botschaft vom 11. August 1975 unterbreitet der Bundesrat den eidgenössischen Räten ein Projekt für die Erstellung der ersten Etappe eines Verwaltungsgebäudes zur Unterbringung der Zentralen Ausgleichsstelle, der Schweizerischen Ausgleichskasse und der Militärversicherung, Abteilung Genf. Bekanntlich sind die Räumlichkeiten der ZAS schon seit längerer Zeit ungenügend (s. ZAK 1973, S. 150) und vermögen auch den Sicherheitsanforderungen für die Datenverarbeitungsanlagen nicht mehr zu genügen (ZAK 1975, S. 5). Ausserdem muss die gemietete Liegenschaft gemäss Vertrag im April 1980 geräumt werden. Notwendigkeit und Dringlichkeit des Projekts sind daher trotz der angespannten Finanzlage des Bundes unbestritten. Die Gesamtkosten der ersten Bauetappe sind auf rund 40 Mio. Franken veranschlagt. Eine zweite Etappe soll erst später, wenn es die Bedürfnisse erfordern, realisiert werden. (Der Nationalrat hat die Vorlage am 2. Oktober 1975 einstimmig gutgeheissen.)

Personelles

Bundesamt für Sozialversicherung

Im Einverständnis mit dem Eidgenössischen Departement des Innern sind die beiden bisherigen Fachgruppen «Renten» und «Invaliditätsfragen und Taggelder» in Sektionen umgewandelt worden. Sie unterstehen wie bisher der Abteilung «Beiträge und Leistungen AHV/IV/EO». Gleichzeitig sind die zwei bisherigen Gruppenchefs, Alfons Berger und Franz Wyss, zu Sektionschefs ernannt worden.

Ausgleichskasse Glarus

Der Leiter der kantonalen Ausgleichskasse Glarus, Jacques Leuzinger, tritt auf Ende Oktober nach Erreichen des 65. Altersjahres von seinem Amte zurück. Nach

mehrfähriger Tätigkeit in der Privatwirtschaft trat der Demissionar im Frühjahr 1934 in die kantonale Verwaltung ein. Zuerst Beamter des kantonalen Arbeitsamtes, wurde er nach zehn Jahren in Personalunion Verwalter des kantonalen Lohnamtes und des Amtes für Kriegsnothilfe. Wenn es not tat, half er auch in verschiedenen andern Dienstzweigen aus. 1946 übernahm er, und das war für die Zukunft wegweisend, die Prüfung der Rentengesuche gemäss ubergangsordnung zur AHV. Der administrative Schulsack war somit wohlgefullt, als der Regierungsrat Jacques Leuzinger im November 1947 die Weiterführung der Lohn- und Verdienstersatzordnung übertrug, und als er in der Folge im Juni 1948 vom Landrat zum Verwalter der kantonalen AHV-Ausgleichskasse gewählt wurde.

Bei seinem Rücktritt hat der Demissionar, die ubergangsordnung miteingerechnet, die AHV nahezu 30 Jahre lang an verantwortungsvoller Stelle und mit grösstem persönlichem Einsatz betreut. Dazu kamen die Invalidenversicherung und die übrigen einer Ausgleichskasse übertragenen Aufgaben. Mangelnde Sorgfalt und Oberflächlichkeit waren ihm zuwider. Wie wenige kannte er seinen Sachbereich bis in alle Einzelheiten. Darum zog ihn das Bundesamt auch gerne zu Fachkommissionen bei. über sein amtliches Pflichtenheft hinaus verstand sich Jacques Leuzinger stets auch als am Gesamtgeschehen interessierter Aktivburger. So war er u. a. während 12 Jahren Schulrat und während einer Amtsperiode Gemeinderat von Glarus. Das Bundesamt für Sozialversicherung, seine Kollegen und die ZAK wünschen dem scheidenden Kassenleiter recht herzlich einen langen, gesunden und erfüllten Ruhestand. Zum Nachfolger hat der Landrat Dr. r. e. p. Robert Kistler ernannt.

IV-Kommission Zürich

Anstelle des auf den 31. März 1975 zurückgetretenen Dr. iur. Heinrich Diem wählte der Zürcher Regierungsrat mit Amtsantritt am 1. November 1975 lic. iur. Kurt Grünig zum hauptamtlichen Präsidenten der kantonalen IV-Kommission.

Gerichtsentscheide

AHV/Beiträge

Urteil des EVG vom 12. Mai 1975 I. Sa. L. B.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 97 Abs. 1 AHVG. Inwieweit kann der Richter bei der Anfechtung einer Rentenverfügung auf Beitragszeiten zurückkommen, für die noch keine Verfügung erlassen wurde? (Erwägung 1)

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 2; Bestätigung der Praxis)

Der französische Staatsangehörige L. B. (geb. 1907) liess sich am 22. November 1962 in der Gemeinde C. nieder. Infolge Nachlässigkeit der Gemeindegewalt wurde er nicht der AHV unterstellt. Im November 1972 wandte er sich an die Ausgleichskasse, um seine Stellung in der AHV zu regeln; wegen neuerlicher Nachlässigkeit der Gemeindegewalt wurde seine Beitrittserklärung nicht dem Kassenhauptsitz übermittelt. Dieser erfuhr erst anfangs 1973 durch ein Beitrittsgesuch und ein Rentengesuch von der Angelegenheit. Mit Verfügung vom 17. April 1973 unterstellte die Ausgleichskasse L. B. der Versicherung und verlangte die Nachzahlung der Beiträge für die Zeit vom 1. Januar 1968 bis zum 30. April 1972. Am 18. Mai 1973 teilte sie ihm mit, dass er die vom schweizerisch-französischen Abkommen aufgestellten Bedingungen für die Gewährung einer Rente nicht erfülle, und bestätigte diese Rentenverweigerung mit Verfügung vom 15. August 1973.

L. B. erhob Beschwerde und verlangte, Beiträge auch für die Zeit vor dem 1. Januar 1968 nachzahlen zu können. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Instanz zog er mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiter. Darin machte er geltend, die Nachlässigkeit der Ausgleichskasse verletze ihn in seinem Rentenanspruch, und stellte den Antrag, alle Beiträge nachzahlen zu können, die bei seiner ersten Fühlungnahme mit der Ausgleichskasse noch nicht verjährt waren. Später gab er eine Bescheinigung der Einwohnerkontrolle von G. zu den Akten, aus der hervorgeht, dass er dort vom 25. Juni 1962 an bis zu seiner Abreise nach C. gewohnt hat. Ferner übergab er der Ausgleichskasse eine Erklärung des ehemaligen Theologieprofessors Pater L., wonach er sich von 1930 bis 1943 insgesamt während mehr als zwei Monaten in der Schweiz aufgehalten habe. Das EVG hiess die Beschwerde gut, hob den angefochtenen Entscheid und die Verfügung auf und wies die Sache aus folgenden Erwägungen zu ergänzender Abklärung und neuer Verfügung an die Ausgleichskasse zurück:

1. Die Ausgleichskasse und das BSV fragen sich, ob der Beschwerdeführer anlässlich der Verfügung über die Rentenverweigerung vom 15. August 1973 noch auf die Beitragsverfügung vom 17. April 1973, die er nicht angefochten hatte, zurückkommen konnte. Diese Verfügung setzte zwar die nachgeforderten Beiträge für die Zeit vom 1. Januar 1968 bis zum 30. April 1972 fest, sie regelte jedoch nicht ausdrücklich und klar die Lage vor dieser Periode. Erst beim Empfang der Mitteilung vom 15. August 1973 war es dem Betroffenen möglich, sich zu vergegenwärtigen, dass die erste Verfügung den Ausschluss einer weiter rückwirkenden Zahlung von Beiträgen bedeutete, woraus sich dann die Verweigerung der Rente ergab.

Man kann also der Vorinstanz beipflichten, dass sie materiell auf die Sache eingetreten ist; ihre Haltung entspricht jedenfalls einer vernünftigen Prozessökonomie.

2. Der kantonalen Behörde ist aber auch in bezug auf die Lösung zu folgen, die sie ihrem Entscheid zugrunde legte.

Art. 16 Abs. 1 AHVG bestimmt, dass Beiträge, die nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht werden, nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden können. Die ständige Rechtsprechung hat festgestellt, dass die Verjährung aufgrund dieser Gesetzesbestimmungen die Folgen einer absoluten Verwirkung hat, so dass eine Beitragsforderung, die nicht innert fünf Jahren geltend gemacht wird, untergeht und eine daraus entstehende Beitragslücke nicht mehr geschlossen werden kann, auch wenn sie der Ausgleichskasse zur Last zu legen ist (s. z. B. BGE 100 V 154; EVGE 1965, S. 232, 1957, S. 38 und 1955, S. 271; ZAK 1963, S. 123 wie auch die in diesen Urteilen zitierte Rechtsprechung und Lehre).

Im vorliegenden Fall hat die Gemeindegewaltstelle der kantonalen Ausgleichskasse ihre Pflichten vernachlässigt. Der Versicherte, der sich vielleicht früher nach den Einrichtungen seines Gastlandes hätte erkundigen sollen, fühlt sich in seinem Rentenanspruch verletzt. Aber das ist, wie man gesehen hat, nicht entscheidend, und im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung über die Festsetzung der geschuldeten Beiträge konnten jene für das Jahr 1967 nicht mehr nachgefordert oder entrichtet werden. Die Beitragsdauer von vier Jahren und vier Monaten, die der Betroffene aufweist, kann also nicht durch eine weitergehende Rückwirkung vervollständigt werden. Der Beschwerdeführer erfüllt die durch das schweizerisch-französische Abkommen aufgestellte Bedingung einer Beitragsdauer von fünf Jahren im Zeitpunkt des Eintritts des versicherten Ereignisses nicht.

3. . . . (Rückweisung an die Ausgleichskasse zur Abklärung der Frage, ob L. B. während zehn Jahren in der Schweiz gewohnt hat und dadurch aufgrund von Art. 5 Bst. b des schweizerisch-französischen Abkommens einen Rentenanspruch begründen kann.)

4. . . .

AHV-Renten

Urteil des EVG vom 6. November 1974 i. Sa. F. S.

Art. 22ter und Art. 25 Abs. 2 AHVG. Wird in der Zeit zwischen Semesterschluss und Einrücken bzw. zwischen Beendigung des Militärdienstes und Semesterbeginn oder zwischen zwei Dienstleistungen eine lückenfüllende Erwerbstätigkeit ausgeübt, so liegt keine Unterbrechung der Ausbildung vor. Ebensovienig gilt diese als unterbrochen, wenn der Rentenansprecher nach der Maturität lediglich deshalb erwerbstätig wird, um die Zeitspanne bis zum Einrücken zu überbrücken; Voraussetzung bleibt allerdings, dass die Ausbildung nach Beendigung des Dienstes fortgesetzt wird. (Präzisierung von Rechtsprechung und Praxis)

Mit Verfügung vom 21. September 1972 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten F. S. eine am 1. Juli 1972 beginnende einfache Altersrente sowie drei Zusatzrenten für Ehefrau, Tochter und Sohn zu. Der 1954 geborene Sohn besuchte damals die Kantonsschule, die er im September 1973 mit der Matura abschloss. Vom 4. Februar bis 1. Juni 1974 absolvierte er die Rekrutenschule, anschliessend die Unteroffizierschule und nochmals eine Rekrutenschule, in der er seinen Korporalsgrad abverdiente. Nach Beendigung dieser Militärdienstleistungen am 9. November 1974 beabsichtigte er, das Studium der Forstwirtschaft zu beginnen. Zwischen dem Abschluss der Mittelschule und dem Beginn der Rekrutenschule im Februar 1974 war er zunächst bei einem Landwirt und nachher als Waldarbeiter tätig.

Verfügungsweise reduzierte die Ausgleichskasse den gesamten Rentenbetrag mit Wirkung ab 1. Oktober 1973 um die Kinderrente für den Sohn mit der Begründung: «Abschluss der Matur am 28. 9. 1973.» Dessen Vater erhob gegen diesen Verwaltungsakt Beschwerde, die vom kantonalen Richter am 31. Mai 1974 dahin gutgeheissen wurde, dass er die streitige Verfügung aufhob und die Kasse verhielt, die Kinderrente ab 1. Oktober 1973 weiterhin auszusahlen.

Die Ausgleichskasse zieht diesen Entscheid mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiter. Sie macht geltend, dass die Rz 198 der bundesamtlichen Wegleitung über die Renten ihr die Auszahlung der Kinderrente nach September 1973 verboten habe, weil «vorliegendenfalls die Ausbildung durch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit als unterbrochen zu bezeichnen ist». Die Kasse bemerkt aber gleichzeitig, «dass die Argumentation des kantonalen Richters etwas für sich hat. Weil es sich um eine grundsätzliche Frage handelt, soll das EVG in letzter Instanz befinden, damit eine einheitliche Rechtsanwendung in der ganzen Schweiz möglich ist.»

Der Versicherte und das BSV stellen den Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG ist diesem Antrag aus folgenden Gründen gefolgt:

1. Versicherte, denen eine Altersrente zusteht, haben gemäss Art. 22ter AHVG für jedes Kind, das im Fall ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente. Dieser Anspruch besteht — in sinngemässer Anwendung von Art. 25 Abs. 2 AHVG — für Kinder, die in Ausbildung begriffen sind, auch nach Vollendung des 18. Altersjahres, und zwar bis zum Abschluss ihrer Ausbildung, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Dem Sinn dieser Bestimmung entspricht es, dass ein Unterbruch der Ausbildung unter Umständen auch einen Unterbruch der Anspruchsberechtigung zur Folge hat.

Dies trifft aber nach der Rechtsprechung jedenfalls dann nicht zu, wenn eine Ausbildung durch obligatorischen Militärdienst unterbrochen wird.

In dem in ZAK 1967, S. 550, publizierten Fall hatte das EVG zu prüfen, ob dies auch gilt, wenn durch die Leistung obligatorischen Militärdienstes ein bereits begonnenes Studium nicht unterbrochen, sondern bloss die Aufnahme des Studiums hinausgeschoben wird. Das Gericht hatte diese Frage grundsätzlich bejaht, weil die Ausbildung mit dem Maturitätsexamen in der Regel nicht abgeschlossen werde. Anders wäre nur zu entscheiden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nach bestandener Matura beabsichtigt ist, sei es definitiv oder bloss in erheblicher Unterbrechung der Ausbildung. Im übrigen hat das Gericht erklärt, dass der Begriff der Ausbildung weit ausgelegt werden muss. In diesem Sinn erachtete es im erwähnten Urteil das Studium als nicht rechtserheblich unterbrochen, wenn zwischen Matura und Hochschulstudium zwei Semester liegen, während denen der Sohn teils obligatorischen Militärdienst leistet, teils deshalb zwischen zwei Militärdiensten die Hochschule nicht besuchte, weil der Militärdienst ihm den Besuch während des ganzen Semesters ohnehin nicht erlaubt hätte. Dabei liess das Gericht dahingestellt, ob in der Zwischenzeit möglicherweise eine bescheidene Erwerbstätigkeit ausgeübt worden ist.

2. Im vorliegenden Fall befindet sich der Sohn des Versicherten seit anfangs Februar 1974 im obligatorischen Militärdienst, nachdem er im September 1973 das Maturitätsexamen bestanden und in der Zeit zwischen Matura und Militärdienst gegen Entschädigung in der Land- und Forstwirtschaft sich betätigt hatte.

Nach der in der Rentenwegleitung festgelegten und von der Ausgleichskasse angeforderten Verwaltungspraxis wäre ein Rentenanspruch für die Zeit vom Oktober 1973 hinweg nicht mehr gegeben, weil Rz 198 voraussetzt, dass der Sohn sich «bis zum Eintritt in den Militärdienst in Ausbildung befand». Mit andern Worten bestände nach der Wegleitung kein Rentenanspruch, «wenn der Rentenbezüger in der Zeit zwischen Militärdienst und Ausbildung einem Erwerb nachgegangen ist». Mit Recht vertreten heute der kantonale Richter und das BSV selbst den Standpunkt, dass dies offensichtlich nicht gilt für den Fall, da in der Zeit zwischen Ende des Dienstes und Beginn des nächsten Semesters bzw. zwischen zwei Dienstleistungen oder zwischen Semesterende und Beginn des Militärdienstes eine lückenfüllende Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Ebensowenig wird die Ausbildung durch eine Erwerbstätigkeit, welche der Rentenansprecher nach bestandener Matura ausübt, um lediglich die Zeit bis zum Beginn des obligatorischen Militärdienstes gewinnbringend zu überbrücken, unterbrochen, vorausgesetzt, dass das Hochschulstudium oder eine andere Berufsausbildung nach Beendigung des Militärdienstes aufgenommen wird.

Daraus folgt für den vorliegenden Fall, dass die Ausgleichskasse die streitige Kinderrente vom Oktober 1973 hinweg weiterhin auszurichten hat.

Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG. Bei der Berechnung der einfachen Altersrente der mehrfach geschiedenen Frau ist auf die letzte Ehe abzustellen, die mindestens fünf Jahre gedauert hat.

Die am 30. September 1909 geborene Versicherte verheiratete sich am 21. Dezember 1934. Die Ehe, der vier Kinder entsprossen, wurde am 30. September 1950 geschieden. Eine am 15. Oktober 1965 geschlossene neue Ehe war nur von kurzer Dauer, trennten sich doch die Ehegatten schon nach zwei Tagen, und am 25. Oktober 1966 wurde die Scheidung ausgesprochen. Der erste Ehemann ist am 21. Juni 1972 gestorben, der zweite lebt noch.

Die Versicherte bezog ab 1. Oktober 1971 eine aufgrund ihrer eigenen Beiträge berechnete ordentliche einfache Altersrente. Am 12. Februar 1973 stellte sie den Antrag, es sei ihre Rente nach den neuen Bestimmungen von Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG, in Kraft seit 1. Januar 1973, auf der Basis der Beiträge ihres ersten Ehemannes neu festzusetzen. Die Ausgleichskasse wies dieses Begehren ab mit der Begründung, das Eingehen einer zweiten Ehe lasse die Anwendung dieser Gesetzesbestimmung nicht zu. Die Berechnung der Rente habe daher weiterhin nur aufgrund der eigenen Beiträge der Versicherten zu erfolgen.

Der kantonale Richter wies eine von der Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde mit der Begründung ab, die zweite, ebenfalls geschiedene Ehe habe die Wirkungen der ersten aufgehoben; Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG könne sich jedoch nur auf die zweite Ehe beziehen, und es seien daher die im Gesetz festgelegten Bedingungen nicht erfüllt.

Die Versicherte reichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Sie berief sich auf das vom Gesetzgeber mit der Einführung von Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG verfolgte Ziel und hob ferner die Ähnlichkeiten dieser Neuregelung mit den auf den gleichen Zeitpunkt hin erfolgten Aenderungen auf dem Gebiete der Anspruchsvoraussetzungen für Witwenrenten hervor. Sie erneuerte das Begehren um Festsetzung ihrer Rente nach den erwähnten neuen gesetzlichen Bestimmungen.

Während die Ausgleichskasse Abweisung der Beschwerde beantragte, sprach sich das BSV für deren Gutheissung aus.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut und stellte folgende Erwägungen an:

1. Seit Einführung der AHV ist die geschiedene Frau nach dem Tode ihres geschiedenen Ehemannes hinsichtlich des Anspruchs auf Witwenrente unter gewissen Voraussetzungen der Witwe gleichgestellt (Art. 23 Abs. 2 AHVG). Obwohl die auf 1. Januar 1973 in Kraft getretene Gesetzesnovelle den Inhalt des Grundtextes nicht änderte, stellte das EVG fest, dass sich dabei doch dessen Tragweite wandelte, indem nun der Bezug auf das zivilrechtliche Vorsorgerprinzip fallengelassen wurde (BGE 100 V 88, ZAK 1975, S. 60).

Was hingegen den Anspruch der geschiedenen Frau auf Altersrente nach Bezug einer Witwenrente anbelangt, so wurde sie nicht mehr der Witwe gleichgestellt, sondern grundsätzlich gleich behandelt wie die ledige Frau. Abweichend hievon wurden lediglich zwei Sonderregelungen getroffen: die eine im Gesetz selbst (heutiger Art. 29bis Abs. 2 AHVG), wonach für die Wahl der Rentenskala die Ehejahre als Bei-

tragsjahre zählen; die andere durch die Rechtsprechung, nach welcher die Höhe der Altersrente im Betrag der vorangehenden Witwenrente garantiert bleibt (EVGE 1953, S. 219; siehe auch ZAK 1959, S. 84). Beizufügen wäre auch, dass auf dem Gebiet der ausserordentlichen Renten ab 1. Januar 1969 die Einkommensgrenzen auf Frauen, die nach vollendetem 61. Altersjahr geschieden werden, keine Anwendung mehr finden (Art. 42 Abs. 2 Bst. d AHVG). Die am 1. Januar 1973 in Kraft getretene Gesetzesnovelle hat aber eine wesentliche Aenderung gebracht: Die geschiedene Frau ist fortan nach dem Tode ihres geschiedenen Ehemannes unter gewissen Voraussetzungen auch hinsichtlich ihres Anspruchs auf Altersrente der Witwe gleichgestellt. Nach Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG ist nun diese Leistung in der Tat so zu berechnen, als ob es nicht zur Scheidung gekommen wäre — d. h. auf der Einkommensbasis des verstorbenen geschiedenen Ehemannes —,

- a. wenn die geschiedene Frau bis zur Entstehung des Anspruchs auf die einfache Altersrente eine Witwenrente bezogen hat, oder
- b. wenn die Frau nach mindestens fünfjähriger Ehedauer bei der Scheidung entweder das 45. Altersjahr zurückgelegt oder leibliche oder adoptierte Kinder hatte.

Vorbehalten bleibt wie im Falle der Witwe (Art. 33 Abs. 3 AHVG) die Berechnung der Rente auf der Basis der eigenen Erwerbseinkommen der geschiedenen Frau, sofern dies für die Versicherte günstiger ist. Beiläufig sei bemerkt, dass hinsichtlich der Voraussetzung nach Bst. b das Parlament die erforderliche Ehedauer auf fünf Jahre verkürzte, wogegen der bundesrätliche Gesetzesentwurf eine solche von zehn Jahren vorsah (siehe Sten. Bull. NR 1972 I 380). Diese Herabsetzung der Ehedauer hat eine logisch nicht begründete Divergenz zu Art. 23 Abs. 2 AHVG geschaffen; das Gesetz bindet jedoch den Richter, der im übrigen diese Frage im vorliegenden Fall nicht zu prüfen hat. Dagegen scheint der Umstand, dass jeglicher Hinweis auf das Erfordernis von Unterhaltsansprüchen fehlt, in letzter Konsequenz der bereits in BGE 100 V 88 (ZAK 1975, S. 60) festgestellten Tendenz zu entsprechen, die Anlehnung an den zivilrechtlichen Begriff des Versorgerschadens aufzugeben. Dies obwohl sich die Berichterstatter in den eidgenössischen Räten gerade auf den Wegfall solcher Unterhaltsleistungen beriefen, um die in Art. 31 Abs. 4 AHVG festgelegte Voraussetzung (Tod des geschiedenen Mannes) zu rechtfertigen (vgl. das bereits zitierte Sten. Bull.). Es obliegt jedoch nicht dem Gericht, hier eine Bedingung aufzustellen, welche der Gesetzestext nicht kennt.

2. Der Anwendungsbereich des neugefassten Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG steht hiermit fest, und die Anwendung dieser Bestimmung scheint keine besonderen Probleme aufzuwerfen, soweit es sich nur um eine einzige Ehe und eine einzige Scheidung handelt. Schwierigkeiten treten jedoch auf, wenn mehrere aufeinanderfolgende Ehen durch Verwitwung, Scheidung oder Ungültigerklärung aufgelöst werden. So verhält es sich im vorliegenden Fall, in welchem die zweimal verheiratete und zweimal geschiedene Beschwerdeführerin zwei geschiedene Ehemänner hat. Auf welche dieser Ehen und auf welchen der beiden Ex-Ehemänner beziehen sich nun die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG? Dass eine Wahl zwischen einer der Ehen getroffen werden muss, liegt auf der Hand, denn es ist ausgeschlossen, beispielsweise Einkommen und Beitragsdauer von zwei geschiedenen Männern zu addieren oder die Ehezeiten zusammenzuzählen (bezüglich Art. 23 Abs. 2 AHVG s. ZAK 1948, S. 286 und die Wegleitung über die Renten, Rz 111); noch weniger liesse es sich vertreten, den Tod des einen Ehemannes mit dem Einkommen und der Beitragsdauer des andern in Verbindung zu bringen.

a. Die erste Lösung, die sich beim Lesen des Gesetzestextes anbietet, ist zweifellos diejenige, welche die Ausgleichskasse und der erstinstanzliche Richter angewandt haben: Der Ehemann, dessen Tod zur Anwendung von Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG führt, ist derjenige aus der zuletzt geschiedenen Ehe, und alle Voraussetzungen für den Anspruch auf die Rente und deren Berechnung nehmen daher auf die zweite Ehe Bezug.

Diese Lösung hat den dreifachen Vorteil, einfach zu sein, dem geläufigen Sprachgebrauch zu entsprechen und insbesondere auf der Linie des Familienrechts zu bleiben. Es ist in der Tat unleugbar, dass nach dem Zivilrecht die Frau, deren zweite Ehe durch Scheidung aufgelöst wird, nicht wiederum verwitwete oder geschiedene Frau ihres ersten Ehemannes wird. Wie insbesondere das erstinstanzliche Urteil ausführt, hat die zweite Ehe die Wirkungen der ersten ausgelöscht, wenn auch nicht in bezug auf die Kinder (wie die Beschwerdeführerin zu Recht erwähnt), so doch hinsichtlich der Beziehungen zwischen den Ehegatten.

b. Dieser Lösung setzen sich die Beschwerdeführerin sowie das BSV mit Argumenten entgegen, die sich auf den Willen des Gesetzgebers und die sinngemässe Anwendung anderer, gleichfalls auf 1. Januar 1973 eingeführter Gesetzesbestimmungen berufen.

Die frühere Regelung hatte zur Folge, dass die geschiedene Frau bei Erreichen der Altersgrenze aller Beiträge des geschiedenen Mannes verlustig ging, obwohl sie während vieler Jahre durch ihre nicht entschädigte Tätigkeit zum Gedeihen der Ehe beitrug. Die Gesetzesnovelle hatte, wie dies in der Botschaft des Bundesrates vom 11. Oktober 1971 (S. 40) klar ausgedrückt ist, zum Ziel, künftig auch der geschiedenen Frau, gleich wie der Witwe, diesen Vorteil zu gewähren. Es ist offensichtlich, dass dieses Ziel nicht erreicht werden kann, wenn eine neue Ehe, so kurz deren Dauer auch sein mag, jeglichen Vorteil der ersten Ehe ausschliesst. Nun hat sich aber gezeigt, dass oft «eine aus Vereinsamung oder in höherem Alter geschlossene Ehe, die nach den Erfahrungen ein erhöhtes Risiko des Scheiterns in sich birgt, nach kurzer Zeit wieder geschieden wird» (vgl. erwähnte Botschaft, S. 41). Der vorliegende Fall ist ein Beispiel hierfür. Nun beantragt das BSV, eine neu eingegangene, jedoch nur kurzlebige Ehe, die den Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 3 AHVG keinesfalls zu genügen vermag, unberücksichtigt zu lassen und «auf die letzte Ehe abzustellen, die mindestens fünf Jahre gedauert hat». Diese vom Bundesamt vorgesehene Lösung entspricht zweifellos den Intentionen des Gesetzgebers.

Die Analogie zu der beim Rentenanspruch der Witwe getroffenen Regelung ist offensichtlich. In seiner seit 1. Januar 1973 geltenden Neufassung bestimmt Art. 23 Abs. 3 AHVG, dass ein Anspruch auf die Witwenrente, der mit der Wiederverheiratung erlosch, bei Auflösung dieser zweiten Ehe unter bestimmten, vom Bundesrat festzusetzenden Voraussetzungen wieder auflebt. Gestützt darauf erliess der Bundesrat den Art. 46 Abs. 3 AHVV, der wie folgt lautet: «Der Anspruch auf eine Witwenrente, der mit der Wiederverheiratung der Witwe erloschen ist, lebt am ersten Tag des der Auflösung der Ehe folgenden Monats wieder auf, wenn die Ehe nach weniger als zehnjähriger Dauer geschieden oder als ungültig erklärt wird». Das Gesetz versetzt damit die geschiedene Frau, soweit ihren Anspruch auf die Witwenrente betreffend, wieder in den Stand vor Eingehung der nur kurze Zeit andauernden zweiten Ehe zurück, um einen Leistungsanspruch zu begründen, da die zweite Ehe aus einem andern Grund als dem Tod des zweiten Ehemannes aufgelöst wurde. Handelt es sich um eine zweimal geschiedene Frau, die infolge des Todes ihres ersten Ehemannes eine Witwen-

rente bezog, so entfällt mithin die Berücksichtigung der zweiten Ehe, und die Frau wird für die AHV gewissermassen wieder zur geschiedenen Frau ihres ersten Ehemannes. Kann nun diese in Art. 23 Abs. 3 AHVG ausdrücklich für den Bereich der Witwenrente getroffene Lösung analog auch im Rahmen von Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG hinsichtlich der Altersrente übernommen werden? Dies scheint in der Tat der vom Gesetzgeber manifestierten Tendenz zu entsprechen (vgl. beispielsweise S. 72 der vorerwähnten Botschaft), die den Anspruch auf Witwenrente regelnden Normen über das für die Entstehung der Altersrente massgebende Alter hinaus nachwirken zu lassen.

c. Die erste Lösung, die einer wörtlichen Auslegung des Gesetzestextes folgt, bleibt auf der Linie des Familienrechts. Bei mehrmaliger Scheidung lässt sich damit jedoch das vom Gesetzgeber bei der Einführung von Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG verfolgte Ziel nicht erreichen.

Die zweite Lösung, die zumindest mit dem Gesetzestext nicht unvereinbar ist, erlaubt dagegen, die gesteckten Ziele weitgehendst zu erreichen, wenn auch zweifellos unter Inkaufnahme einer Abweichung von der Linie des Familienrechts. Aber der Gesetzgeber hat sich in mehr als einem Punkt ausdrücklich und bewusst von den geltenden zivilrechtlichen Normen entfernt, wenn diese einer sozialversicherungsrechtlich befriedigenden Lösung entgegenstanden (siehe z. B. S. 33 und 40/41 der zitierten Botschaft); das Gericht hat schon bei anderer Gelegenheit derartige Tendenzen festgestellt.

Die Verwaltungspraxis, wie sie von der Aufsichtsbehörde festgelegt wurde, hat die zweite Lösung gewählt. Diese ist mit dem Gesetz vereinbar und entspricht der Neuorientierung im Bereiche des Rentensystems. Der Richter sollte sie daher nicht aus Gründen einer strikten Befolgung der zivilrechtlichen Normen, von denen sich selbst der Gesetzgeber verschiedentlich gelöst hat, ablehnen.

3. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen, da die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 3 Bst. b AHVG erfüllt: ihr erster Ehemann ist gestorben, und die zweite, ebenfalls geschiedene Ehe hat weniger als fünf Jahre gedauert.

Es obliegt der zuständigen Ausgleichskasse, die der Versicherten zukommende einfache Altersrente gestützt auf den erwähnten Gesetzesartikel mit Wirkung ab 1. Januar 1973 auf der Basis des durchschnittlichen Jahreseinkommens, das für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente massgebend gewesen wäre, festzusetzen, sofern dies die Ausrichtung einer höheren Rente erlaubt als diejenige, welche ihr derzeit aufgrund des eigenen Erwerbseinkommens ausgerichtet wird.

Urteil des EVG vom 28. August 1974 i. Sa. A. R.

Art. 47 AHVG. Eine zu Unrecht bezogene Rente muss auch dann zurückerstattet werden, wenn eine unrichtige Auskunft einer Behörde den unrechtmässigen Bezug der Leistung mitverursacht hat. Der Grundsatz des Vertrauensschutzes hat gegenüber einer zwingenden und unmittelbar aus dem Gesetz sich ergebenden Sonderregelung zurückzutreten.

Die gebürtige Schweizerin A. R., die durch ihre Heirat österreichische Staatsangehörige wurde, ist auf den 30. März 1954 wieder ins Schweizer Bürgerrecht aufgenommen

men worden. Seit dem 6. Januar 1968 verwitwet, lebte sie noch bis zum 1. Mai 1973 in Oesterreich. Hernach nahm sie in der Schweiz Wohnsitz.

Im Mai 1973 meldete sie sich zum Bezug einer AHV-Altersrente an. Das Begehren wurde jedoch von der Ausgleichskasse mit Verfügung vom 24. Januar 1974 abgewiesen; sie habe nie Beiträge an die schweizerische AHV geleistet und eine ausserordentliche Rente könne sie nicht beanspruchen, weil die hierfür massgebende Einkommensgrenze um 714 Franken überschritten werde.

Für die Versicherte beschwerte sich ihr Sohn. Er machte geltend, vom Schweizer Konsulat die Auskunft erhalten zu haben, seine Mutter habe bis zu einer Einkommensgrenze von 6000 Franken Anspruch auf eine ausserordentliche AHV-Rente von 4800 Franken; dieses jährliche Rentenbetreffnis werde um den Betrag, um den die Einkommensgrenze überschritten werde, gekürzt; daher sei seiner Mutter eine Rente von 4084 Franken zuzusprechen, nachdem sie im Vertrauen auf die erhaltene amtliche Information ihre Arbeit aufgegeben und sich in der Schweiz niedergelassen habe.

Die Vorinstanz hat die Beschwerde mit Entscheid vom 8. März 1974 abgewiesen. Der Sohn führt für seine Mutter Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er bringt vor, dass ihr auch ein Beamter der Ausgleichskasse «mit praktisch 99prozentiger Wahrscheinlichkeit den Erhalt einer ausserordentlichen Rente» zugesichert und seine Mutter veranlasst habe, sofort ein Schweizer Konto zu eröffnen. Später habe man ihm wiederum seitens der Ausgleichskasse erklärt, wenn das anrechenbare Einkommen nur 10 Franken unter der Einkommensgrenze läge, würde die Jahresrente doch nur 10 Franken betragen. Andererseits habe eine weitere Vorsprache beim Schweizer Konsulat ergeben, dass ein Versicherter entweder die ganze ausserordentliche Rente oder überhaupt nichts beanspruchen könne. Der Sohn beantragt, den Entscheid der Vorinstanz für nichtig zu erklären und seiner Mutter eine ausserordentliche Rente von 4800 Franken minus 714 Franken zuzuerkennen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen: 1a. Nach Art. 42 Abs. 1 AHVG haben Anspruch auf eine ausserordentliche AHV-Rente die in der Schweiz wohnhaften Schweizer Bürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die ausserordentliche, soweit zwei Drittel des Jahreseinkommens für Ansprecher von einfachen Altersrenten den Betrag von 6000 Franken nicht erreichen. Die ausserordentliche Rente entspricht in der Regel dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente (Art. 43 Abs. 1 AHVG) und würde im vorliegenden Fall monatlich 400 Franken betragen.

Die Beschwerdeführerin bestreitet mit Recht nicht, dass die Ausgleichskasse das anrechenbare Einkommen mit 6714 Franken zutreffend ermittelt hat. Damit wird die Einkommensgrenze von 6000 Franken weit überschritten, weshalb kein Anspruch auf eine ausserordentliche Rente besteht (auch nicht auf eine in dem Umfang reduzierte Rente, als die Einkommensgrenze überschritten wird).

b. Die Versicherte meint nun allerdings, sie könne dennoch eine ausserordentliche Rente beanspruchen, weil sie im Vertrauen auf eine falsche Auskunft des Schweizer Konsulats ihre Erwerbstätigkeit in Oesterreich aufgegeben und in der Schweiz Wohnsitz genommen habe. 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 Aenderung erfahren hat (BGE 99 I b 101; 99 V 8; 97 V 220, ZAK 1972, S. 663; EVGE 1967, S. 40, ZAK 1967, S. 412). Das Vertrauensprinzip als allgemeiner Rechtsgrundsatz tritt aber gegenüber einer Sonderregelung, die sich unmittelbar und zwingend aus dem Gesetz selber ergibt, zurück. So verhält es sich im vorliegenden Fall:

Nach Art. 47 AHVG sind unrechtmässig bezogene Renten und Hilflosenentschädigungen innerhalb der Verjährungsfrist zurückzuerstatten. Die Rückerstattung ist zu erlassen, wenn der Rückerstattungspflichtige in gutem Glauben annehmen konnte, die Leistung zu Recht bezogen zu haben, und wenn die Rückerstattung für ihn eine grosse Härte bedeuten würde (vgl. Art. 79 Abs. 1 AHVV). Diese Rückerstattungspflicht schliesst in sich, dass die betreffende Leistung auch in Zukunft nicht mehr erbracht wird. Wenn mithin Renten und Hilflosenentschädigungen, die sogar auf einer rechtskräftigen Verfügung beruhen, zurückgefordert werden müssen und in Zukunft nicht mehr ausgerichtet werden dürfen, so müssen diese Leistungen erst recht verweigert werden, wenn sich der Versicherte bloss auf eine entsprechende, materiell falsche Auskunft oder Zusicherung berufen kann, und zwar selbst dann, wenn im übrigen die von der Praxis entwickelten Voraussetzungen des Vertrauensschutzes gegeben wären. Die lediglich auf den Grundsatz von Treu und Glauben gegründete Gewährung von Rente und Hilflosenentschädigung würde unmittelbar gegen Art. 47 AHVG verstossen. Daraus ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin nicht auf das Prinzip des Vertrauensschutzes berufen kann, um gesetzwidrig eine ausserordentliche AHV-Rente zu erlangen.

2. . . .

3. . . .

Urteil des EVG vom 29. August 1974 i. Sa. L. R.

Art. 47 Abs. 1 AHVG. Zu Unrecht bezogene Renten sind auch dann zurückzuerstatten, wenn die unrichtige Verfügung auf einen Fehler der Ausgleichskasse zurückzuführen ist.

Art. 47 Abs. 2 AHVG. Die einjährige Verjährungsfrist beginnt im Zeitpunkt zu laufen, in welchem sich die Verwaltung von der irrthümlichen Leistung Rechenschaft gibt.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. . . . (Zuständigkeit der Rekurskommission.)

2. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführerin zu Unrecht eine Witwenrente ausgerichtet worden ist. Zu beurteilen ist einzig, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sie hiefür rückerstattungspflichtig sei.

Mit der Verfügung vom 24. Mai 1972 erhob die Ausgleichskasse eine Rückforderung im Betrage von 15 314 Franken entsprechend den in der Zeit von März 1967 bis Februar 1972 erfolgten Rentenzahlungen. Da der Rückforderungsanspruch nach Art. 47 Abs. 2 AHVG spätestens mit Ablauf von fünf Jahren seit der einzelnen Rentenzahlung verjährt, hätten die Rentenbetreffnisse der Monate März bis Mai 1967 nicht zurückgefordert werden dürfen. Obgleich die Ausgleichskasse einen entsprechenden Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde gestellt hatte, blieb dieser Punkt im vor-

instanzlichen Entscheid unberücksichtigt. Insoweit ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde daher gutzuheissen.

3. Für die Rückforderung der ab Juni 1967 bezogenen Renten ist entscheidend, ob die Ausgleichskasse berechtigt war, den Beginn der einjährigen Frist auf den Zeitpunkt zu beziehen, in welchem sie sich ihres Irrtums bewusst wurde, obgleich der massgebende Sachverhalt unbestrittenermassen bereits anlässlich der Rentenverfügung aktenkundig war.

Art. 47 Abs. 2 AHVG bestimmt, dass der Rückforderungsanspruch (im Rahmen der absoluten fünfjährigen Frist) verjährt «mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat». Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in EVGE 1954, S. 26 ff. (ZAK 1954, S. 154) ausgeführt hat, ist unter dem gesetzlichen Ausdruck «Kenntnis erhalten» das «Sichbewusstwerden» des Irrtums zu verstehen. Die einjährige (relative) Verjährungsfrist beginnt demnach im Zeitpunkt zu laufen, in welchem sich die Verwaltung von der irrtümlichen Leistung Rechenschaft gibt, und nicht schon dann, wenn sie objektiv davon hätte Kenntnis haben können bzw. hätte Kenntnis haben müssen. Andernfalls würde es der Verwaltung — insbesondere im Falle von Rechnungsfehlern, bei welchen das «Kenntnis haben müssen» regelmässig zu bejahen wäre — praktisch verunmöglicht, unrechtmässig bezogene Leistungen nach Ablauf eines Jahres seit Verfügungserlass zurückzufordern. 4a. . . .

b. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Fehlerhaftigkeit der seinerzeitigen Rentenverfügung beruhe ausschliesslich auf grober Fahrlässigkeit der Ausgleichskasse; eine Gutheissung des Rückforderungsanspruchs käme daher einem nicht zu rechtfertigenden Verstoss gegen Treu und Glauben gleich.

Es besteht kein Zweifel, dass die Beschwerdeführerin die zu Unrecht ausgerichteten Rentenleistungen in gutem Glauben auf die Richtigkeit der Verfügung bezogen und zur Bestreitung des Lebensunterhaltes verwendet hat. Ebenso eindeutig ist, dass die unzutreffende Verfügung vom 17. März 1967 ausschliesslich auf ein Versehen der Ausgleichskasse zurückzuführen ist. Ob sich die Beschwerdeführerin unter diesen Umständen auf die von der Praxis entwickelten Grundsätze über den Vertrauensschutz berufen kann, muss indessen unter Berücksichtigung der besonderen Bestimmungen des AHVG beurteilt werden.

Mit der Vorschrift von Art. 47 AHVG und den zugehörigen Verordnungsbestimmungen (Art. 78 ff. AHVV) hat der Gesetzgeber die rechtlichen Folgen einer unrechtmässigen Ausrichtung von Versicherungsleistungen ausdrücklich geregelt. Insbesondere hat er auch die Möglichkeit eines Erlasses der Rückerstattungspflicht vorgesehen und damit dem Umstand Rechnung getragen, dass der Versicherte die Leistungen gutgläubig bezogen haben kann. Darüber hinaus wurde dem Prinzip der Rechtmässigkeit des Verwaltungshandelns der Vorrang gegeben gegenüber dem Schutz des guten Glaubens desjenigen, der unrechtmässig Versicherungsleistungen bezogen hat. Insofern tritt das Vertrauensprinzip als allgemeiner Rechtsgrundsatz gegenüber der sich unmittelbar und zwingend aus dem Gesetz ergebenden Sonderregelung zurück. Es besteht somit grundsätzlich kein Raum zu einer über den in Art. 47 AHVG umschriebenen Schutz des guten Glaubens hinausgehenden Berücksichtigung des Grundsatzes von Treu und Glauben.

c. Am Ausgang des vorliegenden Verfahrens vermag schliesslich auch der von der Beschwerdeführerin erwähnte Aenderungsantrag des Bundesrates zu Art. 47 AHVG (Botschaft über die AHV vom 21. November 1973, BBl 1974 I 52/78) nichts zu ändern,

zumal sich jener Antrag auf die Erleichterung des Erlasses der Rückerstattung bezieht, und im übrigen die künftige Rechtslage weitgehend von den noch ausstehenden Vollzugsbestimmungen abhängig ist.

5. . . .

Urteil des EVG vom 2. Mai 1975 i. Sa. W. B.

Art. 77 IVV; Art. 116 Abs. 1 Bst. b AHVV. Wenn der Vormund eines Versicherten den Vorsteher des Fürsorgeamtes, der zugleich Zweigstellenleiter der kantonalen Ausgleichskasse ist, rechtzeitig von der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit seines Mündels unterrichtet, ist er der Meldepflicht nachgekommen.

Der Versicherte W. B. leidet an Status nach Varizellen-Enzephalitis, an neurologischen Störungen, symptomatischer Epilepsie mit Wesensveränderung und an schwerer Deblilität. Er ist in verschiedenen Heimen und psychiatrischen Anstalten aufgewachsen. Seit Ende 1964 wird er in Familienpflege betreut, ohne jedoch als Patient der psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalt entlassen zu sein. Für den Versicherten, der wegen seiner Gebrechen keinen Beruf erlernen konnte, wurde vom 1. Januar 1960 hinweg seinem Vormund eine ganze Invalidenrente ausgerichtet.

Seit dem 28. März 1967 arbeitet der Versicherte in einer Fabrik. Seine Lohnbezüge beliefen sich 1967 auf rund 6400 Franken und steigerten sich in den folgenden Jahren regelmässig; sie erreichten 1971 rund 11 700 Franken und 1972 zirka 11 600 Franken. Laut Arbeitgeberbescheinigung vom 18. Juli 1973 handelt es sich dabei um reinen Leistungslohn.

Am 16. Oktober 1973 teilte die Ausgleichskasse dem Vormund verfügungsweise mit, dass für die Zeit nach dem 31. März 1968 kein Rentenanspruch mehr gegeben sei, weil der Versicherte einer Erwerbstätigkeit nachgehe. Nach Auffassung der IV-Kommission habe der Vormund seine Meldepflicht gegenüber der IV verletzt. Sie — die Ausgleichskasse — müsse daher die von April 1968 bis Oktober 1973 zuviel ausbezahlten Rentenbeträge zurückfordern. Die Kasse verfügte darum die Aufhebung der Invalidenrente auf den 31. März 1968 und die Rückerstattung der Renten von insgesamt 16 614 Franken.

Der Vormund beschwerte sich gegen diese Verfügung bei der kantonalen Rekursbehörde.

Die Vorinstanz stellte fest, dass dem Beschwerdeführer seit dem 1. April 1968 sicher keine ganze, möglicherweise aber noch eine halbe Rente zustehe. Da der Anspruch auf Rückforderung der von April bis Oktober 1968 unrechtmässig ausbezahlten Renten mit Rücksicht auf Art. 47 Abs. 2 AHVG bei Erlass der Rückforderungsverfügung bereits verjährt gewesen sei, könnten nur noch die Renten für den Zeitraum November 1968 bis Oktober 1973 zurückgefordert werden. Ein Erlass der Rückerstattung der bis Mai 1973 bezogenen Renten sei ausgeschlossen, weil der Vormund gegenüber der IV die Meldepflicht schuldhaft verletzt habe. Nur für die nachfolgenden Rentenbezüge von total 2500 Franken könne ihm der gute Glaube zugebilligt werden, weil er am 7. Mai 1973 die IV-Kommission von der Erwerbstätigkeit seines Mündels schriftlich unterrichtet habe. Dennoch lasse sich zur Zeit nicht beurteilen, ob die Rückerstattung dieser fünf Monatsrenten erlassen werden könne. Denn die IV-Kommission müsse zuerst abklären, ob für den Zeitraum Juni—Oktober 1973 überhaupt ein Anspruch auf eine halbe Rente bestanden habe; erst nachher lasse sich durch die

Ausgleichskasse feststellen, ob die Rückerstattung auch eine grosse Härte bedeuten würde. Die Rekursbehörde entschied demnach am 8. Mai 1974:

- «1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer nur die von November 1968 bis Oktober 1973 zuviel bezogenen Rentenbeträge zurückzuerstatten hat.
2. Die Akten werden nach Rechtskraft dieses Entscheides der IV-Kommission zugestellt zur Prüfung der Frage, ob dem Versicherten nach dem 31. März 1968 anstelle der ihm zu Unrecht ausgerichteten ganzen eine halbe IV-Rente zustehe.
3. Die Ausgleichskasse wird angewiesen, nach Vorliegen des neuen Beschlusses über die Rentenfrage gemäss Ziffer 2 den Betrag der von November 1968 bis Oktober 1973 zu Unrecht ausbezahlten und der Rückerstattung unterliegenden Renten in einer neuen Verfügung festzusetzen.
4. Bezüglich der in den Monaten Juni bis Oktober 1973 zuviel bezogenen Renten wird dem Beschwerdeführer der gute Glaube zugestanden. Die Ausgleichskasse wird verpflichtet, nach Festsetzung des für diese Zeit zurückzuerstattenden Betrages diesbezüglich die Frage der grossen Härte näher abzuklären und in diesem Umfang neu über das Erlassgesuch zu entscheiden.
5. Hinsichtlich der Rückerstattung der von November 1968 bis Mai 1973 zuviel bezogenen Renten wird das Erlassgesuch abgewiesen.»

Gegen diesen Entscheid richtet sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Vormundes des Versicherten, der folgende Anträge stellt: Der angefochtene Entscheid sei aufzuheben «bezüglich der Feststellung, dass dem Vormund der gute Glaube hinsichtlich der zu Unrecht bezogenen Renten seines Mündels abgesprochen wird»; allenfalls sei ihm der gute Glaube für die Zeit ab Januar 1969 zuzubilligen und die Sache zum Entscheid über den Erlass der Rückerstattung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die Ausgleichskasse beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Wohl sei ihrer Zweigstelle im Januar 1969 und im April 1972 vom Vormund gemeldet worden, dass der Beschwerdeführer seit 1967 erwerbstätig sei. Dem Vormund hätte aber zugemutet werden können, sich direkt an die IV-Kommission zu wenden, nachdem er die Renten trotz seiner Schreiben vom Januar 1969 und April 1972 weiterhin erhalten habe. Der gutgläubige Bezug könne ihm daher bis Mai 1973 nicht zugestanden werden.

Das BSV stellt den Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheides und der Kassenverfügung, soweit diese die Rückerstattung bzw. den Erlass der Rückerstattung betreffen; eventuell sei dem Erlassgesuch stattzugeben. Die Akten seien zur Ueberprüfung des Rentenanspruchs entsprechend den vorinstanzlichen Erwägungen an die Verwaltung zurückzuweisen, weil es unverständlich sei, dass diese die Rente ohne sachliche Begründung aufgehoben habe.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Hat sich der Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert, so ist die Rente in der Regel vom Erlass der entsprechenden Verfügung an zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben (Art. 41 IVG und Art. 88bis Abs. 1 IVV). Zu diesem Zweck verpflichtet Art. 77 Abs. 1 IVV den Berechtigten, seinen gesetzlichen Vertreter und Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Aenderung, insbesondere eine solche der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten, unverzüglich der Ausgleichskasse zu melden. Hat der Berechtigte diese Meldepflicht verletzt, so ist die Rente rückwirkend vom Eintritt der für den

Anspruch erheblichen Aenderung an herabzusetzen oder aufzuheben (Art. 88bis Abs. 2 IVV).

Unrechtmässig bezogene Renten sind zurückzuerstatten. Von der Rückerstattung kann nur abgesehen werden, wenn der Rückerstattungspflichtige selbst oder sein gesetzlicher Vertreter in gutem Glauben annehmen konnte, die Rente zu Recht bezogen zu haben, und wenn die Rückerstattung für den Pflichtigen angesichts seiner Verhältnisse eine grosse Härte bedeuten würde (Art. 47 Abs. 1 AHVG und Art. 79 Abs. 1 AHVV).

2. Mit Schreiben vom 18. Dezember 1968 bestätigte die Fürsorgerin der psychiatrischen Klinik dem Vormund unter anderem, dass der Beschwerdeführer seit dem 28. März 1967 ununterbrochen in einer Fabrik arbeite und dort einen Monatslohn von rund 700 Franken erhalte. Davon bezahle er die Bahnspesen, das Mittagessen am Arbeitsort und die Klinikkosten. Eine Fotokopie dieses Berichtes sandte der Vormund dem Fürsorgeamt X, was unbestritten und überdies aus einer Aktennotiz des Fürsorgeamtes vom 15. Januar 1969 ersichtlich ist. In dieser Aktennotiz wird ferner festgehalten, dass der Beschwerdeführer «ab 28. 3. 1967 ununterbrochen arbeitet. Die EL hätte demnach ab 1. 4. 1967 eingestellt werden müssen. . .» Der Beschwerdeantwort der Ausgleichskasse lässt sich entnehmen, dass die AHV-Zweigstelle X dem erwähnten Fürsorgeamt eingegliedert ist, beide Amtsstellen somit von ein und derselben Person betreut werden. Gemäss Art. 116 Abs. 1 Bst. a und b AHVV obliegt den Gemeindezweigstellen der kantonalen Ausgleichskassen unter anderem die Auskunftserteilung sowie die Entgegennahme und Weiterleitung von Korrespondenzen. Wenn nun der Zweigstellenleiter in Personalunion noch das Fürsorgeamt leitet, so darf der Rechtsuchende in guten Treuen annehmen, dass der Leiter des Fürsorgeamtes Dinge, die er in dieser Eigenschaft zur Kenntnis nimmt, auch in der Funktion als Zweigstellenleiter vormerkt. Dies entspricht, wie das BSV zutreffend bemerkt, dem im Verwaltungsrecht allgemein gültigen Grundsatz, dass die Behörde, die sich als unzuständig erachtet, die Sache ohne Verzug der zuständigen Behörde überweist (vgl. Art. 8 Abs. 1 VwVG).

Diese Ueberlegungen bedeuten für den vorliegenden Fall, dass der Vormund im Rahmen des Zumutbaren seiner Meldepflicht nachgekommen ist, als er Ende Dezember 1968/anfangs Januar 1969 dem Fürsorgeamt X vom Schreiben der psychiatrischen Klinik Kenntnis gab. Dabei liess es der Vormund aber nicht bewenden, sondern er teilte am 19. April 1972 der Zweigstelle X nochmals mit, dass sein Mündel seit 1967 als Hilfsarbeiter tätig sei. Auch auf dieses Schreiben hin reagierte die Ausgleichskasse nicht. Erst als der Vormund in einem weiteren Schreiben vom 7. Mai 1973 (mit dem Hinweis auf seinen Brief vom 19. April 1972) die IV-Kommission um Ueberprüfung des Rentenanspruchs ersuchte, leitete die Verwaltung ein Revisionsverfahren ein, indem sie von der psychiatrischen Anstalt einen Arztbericht und vom Arbeitgeber des Versicherten die bereits erwähnte Lohnbescheinigung einholte.

Daraus folgt, dass der Vormund seine Meldepflicht gegenüber der IV-Kommission nicht verletzt hat. Eine rückwirkende Rentenaufhebung unter dem Titel von Art. 88bis Abs. 2 IVV kommt somit nicht in Betracht. Eine Rentenrevision im Sinn von Art. 41 wäre daher frühestens für die Zukunft möglich, d. h. von jenem Zeitpunkt hinweg, da der streitige Verwaltungsakt erlassen worden ist. Ob sich aber eine derartige Revision rechtfertigt, lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht hinreichend zuverlässig beurteilen und bedarf der weiteren Abklärung durch die IV-Kommission, die darüber neu verfügen lassen wird.

3. . . .

IV/Eingliederung

Urteil des EVG vom 10. März 1975 i. Sa. J. S.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 21 Abs. 1 IVG. Automatische Vorrichtungen zur Öffnung von Garagetoren stellen keine Hilfsmittel im Sinne des IVG dar. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Die Eheleute S. wurden 1962 Opfer eines schweren Verkehrsunfalles: Dem Ehemann musste ein Bein amputiert werden und die Frau ist seither doppelseitig gelähmt; sie kann sich nur mit dem Rollstuhl oder mit dem Auto fortbewegen. Die Eheleute sind kinderlos. Der Ehemann arbeitet als Vertreter, seine Gattin als Sekretärin.

Die Eheleute haben sich nach dem Unfall ein Eigenheim bauen lassen, wobei die Garage mit einem automatisch schliessenden Tor versehen wurde. Dieses kann von innen mittels eines elektrischen Knopfes und von aussen her durch einen im Auto eingebauten Sender geöffnet werden.

Auf ein erstes Gesuch hin hat die IV ab 1968 insbesondere Amortisationsbeiträge für das einige Jahre vorher gekaufte Auto ausgerichtet. Dieses musste Ende 1971 ersetzt werden. Die IV hat für die Neuanschaffung ebenfalls Amortisationsbeiträge geleistet und die Kosten für den erforderlichen Umbau des Gashebels und der Bremsen bezahlt. Dagegen hat sie die Kostenübernahme für die Einrichtung der automatischen Garagetoröffnung abgelehnt.

Die kantonale Rekursbehörde hat auf entsprechende Beschwerde hin festgestellt, dass die gelähmte Versicherte die Garagetür ohne Automatik nicht bedienen könne und hat demnach erkannt, die IV habe die Installationskosten für den Sendeapparat im Auto zu übernehmen.

Gegen diesen Entscheid hat das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht. Es beantragt die Wiederherstellung der ablehnenden Verfügung.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Gemäss Art. 21 IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf (Abs. 1). Der Versicherte, der infolge Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Abs. 2). Die Hilfsmittel werden zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben. Durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen. Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die auch ohne Invalidität angeschafft werden müssten, so kann dem Versicherten eine Kostenbeteiligung auferlegt werden (Abs. 3). Nach der Rechtsprechung muss das Hilfsmittel notwendig und so beschaffen sein, dass es dem Versicherten erlaubt, den Wiedereingliederungszweck auf einfache und zweckmässige Weise zu erreichen. Dagegen besteht kein Anspruch auf eine Massnahme, die im Einzelfall die bestmögliche Lösung verspricht (vgl. z. B. BGE 98 V 98, ZAK 1972, S. 592).

Die in den Absätzen 1 und 2 von Art. 21 IVG genannten Listen finden sich in Art. 14 IVV.

2. Die Versicherte beruft sich auf Art. 14 Abs. 1 Bst. g IVV, wonach die IV die Kosten für die erforderliche Umgestaltung zur Anpassung des Fahrzeuges an die Invalidität des Versicherten übernimmt (vgl. BGE 99 V 160, ZAK 1974, S. 368, und ZAK 1973, S. 45; KS über die Abgabe von Hilfsmitteln, Rz 183). Offensichtlich ging der kantonale Richter von der gleichen Betrachtungsweise aus, als er festhielt, das im Auto angebrachte Gerät sei ein wichtiger Bestandteil zur Benützung dieses Hilfsmittels.

Der im Wagen angebrachte Apparat beeinflusst indessen die Funktion des Fahrzeuges in keiner Weise. Dessen einziger Zweck besteht darin, die Garagetüren in Bewegung zu setzen; er ist also ein Bestandteil des automatischen Türöffnungssystems. Es stellt sich deshalb die Frage, ob die IV — angenommen sie würde (oder hätte) ein entsprechendes Begehren erhalten — die Kosten für ein derartiges Öffnungssystem übernehmen müsste (oder hätte übernehmen müssen). In diesem Fall müsste sie selbstverständlich auch die Kosten des Gerätes übernehmen, das ein unerlässlicher Bestandteil davon ist. In dieser Hinsicht ist die Behauptung der Versicherten ungenau, der Hauptbestandteil der Einrichtung befindet sich im Wagen selber. Übrigens belaufen sich die Kosten für die Installation im Auto, deren Rückerstattung hier allein zur Diskussion steht, auf 430 Franken, während die automatischen Garagentore 4 000 Franken kosteten.

An sich ist das System der automatischen Garagentoröffnung kein Hilfsmittel im Sinn von Art. 21 IVG. Eine solche Vorrichtung fällt unter keine der in Art. 14 IVV angeführten Kategorien; das EVG vertrat in dem von der Vorinstanz angeführten Urteil vom 19. März 1969 i. Sa. T. Z. (ZAK 1969, S. 455) dieselbe Ansicht. Man kann übrigens, wie das BSV ausführt, kaum annehmen, diese Einrichtung vermöge auf die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit einen entscheidenden Einfluss auszuüben.

Der einzige Weg, auf dem allenfalls eine Kostenübernahme durch die IV in Betracht käme, wäre die Annahme, dass das System (als Ganzes, nicht bloss der kleine, im Auto eingebaute Teil) ein Benützungserfordernis des Autos im Sinn eines Bestandteils darstellt, und dass dieses Zubehör als anerkanntes Hilfsmittel zu betrachten ist. Im erwähnten EVG-Urteil ist diese Frage nicht geprüft worden; sie braucht auch hier nicht entschieden zu werden. Wenn diese Auslegung nämlich möglich wäre, müssten die einzelnen Elemente des so aufgefassten Problems die Voraussetzungen von Art. 21 IVG erfüllen. Das genannte Zubehör müsste also notwendig und nicht bloss wünschbar sein. So berechtigt und vernünftig die von der Versicherten in diesem Fall gewählte Ausführung auch sein mag, so kann sie doch nicht für die Benützung des Autos als notwendig bezeichnet werden; eine Leistungspflicht seitens der IV entfällt deshalb. Bestimmt bietet die Möglichkeit, die Tore der Garage durch ein automatisches System zu öffnen und zu schliessen, unbestreitbare Vorteile. Es besteht jedoch kein Zweifel, dass die Versicherte andere Massnahmen hätte treffen können, die keinen besonderen Aufwand erfordert hätten.

Urteil des EVG vom 14. Mai 1975 i. Sa. H. und P. D.
(Uebersetzung aus dem Französischen)

Art. 91 Abs. 1 IVV. Verfügungen müssen den Rechtsanspruch näher umschreiben, was unter Umständen bei medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen eine zeitliche Befristung nötig macht, wenn Vorkehren nach Vollendung des 20. Altersjahres ausgeschlossen werden sollen.

Der Versicherte P. D. (geb. 4. 8. 1952) und seine Schwester H. D. (geb. 28. 6. 1953) leiden an Amelo-Dentinogenesis imperfecta generalisata (Art. 2 Ziff. 205 GgV). Ihre Zähne waren ohne Schmelz, so dass sie im natürlichen Zustand eine rauhe, gelbliche und rosafarbene Oberfläche aufwiesen und sich rasch zersetzt hätten, wenn sie nicht behandelt worden wären. Am 11. März 1968 ersuchte deshalb der Vater um medizinische Massnahmen.

Mit Verfügung vom 15. November 1968 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten P. medizinische Kontrollen und die durch das Geburtsgebrechen erforderlichen Behandlungen zu. Auf den 31. August 1970 war eine Revision vorgesehen. Am 10. Januar 1969 wurde für die Schwester H. eine gleichlautende Verfügung erlassen mit einer auf den 30. Juni 1971 vorgesehenen Revision.

Am 21. Januar 1969 legte Dr. M. seinen Behandlungsplan vor, der für beide Versicherten einerseits unverzüglich durchzuführende Kontrollen und Behandlungen, anderseits «im Alter von ungefähr 20 Jahren» das Einsetzen definitiver Prothesen vorsah. Die zuständige IV-Kommission reagierte erst am 7. Mai 1973, indem sie vom behandelnden Zahnarzt einen Zwischenbericht verlangte, mit der Bemerkung: «Medizinische Massnahmen am 31. August 1970 verfallen (bzw. am 30. Juni 1971 für H.). Legen Sie im Hinblick auf eine allfällige Verlängerung den gegenwärtigen Stand dar.» Am 15. Juni 1973 beschrieb Dr. M. die bereits ausgeführten Massnahmen; zu den noch bevorstehenden fügte er bezüglich der Tochter H. bei:

«Wie ich in meinem Behandlungsplan vom 21. 1. 1969 präzisiert habe, wird die endgültige Behandlung (Keramikkronen auf den Frontzähnen, Goldkronen auf den Nebenzähnen) nicht vor dem Alter von etwa 20 Jahren vorgenommen. Die Anfertigung der definitiven Kronen erfordert eine Vorbereitung mit einer viel eingehenderen Schleifarbeit an den Zähnen als für die provisorischen Kronen, woraus sich ein beträchtlicher Substanzverlust ergibt. Vor dem 20. Altersjahr sind die Risiken einer Zahnfleischverletzung zu gross, umso mehr als die Zähne bei der Patientin — wie bei deren Bruder P. — eine schwere Missbildung aufweisen. Die abschliessende Behandlung wird noch in diesem Jahr stattfinden. (Zu meiner Empfehlung: dieses Vorgehen entspricht demjenigen, das systematisch im zahnärztlichen Institut der Universität Zürich angewandt wird.)»
und, betreffend P.:

«Es ist zu beachten, dass bei jungen Männern die endgültigen prothetischen Arbeiten nicht vor Ende der Rekrutenschule ausgeführt werden sollten, da die Risiken von Zahnverletzungen während der Dienstzeit verhältnismässig gross sind. P. wird seinen Militärdienst in diesem Monat beenden.»

Mit Verfügung vom 7. September 1973 beschränkte die Ausgleichskasse die IV-Massnahmen auf die bis zum 31. August 1972 (für P.) bzw. bis zum 30. Juni 1973 (für H.)

bereits durchgeführte Behandlung, d. h. auf das Ende des Monats, in welchem jedes der beiden volljährig geworden war.

Der Vater reichte namens seiner Kinder Beschwerde ein. Darin bezeichnete er die vorgesehenen Prothesen als unerlässlich und betonte, dass die Behandlung innert vier Monaten abgeschlossen sein könnte. Eine Verlängerung habe er nicht verlangt, weil er glaubte, die vom Arzt gelieferten Angaben genügten.

Mit Entscheid vom 22. Januar 1974 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde in dem Sinn gut, dass sie die im Streite liegende Verfügung aufhob und den Fall an die Verwaltung zurückwies, damit diese prüfe, ob die streitigen Behandlungen medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinn von Art. 12 IVG seien. Andererseits erachtete die richterliche Vorinstanz Art. 13 IVG im vorliegenden Fall als nicht anwendbar.

Das BSV hat gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht. Es schliesst auf Wiederherstellung der Verfügungen. Nach seinem Dafürhalten richtet sich die von Dr. M. vorgeschriebene Behandlung gegen labiles pathologisches Geschehen und gehört somit nicht in den Aufgabenbereich der IV gemäss Art. 12 IVG, auch wenn eine gewisse Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit angenommen würde. Fürsprecher M. beantragt namens der Versicherten Ablehnung der Beschwerde und Aenderung des Entscheides zu ihren Gunsten. Die streitigen Behandlungen seien ihnen in erster Linie nach Massgabe von Art. 13 IVG zuzugestehen. Er beruft sich vor allem auf den Grundsatz des guten Glaubens. Weiter bestreitet er, dass Art. 12 IVG ohne weitere Prüfung auszuklammern sei.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Gemäss Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Da es sich hier um eine Ausnahme von der Regel handelt, wonach die Massnahmen der IV grundsätzlich auf berufliche Eingliederung abzielen, hat die Rechtsprechung diese Bestimmung restriktiv ausgelegt: Einzig die Behandlungen, die vorgenommen wurden, bevor der Versicherte das 20. Altersjahr vollendet hat, können unter diesen Begriff fallen (vgl. z. B. BGE 98 V 35, Erwägung 2, S. 37, ZAK 1972, S. 428). Die Verwaltungspraxis hat wahrscheinlich aus Gründen der Vereinfachung die Grenze der Uebernahme auf das Ende des Monats festgelegt, in welchem der Versicherte sein 20. Altersjahr erreicht (Rz 22 des KS über die medizinischen Massnahmen, gültig seit 1. 4. 1974; vgl. Art. 30 Abs. 2 IVG). Nach gleicher Praxis können von der IV nach der Volljährigkeit übernommen werden:

- a. kleine Eingriffe, die den Abschluss verschiedener zur Behandlung eines Geburtsgebrechens erforderlicher Operationen gemäss Art. 13 IVG bilden, sofern sie mit der begonnenen Behandlung in engem zeitlichem Zusammenhang stehen und einen Teil des ganzen Behandlungsplanes bilden (Rz 23 des genannten KS);
- b. der Abschluss einer im wesentlichen vor dem 20. Altersjahr durchgeführten Spitalbehandlung, vorausgesetzt dass die Massnahme nicht früher vorgenommen werden konnte;
- c. die vor der Volljährigkeit zugestandenen Massnahmen, die jedoch aus äusseren und vom Willen des Versicherten unabhängigen Gründen nicht rechtzeitig vorgenommen werden konnten (z. B. mangels Platz in den in Betracht fallenden Spitälern), wenn man erwarten darf, dass die Behandlung unter normalen Verhältnissen bis zur Volljährigkeit hätte erfolgen können (Rz 210 des KS).

Der den Versicherten P. und H. D. verweigerte Einsatz der endgültigen Prothesen erfüllt offensichtlich keine der eben erwähnten Bedingungen. Ausserdem handelt es sich nicht um eine Intervention von nebensächlicher Bedeutung, sondern im Gegenteil um die bei den Versicherten erforderliche Hauptoperation. Das EVG hat sich somit nicht über die Rechtmässigkeit der vorgenannten Richtlinien auszusprechen.

2. Es gibt indessen andere, hievor nicht erörterte Fälle, in denen die IV eine im Rahmen von Art. 13 IVG vor Erreichung des 20. Altersjahres zugesprochene Leistung wegen Missachtung des Zeitraumes, in welchem die in Frage stehende Massnahme hätte durchgeführt werden sollen, nicht nachträglich verweigern kann (BGE 100 V 178; ZAK 1975, S. 314).

Das trifft insbesondere dann zu, wenn die Verwaltung bei der Gewährung solcher Massnahmen nicht die nötige Vorsicht walten liess, um Arzt und Versicherten dahingehend zu orientieren, dass die IV Eingriffe nach Erreichung des 20. Altersjahres nicht mehr übernehmen werde. Das setzt natürlich voraus, dass diese Massnahmen tatsächlich vor Vollendung des 20. Altersjahres möglich sind.

Nach Ansicht des BSV wäre das Einsetzen der endgültigen Prothesen vor der Volljährigkeit für beide Versicherten voreilig gewesen und hätte derartige Risiken für einen Misserfolg bewirkt, dass die IV-Kommission die Massnahme schon aus diesem Grunde hätte ablehnen müssen. Diese Ansicht ist jedoch kaum vertretbar. Tatsächlich gibt Dr. M. durch die Feststellung, der definitive Eingriff sollte «ungefähr im Alter von 20 Jahren» vorgenommen werden, klar zu verstehen, dass dieser höchstens vier Monate dauernde Eingriff ebensogut einige Monate vor wie nach der Volljährigkeit erfolgen konnte. Andererseits war das Unfallrisiko in der Rekrutenschule in Wirklichkeit nicht viel grösser als während der Wiederholungskurse oder bei Sportübungen. Die obgenannte Bedingung ist damit erfüllt.

Es bleibt folglich abzuklären, ob die Organe der IV genügende Vorsichtsmassregeln getroffen haben, um zu vermeiden, dass die bewilligten Massnahmen nicht zu spät vorgenommen würden. Das trifft nicht zu. Die Verfügungen vom November 1968 und Januar 1969 waren in dieser Beziehung nicht ausdrücklich genug, und die kurz darauf von Dr. M. gegebene Auskunft hätte die Verwaltung veranlassen müssen, genau zu präzisieren, dass sie nach der Volljährigkeit der Versicherten vorgenommene Eingriffe nicht anerkennen würde. Die zuständige IV-Kommission hat jedoch erst im Mai 1973, also kurz vor der Volljährigkeit der Tochter H. und kurz nach erreichter Volljährigkeit des Sohnes P. gehandelt, indem sie mit dem praktizierenden Arzt Verbindung aufnahm. Die streitigen Verfügungen wurden erst im September erlassen. Die Beschwerde muss deshalb abgewiesen werden, ohne dass die von der richterlichen Vorinstanz verlangte Ergänzung der Unterlagen vorzunehmen ist.

Von Monat zu Monat

- Am 14. Oktober tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung der *Ausschuss für die Erwerbsersatzordnung* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission. Er befasste sich mit dem Entwurf für eine Änderung der Verordnung zur Erwerbsersatzordnung, die durch die vierte EO-Revision nötig wird.
- Der Bundesrat hat am 15. Oktober die *Verordnung über die AHV und die Verordnung über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer* mit Wirkung ab 1. Januar 1976 geändert. Es handelt sich um eine Erhöhung des bei der Beitragsberechnung für die Selbständigerwerbenden zulässigen Zinsabzuges von 5,5 auf 6,5 Prozent für das im Betrieb investierte Eigenkapital (Art. 18 Abs. 2 AHVV) und um eine zweckmässigere Regelung der Währungsumrechnung für die versicherten Auslandschweizer.
- Am 15. Oktober trat die *Fachkommission für Eingliederungsfragen der IV* unter dem Vorsitz von Dr. Achermann zu ihrer vierten Sitzung zusammen. Sie bereinigte dabei ihre Anträge zur Revision des IVG und der IVV zuhanden des Ausschusses für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission.
- Am 20. Oktober hat der Bundesrat den *Jahresbericht 1974 des Bundesamtes für Sozialversicherung über die AHV, IV und EO* genehmigt. Der gedruckte Bericht erscheint im Laufe des Monats Dezember (s. Inserat auf der letzten Umschlagseite).
- Am 22. Oktober tagte unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung zum zweiten Mal die *Fachkommission für Renten und Taggelder*, der die Vorberatung von Revisionsfragen auf dem Gebiete der Invalidenversicherung obliegt. Gegenstand der Besprechung bildeten die im Ausschuss der Fachkommission vorbehandelten Revisions-

punkte im Blick auf die bevorstehende Sitzung des Ausschusses für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission.

● Die *Arbeitsgruppe für Koordinationsfragen zwischen der AHV/IV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung* trat am 23. Oktober unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer zweiten Sitzung zusammen. Sie behandelte Fragen der Verrechnung von Forderungen und Leistungen zwischen diesen Sozialversicherungszweigen und beschloss, verschiedene Durchführungsprobleme bei einer Kreisagentur der SUVA anhand praktischer Beispiele noch näher abklären zu lassen.

● Die *Kommission für Rentenfragen* hielt unter dem Vorsitz von Dr. Haefli-ger vom Bundesamt für Sozialversicherung am 28. Oktober ihre zweite Sitzung im laufenden Jahr ab. Sie befasste sich im wesentlichen mit einem Entwurf für ein Kreisschreiben betreffend die Berechnung der einfachen Renten für verheiratete, geschiedene und verwitwete Frauen im Lichte der neuesten Rechtsprechung des EVG.

● Am 4. November tagte unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für Beitragsfragen*. Sie überprüfte Fragen des Beitragsbezuges.

Übersicht über die Gesetzesänderungen seit 1948 bei der AHV, IV, EO und den Ergänzungsleistungen

Die ZAK hat schon verschiedentlich Rückschau gehalten auf die Entwicklung der einzelnen Zweige der Sozialversicherung; so zum Beispiel beim Jubiläum 25 Jahre AHV (1973, S. 209) oder aus Anlass des zehnjährigen Bestehens der Invalidenversicherung (1970, S. 201). 1970 wurde ein kurzer Rückblick auf «Die AHV in den sechziger Jahren» publiziert (S. 138). Heute, Mitte der siebziger Jahre, da die AHV in der Anfangszeit der existenzsichernden Leistungen steht, scheint eine neuerliche Rückschau noch verfrüht, weil sie kein abgerundetes Bild ergäbe. Fest steht heute nur, dass die AHV auch in den nächsten Jahren im Mittelpunkt des sozialpolitischen Interesses bleiben wird¹.

Unser Rückblick in Form einer tabellarischen Übersicht enthält keinerlei materielle Daten, sondern soll nur zeigen, wie häufig und in welchen Abständen die vier Sozialwerke AHV, IV, EO und EL revidiert worden sind. Rein nach dem optischen Eindruck, den diese Darstellungsart vermittelt, drängt sich der Schluss auf, dass die «Gesetzgebungsmaschinerie» in der ersten Hälfte der siebziger Jahre noch stärker beansprucht wurde als im vorangehenden Jahrzehnt. Einschränkend ist allerdings auf das unterschiedliche Gewicht der einzelnen Gesetzesrevisionen hinzuweisen. Den sogenannten Teuerungsrevisionen kommt nicht die Bedeutung einer «richtigen», nummerierten Revision zu; ähnliches gilt für die 1975 beschlossenen Sofortmassnahmen. Dennoch darf man sagen: die AHV ist noch nicht in ruhigere Zeiten eingetreten. Bereits ist die neunte Revision in Vorbereitung und auch die zehnte ist schon in Sicht!

¹ Im Sinne einer Standortbestimmung wird die ZAK im kommenden Dezemberheft die gesetzgeberischen Ereignisse seit der achten AHV-Revision und die Vorhaben für die nächste Zukunft darlegen.

Gesetzesänderungen bei der AHV, der Erwerbsersatzordnung, der Invalidenversicherung und den Ergänzungsleistungen

Jahr	AHV	EO	IV	EL
1948	■ In Kraft seit 1.1.1948	(1840-1952: Lohn-, Verdienst-, Ersatz- und Studienausfallordnung)		
1949				
1950	▲ } Erste Revision ■			
1951				
1952				
1953	▲ } Zweite Revision ● } ■	■ In Kraft seit 1.1.1953		
1954				
1955				
1956	▲ } Dritte Revision ● } ▲ } Vierte Revision ■			
1957				
1958	▲ } Anpassungsrevision ● }	▲ } Erste Revision ■ }		
1959				
1960	■	■	■ In Kraft seit 1.1.1960	
1961	▲ } Fünfte Revision ■ }		□	
1962				
1963	▲ } Sechste Revision ■ }	▲ } Zweite Revision ● }	□ □	
1964				
1965				
1966	▲ } Teuerungsrevision ● }			■ In Kraft seit 1.1.1966
1967	■		□ ▲ } Erste Revision ■ }	
1968	▲ } Siebente Revision ● }	▲ } Dritte Revision ■ }		
1969			□ □	□

Jahr	AHV	EO	IV	EL
1970	▲ } Zweite Revision		▲ } Revision Art. 19	▲ } Erste Revision
1971	■		■	■
1972	▲ } Achte Revision 1. Phase			
1973	■	▲ } Zwischen- revision	□	□
1974	▲ } Achte Revision 2. Phase	■		
1975	▲ } Sofortmass- nahmen	▲ } Vierte Revision	□	□
1976	■	■	□	

Legende: ▲ Botschaft und Gesetzesentwurf □ Auswirkungen der AHV- und EO-Revisionen auf die IV
● Erlass bzw. die EL
■ Inkrafttreten

Die Betagten in der Gemeinde

Der nachstehend wiedergegebene Aufsatz von *alt Bundesrat Prof. H. P. Tschudi* zeigt anschaulich, dass eine umfassende Altershilfe nicht allein auf den Leistungen des Staates aufgebaut werden kann, sondern ebenso sehr auf die Mitarbeit der Gemeinden, privater Institutionen, ja sogar der einzelnen Mitbürger angewiesen ist. Der Autor ist als langjähriger Chef des Eidgenössischen Departementes des Innern und als Präsident der Schweizerischen Stiftung Für das Alter mit den dargelegten Fragen aufs engste vertraut. Wir danken ihm und auch der Redaktion der Zeitschrift «Verwaltungspraxis», der dieser Beitrag entnommen ist, für die erteilte Abdruckgenehmigung.

In unserem Lande nähert sich die Zahl der Rentner der Million. Das Alter bildet infolgedessen das grösste soziale Problem unserer Zeit. Es ist zu hoffen, dass diese Bewertung auch künftig massgebend bleibt und dass nicht wie in der Zwischenkriegszeit die Arbeitslosigkeit in den Vordergrund der sozialpolitischen Aufgaben tritt.

Das Alter stellt die Allgemeinheit vor die mannigfachsten Verpflichtungen. Im Grundlagenwerk der Altersfürsorge, dem Bericht der Kommission für

Altersfragen von 1966, die unter dem Vorsitz des kürzlich verstorbenen Direktors Dr. A. Saxer stand, werden sie unter drei Rubriken zusammengefasst: Existenzsicherung, Wohnprobleme sowie Freizeit und Betreuung. Wegen der grossen Zahl von Betagten und wegen der Verschiedenartigkeit der erforderlichen Massnahmen kann eine befriedigende Situation nur erreicht werden, sofern Behörden und private Organisationen, ja sogar alle Mitbürger und Mitbürgerinnen, mitwirken. Die Beteiligung all dieser Kräfte bedingt eine enge, planmässige Zusammenarbeit der öffentlichen Körperschaften in Bund, Kantonen und Gemeinden sowie der zahlreichen privaten Fürsorgeinstitutionen.

Die Existenzmittel für ein sehr grosses Kontingent von Personen, die nicht mehr arbeitsfähig sind, können nur durch eine umfassende eidgenössische Volksversicherung bereitgestellt werden. Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung, der am 3. Dezember 1972 von Volk und Ständen angenommen worden ist, legt fest, dass die eidgenössische AHV den Existenzbedarf in angemessener Weise zu sichern hat und dass sie zusammen mit der beruflichen Vorsorge (Zweite Säule) die angemessene Fortsetzung der bisherigen Lebenshaltung im Alter gewährleisten muss. Angesichts der Inflation erlangt die Verfassungsbestimmung, wonach die AHV-Renten mindestens der Preisentwicklung (Teuerung) anzugleichen sind, eine besondere Bedeutung. Damit haben die Betagten die für sie höchst wichtige Garantie, dass die Kaufkraft ihrer Renten erhalten bleibt. Bei guter Konjunktur, in der das Lohnniveau steigt, werden die Renten der allgemeinen Lohnentwicklung (mit einer gewissen Verzögerung) folgen, da es nicht verantwortet werden könnte, die Betagten nicht am wirtschaftlichen Fortschritt teilhaben zu lassen. Dieses Jahr wird die AHV etwa 8,7 Milliarden Franken ausrichten. Die Kaufkraft, die mit dieser gewaltigen Summe ausgelöst wird, trägt in starkem Masse zur Stabilisierung der Konjunktur bei. Hätte bereits in den dreissiger Jahren eine so gut ausgebaute Sozialversicherung bestanden, wären die Folgen der Wirtschaftskrise nicht so schwer gewesen. Durch die achte AHV-Revision wurde die von der Verfassung vorgeschriebene angemessene Sicherung des Existenzbedarfs noch nicht völlig erreicht. Infolgedessen bleiben die Ergänzungsleistungen für die wirtschaftlich schwächeren Betagten unerlässlich. Durch die AHV und die Ergänzungsleistungen zusammen wird ein jährliches Existenzminimum garantiert von 7800 Franken für den alleinstehenden Rentner und von 11 700 Franken für das Ehepaar. Trotz diesem sehr erfreulichen Ausbau der Altersvorsorge müssen die Gemeinden noch immer finanzielle Unterstützungen für Betagte aufbringen. Die wesentlichste Ursache liegt in Aufwendungen für Krankenpflege. Leider hat der Ausbau der Krankenversicherung in unserem Lande nicht mit dem-

jenigen der AHV Schritt gehalten. Die Sicherung der Existenz der Betagten setzt aber auch eine leistungsfähige Krankenversicherung voraus. Gegenwärtig gehört ein nicht unerheblicher Prozentsatz der Betagten keiner Krankenkasse an. Dazu kommt, dass auch für die Versicherten keine vollständige Deckung der Auslagen besteht, denn die Leistungen der Krankenversicherung sind bei Spitalpflege zeitlich begrenzt. Nach zweijähriger Bezugsdauer kann der Kranke «ausgesteuert» werden. In einem Zeitpunkt, da er dringend der Krankenversicherung bedarf, stellt sie somit ihre Zahlungen ein. In solchen Fällen bleibt kein anderer Ausweg als die Inanspruchnahme der Hilfe der Gemeinde, eventuell der Stiftung Für das Alter.

Eine leistungsfähige Altersversicherung bildet die unerlässliche Grundlage zur Lösung der sozialen Probleme des Alters; sie vermag aber nicht die vielfältigen Betreuungsaufgaben zu übernehmen. Für die individuelle Hilfe eignet sich eine zentralisierte Verwaltung nicht. Sie steht den Sorgen und Nöten des einzelnen Betagten zu fern. Infolgedessen hat der Ausbau der AHV die Verpflichtungen der Gemeinden zugunsten ihrer betagten Einwohner keineswegs aufgehoben. Im Gegenteil, nach Überwindung der dringenden finanziellen Bedürfnisse wird immer stärker beachtet, dass mit Renten allein die Schwierigkeiten der Betagten nicht überwunden werden können. Für die mitmenschliche Betreuung, für die Bekämpfung der Isolierung muss die kleinere, die dem einzelnen näherstehende Gemeinschaft, somit die Stadt oder das Dorf einspringen. Mit unserer Gemeinde fühlen wir uns am stärksten verbunden; sie ist unsere Heimat; darum erwartet der Betagte, dass die Gemeinde ihm bei körperlichen oder seelischen, bei äusseren oder persönlichen Schwierigkeiten zur Seite steht.

Da in der modernen Lebensweise die Betagten nicht mehr in der Familie, bei ihren Kindern und Grosskindern bleiben können, ist die Bereitstellung besonderer Alterswohnungen sowie von Alters- und Pflegeheimen zu einer bedeutenden Aufgabe geworden. Die Verantwortung für die Lösung des Wohnproblems liegt primär bei der Gemeinde. Diese kostspielige Aufgabe wird insofern erleichtert, als der Bund aufgrund des Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetzes Alterswohnungen unterstützt. Die AHV kann Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und anderen Einrichtungen für die Betagten gewähren.

Überall wurden in den letzten Jahren beachtliche Anstrengungen zur Lösung der Unterkunftsprobleme unternommen. Die dabei erzielten Erfahrungen müssen berücksichtigt werden. Als wesentlich wurde erkannt, dass die Betagten nicht aus der Gemeinschaft mit der aktiven Generation und mit der Jugend ausgeschlossen werden dürfen. Sie sollen nicht wie die Aussätzigen

im Mittelalter am Stadtrand isoliert werden. Es entspricht auch nicht der Menschenwürde, wenn die Betagten je nach ihrem körperlichen und geistigen Zustand getrennt und in entsprechenden, speziellen Einrichtungen betreut werden, auch wenn diese sehr zweckmässig oder gar vorbildlich gebaut sind. Die Infrastruktur der Gemeinde muss möglichst altersfreundlich gestaltet werden, so dass die Betagten in der Gemeinschaft integriert bleiben. Sie sollen als vollwertige Glieder unserer Gesellschaft anerkannt und geschätzt werden.

Mit der Ausrichtung von Renten und mit der Bereitstellung geeigneter Wohnungen sind die Verpflichtungen der älteren Generation gegenüber nicht erfüllt. Mehr als junge, aktive Leute sind die Betagten auf Rat und Hilfe angewiesen, und sie bedürfen des Verständnisses und der Sympathie. Oft sind sie unbeholfen, ja hilflos, und sie finden sich in unseren komplizierten Verhältnissen und im hektischen Treiben nicht mehr zurecht. Die neuen Wohnsiedlungen sind unpersönlich, und die modernen Städte wurden schon als unwirtlich bezeichnet. Diese Belastungen für die Betagten muss die Gemeinde zu mildern suchen. Sie wird sich darum bemühen, dass den Betagten bei Sorgen und Nöten mit Rat und Tat geholfen wird.

Damit die Betagten möglichst lange Zeit ihre Kräfte behalten und sich wohl fühlen, ist ihre Aktivierung von entscheidender Bedeutung. Mit Recht hat die Kommission für Altersfragen ihr grösstes Gewicht beigelegt. Die Gemeinden können wesentliche Voraussetzungen zu dieser Aktivierung schaffen. Aus gesundheitlichen Erwägungen sollen das Altersturnen und -schwimmen gefördert werden, ferner können Wanderungen und Ferienaufenthalte organisiert werden, und vor allem sind Räume und Geräte für Bastelarbeiten bereitzustellen. Nichts wirkt der Vergreisung besser entgegen als geistige Anregungen. Deshalb sollte den Betagten die Gelegenheit verschafft werden zum Besuch von künstlerischen Veranstaltungen wie Ausstellungen und Konzerten.

Es empfiehlt sich auch, Vorträge und Diskussionen für sie zu veranstalten. Die Betagten bilden eine mächtige Wählergruppe. Bund, Kantone und Gemeinden sind infolgedessen darauf angewiesen, dass sie das politische Geschehen aufmerksam verfolgen, so dass sie auf Grund umfassender Informationen und sorgfältiger Überlegungen ihre Entscheide an der Urne treffen. Wohl verfügen die Betagten über Erfahrungen, doch würden sie bei ungenügender Orientierung angesichts der raschen Entwicklung bald den Kontakt mit den Realitäten verlieren.

Diese Erwägungen mögen beweisen, dass in jeder grösseren Gemeinde Hauspflegedienste, temporäre Haushalthilfen, Mahlzeitendienste, Beratungs-

stellen, Telefonketten, kulturelle und politische Veranstaltungen, Bastelwerkstätten, Vermittlung von leichteren Beschäftigungen, Gelegenheiten zu körperlicher und sportlicher Betätigung organisiert werden sollten. Die relativ umfangreiche Aufzählung darf die für Altersfragen in den Gemeinden verantwortlichen Persönlichkeiten nicht erschrecken. Ein erheblicher Teil dieser Aufgaben wird bereits durch private Organisationen, insbesondere durch die Schweizerische Stiftung Für das Alter (Pro Senectute), erfüllt. Zum Teil bedarf es sogar nicht der organisierten Fürsorge, sondern der Aktivierung der nachbarlichen Verbundenheit und der mitmenschlichen Beziehungen in den Quartieren und Häuserblocks.

Wie dargelegt wurde, hat die finanzielle Unterstützung der Gemeinde subsidiären Charakter. In der Betreuungs- und Förderungsaufgabe liegt das Schwergewicht für die Gemeinde in der Koordination. Auch hierbei kann die Schweizerische Stiftung Für das Alter dank ihrem Überblick über alle Altersfragen behilflich sein. Die Gemeinde wird die Bedürfnisse der Betagten genau abklären und diejenigen Aufgaben selber lösen, die sie aufgrund ihrer administrativen Struktur und der örtlichen Gegebenheiten am wirksamsten erfüllen kann. Im übrigen wird sie private Institutionen zur Entwicklung ihrer Fürsorgetätigkeit ermuntern und ihnen allenfalls mit finanziellen Beiträgen zur Seite stehen.

Die Betagten haben während Jahrzehnten durch ihre Arbeit zum Aufschwung der Gemeinde beigetragen. Deshalb bringt es dieser eine besondere Genugtuung, wenn sie sich dankbar erweisen kann, indem sie für die bestmöglichen Lebensbedingungen sorgt, so dass die Betagten sich in der Gemeinde wohl und daheim fühlen.

Der Europarat verabschiedet eine Resolution zur offenen Altershilfe

Der Ministerrat des Europarates, dem auch die Schweiz als Mitglied angehört, verabschiedet Resolutionen zu verschiedenen Problemen. Auch wenn nicht alle Postulate sofort verwirklicht werden, so ist es doch wichtig, dass sich jedes Land mit den Ergebnissen auseinandersetzt und sie auf die Verhältnisse an Ort und Stelle zu übertragen versucht.

Schon seit einiger Zeit hat man im Rahmen des Europarates auch die wachsende Bedeutung einer Bewältigung der mannigfachen Altersprobleme erkannt und entsprechende Empfehlungen ausgearbeitet. Im September 1974 hat nun der Ministerrat eine Resolution¹ genehmigt, die Massnahmen für Betagte vorschlägt, welche noch in der eigenen Wohnung oder in einer Alterswohnung leben. Im folgenden werden die wichtigsten Aussagen zusammengefasst. Es wird gleichzeitig gefragt, was in der Schweiz zu tun ist, um die Ziele zu erreichen.

Der Resolution liegt die Auffassung zugrunde, dass es dem einzelnen Betagten ermöglicht werden soll, solange als möglich in der eigenen Wohnung oder in einer geeigneten Alterswohnung zu bleiben. Dieses Ziel verfolgt die Alterspolitik in unserem Lande seit längerer Zeit.

Empfehlungen für den Aufbau der offenen Altershilfe

In der Resolution wird angeregt, vorerst mit verschiedenen Methoden — Kommissionen von Fachleuten, Umfragen bei den Betagten usw. — zu ermitteln, welche ambulanten Dienste und Einrichtungen notwendig sind, um das Verbleiben in der eigenen Wohnung zu erleichtern. Im Vordergrund stehen medizinische und pflegerische Dienste. Ist der Bedarf bekannt, so sind in allen Regionen und Gemeinden die noch fehlenden Organisationen und Einrichtungen zu schaffen und mit den bestehenden Angeboten zu koordinieren. Für die Schweiz bedeutet dies, dass jede Gemeinde oder allenfalls Gruppen von Gemeinden verantwortliche Organe und Kommissionen einsetzen, die für die Errichtung und den Unterhalt der Dienste besorgt sind. Erhebungen in den Kantonen könnten zeigen, wie die Situation ist und wo Lücken bestehen. (In den Gemeinden des Kantons Zürich ist eine

¹ Eine Fotokopie der Resolution des Ministerrates des Europarates, die in französisch verfasst ist, kann beim Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern, zum Preis von 2 Franken bezogen werden.

solche Umfrage im Jahre 1974 von Pro Senectute durchgeführt worden. Ähnliche Bemühungen werden an andern Orten unternommen.)

Die Resolution betont die Bedeutung einer alle potentiellen Nutzniesser erreichenden *Information*: die Betagten müssen über die in ihrer Gemeinde angebotenen Dienste orientiert werden. Verschiedene Schweizer Städte (Genf, Basel, Bern, Zug u. a.) haben bereits entsprechende Informationsbroschüren geschaffen. Die Anregung sollte auch andernorts verwirklicht werden.

Schliesslich wird auf die notwendige *Koordination* zwischen privaten und öffentlichrechtlichen Trägern der offenen Altershilfe hingewiesen — ein Punkt, der in der Schweiz gerade jetzt aktuell ist. Man wird im Rahmen der geplanten Beiträge der AHV an ambulante Dienste der Koordinationsfrage besondere Beachtung schenken müssen.

Weitere Anregungen

Für die bestmögliche Gestaltung der ambulanten Altershilfe werden folgende konkreten Vorschläge gemacht:

- Einsetzung von verantwortlichen Teams mit Fachleuten (Arzt, Krankenschwester, Sozialarbeiter);
- Durchführung genereller präventivmedizinischer Untersuchungen;
- Bau von Tagesspitälern;
- Schaffung spezieller Dienste für aus psychiatrischen Kliniken entlassene Betagte;
- Bildung von mobilen Zentren mit medizinischem und paramedizinischem Personal in ländlichen Gegenden;
- Abgabe von Hilfsmitteln;
- Zentren für die Vermittlung von Haushilfen und von Krankenpflege;
- Möglichkeiten zur Entlastung von Familienangehörigen, die betagte Angehörige pflegen;
- Gratistransporte usw.

Es wird Aufgabe einer nationalen und regionalen Alterspolitik sein, die Notwendigkeit und Wünschbarkeit der einzelnen Vorschläge zu prüfen. Denn es muss vermieden werden, einen zu grossen Apparat mit unzähligen Diensten einzurichten und die Betagten in eine unerwünschte Konsumentenhaltung und Betreuungssituation zu führen. Wenn beispielsweise in Punkt 13 der Resolution ein regelmässiger Besuchsdienst vorgeschlagen wird, mit dessen Hilfe die speziellen Bedürfnisse, die Ernährungsprobleme, psychologische Fragen, Medikamenteneinnahme usw. beim einzelnen Betagten abgeklärt würde, so scheint dies doch — wenigstens für schweizerische Verhältnisse —

zu weit zu gehen. In vielen Fällen ist der Betagte durchaus in der Lage, für sich selbst zu sorgen, oder Angehörige übernehmen mit Selbstverständlichkeit diese Aufgaben. Der einzelne Betagte soll wohl über die Existenz der verschiedenen Dienste informiert werden. Ihm ist aber die Wahl zu überlassen, ob er von einem bestimmten Dienst Gebrauch machen will oder nicht.

In weiteren Resolutionspunkten wird auf den Beizug freiwilliger Helfer, auf die Bereitstellung geeigneter Alterswohnungen und die Renovation von ohne Komfort eingerichteten Altwohnungen hingewiesen. Zum Schluss werden die Wichtigkeit der Gesundheitserziehung und die Bedeutung der Freizeitgestaltung (Clubs, Spezialveranstaltungen, Ferien, körperliche Ertüchtigung, Teilzeitarbeit usw.) betont. Solche Anlässe führen aus der Vereinsamung heraus und ermöglichen wertvolle soziale Kontakte.

Schlussfolgerung

Die Resolution ist begrüssenswert, wenn auch aus schweizerischer Sicht nicht jeder Punkt voll und ganz unterstützt werden kann. Einige neuere Entwicklungen wie der Ausbau von Heimen zu Stützpunktzentren für die in der Umgebung wohnenden Betagten sind zudem nicht berücksichtigt.

Das Winterthurer Modell – ein Beitrag zur Lösung des Altersproblems

Eine gute Idee

Bei Firmenjubiläen werden oft namhafte Spenden für gute Zwecke ausgerichtet. Die «Winterthur»-Versicherungen haben sich zum 100jährigen Bestehen eine originelle Jubiläumsgabe ausgedacht, mit der ein Beitrag zur Lösung des Altersproblems in Winterthur und anderswo geleistet wird. Bereits vier Jahre vor dem Jubiläum begannen Fachleute mit dem Studium der Altersfragen und mit der Suche nach geeigneten Projekten. Das Resultat der intensiven Arbeit bilden vier Grundprojekte, die in einer umfangreichen Dokumentationsmappe vorgestellt werden. Im Rahmen der ZAK sollen lediglich einige Punkte herausgegriffen werden.

Oberstes Ziel: Integration der Betagten

Hauptziel der Arbeit ist es, die Integration der Generationen zu fördern. Die Probleme der Betagten dürfen nicht isoliert betrachtet werden, sie sind vielmehr in die Gesamtheit der Gesellschaftsprobleme zu stellen. Die Betagten gehören zur Gesellschaft und es muss alles unternommen werden, damit sie sich in ihr wohl fühlen. Auch der Bundesrat hat kürzlich im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms den Nationalfonds beauftragt, die Probleme der sozialen Integration in der Schweiz zu untersuchen. Dazu gehört besonders die Integration der Betagten. In der für diese Aufgabe zuständigen Expertengruppe arbeitet auch das Bundesamt für Sozialversicherung mit. Es geht beim Winterthurer Modell allerdings nicht nur um theoretische Gedankengänge; wichtiger ist die praktische Durchführung ganz bestimmter Massnahmen.

Kontakte sind für Betagte wichtig

Neben dem Studium der bereits recht umfangreichen wissenschaftlichen Literatur zum Altersproblem wurde eine empirische Befragung im Raum Winterthur in Auftrag gegeben. Dabei ergaben sich bemerkenswerte Ergebnisse. Betagte haben beispielsweise in der Regel ein echtes Bedürfnis nach menschlichen Beziehungen. Sie sind keineswegs kontaktfreudlich, wie hie und da angenommen wird. Doch sie haben teilweise Mühe, neue Kontakte zu schaffen. Vor allem der Anfang ist schwer. Die hier gewonnene Erkenntnis dürfte nicht ohne Folge für die Altershilfepolitik bleiben. Eine ihrer Hauptaufgaben muss es sein, Kontaktmöglichkeiten zu schaffen. Dies geschieht zum Beispiel durch Gruppenarbeit, Altersturnen, Altenbildung, Diskussionsgruppen usw. In den aus dem Winterthurer Modell stammenden Projekten steht daher eine Stätte der Begegnung im Vordergrund.

Eine Randgruppe von Betagten hat es eher schwer

Weiter zeigten die Umfragen, dass die meisten Betagten keine besonderen Schwierigkeiten haben und dass sie durchaus in der Lage sind, ihre Probleme zu meistern. Dagegen gibt es eine Randgruppe von Betagten, die sich eher isolieren und sich kontaktablehnend verhalten. Sie haben dann im Krankheitsfall die Schwierigkeit, dass jemand nach ihnen schaut, wie dies bei Kontaktfreudigen der Fall ist. Diese Randgruppe der Betagten ist ganz besonders auf Dienstleistungen angewiesen.

Ergebnis des Studiums: Vier Modelle

Aufgrund der Studien und Umfragen sind vier Modelle zur Verwirklichung ausgearbeitet worden. Sie sollen das Jubiläum überdauern und in Zukunft

den Betagten von Winterthur für die Integration zur Verfügung stehen. Sie dienen damit als Modelle für ähnliche Realisationen an andern Orten.

Modell «ZENTRUM»

Mitten in der Altstadt von Winterthur wird ein Zentrum errichtet, das als Begegnungsstätte dienen und zugleich Alterswohnungen umfassen wird. Hauptaufgabe ist die Förderung der Integration der Betagten in das Gemeinwesen von Winterthur, die Stimulation zu aktivem Tun und die Schaffung einer Zone intensiver Kommunikationsmöglichkeiten.

Lernen im Zentrum

Es werden einmal Lernmöglichkeiten für Betagte geschaffen. Dabei steht die Aktivierung der Betagten im Vordergrund; sie muss so angelegt sein, dass der alte Mensch nochmals von etwas gepackt wird, das ihn in seiner ganzen Person belebt. Lernen soll dabei als attraktiver und geselliger Prozess erlebt werden, der die Veränderung von Wissen, Können, Einstellungen und Haltungen umfasst. Dieser Idee liegt nicht das leider noch allzu stark verbreitete und wissenschaftlich widerlegte Defizitmodell zugrunde, sondern es wird von einem Aktivitätsmodell ausgegangen. Voraussetzung für die fruchtbare Gestaltung dieser Lernmöglichkeiten ist eine überzeugende Anregung (Motivation) der Betagten durch fähige und engagierte Mitarbeiter.

Begegnung im Zentrum

Das Zentrum wird auch der Begegnung dienen; denn der intensive Austausch von Gedanken und Erfahrungen ist ein echtes Bedürfnis des älteren Menschen. Er will seine Erfahrungen, Gedanken und Sorgen andern mitteilen, was besonders bei alleinstehenden Betagten wichtig ist. Es müssen Möglichkeiten für informelle Begegnungen und Gruppenarbeit geschaffen werden. Es wird postuliert, dass in der Altershilfe viel mehr Mittel für das Personal, das solche Begegnungsmöglichkeiten vorbereitet und gestaltet, als für Bauten eingesetzt werden sollten.

Modell «DIENSTLEISTUNGEN»

Hier geht es darum, die bestehenden Dienstleistungen für Betagte im Raume Winterthur zu koordinieren und optimal einzusetzen. Dies erfordert grosse Anstrengungen, da 85 Organisationen bestehen, die ganz oder teilweise zugunsten der Betagten wirken. Die Planung erfolgt nicht einfach von oben nach unten; das Planungskonzept wird mit den beteiligten Organisationen in einer Arbeitsgemeinschaft gemeinsam erarbeitet. Dies erfordert viel Zeit;

langfristig lohnt sich jedoch dieser mühsame Weg. Da es so viele Dienste und Möglichkeiten gibt, ist es nicht verwunderlich, wenn die bereits erwähnte Umfrage feststellt, dass viele Dienste den Betagten unbekannt sind.

Lange verstanden die Fachleute unter Dienstleistungen alle Hilfsformen, die den Betagten vor allem bei gesundheitlichen Störungen oder Altersbeschwerden zur Verfügung stehen. Bei allen Hilfeleistungen dieser Art — die meist ambulant erfolgen — bleibt jedoch der Empfänger weitgehend isoliert und ohne intensive menschliche Kontakte. Darum sind nach Auffassung der Autoren des Winterthurer Modells die Dienstleistungen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und die Dienste zur Erhaltung der Selbständigkeit *mit Diensten zur Erhaltung der seelischen Gesundheit* (Lernen, Arbeit, schöpferische Tätigkeiten, Kontaktmöglichkeiten usw.) zu ergänzen. Diese wichtige Erkenntnis ist in der zukünftigen Alterspolitik vermehrt zu beachten.

In Winterthur werden nun im Rahmen eines Dreistufenplanes alle wünschbaren Dienstleistungen eingerichtet, wobei das Vorgehen wissenschaftlich erfasst werden soll, damit an andern Orten aus den gemachten Erfahrungen gelernt werden kann.

Modell «UEBERBAUUNG»

Mit diesem Modell wurde erreicht, dass eine in Planung befindliche Grosssiedlung ebenfalls Alterswohnungen einbezog. 60 Prozent der für Betagte vorgesehenen Wohnungen werden $2\frac{1}{2}$ Zimmer umfassen. Sie sind grösser als die üblichen Alterswohnungen und tragen bereits den Bedürfnissen der kommenden Rentnergeneration Rechnung. Von den insgesamt 311 Wohnungen sind 63 Wohnungen für Betagte vorgesehen. Als Gemeinschaftseinrichtungen kommen Gästezimmer sowie Bade- und Therapiemöglichkeiten mit dem entsprechenden Personal hinzu; ausserdem wird in der Ueberbauung eine Arztpraxis eingerichtet.

Modell «STADTRAND»

Das vierte Modell, das bereits in der Presse ausführlich dargestellt worden ist, gab Architekten, Planern, Soziologen und Oekonomen Gelegenheit, in einem Wettbewerb Projekte für Wohnungen und Siedlungsformen zu erarbeiten, die insbesondere der Integration der Betagten förderlich sind.

Durchführungsfragen

AHV: Rentenrekapitulation und zentrales Rentenregister ¹

Anlässlich der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1975 wurden teilweise erhebliche Abweichungen zwischen den Aufzeichnungen im zentralen Rentenregister und den tatsächlichen Verpflichtungen der einzelnen Ausgleichskassen festgestellt. Um inskünftig die Einschleusung neuer Divergenzen soweit als möglich zu vermeiden, sieht die Zentrale Ausgleichsstelle weitere Kontrollmassnahmen vor. Zu diesem Zweck benötigt sie jeweils zwei Exemplare der Rentenrekapitulationen.

Für die Erstellung der Rentenrekapitulation und die Ablieferung an die Zentrale Ausgleichsstelle gelten daher — erstmals für den Berichtsmonat November 1975 — folgende ergänzende Weisungen:

- Die Rentenrekapitulation ist in drei Exemplaren auszufertigen. Es ist den Ausgleichskassen freigestellt, das dritte Exemplar als zusätzliche Durchschrift auf amtlichem Formular oder als Fotokopie zu erstellen.
- Das *dritte* Exemplar der Rentenrekapitulation ist der Zentralen Ausgleichsstelle zusammen mit dem Monatsausweis (Rz 123 der Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen) einzureichen.

¹ Aus AHV-Mitteilungen Nr. 72

Fachliteratur

Geerts A.: *L'évaluation de l'invalidité en sécurité sociale dans la Communauté européenne.* 3. Aufl., 224 S. Vander, Brüssel, 1974.

Heller Max: *Heilpädagogik in der Schweiz.* Sonderdruck aus der Zeitschrift für Heilpädagogik, Heft 10/1975, 14 S.

Ritter Verena: *Aspekte des schweizerischen Sehbehindertenwesens.* Diss. rer. pol. der rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern. 323 S. Herausgegeben vom Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen, St. Gallen, 1975.

Stucki Lorenz: *Alt werden mit uns.* Das «Winterthur»-Modell. 216 S. Benziger Verlag, Zürich, 1975. (Siehe hiezu auch den Beitrag auf S. 456.)

Villars Charles: *La Convention européenne de sécurité sociale et la Suisse.* Schweizerische Beiträge zum Europarecht, Band 17. 289 S., mit deutscher Zusammenfassung. Librairie de l'Université Georg et Cie S. A., Genf, 1975.

Dienste und Einrichtungen für Betagte in der Stadt Bern. Standortbestimmung und Planung 1975. 54 S. Zu beziehen bei der Fürsorge- und Gesundheitsdirektion der Stadt Bern, Predigerstrasse 5, 3011 Bern.

Les règlements de sécurité sociale de l'Europe des Neuf. Heft 4129 der Reihe «Notes et Etudes Documentaires». 42 S. La Documentation Française, Paris, 1974.

Weisungen über bauliche und technische Vorkehrungen für Gehbehinderte im öffentlichen Verkehrswesen. Gültig ab 1. September 1975. Erlassen vom Eidgenössischen Amt für Verkehr und den Generaldirektionen der PTT und der SBB.

Parlamentarische Vorstösse

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

Nationalrat Bratschi hat sein Postulat (ZAK 1975, S. 116) am 15. September 1975 zurückgezogen.

Postulat Brosi vom 20. März 1975 betreffend Anlagen der Pensionskassen in privatem Grundeigentum

Der Nationalrat hat am 1. Oktober 1975 das Postulat Brosi (ZAK 1975, S. 187) angenommen und an den Bundesrat überwiesen zur Prüfung der Frage, ob im Rahmen der Gesetzgebung über die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge die Anlagemöglichkeiten der institutionellen Anleger teilweise einzuschränken seien. Nach Auffassung des Postulanten sollten deren Anlagen vorwiegend in Form von grundpfandgesicherten Darlehen erfolgen.

Einfache Anfrage Forel vom 15. September 1975 betreffend pädagogisch-therapeutische Massnahmen der IV

Nationalrat Forel hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Das Kreisschreiben über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen in der IV, das seit dem 1. März 1975 gilt, steht anscheinend in offenem Widerspruch zur Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe c. Bisher konnten die Minderjährigen, die eine psychomotorische und logopädische Behandlung benötigten, auf Kosten der IV ambulant behandelt werden. Nach dem neuen Kreisschreiben erhalten nur jene Kinder diese Behandlung, die bereits in Institutionen sind, die von der IV anerkannt werden.

Unserer Meinung nach besteht Gefahr, dass dieses neue Kreisschreiben die IV nicht entlastet, sondern sie vielmehr in einigen Jahren überfordern wird. Die Minderjährigen, die nicht auf sie angewiesen sind oder nicht die Möglichkeit haben, in diese anerkannten Institutionen einzutreten, können nämlich einen Misserfolg in der beruflichen Ausbildung erleiden, weil sie die Mittel zur Wiederanpassung gerade in einem Alter nicht haben, in dem diese von entscheidender Bedeutung sind.

Die moralische Seite dieser neuen Einschränkung ist noch schwerwiegender: Ein anpassungsfähiges Kind, das sich aus wirtschaftlichen Gründen nicht anpassen konnte, läuft, vom Misserfolg in der Ausbildung abgesehen, Gefahr, dass es sich noch mehr an den Rand des gesellschaftlichen Lebens gedrängt sieht.

Wir fragen daher den Bundesrat, ob seiner Ansicht nach diese einschränkenden Massnahmen nicht aufgehoben werden können.

Dies ist die Ansicht der meisten welschen Verantwortlichen für ‚pädagogische Medizin‘, die wir kennen, und wir wissen, dass die entsprechenden Dienststellen in der deutschen Schweiz diese Ansicht teilen.

Ist der Bundesrat schliesslich nicht auch der Meinung, dass dieses Kreisschreiben den Grundsätzen des IVG zuwiderläuft, dessen Artikel 5 wie folgt lautet: ‚Nicht-erwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.‘»

Mitteilungen

Errichtung einer neuen Verbandsausgleichskasse

Gestützt auf die Verfügung vom 19. Februar 1960 des Eidgenössischen Departementes des Innern über Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen in der AHV hat der kantonale Gewerbeverband Basel-Land das Gesuch um Errichtung einer eigenen Verbandsausgleichskasse gestellt. Mit Entscheid vom 13. Oktober 1975 hat das BSV das Kassenreglement genehmigt, wodurch die Ausgleichskasse als errichtet gilt und das Recht der Persönlichkeit erlangt hat. Die Bewilligung zur Kassenführung ist ab 1. Januar 1976 wirksam.

Mitwirkung von Verbänden an der Verwaltung einer bestehenden Ausgleichskasse

Die Vereinigung schweizerischer Fabrikanten, Grossisten und Detaillisten der Hörmittelbranche (AKUSTIKA) und der Bernische Mechanikermeister-Verband werden ab 1. Januar 1976 als weitere Gründerverbände an der Verwaltung der Ausgleichskasse des schweizerischen Gewerbes mitwirken.

Bauliche Vorkehrungen für Gehbehinderte

Der Bundesrat hat die Departemente durch eine Weisung angewiesen, bei den Bauten und Anlagen, die der Bund erstellt oder subventioniert — auch beim subventionierten Wohnungsbau — den Bedürfnissen der Gehbehinderten Rechnung zu tragen. Damit sollen die öffentlich zugänglichen Bauten und Verkehrsanlagen sowie nach Möglichkeit die Wohnbauten den Behinderten und Betagten besser zugänglich gemacht werden, indem man unnötige architektonische Hindernisse vermeidet und Zugänge, Rampen, Türen, Aufzüge, Einrichtungen usw. auf die Bedürfnisse der Gehbehinderten abstimmt. Die zu treffenden Vorkehrungen sind in den 1974 erschienenen Richtlinien «Bauliche Massnahmen für Gehbehinderte» der Schweizerischen Zentralstelle für Baurationalisierung (CRB), Seefeldstrasse 214, 8008 Zürich, umschrieben.

Die Weisung des Bundesrates wie die CRB-Norm legen das Schwergewicht auf Vorkehrungen, die den Behinderten und Betagten die Teilnahme am sozialen oder beruflichen Leben erleichtern und ihnen so lange wie möglich das Verbleiben in ihrer vertrauten Umwelt gewährleisten sollen. Es geht hier nicht um kostspielige Massnahmen, sondern um die konsequente Berücksichtigung gewisser wesentlicher Planungsregeln. Diese an alle Departemente gerichtete Weisung ersetzt die Richtlinien des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 12. November 1970. Ihr Erlass dürfte entsprechende Auswirkungen auch auf andere Bauherren zeitigen. Die ZAK wird in einer späteren Ausgabe noch eingehender über die neuen Weisungen berichten.

André Stöhr †

Am 11. Oktober verstarb André Stöhr, Leiter der IV-Regionalstelle Zürich, im Alter von 53 Jahren infolge eines Herzversagens. Der Verschiedene war als Maschinenzeichner ausgebildet und tätig, interessierte sich aber schon bald für die Berufsberatung, und dies im besonderen in bezug auf die Behinderten. Das nötige Rüstzeug für seine künftige Arbeit holte er sich am psychologischen Seminar der Universität Zürich. Vor seiner Wahl zum IV-Regionalstellenleiter wirkte André Stöhr als Berufsberater für die Bezirke Baden und Zurzach, danach bei der Invaliden-Fürsorge für den Kanton Zürich. In seiner neuen Funktion — die Regionalstelle umfasst die Kantone Zürich, Glarus und Schaffhausen — setzte er sich mit innerem Engagement und sachkundig für die Behinderten ein. Das Bundesamt für Sozialversicherung und die Eidgenössische Invalidenversicherung wissen dem Verstorbenen für den erfolgreichen Einsatz herzlichen Dank und bewahren ihm ein gutes Andenken.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 24, Ausgleichskasse 105, Gewerbe: Auf 1. Januar 1976 zwei neue Gründerverbände nachtragen:

- Vereinigung schweiz. Fabrikanten, Grossisten und Detaillisten der Hörmittelbranche (AKUSTIKA)
- Bernischer Mechanikermeister-Verband

Gerichtssentscheide

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 4. Juli 1975 i. Sa. F. V.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 12 und 13 IVG. Die routinemässige Entfernung eines Meckelschen Divertikels, die anlässlich eines Eingriffes zur Behandlung des Leidens an sich vorgenommen wird, geht wegen ihrer geringen Bedeutung nicht zulasten der IV.

Das 1966 geborene Kind F. V. musste am 24. November 1972 mit Verdacht auf Blinddarmentzündung hospitalisiert werden. Gleichentags wurde wegen akuter phlegmonöser Entzündung eine dringende Blinddarmoperation vorgenommen. Bei der Operation stellte der Chirurg das Bestehen einer mesenterialen Lymphdrüse sowie eines grossen Meckelschen Divertikels fest, das er entfernte. Das Kind konnte das Spital am 4. Dezember 1972 verlassen.

Am 30. November 1972 stellte der Vater des Patienten ein Leistungsbegehren, worin er verlangte, dass die Entfernung des Meckelschen Divertikels als Geburtsgebrechen von der IV übernommen werde. Die zuständige IV-Kommission lehnte das Gesuch ab; sie hielt fest, dass die Hospitalisierung des Kindes und die Operation nicht durch das Geburtsgebrechen ausgelöst wurden, sondern durch die Blinddarmentzündung. Deshalb empfahl sie dem Gesuchsteller, sich mit seiner Krankenkasse in Verbindung zu setzen.

Der Vater des Versicherten reichte Beschwerde ein. Er brachte vor, das Meckelsche Divertikel gehöre zu den Geburtsgebrechen, für deren Behandlung die IV zuständig sei, ungeachtet des Umstandes, der zu seiner Erkennung geführt hat. Er verlangte demgemäss, dass die Spalkosten zwischen der IV und der Krankenversicherung aufgeteilt würden.

Auf Veranlassung der kantonalen Rekursbehörde erging eine erneute Verfügung. Diese lautete u. a. wie folgt:

« ... es ist nicht Sache der IV, die aus der Entfernung des Meckelschen Divertikels erwachsenen Kosten zu übernehmen, da der Aufenthalt in erster Linie durch die Blinddarmentzündung verursacht und durch die Entfernung des Meckelschen Divertikels keineswegs verlängert wurde, ... folglich ... kommt die IV für die an diesem Kind vorgenommenen medizinischen Massnahmen nicht auf» (Verfügung vom 14. September 1973).

Die Krankenkasse des Versicherten reichte ebenfalls Beschwerde ein und legte dar, sie sei bereit gewesen, «die Kosten der Hospitalisation im Rahmen der kantonalen Spalkonvention für die Zeit vom 28. November bis 4. Dezember 1972 zu übernehmen,

jedoch mit Ausnahme der Chirurgenhonorare für das in Frage stehende Geburtsgebrechen».

Die kantonale Rekursbehörde vereinigte die beiden Fälle und hiess den Rekurs mit Entscheid vom 11. April 1974 gut. Die richterliche Vorinstanz stellte zur Hauptsache fest, die Kosten der gemeinsamen Leistungen müssten nach Massgabe der Bedeutung der Entfernung des Meckelschen Divertikels und der Blinddarmoperation zwischen der IV und der Krankenkasse aufgeteilt werden. Es wurde daher bestimmt, dass 6 Tage Hospitalisation von der IV und 5 Tage von der Krankenkasse zu tragen seien. Die Ausgleichskasse reichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Sie macht geltend, für die Übernahme der Behandlungskosten sei die überwiegende Ursache der Spital-einlieferung entscheidend, d. h. der Anlass, der zur Behandlung des Versicherten geführt hat, im vorliegenden Fall also die Blinddarmentzündung. Sie bringt weiter vor, die Lösung der richterlichen Vorinstanz könne in administrativer Hinsicht nicht befriedigen, da sie im Blick auf den Einzelfall zu fast unüberwindlichen Schwierigkeiten führe.

Das BSV beantragte Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Minderjährige Versicherte haben Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 IVG). Gemäss Art. 1 und 2 Ziff. 275 GvV sind die bei Geburt bestehenden Divertikel der Halsröhre als Geburtsgebrechen zu bezeichnen. Wenn im Verlaufe einer durch ein Geburtsgebrechen bedingten Hospitalisation interkurrente Leiden auftreten, die nicht eine unmittelbare Folge des genannten Gebrechens sind, geht ihre Behandlung gemäss Rechtsprechung und Verwaltungspraxis solange nicht zulasten der IV, als ihnen offensichtlich sekundäre Bedeutung zukommt (BGE 97 V 54, ZAK 1971, S. 593 und angeführte Entscheide; Kreisschreiben des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, Rz 208, gültig seit 1. 1. 74).

Art. 14 Abs. 1 der Verordnung III vom 15. Februar 1965 über die Krankenversicherung betreffend die Leistungen der Krankenkassen und vom Bund anerkannten Vereinigungen für Rückversicherung bestimmt, dass «laut Gesetz obligatorisch zulasten der Kassen gehende Leistungen im Krankheitsfalle ausgerichtet werden müssen; die Geburtsgebrechen sind den Krankheiten gleichgestellt». Art. 17 Abs. 1 dieser Verordnung sieht vor, dass die Kassen im gleichen Mass von der Verpflichtung zur Bezahlung der medizinischen und pharmazeutischen Kosten befreit sind, wie diese von der IV getragen werden.

2. Die vorliegende Streitfrage, ob die IV oder die Krankenkasse für die Spitalkosten zahlungspflichtig sei, gibt zu zwei Bemerkungen Anlass, die eine medizinischer, die andere finanzieller Art.

a. Medizinisch gesehen ist die systematische Entfernung des Meckelschen Divertikels anlässlich des gesamten intra-peritonealen Eingriffes durch seine Pathologie gerechtfertigt — in gleicher Weise wie die Blinddarmoperation: Das Divertikel kann sich entzünden und ein Syndrom bewirken wie die Blinddarmentzündung, und es kann gelegentlich auch durch Strangulation eine Darmokklusion hervorrufen. Diese Abnormität befällt gemäss Henning und Baumann («Handbuch der inneren Medizin», 1953, Band III/2, S. 185) etwa 1 Prozent der Bevölkerung, 1 bis 2 Prozent gemäss Pschyrembel («Klinisches Wörterbuch», 1969, S. 748) und ungefähr 3 Prozent gemäss dem BSV. In der Mehrzahl der Fälle wird sie jedoch erst im Verlaufe einer

Operation diagnostiziert, da diese pathologischen Erscheinungen offensichtlich selten sind: Nach IV-Statistiken ist bei hundert von diesem Geburtsgebrechen betroffenen Personen nur in einem Fall ein chirurgischer Eingriff nötig. Die Operation eines Meckelschen Divertikels ist bezüglich Schwierigkeit und Dauer mit einer Blinddarmoperation vergleichbar (vgl. Ziff. 2417 und 2418 des SUVA/MV-IV-Tarifes).

b. In finanzieller Hinsicht ist es für den Versicherten unerheblich, wer die Behandlung übernimmt; weder bei Übernahme durch die obligatorische Krankenversicherung noch durch die IV entstehen ihm irgendwelche Kosten. Dagegen ist die Frage für die betreffenden beiden Versicherungen bedeutungsvoll.

Gemäss kantonaler Spitalkonvention leistet die Krankenkasse je Spitaltag eine Pauschale, die im Jahre 1972 für Kinder 57 Franken betrug. Diese Pauschale, welche die Arzthonorare einschliesst, wird an die Inkassozentrale überwiesen, die dem Kinderspital 129.70 Franken je Tag und die nach herkömmlichem Tarif berechneten ärztlichen Honorare bezahlt. Die Differenz zwischen der von der Kasse überwiesenen Pauschalleistung und den von der Inkassozentrale vergüteten Kosten wird aus Ausgleichsfonds gedeckt, die von der Zentrale verwaltet und zum Teil durch kantonale Zuschüsse gespiesen werden.

Nach der zwischen dem BSV und dem Kinderspital abgeschlossenen Vereinbarung erbringt die IV je Spitaltag eine Pauschalleistung von 140 Franken. Darin sind aber die Honorare der nicht im Spital tätigen Ärzte nicht inbegriffen, und diese Ärzte überweisen der IV ihre nach dem Tarif SUVA/MV/IV berechneten Honorarnoten. Damit stellt die Leistung der IV ein Mehrfaches derjenigen der Krankenversicherung dar; indem sie sowohl die Spitalkosten wie die ärztlichen Honorare voll deckt, entlastet sie besonders die Inkassozentrale.

3. Wenn die Blinddarmoperation und die Entfernung des Meckelschen Divertikels zeitlich getrennt voneinander erfolgt wären, hätte die Krankenversicherung selbstverständlich die erste davon voll zu ihren eigenen Bedingungen und die IV die zweite gemäss ihren Tarifen übernommen. Gestützt hierauf hat die erste Instanz erkannt, dass, nachdem die beiden Eingriffe in einem Zuge ausgeführt wurden, jede Versicherung grundsätzlich im Verhältnis zur Bedeutung der entsprechenden Behandlung beitragen müsse. Sie hat diesen Grundsatz durch folgende Regel darzulegen versucht:

«Wenn anlässlich der Behandlung eines Leidens als solches ein Geburtsgebrechen festgestellt und gleichzeitig behandelt werden kann, gehen die ausschliesslich mit dem einen der Leiden zusammenhängenden spezifischen diagnostischen und therapeutischen Leistungen zulasten der Institution, die für dieses Leiden bürgt.

Die nicht spezifischen Leistungen sind im mutmasslichen Verhältnis der medizinischen und pharmazeutischen Bemühungen, welche die unabhängige Behandlung jedes Leidens erfordern würde, von den beteiligten Sozialversicherungen zu tragen.»

Aufgrund dieser Formel kam der kantonale Richter zum Schluss, die Bedeutung einer Blinddarmoperation stehe zur Operation des Meckelschen Divertikels in einem Verhältnis von 4 zu 5, und hat entschieden, die IV habe 6 Spitaltage, die Entfernung des Meckelschen Divertikels und die entsprechende Narkose zu übernehmen, während 5 Spitaltage, die Blinddarmoperation und die dazugehörige Narkose zulasten der Krankenversicherung gingen. Zum Erlass einer neuen Verfügung in diesem Sinn hat

er die Akten an die Verwaltung zurückgewiesen. Aber wie lässt sich dieser Entscheid vollziehen?

4. Der kantonale Richter gibt zu, dass die von ihm aufgestellte Regel verschiedene Probleme übergeht, dass sie insbesondere die Frage des für die nicht spezifischen Leistungen anzuwendenden Tarifs ungelöst lässt. Er glaubt indessen, diese Frage könne hier offen gelassen werden. Dies trifft zweifellos nicht zu, handelt es sich doch beispielsweise sowohl bei der Anästhesie als auch beim vor der Operation vorgenommenen Bauchschnitt um keine spezifischen Massnahmen. Die Frage muss also entschieden werden; und dies scheint nur durch Anwendung des jeder Institution eigenen Tarifs möglich zu sein. Dabei zeigen sich jedoch fast unüberwindliche praktische Schwierigkeiten, wenn man vermeiden will, dass die medizinischen Aufwendungen schliesslich doppelt bezahlt werden.

Tatsächlich umfasst die von der Krankenkasse entrichtete Pauschale die medizinischen Honorare. Der entsprechende Anteil machte 1972 20.50 Franken je Spitaltag aus und wurde dem Ausgleichsfonds «Honorare» zugewiesen. Will man, dem kantonalen Richter folgend, das Verhältnis der jeweiligen Wichtigkeit der beiden Eingriffe mit 4 zu 5 einschätzen, können lediglich 45 Prozent der gemäss Tarif für nicht spezifische Massnahmen bestimmten Honorare den Anteil belasten, den die Krankenversicherung im Rahmen der dem Ausgleichsfonds «Honorare» zugebilligten Pauschale schuldet. Die IV müsste gemäss ihrem Tarif 55 Prozent dieser Honorare übernehmen. Zu diesen Beträgen käme für jede Versicherung der volle Anteil für die spezifischen Massnahmen, für welche sie zuständig ist.

Wenn man zu berechnen versucht, was die IV nach dieser Betrachtungsweise zu übernehmen hätte, muss man vorab feststellen, dass einzig die Entfernung des Divertikels eine spezifische Massnahme bei der Behandlung des Geburtsgebrechens darstellt. Der Bauchschnitt ist eigentlich, wie die Narkose, ein Bestandteil dieser Operation und derjenigen des Blinddarms; das scheint dem kantonalen Richter entgangen zu sein, wenn er erklärt, seine Lösung «erlaube die Erledigung der Angelegenheit, ohne dem Kanton und der Inkassozentrale Verpflichtungen aufzuerlegen». Denn der Tarif SUVA/MV/IV enthält keine Position für den Bauchschnitt als solchen. Vielleicht liesse sich die Position 2416 des Tarifs (Explorativer Bauchschnitt) sinngemäss anwenden, obwohl der Bauchschnitt weder die Ursache noch das Ziel gewesen war. Nach dieser These müsste die IV 55 Prozent des tarifmässigen Betrages für den Bauchschnitt und den gleichen Anteil für die Narkose (Position 1852 des Tarifs) vergüten. Dazu käme die volle Übernahme der Divertikeloperation; eine Tarifposition für die routinemässige Entfernung des Divertikels, die anlässlich einer andern intra-peritonealen Intervention vorgenommen wird, fehlt indessen ebenfalls. Eine gleichartige Rechnung müsste für die Zahlungen der Inkassozentrale angestellt werden (nicht Teil des Prozesses), wobei deren Resultate dazu dienen, die für die Pauschale der Krankenversicherung anzuwendenden Reduktionssätze zu bestimmen, soweit jene dem Ausgleichsfonds «Honorare» zukommen soll. Bei alledem müsste man aber die gesetzlichen oder vertraglichen Beziehungen zwischen allen Parteien der Spitalkonvention berücksichtigen, da sie solchen Reduktionen gegebenenfalls im Wege stehen könnten.

Die Berechnung nach dem Prinzip der Belastungsaufteilung wäre somit zweifellos möglich. Sie gestaltet sich jedoch derart kompliziert, dass sie — wie die Ausgleichskasse und das BSV erklären — als auf administrativem Gebiet nicht anwendbar bezeichnet werden muss. Deshalb ist zu prüfen, ob nicht auf anderer Grundlage

eine rechtlich ebenso gut vertretbare und praktisch mögliche Lösung gefunden werden kann.

5. Im Rahmen von Art. 13 IVG kann sich der Anspruch auf Behandlung von Geburtsgebrechen auf die sekundären Leiden ausdehnen, die mit dem Gebrechen in adäquatem Kausalzusammenhang stehen. Dieses Prinzip lässt sich zwar hier nicht aufrechterhalten, da das Meckelsche Divertikel und die Blinddarmoperation nicht kausal miteinander zusammenhängen.

Mit Bezug auf Art. 12 IVG hat die Rechtsprechung festgestellt, dass die Übernahme durch die IV von der Art und dem Ziel der wichtigsten medizinischen Massnahme abhängt, wenn von miteinander verbundenen medizinischen Massnahmen die einen der Behandlung des Leidens an sich und die andern der Wiedereingliederung dienen (vgl. z. B. ZAK 1970, S. 104; EVGE 1961, S. 308, ZAK 1962, S. 274). Der Versicherte hat also entweder Anspruch auf die gesamten Massnahmen oder auf eine davon. Wenn man dieses Prinzip auf das Zusammentreffen der Behandlung eines Leidens an sich und eines Geburtsgebrechens überträgt, muss man feststellen, dass im vorliegenden Fall die Blinddarmoperation klar überwog; es handelte sich um eine akute Blinddarmentzündung, die eine dringende Operation erforderte. Die Beseitigung des Meckelschen Divertikels hingegen, das zufällig anlässlich dieser Operation entdeckt wurde und keinerlei Symptome aufwies und vielleicht während des ganzen Lebens des Patienten auch nicht aufgewiesen hätte, wurde sicher zu Recht, aber lediglich «nebenbei» vorgenommen. Weder die Dauer der Blinddarmoperation noch diejenige des Spitalaufenthaltes wurde dadurch wesentlich verlängert.

Es könnten sich aber doch Fälle ergeben, wo der Spitalaufenthalt durch die gleichzeitige Behandlung eines Geburtsgebrechens verlängert und der primäre Eingriff erschwert oder gar verunmöglicht würde, obschon die Spitaleinweisung in erster Linie zur Behandlung des Leidens an sich aufgezwungen wurde und der Eingriff zur Behandlung dieses Leidens nötig war (z. B. Hospitalisation wegen Unfallfraktur der Achsel, die man ausnützt, um eine angeborene Pseudoarthrose der Tibia zu operieren). Vielleicht sollte die IV deshalb die Verlängerung der Hospitalisation und die spezifischen Massnahmen der Behandlung des Geburtsgebrechens übernehmen. Die weitere Prüfung dieses Problems erübrigt sich indessen im vorliegenden Fall und zwar aus folgenden Gründen.

6. Wenn der Eingriff wegen einer Divertikelentzündung oder eines andern pathologischen Geschehens des Meckelschen Divertikels vorgenommen worden wäre, hätte die IV die Intervention selbstverständlich zu ihren Lasten übernommen. Dasselbe wäre der Fall gewesen, wenn der Eingriff, obwohl wegen Verdachts auf Blinddarmentzündung vorgenommen, keinen entzündeten Blinddarm, aber eine auf die Existenz eines Divertikels zurückzuführende Pathologie ergeben hätte. Unter diesen Umständen hätte der Operierende zweifellos die Gelegenheit des ausgeführten Bauchschnittes benützt, um den Blinddarm routinemässig zu entfernen.

Gemäss Position 2417 des Tarifs SUVA/MV/IV geht die nebenher, anlässlich eines Eingriffs in den Unterleib vorgenommene Blinddarmoperation nicht zulasten der Versicherung. Das bedeutet, dass eine solche Blinddarmoperation eine derart alltägliche Handlung darstellt, dass sie vom Operierenden nicht besonders hervorgehoben zu werden verdient. Dessen Honorare sind daher durch die gemäss Tarif für die Hauptoperation bestimmte Leistung voll gedeckt; er kann weder vom Patienten noch von irgend einer andern Versicherung eine Zusatzentschädigung für die Blinddarmoperation beanspruchen.

Wir haben hier den umgekehrten Fall, wo der Eingriff wegen akuter Blinddarmentzündung vorgenommen werden musste. Während der Operation hat der Chirurg das Bestehen eines Meckelschen Divertikels festgestellt, welches jedoch kein pathologisches Syndrom auslöste. Nach den Regeln der Kunst hat er den Bauchschnitt für die routinemässige Entfernung des Divertikels ausgenützt. Ein derartiger Eingriff hat grosse Ähnlichkeit mit einer routinemässigen Blinddarmoperation, wie es das BSV in seiner Vernehmlassung darlegt; er kann sogar als das Gegenstück betrachtet werden. In Übereinstimmung mit Position 2417 des Tarifs SUVA/MV/IV rechtfertigt es sich, die beiläufige Entfernung des Divertikels als nicht zulasten der IV gehend zu betrachten.

Da die Blinddarmoperation durch die Krankenversicherung übernommen werden muss, ist sicher nicht der Tarif SUVA/MV/IV anzuwenden, sondern derjenige, der die Vereinigung der Krankenkassen und die medizinische Gesellschaft verbindet. Allfällige Klauseln dieses Tarifs betreffend «beiläufig» vorgenommene medizinische Routinemassnahmen wären jedoch unbeachtlich, denn die routinemässige Entfernung des Meckelschen Divertikels, die anlässlich eines intra-abdominalen Eingriffs «nebenbei» erfolgt, ohne dass das Divertikel das geringste Symptom aufgewiesen hätte, ist eine so unbedeutende Handlung, dass sie kein Anrecht auf eine zusätzliche Leistung der IV begründen kann.

Urteil des EVG vom 9. April 1975 i. Sa. M. F.

Art. 9 Abs. 2 und Art. 20 IVG. Minderjährige Schweizer Bürger mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland, deren Eltern bei der schweizerischen AHV und IV versichert sind, haben keinen Anspruch auf Beiträge im Sinne von Art. 20 IVG, wenn eine ausländische Versicherung für die gleiche Gesundheitsschädigung einen namhaften, jedenfalls mindestens mit der schweizerischen Leistung vergleichbaren Beitrag gewährt.

Der im Februar 1969 geborene M. F. leidet an Mongolismus mit ausgeprägter Muskelhypotonie und Gelenkschlaffheit sowie an hochgradigen Knick-Plattfüssen. Die Ausgleichskasse sprach ihm deswegen Eingliederungsmassnahmen der IV zu.

Am 1. Februar 1972 übersiedelte der im Dienste einer Luftfahrtgesellschaft stehende Vater des Behinderten mit der Familie nach Schweden, wo er weiterhin als Angestellter dieser Gesellschaft tätig ist. Er hat auch nach dem Umzug regelmässig die Beiträge an die schweizerische AHV/IV entrichtet.

Gestützt auf einen entsprechenden Beschluss der IV-Kommission für Versicherte im Ausland sprach die Schweizerische Ausgleichskasse am 25. Januar 1973 M. F. ab 1. März 1971 (Vollendung des 2. Altersjahres) einen Beitrag für hilflose Minderjährige gemäss Art. 20 IVG in der Höhe von 4.50 Franken und ab 1. Juni 1973 einen solchen von 6.50 Franken im Tag zu. Diese Versicherungsleistung wurde vorläufig bis Ende März 1975 gewährt und auf diesen Zeitpunkt eine erneute Überprüfung des Anspruches vorgesehen. Dagegen lehnte es die Kasse ab, Schuheinlagen abzugeben und einen Beitrag an die Heilgymnastik zu gewähren. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

In der Folge erhielten die Verwaltungsorgane der schweizerischen IV davon Kenntnis, die «Stockholms Allmänna Försäkringskassa» habe auf Gesuch des Vaters des

Behinderten am 20. Juni 1973 entschieden, diesem ab 1. Februar 1973 einen jährlichen Pflegebeitrag von 4560 schwedischen Kronen (= rund 3330 Fr.) zu gewähren. Mit Rücksicht auf diesen Sachverhalt hob die Ausgleichskasse am 17. August 1973 ihre Verfügung vom 25. Januar 1973 ab 1. März 1973 auf; sie sah jedoch davon ab, den für den Monat März 1973 bereits bezahlten Beitrag zurückzufordern.

Der gesetzliche Vertreter des Versicherten beschwerte sich bei der AHV/IV-Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen mit dem Antrag um Aufhebung der Verfügung vom 17. August 1973 und Wiederherstellung derjenigen vom 25. Januar 1973. Zur Begründung machte er geltend, die Leistung der schwedischen Sozialversicherung erfolge einzig aufgrund seines in Schweden versteuerten Einkommens, so dass das Abkommen zwischen der Schweiz und dem Königreich Schweden über Sozialversicherung nicht anwendbar sei. Da weiterhin Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung bezahlt würden, habe diese die Leistungen gemäss Art. 20 IVG weiter auszurichten.

Die Rekurskommission wies die Beschwerde am 23. Juli 1974 im wesentlichen mit der Begründung ab, die Gewährung von Pflegebeiträgen im Ausland sei dann nicht mehr angezeigt, wenn dem gleichen Zweck dienende Beiträge von der Sozialversicherung des Wohnsitzstaates gewährt würden, zumal diese Beiträge, wie im vorliegenden Falle, höher seien als die entsprechenden Beiträge der schweizerischen IV und die invaliditätsbedingten Mehrkosten der Pflege decken würden.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde wiederholt der Vater des Versicherten den im vorinstanzlichen Verfahren gestellten Antrag und begründet diesen im wesentlichen wie folgt: Seine Ehefrau sei überfordert, die Versorgung des Knaben kostspielig und die Anstellung von Aushilfen unerlässlich; sodann sei zu berücksichtigen, dass in Schweden auch Versicherungsleistungen als Einkommen besteuert würden und dass dort ein Pflegebeitrag von 10 Franken im Tag eine geringere Kaufkraft besitze als 6.50 Franken in der Schweiz.

Die Schweizerische Ausgleichskasse verweist auf ihre Vernehmlassung im erstinstanzlichen Verfahren. Darin hatte sie die Ansicht vertreten, die Beiträge an hilflose Minderjährige gemäss Art. 20 IVG seien zu den Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 Abs. 3 Bst. c IVG, also zu den Massnahmen für die Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger, zu zählen. Da es sich hierbei um Naturalleistungen der IV handle, sei deren Kumulierung unzulässig. Solche Massnahmen würden übrigens nur ausnahmsweise im Ausland gewährt. Sodann sei zu berücksichtigen, dass M. F. von der schwedischen Sozialversicherung einen höheren Beitrag erhalte, denn die Leistungen der schweizerischen IV würden nur 2372.50 Franken betragen.

Das BSV trägt auf Abweisung der Beschwerde an.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Nachdem die Verwaltung davon Kenntnis erhalten hatte, dass das mongoloide Kind von einer schwedischen obligatorischen Versicherung Pflegebeiträge bezieht, war sie nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, die durch Verfügung vom 25. Januar 1973 zugesprochenen Leistungen einzustellen. Zwar haben sich die Verhältnisse des Versicherten nicht geändert. Indessen stellen die Leistungen der schwedischen Versicherung ab 1. Februar 1973 eine neue erhebliche Tatsache dar, die, hätte sie zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung bestanden, geeignet gewesen wäre, den Entscheid wesentlich zu beeinflussen (BGE 98 V 104, ZAK 1973, S. 146, Erwägung 5).

2. Beiträge an hilflose Minderjährige gemäss Art. 20 IVG stellen Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 Abs. 3 Bst. c IVG dar. Entgegen der Ansicht der Schweizerischen Ausgleichskasse handelt es sich bei diesen Beiträgen aber nicht um Naturalleistungen (vg. Protokoll der Sitzung der Ständerätlichen Kommission vom 12. Mai 1967, S. 24 f., insbesondere das Votum von Bundesrat Tschudi, der ausdrücklich von Barbeiträgen an die Pflege spricht; ferner Stenographisches Bulletin der Sitzung des Nationalrates vom 27. September 1967, S. 439, Votum Weibel). Dennoch ist die Weiterausrichtung der Beiträge nach Zusprechung einer dem gleichen Zwecke dienenden schwedischen Versicherungsleistung einzustellen, und zwar aufgrund von Art. 9 Abs. 2 IVG; darnach werden, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind — was bei M. F. zutrifft —, Eingliederungsmassnahmen im Ausland nur ausnahmsweise gewährt, «sofern es die persönlichen Verhältnisse und die Erfolgsaussichten angezeigt erscheinen lassen». In Art. 22 der Verordnung über die freiwillige AHV/IV für Auslandschweizer vom 26. Mai 1971 wird diese Bestimmung wie folgt umschrieben:

«Sie (die Eingliederungsmassnahmen) können ausnahmsweise im Ausland gewährt werden, wenn die persönlichen Verhältnisse des Versicherten es angezeigt erscheinen lassen und die Ausübung einer entsprechenden Erwerbstätigkeit nach Durchführung der Massnahmen gesichert erscheint.»

Im vorliegenden Falle, wo es sich um Eingliederungsmassnahmen nach Art. 20 IVG handelt, wird das Erfordernis der gewährleisteten Erfolgsaussichten nicht ausschlaggebend sein können. Es verbleibt somit bei der Ausnahme unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse. Allein schon das Ausnahme-Erfordernis verbietet es, M. F. Beiträge gemäss Art. 20 IVG auszurichten; denn wenn schon für die gleiche Gesundheitsschädigung eine staatliche Versicherung einen namhaften, jedenfalls mindestens mit der schweizerischen Leistung vergleichbaren Beitrag gewährt, so hält es schwer, sich vorzustellen, welcher Art die Verhältnisse sein müssen, um trotz der Ausnahmebestimmung die Weitergewährung der IV-Leistungen zu rechtfertigen. — Dabei kann es keine Rolle spielen, ob der Ansprecher aufgrund von Art. 1 Abs. 1 Bst. c oder von Art. 2 AHVG versichert ist.

3. Der Vater des behinderten Knaben erblickt in der Einstellung der Leistungen der schweizerischen IV deswegen eine Ungerechtigkeit, weil er an die schwedische Sozialversicherung über seine Steuerpflicht Beiträge erbringt. Es kann indessen nicht darauf ankommen, wie die eine Leistung erbringende obligatorische Versicherungseinrichtung des Wohnsitzstaates finanziert wird. Wesentlich ist, dass der Ansprecher in den Genuss einer öffentlichrechtlich begründeten Leistung gelangt, und zwar wegen der gleichen Ursache, die für die Zusprechung eines Beitrages der schweizerischen Sozialversicherung massgeblich war. Die Vergleichbarkeit liegt auf dieser Ebene.

Ohne Einfluss ist der Umstand, dass die schwedischen Versicherungsleistungen als Einkommen zu versteuern sind.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 6. Januar 1975 i. Sa. A. C.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 29 Abs. 1 und Art. 41 IVG; Art. 88bis IVV. Für die Bestimmung des Zeitpunktes einer revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nach Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG sind bei der Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit während der vorangegangenen 360 Tage auch jene vor einer Verbesserung des Gesundheitszustandes liegenden Zeiten zu berücksichtigen, während denen der Versicherte vollständig arbeitsunfähig war (Änderung der Rechtsprechung; Bestätigung von Rz 210 und 211 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit).

Der 1920 geborene verheiratete italienische Staatsangehörige arbeitete seit 1963 als Saisonarbeiter (Maurer) in der Schweiz, als er am 10. September 1970 einen Betriebsunfall erlitt, der ihm beide Beine unterhalb des Knies verletzte (Fraktur des linken Schien- und des linken Wadenbeins, Fissur des rechten Schienbeines). Die SUVA richtete ihm deshalb ab September 1970 die vollen in Art. 74 KUVG vorgesehenen Leistungen aus. Nachdem sie festgestellt hatte, dass die Fortsetzung der Behandlung aus medizinischer Sicht nicht mehr angezeigt war, teilte sie dem Versicherten im Oktober des folgenden Jahres mit, sie werde, um ihm die Wiederaufnahme der Arbeit zu erleichtern, vorübergehend ein Krankengeld ausrichten, und zwar auf der Basis einer 100prozentigen Arbeitsunfähigkeit bis 30. November und einer 50prozentigen Arbeitsunfähigkeit bis 31. Dezember 1971. Schliesslich sprach ihm die SUVA mit Verfügung vom 20. Dezember 1971 ab 1. Januar 1972 eine Rente aufgrund einer 25prozentigen Invalidität zu.

Am 2. November 1971 erhielt die IV-Kommission ein Gesuch des Versicherten um Leistungen der IV. Die Schweizerische Ausgleichskasse, die wegen der endgültigen Rückkehr des Versicherten nach Italien im Dezember 1971 zuständig geworden war, gewährte ihm mit Verfügung vom 23. Mai 1972 ab 1. September 1971 bis 30. April 1972 eine ganze und vom 1. Mai bis 31. Juli 1972 eine halbe Rente.

Die dagegen eingereichte Beschwerde wurde von der erstinstanzlichen Rekursbehörde mit Entscheid vom 2. April 1974 teilweise gutgeheissen. Sie stützte sich dabei auf den von der SUVA festgestellten Invaliditätsgrad und änderte die angefochtenen Verfügungen dahingehend, dass sie dem Beschwerdeführer bis zum 31. Mai 1972 eine ganze und vom 1. Juni bis 31. August 1972 eine halbe Rente zusprach.

Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, es sei ihm auch nach August 1972 eine ganze Rente auszurichten. Er macht geltend, dass 6 Monate nach der Verfügung der SUVA, mit der ihm eine Rente aufgrund einer 25prozentigen Invalidität zugesprochen worden war, ein Arzt eine 35prozentige Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe, und legt das Zeugnis eines weiteren Arztes vom 9. August 1974 bei. Danach leidet der Versicherte an einer Zervikalarthrose mit Brachialgie, an einer Arthrose der Brust- und Lendenwirbelsäule, an einer chronischen Emphysembronchitis, an einer Myokardiosklerose, an Aortenstenose, an einer leichten Nephrosklerose beidseits, an einer chronischen ulcusverdächtigen Gastroduodenitis, an einer chronischen Hepatitis, an beidseitiger Gonarthrose und Versteifung des linken Fussgelenkes, mit Marknagel in der linken Tibia und überschies-

sendem Callus in der rechten Tibia; es handle sich dabei um die Folgen des in der Schweiz erlittenen Betriebsunfalles. Dieser Gesundheitszustand habe Schwierigkeiten beim Gehen zur Folge und der Beschwerdeführer müsse oft ausruhen; noch mehr behindere ihn die erwähnte Funktionseinschränkung. Der Arzt bestätigt, dass sich die Verletzungen der untern Extremitäten seit mehr als einem Jahr in einem Masse verschlimmert haben, dass ein Gehen praktisch unmöglich sei. Der Versicherte sei deshalb vollkommen unfähig, seine gewohnte Erwerbstätigkeit auszuüben.

Nach Rücksprache mit dem Kommissionsarzt beantragt die Ausgleichskasse Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Der Vernehmlassung legt sie die Fotokopie einer neuen Anmeldung des Versicherten bei. Ein dritter Arzt stellt in einem beigelegten Zeugnis die Diagnose «bescheidene Überreste von Brüchen an den Beinen; Zeichen einer Bronchopathie bei einem kräftigen Mann von 52 Jahren» und erklärt, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei im früher ausgeübten oder in einem andern geeigneten Beruf normal und er sei im Sinn der italienischen Gesetzgebung nicht invalid.

Das BSV enthält sich eines Rechtsbegehrens, bemerkt aber, dass nach dem Urteil des EVG vom 6. Juni 1974 i. Sa. H. F. (ZAK 1975, S. 123) im Fall einer revisionsweisen Herabsetzung bzw. Aufhebung der Rente die Wartezeit von 360 Tagen (in sinngemässer Anwendung der Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG) erst beginnen könne, wenn der Versicherte wieder in erheblichem Masse arbeitsfähig geworden sei.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung abgewiesen.

I.

In der Sozialversicherung hat der Richter nur zu prüfen, ob die Verfügungen der Verwaltung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Da sich solche Verfügungen notwendigerweise auf einen bestimmten Sachverhalt und eine Rechtslage beziehen müssen, die im Zeitpunkt ihres Erlasses — im vorliegenden Fall am 23. Mai 1972 — feststehen oder wenigstens voraussehbar sind, hat sich die richterliche Überprüfung auf jene Verhältnisse zu beschränken. Der Richter kann sich nicht über die rechtlichen Auswirkungen später eingetretener Tatsachen aussprechen; er kann solche nur insoweit berücksichtigen, als sie geeignet sind, die Feststellung des massgeblichen Sachverhaltes im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu erleichtern (BGE 96 V 144, 99 V 102, ZAK 1974, S. 208).

II.

1. Gemäss Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden. 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.

Art. 29 Abs. 1 IVG bestimmt, dass der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante I) oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante II).

Gemäss Art. 41 IVG in Verbindung mit Art. 88bis Abs. 1 IVV sind diese Bestimmungen im Revisionsverfahren zur Feststellung, ob sich der Invaliditätsgrad in rentenbeeinflussendem Masse geändert hat, analog anwendbar. Die Rente wird gegebenenfalls für die Zukunft der Veränderung angepasst oder aufgehoben (BGE 96 V 136; 99 V 98, ZAK 1974, S. 207).

Eine ganze Rente kann deshalb erst dann revisionsweise nach Art. 41 IVG herabgesetzt oder aufgehoben werden, wenn der Versicherte

- a. bleibend weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte erwerbsunfähig 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 (Variante II).

2. Die im Urteil des EVG vom 6. Juni 1974 i. Sa. H. F. (ZAK 1975, S. 123) behandelte Rechtsfrage wurde vom BSV in seiner Vernehmlassung wieder aufgegriffen. Das Gesamtgericht hat entschieden, die in der vorangehenden Erwägung genannten Revisionsvorschriften und die Gerichtspraxis seien zu bestätigen. Es bestätigt auch die in den Rz 210 und 211 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit (gültig ab 1. Januar 1971) festgelegte Verwaltungspraxis.

3. Im vorliegenden Fall hatte der Versicherte nach dem 1970 in der Schweiz erlittenen Unfall die Arbeit nicht mehr aufgenommen, so dass die wirtschaftlichen Anhaltspunkte fehlen, um zu entscheiden, ob ihm im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nach der schweizerischen Gesetzgebung noch eine Rente zustand. Man muss sich deshalb auf die in den Akten enthaltenen ärztlichen Angaben stützen.

In Übereinstimmung mit dem Kreisarzt, der schon im Oktober 1971 die Nachbehandlung des Versicherten als abgeschlossen erachtete, erkannte ihn die SUVA ab 1. Januar 1972 als zu 75 Prozent arbeitsfähig. Dass er zu diesem Zeitpunkt wieder zu mehr als 50 Prozent arbeitsfähig geworden war, geht auch aus den Berichten der italienischen Ärzte hervor, die ihn wenige Monate nach seiner Rückkehr nach Italien behandelt haben.

Im März 1972 erachtete ein Vertrauensarzt des «Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS)» den Beschwerdeführer wieder als normal arbeits- und erwerbsfähig. Drei Monate später erklärte ihn ein Spezialarzt für Orthopädie und Traumatologie wegen des in der Schweiz erlittenen Unfalls als zu 35 Prozent arbeitsunfähig. Im Bericht vom 9. Juni 1972 erwähnt der Amtsarzt, dass, abgesehen von den Folgen der Frakturen der unteren Extremitäten, nur eine «erhebliche» Behinderung der Beuge- und Streckfähigkeiten des linken Knies bestünde; er spricht sich jedoch weder über deren Ausmass noch über den Invaliditätsgrad aus. Der gleiche Arzt erklärt im Bericht vom 9. August 1974, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten besonders in bezug auf die Gehfähigkeit ab 1973 beträchtlich verschlimmert habe; damit bestätigt er indirekt die früheren Feststellungen des Kreisarztes der SUVA, des Vertrauensarztes des INPS und des Spezialisten. Aus den übereinstimmenden Feststellungen der italienischen und schweizerischen Ärzte kann geschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens in der ersten Hälfte des Jahres 1972 soweit stabilisiert hatte, dass ihm eine mehr als 50-prozentige Erwerbstätigkeit zugemutet werden konnte. Die Aufhebung der ganzen Rente auf den 1. Juni 1972 wegen Fehlens einer anspruchsbegründenden Invalidität im Sinne der schweizerischen Gesetzgebung war deshalb gerechtfertigt.

Was die verbleibende Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, so ist zu präzisieren, dass einerseits nach Art. 8 Bst. a des geltenden italienisch-schweizerischen Sozialversicherungsabkommens der endgültig nach Italien zurückgekehrte italienische Staatsangehörige keinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen IV hat und dass andererseits — nach konstanter Gerichtspraxis, die zu bestätigen ist (BGE 98 V 173) — die IV vom Versicherten verlangen kann, dass er sich in Italien eine Beschäftigung sucht, die seinem Gesundheitszustand entspricht, und die ihm erlaubt, die verbliebene Erwerbsfähigkeit voll auszunützen. Das gilt auch für den Beschwerdeführer, dem, wenigstens in der ersten Hälfte des Jahres 1972, die Aufnahme einer seinem Zustand angepassten Beschäftigung zuzumuten gewesen wäre, die ihm erlaubt hätte, ein Einkommen von mehr als 50 Prozent dessen zu erzielen, was er verdient hätte, wenn er nicht teilweise invalid geworden wäre.

4. ...

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 26. März 1975 I. Sa. G. C.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 7 ELG. Legitimiert zur Einreichung der Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde ist der gleiche Personenkreis wie im zweinstanzlichen Verfahren. **Art. 84 Abs. 1 AHVG** sowie **Art. 103 Bst. a** und **Art. 132 OG** sind sinngemäss anwendbar. (Erwägung 1a)

Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG, Art. 2 ELKV. Wird einem Versicherten, der seine Krankheitskosten zwar innert zwölf Monaten seit Rechnungstellung, aber ohne die notwendigen Belege meldet, für die Einsendung dieser Belege von der EL-Durchführungsstelle keine Frist gesetzt, so sind diese Kosten auch dann zu berücksichtigen, wenn die Belege nach Ablauf der zwölfmonatigen Frist bei ihr eingehen. (Erwägung 2)

Die 1887 geborene italienische Staatsangehörige G. C. wohnte seit 1903 in der Schweiz, zuletzt im Kanton Tessin. Sie ist am 2. Dezember 1973 gestorben. Während der letzten 20 Jahre ihres Lebens wurde sie teilweise von ihrer Nichte A. R. unterstützt, die am 19. Juli 1971 im Namen ihrer Tante ein Gesuch zum Bezug einer EL zur AHV-Rente eingereicht hatte. In der Rubrik «Abzüge von Krankheitskosten» hatte sie einen Spitalaufenthalt von Frau G. C. für die Zeit vom 21. bis 28. April 1971 und einen zweiten vom 3. Mai des gleichen Jahres aufgeführt. Entgegen der im EL-Gesuch enthaltenen Aufforderung legte A. R. keine Unterlagen über diese Spalkosten ihrer Tante bei. Mit einem an die Adresse des Wohnortes von Frau G. C. gerichteten Brief vom 7. September 1971 teilte die Ausgleichskasse dieser mit, dass sie zur Prüfung ihres EL-Gesuches detaillierte Angaben der Krankenkasse und die Rechnungen der verschiedenen Spitalaufenthalte vorzulegen habe. Am 4. Februar 1972 wiederholte die Ausgleichskasse erfolglos das Begehren um Zustellung der Unterlagen und sprach Frau G. C. am 14. März 1972 eine EL im Betrage von 65 Franken im Monat, rück-

wirkend auf den 1. Juli 1971, zu. In der Kassenverfügung wird ausgeführt, die Krankheitskosten könnten bei der Festsetzung der EL nur in Betracht gezogen werden, wenn diese anhand der verlangten Unterlagen ausgewiesen würden. A. R. reichte am 5. März 1973 für Frau G. C. die von der Ausgleichskasse wiederholt geforderten Unterlagen ein. Mit Verfügung vom 12. Juni 1973 teilte die Ausgleichskasse A. R. mit, dass die Rechnungen für die Behandlungskosten und Medikamente nicht vergütet würden, da die Frist von zwölf Monaten seit Rechnungstellung nicht eingehalten worden sei.

A. R. reichte beim kantonalen Versicherungsgericht gegen die Verfügung der Ausgleichskasse Beschwerde ein und wiederholte ihr Gesuch um Rückvergütung der von ihr selbst getragenen Krankheitskosten des Jahres 1971. Sie machte geltend, die Verspätung in der Einreichung der verlangten Dokumente sei auf ihre grosse Arbeitsbelastung zurückzuführen. Das kantonale Versicherungsgericht stellte fest, dass A. R. im Namen und im Auftrag von G. C. handelte, die im Verlaufe des Verfahrens gestorben war. Mit Urteil vom 17. Juli 1974 wies das Gericht die Beschwerde ab.

Nach Ansicht der kantonalen Richter gestatten es die gesetzlichen Vorschriften und einschlägigen Weisungen den EL-Durchführungsstellen nur dann, die Behandlungskosten zu vergüten, wenn diese innert zwölf Monaten seit Rechnungstellung geltend gemacht werden.

In der rechtzeitig eingereichten Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt A. R. die Rückerstattung der im Jahre 1971 von ihr übernommenen Krankheitskosten für Frau G. C. Sie macht geltend, dass ihr die zwölfmonatige Frist für die Einreichung der Spitalrechnungen erstmals im Juni 1973 bekanntgegeben worden war. Diese Frist war weder im Formular für das EL-Gesuch noch in den verschiedenen Mahnungen der Ausgleichskasse erwähnt worden. Bei dieser Gelegenheit reichte A. R. Kopien der Unterlagen der im Jahre 1971 von ihr übernommenen Krankheitskosten von G. C. sowie eine Fotokopie ihres Begleitbriefes vom 5. März 1973 an die Ausgleichskasse ein. In der Stellungnahme zur Beschwerde gibt die Ausgleichskasse zu, dass weder auf dem Formular des EL-Gesuches noch im Briefwechsel mit der Betroffenen eine Frist für die Einreichung der Unterlagen genannt wurde. Trotzdem beantragt sie, wie auch das BSV, Abweisung der Beschwerde.

In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG die Akten zu ergänzender Überprüfung und neuem Urteil an die erstinstanzlichen Richter zurückgewiesen. Dies aus folgenden Erwägungen:

1a. Für die Regelung des Verfahrens verweist das ELG einzig auf Art. 85 AHVG. Art. 84 Abs. 1 AHVG dagegen, der als beschwerdelegitimiert die Betroffenen und bestimmte Blutsverwandte (nicht aber die Nichten und Neffen) bezeichnet, die befugt sind, ein Gesuch um Zusprechung einer Rente zu stellen, wird nicht erwähnt. Über diese Lücke schweigt sich die Botschaft des Bundesrates vom 21. September 1964 aus. Es stellt sich deshalb die Frage, ob es Aufgabe der Kantone ist, gestützt auf Art. 7 Abs. 1 ELG die zur Einreichung der Beschwerde legitimierten Personen zu bestimmen, oder ob es sich um eine Gesetzeslücke handelt, die der Richter nach Bundesrecht zu schliessen hat. Diese Frage hat sich auf dem Gebiet der Rekursfristen schon gestellt, konnte aber bisher noch offen bleiben. Während die Dauer einer Frist in der Regel von den Verfahrensvorschriften der einzelnen Kantone abhängt, ist die Rekurslegitimation ein Grundbegriff, der für die ganze Schweiz in gleicher Weise zu umschreiben ist. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, schon im kantonalen Verfahren sowohl Art. 84 Abs. 1 AHVG als auch Art. 103 Bst. a

und 132 OG sinngemäss anzuwenden, damit in erster und zweiter Instanz demselben Personenkreis die Beschwerdelegitimation zusteht (BGE 98 V 54, ZAK 1972, S. 302).

b. Frau A. R. hat beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben mit dem Begehren um Rückerstattung eines Teils der für ihre Tante G. C. übernommenen Krankheitskosten. Im Sinne der Erwägungen im Urteil des EVG vom 16. November 1973 in Sa. R. (BGE 99 V 165, Erwägung 1, ZAK 1974, S. 430) hat der kantonale Richter mit Recht das Rekursverfahren im Namen von Frau G. C. durchgeführt, die damals noch lebte. Nach Art. 328 des ZGB war die Nichte nicht verpflichtet, ihre Tante zu unterstützen. Es folgt daraus, dass Frau A. R. mit den von ihr geleisteten Zahlungen nur als Gläubigerin zu betrachten war. Mit der Bestimmung von Art. 103 Bst. a OG, wonach zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde berechtigt ist, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat, wollte der Gesetzgeber sicherlich nicht jeden Gläubiger eines Versicherten ermächtigen, seine Rechte stellvertretend geltend zu machen.

c. Nach dem im Laufe des Verfahrens erfolgten Ableben von Frau G. C. konnte das kantonale Versicherungsgericht nicht mehr zugunsten oder zuungunsten der Verstorbenen entscheiden. Es hätte sich über den Gang der Erbschaft unterrichten müssen und sich bei den Mitgliedern der Erbengemeinschaft oder einem der Erben erkundigen sollen, ob sie beabsichtigten, das Verfahren fortzusetzen (BGE 99 V 165, Erwägung 2; BGE 99 V 58, ZAK 1973, S. 583). Nur wenn die Nichte A. R. die Erbschaft als Erbin angenommen oder im Falle der Liquidation im Sinne von Artikel 597 ZGB als Zessionarin der Rechte der Erbmasse gehandelt hat, war sie berechtigt, an Stelle der Verstorbenen ins Verfahren einzutreten. Sollten diese Voraussetzungen nicht zutreffen, so wäre der kantonale Entscheid nichtig.

d. Das «schutzwürdige Interesse» von Frau A. R. besteht darin, dass das kantonale Verfahren ordnungsgemäss weiterlaufen kann. Nur in diesem Sinne kann auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingetreten werden.

2. Es stellt sich nun die Frage, ob und gegebenenfalls aus welchen Gründen die Akten wieder an das kantonale Versicherungsgericht zurückzuweisen sind. Eine solche Zurückweisung wäre prozessökonomisch nicht vertretbar, falls es sich zeigen sollte, dass wegen verspäteter Einreichung der Unterlagen für die in Betracht kommenden Krankheitskosten ohnehin weder G. C. noch die Mitglieder der Erbengemeinschaft Anspruch auf Rückerstattung der Kosten haben.

a. Der Anspruch auf EL ist in Art. 2 Abs. 1 ELG geregelt, während Art. 3 Abs. 4 Bst. e bestimmt, dass «ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege ... soweit sie insgesamt im Jahr den Betrag von 200 Franken übersteigen» vom Einkommen abgezogen werden können. Nach Art. 19 ELV ist das Eidg. Departement des Innern befugt, nähere Vorschriften über den Abzug der Kosten von Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel zu erlassen (vgl. die gestützt auf diesen Artikel erlassene ELKV). Art. 2 ELKV bestimmt wörtlich:

«Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel sind nur abzugsberechtigt, wenn sie innert zwölf Monaten seit Rechnungstellung bei der Durchführungsstelle geltend gemacht werden.»

Art. 3 ELKV lautet:

«Ist ein in die Berechnung der Ergänzungsleistung einbezogener Versicherter gestorben, so können die von ihm verursachten Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei

und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel nur dann abgezogen werden, wenn seine Rechtsnachfolger dies im Laufe von zwölf Monaten nach seinem Ableben verlangen.»

Im Urteil vom 22. Mai 1973 i. Sa. N. (BGE 99 V III, Erwägung 1, ZAK 1974, S. 55) hat das EVG erklärt, dass der zweite Satz von Art. 48 Abs. 2 IVG sinngemäss auf Fälle von Art. 2 ELKV anwendbar sei. Demgemäss können auch die mehr als zwölf Monate vor der Meldung in Rechnung gestellten Kosten berücksichtigt werden, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Meldung innert zwölf Monaten seit Kenntnissnahme vornimmt. Laut Erwägungen des gleichen Urteils gilt eine Rechnung gemäss Art. 2 ELKV an dem Tage als zugestellt, an dem sie der empfangsberechtigten Person zugegangen ist.

b. Die von Frau A. R. am 5. März 1973 eingereichten Rechnungen wurden von ihr im Juni und Juli 1971 bezahlt. Ihre Tante, an die die Rechnungen adressiert waren, konnte diese also nicht später erhalten und der jetzigen Beschwerdeführerin übergeben haben. Laut Art. 2 ELKV musste der Krankheitskostenabzug deshalb spätestens in den Monaten Juni und Juli 1972 geltend gemacht werden, da zu diesem Zeitpunkt die Leistungsansprecherin und ihre Nichte den anspruchsbegründenden Sachverhalt, d. h. die finanzielle Lage der Versicherten und die Krankheitskosten kannten. Frau A. R. hat am 23. Juli 1971 im Namen und im Auftrag ihrer Tante den Abzug der Krankheitskosten verlangt, ohne aber den Betrag anzugeben. Erst am 5. März 1973 hat sie die von der Ausgleichskasse wiederholt geforderten Unterlagen eingereicht. Unter diesen Umständen stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin die in Betracht kommenden Kosten am 23. Juli 1971 oder am 5. März 1973 im Sinne von Art. 2 ELKV zum Abzug geltend gemacht bzw. deren Bezahlung verlangt hat («demandé» gemäss französischem Text von Art. 2 ELKV).

Einerseits wäre es übertrieben, zu verlangen, dass die Vergütung der Krankheitskosten nur mit der Bekanntgabe des genauen Betrages auf dem EL-Gesuchsformular und mit der Einreichung der nötigen Unterlagen geltend gemacht werden kann. Andererseits kann die Ausgleichskasse nicht gezwungen werden, ein EL-Gesuch für Monate oder Jahre unerledigt zu lassen, bis der Gesuchsteller dieses genau belegen kann.

Die Frage der rechtzeitigen Geltendmachung der Krankheitskosten hat das EVG wie folgt entschieden: In den Fällen, in denen die EL-Durchführungsstelle ein unvollständig ausgefülltes EL-Gesuch erhält, hat diese den Gesuchsteller darauf aufmerksam zu machen, dass das Gesuch nur nach Erhalt der Belege geprüft wird und die Gesuchseinreichung als verspätet betrachtet wird und deshalb unberücksichtigt bleibt, wenn die fehlenden Belege nicht innert zwölf Monaten seit Rechnungstellung eingereicht werden. Solange der Versicherte von diesen Erfordernissen nicht in Kenntnis gesetzt wird, kann er mit Recht sein Gesuch als gültig betrachten und falls die Frist von zwölf Monaten gemäss Art. 2 ELKV abgelaufen ist, eine Verlängerung der Frist verlangen, um die fehlenden Unterlagen einzusenden (vgl. die hier sinngemäss anwendbare Aufklärungspflicht, welche den Kassen gemäss Art. 12 der Verordnung II über die Krankenversicherung betreffend die Kollektivversicherung bei den vom Bund anerkannten Krankenkassen obliegt).

Aus dem Ausgeführten geht hervor, dass im vorliegenden Fall die verlangten Rechnungen und Unterlagen der Ausgleichskasse rechtzeitig eingereicht worden sind, da für deren Einreichung Frau G. C. (bevor sie starb) keine Frist gesetzt wurde. Die Frage, ob in diesem Fall Art. 3 ELKV anzuwenden sei, kann offen bleiben.

Von Monat zu Monat

● Unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung hielt die *Kommission für Durchführungsfragen der Erwerbsersatzordnung* am 5. November eine Sitzung ab. Im Zusammenhang mit der vierten Revision der Erwerbsersatzordnung befasste sie sich mit dem Entwurf eines Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung an die Ausgleichskassen und Änderungen an den Formularen. Ferner erörterte sie einige Durchführungsfragen.

● Der *Ausschuss für mathematische und finanzielle Fragen* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission tagte am 10. November unter dem Vorsitz von Prof. Dr. E. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung. Er begutachtete die vom Bundesamt für Sozialversicherung im Hinblick auf die neunte AHV-Revision bereitgestellten Grundlagen für die demographischen Berechnungen.

● Am 11. und 12. November hielt der *Sonderausschuss für die neunte AHV-Revision* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung seine erste Sitzung ab. Der Ausschuss behandelte zuhanden der genannten Kommission verschiedene Rentenfragen und Probleme der Finanzierung. Er wird im Dezember erneut zusammentreten.

● Der *IV-Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission* trat am 18. November und 2. Dezember unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung zu zwei Sitzungen zusammen. Zur Beratung standen insbesondere Vorschläge für Änderungen des IVG und der IVV auf dem Gebiete der Eingliederungsmassnahmen, Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder.

● Der Bundesrat hat am 19. November zuhanden der eidgenössischen Räte zwei Botschaften betreffend die Genehmigung eines revidierten *Sozialversicherungs-Abkommens mit Frankreich* und eines *Zusatzabkommens über soziale Sicherheit mit der Bundesrepublik Deutschland* verabschiedet (s. a. ZAK 1975, S. 317 und 397).

● Am 25. November tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung der *Ausschuss «Altershilfe» der Fachkommission für Altersfragen*. Er behandelte die Dringlichkeitsordnung für die geplanten Förderungsmassnahmen des Bundes zugunsten Betagter und die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner. Daneben stand die Koordination der Massnahmen der Altershilfe zwischen der öffentlichen Hand (Bund, Kantone, Gemeinden) und den privaten Institutionen zur Diskussion.

● Der Bundesrat hat am 26. November beschlossen, den eidgenössischen Räten Botschaft und Entwurf zu einem *Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)* zu unterbreiten. Die Vorlage wird im Januar 1976 veröffentlicht werden. (Siehe dazu die Pressemitteilung des Eidgenössischen Departements des Innern auf Seite 518.)

Zum Jahreswechsel

Das Jahr 1975 kann auch aus der Sicht der Sozialversicherung als ein Jahr der Besinnung charakterisiert werden. Beunruhigt von der weltweiten Rezession, die vor unserem Lande nicht haltmachte, begann sich der Schweizer um seine wirtschaftliche und soziale Sicherheit zu sorgen. Ihren Niederschlag fand diese Sorge insbesondere in unzähligen Presseartikeln, in der öffentlichen Diskussion und in parlamentarischen Vorstössen. Während man sich bei der AHV eher darauf konzentriert, das Erreichte langfristig zu sichern, geht es bei der Arbeitslosenversicherung um markante Verbesserungen zum Schutz der Arbeitnehmerschaft.

Unser Jahresrückblick beschränkt sich bewusst auf einige charakteristische Akzente. Eine umfassendere Übersicht über die gesetzgeberischen Massnahmen der letzten Jahre und einen Ausblick auf die unmittelbar bevorstehende sozialpolitische Zukunft vermittelt der anschliessende Artikel auf Seite 488.

□ Für die AHV begann das Berichtsjahr wenig verheissungsvoll. Die Volksabstimmung vom 8. Dezember 1974 — mit der dem Bund die nötigen Fiskaleinnahmen zur Sanierung seines Finanzhaushaltes versagt wurden — schien zuerst gar die AHV-Revision auf Anfang 1975 zu gefährden. Der Bundesrat handelte aber rasch. Mit Botschaft vom 8. Januar schlug er eine Reihe von Sparmassnahmen vor, darunter als finanziell bedeutendste die Kürzung der Bundesbeiträge an die AHV um 540 Millionen Franken für die Jahre 1975 bis 1977. Die eidgenössischen Räte stimmten dieser Lösung in ihrer ausserordentlichen Januar-Session zu. Um das finanzielle Gleichgewicht der AHV sicherzustellen, müssen die Versicherten und ihre Arbeitgeber höhere Beiträge bezahlen.

Diese Dringlichkeitsmassnahmen werden nächstens durch den am 12. Juni 1975 erlassenen Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen in der AHV/IV für die Jahre 1976 und 1977 abgelöst. Darüber wird näher auf Seite 492 berichtet.

Inzwischen sind die Vorbereitungen für eine neunte AHV-Revision auf den 1. Januar 1978 aufgenommen worden. Die AHV-Kommission hat die Marschrichtung abgesteckt. Ob noch vor der neunten Revision die Renten der Teuerung angepasst werden, wird in den nächsten Monaten zu entscheiden sein. Angesichts der rückläufigen Teuerung und im Hinblick auf andere Bestrebungen zur Drosselung der Geldentwertung lässt sich hierüber noch nichts aussagen.

□ Eine Tendenzwende zeichnet sich auch in der *Invalidenversicherung* ab. Während vor einem Jahr an dieser Stelle noch von einer eigentlichen IV-Revision die Rede war, hat sich nun gezeigt, dass die wünschbaren Verbesserungen entweder im Rahmen einer nächsten AHV-Revision erfolgen können oder dann im Zusammenhang mit der geplanten Revision der Unfallversicherung (s. a. Abschnitt 2 im nachfolgenden Beitrag).

Die Rezession ist in besonderem Masse bei der Eingliederung und Beschäftigung Invalider spürbar. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich mit dieser Problematik befasst und im April die interessierten Kreise zu einer Konferenz eingeladen (ZAK S. 213 ff.). Ende Mai erliess das Amt Richtlinien über den Anspruch von Invaliden, welche infolge der schwierigeren Wirtschaftslage ihren Arbeitsplatz verloren haben, auf Eingliederungsmassnahmen und auf Renten.

□ In der *Altershilfe* verlagert sich der Schwerpunkt allmählich von der materiellen stärker zur immateriellen Hilfe. Hierzu gehören Betreuung und Pflege sowie vielerlei «ambulante» Dienste. Der Bund ist aufgrund des Verfassungsartikels 34^{quater} Absatz 7 befugt, solche Bestrebungen zu unterstützen. Als erste Massnahme in diesem Sinne ist auf Anfang 1975 der Bundesrat ermächtigt worden, Baubeiträge an Altersheime und andere Einrichtungen für Betagte zu gewähren. Gegenwärtig wird geprüft, ob und wie die Dienstleistungen der offenen Altershilfe über die AHV subventioniert werden könnten. Es soll damit der Wille zur Selbsthilfe auf Gemeinde- und Quartierebene gestärkt werden. Dem gleichen Zweck dienen die im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms unter dem Titel «Soziale Integration» in Angriff genommenen Untersuchungen. Von nicht zu unterschätzendem Nutzen sind schliesslich auch die zahlreich erschienenen Publikationen, mit denen der Öffentlichkeit die Probleme des Alters nähergebracht wurden. Ein Blick auf das im vorliegenden Heft enthaltene Jahres-Inhaltsverzeichnis zeigt, dass die ZAK sich ebenfalls vermehrt mit solchen Fragen befasst hat.

□ Die Vorarbeiten für das Bundesgesetz über die *berufliche Vorsorge* konnten im Jahre 1975 zu Ende geführt werden. Weitere Ausführungen hierüber finden sich auf Seite 498 sowie in der Pressemitteilung des Departementes des Innern auf Seite 518.

□ Die *Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige* ist mit der am 3. Oktober verabschiedeten vierten Revision beträchtlich verbessert worden. Für künftige Anpassungen der Leistungen an die allgemeine Lohnentwicklung ist nun der Bundesrat zuständig, so dass hiefür keine Gesetzesänderungen mehr notwendig sein werden (s. a. S. 497).

□ Auf dem Gebiet der *zwischenstaatlichen Sozialen Sicherheit* sind im Berichtsjahr vier Verträge zum Abschluss gekommen, nämlich ein neues Abkommen mit Portugal, die revidierten Abkommen mit Frankreich und mit Belgien (die zwei letzteren umfassen nun ebenfalls die Invalidenversicherung) sowie ein Zusatzabkommen mit der Bundesrepublik Deutschland (BRD). Verhandlungen für ein Zusatzabkommen sind mit Luxemburg aufgenommen worden, ebenso mit Italien im Hinblick auf ein zweites Zusatzabkommen. Expertenkontakte fanden statt mit den USA (zur Ersetzung der geltenden Vereinbarung durch ein umfassendes Abkommen), mit Dänemark (zur Revision des bestehenden Abkommens), mit Österreich (für den Abschluss eines zweiten Zusatzabkommens) und mit den Rheinanliegerstaaten (zur Revision des Abkommens über die soziale Sicherheit der Rheinschiffer). Ebenfalls auf Expertenebene fanden Besprechungen zwischen den vier einander benachbarten Ländern gleicher Zunge — BRD, Liechtenstein, Österreich, Schweiz — im Hinblick auf einen «Dachvertrag» statt, der gewisse Lücken der bereits bestehenden zweiseitigen Verträge zu schliessen hätte. Im weiteren wurden für den Abschluss oder die Revision von Verwaltungsvereinbarungen Besprechungen geführt mit Griechenland (neue Vereinbarung), Frankreich (Revision), Belgien (Revision), der BRD (Zusatzvereinbarung zur bestehenden Durchführungsvereinbarung) und Österreich (zweite Zusatzvereinbarung).

□ Es ist zur Gewohnheit geworden, im Jahresrückblick der ZAK auch knapp auf die Ereignisse in den sonst nicht in diesem Organ behandelten Zweigen der Sozialversicherung hinzuweisen.

In der *Krankenversicherung* wird seit Jahren nach einem Konzept gesucht, mit welchem die ungewöhnlich stark angestiegenen Krankenpflegekosten in sozial gerechter Weise finanziert werden können. Ein Versuch zur Neuregelung mittels lohnprozentualer Beiträge ist in der Volksabstimmung vom 8. Dezember 1974 gescheitert. Zudem sind nun im Rahmen der Sparmassnahmen des Bundes auch noch die Subventionen an die Krankenversicherung um zehn Prozent gekürzt worden. Zur teilweisen Kompensation wurde daraufhin die Franchise erhöht. Eine Gesetzesrevision ist aber unumgänglich. Aufgrund von sechs Motionen, die im März von den eidgenössischen Räten als Postulate angenommen worden sind, haben Vorgespräche mit den Kantonen und den interessierten Kreisen stattgefunden. Das Schwergewicht der Vorschläge liegt bei der Finanzierung und der Eindämmung der Kosten.

Die Revision der *Unfallversicherung* ist schon weiter fortgeschritten. Der Gesetzesentwurf wird im Laufe des nächsten Jahres dem Parlament unterbreitet werden können. Er beinhaltet vor allem eine Ausdehnung der obligatorischen Versicherung auf alle Arbeitnehmer.

In der *Militärversicherung* haben die Experten den Revisionsentwurf weitgehend beendet. Der Zeitplan für das weitere Vorgehen ist noch ungewiss. Im Bereiche der *Arbeitslosenversicherung* hat die öffentliche Meinung im Jahre 1975 einen radikalen Wandel vollzogen. War dieser Versicherungszweig noch vor zwei Jahren in weiten Kreisen eher als Anachronismus betrachtet worden, so erhob sich nun die Forderung nach einem Obligatorium für alle Arbeitnehmer zur Schaffung einer breiteren Solidaritätsbasis. Es erwies sich, dass die nötigen Änderungen nur auf einer neuen Verfassungsgrundlage verwirklicht werden können. Mit Botschaft vom 3. September 1975 unterbreitete daher der Bundesrat seinen Entwurf für einen neuen Artikel 34^{novies}. Mit der parlamentarischen Beratung ist in der gegenwärtig stattfindenden Dezember-Session begonnen worden. Verschiedene Verbesserungen der Arbeitslosenversicherung, die ohne Verfassungsänderung möglich waren, sind mit dem dringlichen Bundesbeschluss vom 20. Juli 1975 — in Kraft getreten am 1. Juli — sowie mit einer umfassenden und zwei kleineren Verordnungsrevisionen eingeführt worden.

□ Das Jahr 1975 bedeutet aber auch im personellen Bereich eine Zäsur. Im März war der Tod von Dr. Arnold Saxer zu beklagen, der als langjähriger Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung — nebst zahlreichen anderen Aufgaben — an der Schaffung und Weiterentwicklung der AHV und der IV führend beteiligt war ¹. Ende Juni zog sich sein Nachfolger im Amte, Direktor Dr. Max Frauenfelder, in den Ruhestand zurück. Unter seiner Leitung sind wichtige AHV-Revisionen vorbereitet, die Ergänzungsleistungen eingeführt und — mit dem neuen Verfassungsartikel 34^{quater} — die Umgestaltung der AHV/IV zu einer umfassenden Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge eingeleitet worden. An seine Stelle trat im Juli lic. rer. oec. Adelrich Schuler, der als erfahrener Nationalrat sowie als Mitglied der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission mit wesentlichen Problemen unserer Sozialen Sicherheit schon bestens vertraut war.

Auf das Jahresende hin erreichen nun gleich drei langjährige Chefbeamte die Altersgrenze ². Die Reihen der noch aktiven «Gründergeneration» der AHV beginnen sich damit zu lichten. Bei den Durchführungsstellen der AHV, den Ausgleichskassen, ist die gleiche Entwicklung schon seit längerer Zeit zu beobachten. Auch in diesem Jahr haben mehrere Kassenleiter, die

¹ Dr. Saxer arbeitete noch bis zu seinem Tode an der Neuauflage seines Werkes «Die Soziale Sicherheit in der Schweiz», die im Laufe des kommenden Jahres erscheinen wird.

² Siehe die Würdigungen auf Seite 507.

von Anfang an dabei waren, ihre Funktionen altershalber an jüngere Kräfte abgetreten. Leider sind auch zwei verdiente Männer mitten in ihrer Arbeit aus ihrer leitenden Stellung durch den Tod abberufen worden¹. Allen Scheidenden sei an dieser Stelle nochmals für ihren grossen Einsatz und ihre Treue zur Sache gedankt.

Unser Dank gebührt ebenso den an allen Fronten der AHV/IV/EO/EL tätigen Mitarbeitern aller Stufen sowie den mit den Sozialversicherungen zusammenarbeitenden Stellen. Einen besonderen Dank haben die Versicherten und ihre Arbeitgeber verdient, welche die neuerliche Beitragserhöhung bereitwillig auf sich genommen haben und so mithelfen, die Leistungen für die Zukunft zu sichern. Ihnen allen wünschen wir frohe Festtage und ein gutes neues Jahr.

Für die Redaktion der ZAK *Albert Granacher*

¹ Dr. Oscar Roost, Leiter der Ausgleichskasse Fette (ZAK S. 189), und André Stöhr, Leiter der IV-Regionalstelle Zürich (ZAK S. 465).

Der Stand der Gesetzgebung auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Der AHV war in den Jahren 1946/47 eine heute schon beinahe vergessene sogenannte «Übergangsordnung zur AHV» vorausgegangen, die ihr damals in verschiedener Hinsicht — vor allem auf dem Gebiet der (ausserordentlichen) Renten¹ — den Weg geebnet hat. Diese Regelung mitingerechnet, wird unser grösstes Sozialwerk Ende des laufenden Jahres die ersten 30 Jahre seines Bestehens zurückgelegt haben. Das ist in unserer raschlebigen Zeit im allgemeinen und im Ablauf der Sozialversicherung im besonderen ein schon recht respektables Alter. In bezug auf das Leistungssystem, die Finanzierung und die Organisation sehr solid konstruiert, wurde die AHV in relativ kurzen Abständen immer wieder verbessert. Sie wurde im Dezember 1972 auf eine neue verfassungsmässige Grundlage gestellt, worauf in den letzten Jahren der entscheidende Schritt von der Basis- zur weitgehend existenzsichernden Rente gemacht werden konnte.

Die AHV ist damit zur Ersten Säule eines umfassenden Vorsorgesystems geworden. Die Erste Säule erstreckt sich nicht nur auf die Renten selbst, sondern auch auf die Ergänzungsleistungen, welche jedem AHV-Rentner in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ein Mindesteinkommen gewährleisten. Die Zweite Säule soll in einer für alle Arbeitnehmer obligatorischen² betrieblichen Vorsorge bestehen und die Erste Säule harmonisch ergänzen. Für die Dritte Säule, die Selbstvorsorge, werden zu gegebener Zeit fiskal- und eigentumspolitische Massnahmen zu treffen sein (so z. B. zur Förderung des Sparens); dies liegt aber ausserhalb der Sozialversicherung.

So schien sich die sozialpolitische Zukunft noch vor wenigen Jahren recht verheissungsvoll anzulassen. Seither sind aber Umstände eingetreten, die einen Marschhalt und eine Überprüfung der Verhältnisse nötig machen. Wir

¹ Als Übergangrenten wurden damals jene Bedarfsrenten bezeichnet, welche nur bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze ausgerichtet wurden. Sie betrug 1946/47 höchstens 360 Franken jährlich in ländlichen, 480 Franken in halbstädtischen und 600 Franken in städtischen Verhältnissen. Ihrer Art nach entsprachen sie den heutigen «ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenze».

² Schon heute gibt es viele private Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen), die jedoch nicht auf einem gesetzlichen Obligatorium beruhen. Obligatorisch sind dagegen die kantonalen und kommunalen Pensionskassen sowie die eidgenössische Pensionskasse für Beamte.

erinnern stichwortartig an die Ölkrise im Herbst 1973, an die im Jahre 1974 auftauchenden ersten Anzeichen einer sich verschlechternden finanziellen Lage von Bund, Kantonen und Gemeinden, an den seither offenbar gewordenen Finanznotstand vor allem des Bundes, an die starke Teuerung und an den recht abrupten allgemeinen wirtschaftlichen Szenenwechsel in unserem Lande.

Verständlicherweise konnten die Ereignisse auch auf die AHV nicht ohne Einfluss bleiben. Ihre Entwicklung verlief in der letzten Zeit denn auch nicht mehr so gradlinig wie bisher. Bevor wir die einzelnen Stadien nachzeichnen, halten wir jedoch unmissverständlich fest:

Die Struktur der AHV darf auch unter den veränderten Verhältnissen als gesund bezeichnet werden; ihre gegenwärtigen gesetzlichen Leistungen sind in Zukunft gesichert.¹

Die ZAK geht nachstehend auf die letzten AHV-Geschehnisse und auf die heutige Lage wie auf das «Revisionsprogramm» für die nahe Zukunft ein. Sie folgt im wesentlichen den Ausführungen, die Vizedirektor Dr. Albert Granacher, Chef der Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge im Bundesamt für Sozialversicherung, vor der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen und der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen vorgetragen hat.²

1. Alters- und Hinterlassenenversicherung

a. Achte AHV-Revision

Die achte AHV-Revision sah von Anbeginn zwei Phasen vor. In der *ersten Phase* wurden die Renten auf den 1. Januar 1973 um rund 80 Prozent heraufgesetzt. Die volle einfache Altersrente, die sich zuvor auf 220 bis 440 Franken im Monat belaufen hatte, erreichte nun 400 bis 800 Franken. Allerdings mussten deswegen auch die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber angemessen erhöht werden.

¹ Bundesrat Hürlimann zu den Sofortmassnahmen 1976/77 auf dem Gebiet der AHV/IV (in der Frühjahrssession 1975 des Nationalrates): «... Die Soziale Sicherheit hat in unserem sozialen Rechtsstaat einen prioritären Rang. Sie muss in einem Zeitpunkt der Verunsicherung erst recht prioritär bleiben... Die AHV/IV als erste Säule ist und bleibt der Jochstein unserer Sozialversicherung... Alles, was wir heute und morgen tun, muss der Konsolidierung und Sicherstellung der AHV/IV dienen.»

² ZAK 1975, S. 261/262.

Die *zweite Phase* der achten AHV-Revision wurde auf den 1. Januar 1975 wirksam, wobei eine erneute Rentenerhöhung im Vordergrund stand. Die entsprechende Vorlage wurde den eidgenössischen Räten ursprünglich mit Botschaft und Gesetzesentwurf vom 21. November 1973 unterbreitet. Sie wollte nicht nur die neu entstehenden, sondern auch die bereits laufenden Renten über die Preisentwicklung hinaus am wirtschaftlichen Wachstum und der damit verbundenen Lohnentwicklung teilhaben lassen.¹

Der Zeitpunkt für die Einführung dieser Konzeption war nicht günstig. Die eidgenössischen Räte verzichteten vorerst auf die Behandlung der genannten Vorlage und verlangten vom Bundesrat eine *Ergänzungsbotschaft*.² Durch das als Überbrückungsmassnahme von der nationalrätlichen Kommission ausgearbeitete Bundesgesetz vom 28. Juni 1974 wurde die zweite Phase der achten AHV-Revision im Vergleich zum Gesetzesentwurf vom 21. November 1973 sogar noch verbessert. So wurde im September 1974 im Sinne eines Teuerungsausgleichs eine doppelte Rente ausbezahlt, die Altrenten wurden — statt wie anfänglich vorgesehen um 20 — um durchschnittlich 25 Prozent heraufgesetzt und somit den Neurenten gleichgestellt.

Seit 1. Januar 1975 bewegt sich nun die ordentliche einfache volle Altersrente zwischen einem Minimum von 500 und einem Maximum von 1000 Franken im Monat. Damit dürfte die AHV ihrem verfassungsmässigen Ziel der Existenzsicherung ein gutes Stück näher gekommen sein.

b. Finanzmassnahmen 1975—1977

Die Verwerfung der bundesrätlichen Finanzvorlage in der Volksabstimmung vom 8. Dezember 1974 hatte auch für die AHV Konsequenzen: die eidgenössischen Räte setzten mittels eines dringlichen Bundesbeschlusses vom 31. Januar 1975 den Anteil des Bundes an den Ausgaben der AHV für 1975/76/77 auf 770 Millionen Franken fest, womit der Bund gegenüber dem budgetierten Anteil für 1975 von 1310 Millionen Franken (15 Prozent der Jahresausgabe) die erkleckliche Summe von 540 Millionen Franken einsparte — notabene die grösste Einsparung im ganzen «Massnahmenpaket».

Der dringliche Bundesbeschluss war ursprünglich bis Ende 1977 befristet. Die Progressiven Organisationen der Schweiz (POCH) hatten zusammen mit anderen politischen Gruppierungen gegen diesen Beschluss das Referendum

¹ Sogenannte Dynamisierung der Renten.

² Diese wurde vom Bundesrat denn auch ausgearbeitet, nach der Volksabstimmung vom 8. Dezember 1974 (Ablehnung der Finanzmassnahmen des Bundes) den eidgenössischen Räten aber nicht zugeleitet.

ergriffen und am 16. Mai 1975 rund 60 000 Unterschriften bei der Bundeskanzlei eingereicht. Wie wir später ausführen werden, kommt es jedoch trotz Zustandekommen des Referendums zu keiner Volksabstimmung, da dieser Beschluss durch die Sofortmassnahmen vom 12. Juni 1975 abgelöst worden ist (s. Seite 492).

c. Beitragserhöhung auf 1. Juli 1975

Am 12. Februar 1975 hat der Bundesrat eine Verordnung erlassen, welche auf 1. Juli 1975 die Beitragsansätze neu regelt. Die Landesregierung machte dabei von ihrer seit der achten AHV-Revision gesetzlich verankerten Kompetenz zu einer begrenzten Beitragsanpassung Gebrauch. Der Gesetzgeber hatte allerdings seinerzeit mit dieser Kompetenzerteilung an den Bundesrat ein anderes Ziel als eine Entlastung des Bundes verfolgt, nämlich die Finanzierung von Leistungsverbesserungen. Zur Aufrechterhaltung des finanziellen Gleichgewichts der AHV erwies sich jedoch eine Beitragserhöhung angesichts der starken Kürzung des Bundesbeitrages als unumgänglich. Gleichzeitig mit den AHV-Beiträgen wurden auch die IV- sowie EO-Beiträge erhöht. Ferner wurde die sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende angepasst.

AHV/IV/EO-Beiträge vor und nach der Erhöhung vom 1. Juli 1975

Arbeitnehmer/Arbeitgeber	bis 30. 6. 75	ab 1. 7. 75
AHV	7,8 %	8,4 %
IV	0,8 %	1,0 %
EO	0,4 %	0,6 %
	<hr/> 9,0 %	<hr/> 10,0 %
Selbständigerwerbende		
AHV	6,8 %	7,3 %
IV	0,8 %	1,0 %
EO	0,4 %	0,6 %
	<hr/> 8,0 %	<hr/> 8,9 %

Es muss darauf hingewiesen werden, dass sich solche Änderungen nicht bloss durch Drücken einer Computertaste bewerkstelligen lassen. Eine Beitragserhöhung — insbesondere wenn sie im Laufe eines Kalenderjahres erfolgt — ist für die Ausgleichskassen und die Arbeitgeber mit grossem administrativem Aufwand verbunden. Unter anderem mussten bei der Bei-

tragserhöhung auf den 1. Juli 1975 rund 300 000 neue Beitragsverfügungen bzw. Mitteilungen an die Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen erlassen werden, und zudem waren alle Arbeitgeber — ebenfalls zirka 300 000 — zu informieren.

d. Sofortmassnahmen für 1976/77

Die eidgenössischen Räte haben am 12. Juni 1975 aufgrund einer Botschaft des Bundesrates vom 5. Februar einen befristeten Bundesbeschluss verabschiedet. Er tritt am 1. Januar 1976 in Kraft und fällt Ende 1977 dahin. Der neue Beschluss schreibt dem Bundesrat vor, die ordentlichen AHV- und IV-Renten für die Jahre 1976/77 der Preisentwicklung anzupassen. Das Parlament ging hier weiter, als der Bundesrat in seiner Botschaft beantragt hatte (blosse Befugnis zu einer angemessenen Anpassung der Renten an die Preisentwicklung).

Es ist somit Aufgabe des Bundesrates, den Zeitpunkt und den Schwellenwert einer Rentenanpassung zu bestimmen. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass die Ausgleichskassen vom Zeitpunkt der Beschlussfassung an etwa sechs Monate Zeit benötigen, um alle Vorbereitungen für eine reibungslose Rentenerhöhung in jedem Einzelfall zu bewältigen. So sind beispielsweise die einschlägigen Kreisschreiben an die Ausgleichskassen und neue Rententabellen vorzubereiten und zu drucken. Weiter muss die maschinelle Umrechnung von rund einer Million Rentenfällen programmiert werden. Die Ausgleichskassen müssen zudem jene Renten von Hand umrechnen, die sich nicht maschinell umrechnen lassen. Bei einer entsprechenden Anpassung der Ergänzungsleistungen sind weitere 130 000 Rentenfälle umzurechnen. Schliesslich haben die Kassen die Auszahlung der erhöhten Renten vorzubereiten.

Mit dem Beschluss vom 12. Juni wird sodann der Bundesbeitrag an die Ausgaben der Versicherung für 1976 und 1977 auf 9 Prozent festgelegt. Damit wird der dringliche Bundesbeschluss vom 31. Januar 1975 aufgehoben, mit welchem auch für die Jahre 1976 und 1977 ein fixer Bundesanteil von 770 Millionen Franken festgelegt worden wäre. Die anteilmässige Festlegung des Bundesbeitrages wird die Beiträge in den Jahren 1976 und 1977 im Vergleich zu 1975 ansteigen lassen: Der Bund wird für 1976 schätzungsweise 849 Millionen und 1977 912 Millionen Franken zu leisten haben. Keine Herabsetzung erfuhr der Anteil der Kantone; dieser beträgt nach wie vor 5 Prozent.

Bereits vor der parlamentarischen Beratung dieses zweiten Beschlusses kündigten die Progressiven Organisationen der Schweiz (POCH) und andere politische Gruppierungen an, sie würden auch hiegegen das Referendum

ergreifen. Inzwischen ist die Referendumsfrist jedoch unbenutzt abgelaufen. Eine Volksabstimmung über den dringlichen Bundesbeschluss vom 31. Januar 1975¹ wird nicht durchgeführt, da er auf den 1. Januar 1976 durch den befristeten Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 aufgehoben wird und somit vom Parlament nachträglich auf weniger als ein Jahr beschränkt worden ist. Nach Bundesverfassung untersteht nämlich ein dringlicher Bundesbeschluss, der nicht länger als ein Jahr gilt, gar nicht der Volksabstimmung. Mit dem Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 ist überdies die bundesrätliche Gesetzesvorlage vom 21. November 1973² gegenstandslos geworden; die vom Parlament im Sommer 1974 verlangte Ergänzungsbotschaft teilt dieses Schicksal.

e. Neunte AHV-Revision

Die Vorarbeiten für die neunte AHV-Revision sind inzwischen aufgenommen worden und werden intensiv weitergeführt. Im September dieses Jahres hat die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu einigen Grundsatzfragen Stellung bezogen. Die Hauptakzente liegen bei den Problemen der Finanzierung und der Anpassung der Leistungen an die Lohn- und Preisentwicklung. Es ist vorgesehen, die Vorarbeiten in der ersten Hälfte des Jahres 1976 abzuschliessen, so dass der Bundesrat Botschaft und Gesetzesentwurf im zweiten Halbjahr 1976 dem Parlament unterbreiten kann. Die Inkraftsetzung sollte — falls die eidgenössischen Räte die Vorlage in zwei bis drei Sessionen durchberaten — auf 1. Januar 1978 möglich sein.

Finanzierung

Nach Artikel 105 des Bundesgesetzes über die AHV hat die öffentliche Hand bis Ende 1977 einen Fünftel, ab 1978 ein Viertel der jährlichen Ausgaben der Versicherung zu tragen. Die Verwerfung der Finanzvorlage am 8. Dezember 1974 führte dazu, dass der Bundesanteil für 1975 auf 770 Millionen Franken, für 1976 und 1977 auf 9 Prozent der Jahresausgaben reduziert wurde (s. 1b/1d). Diese Regelung hat einen zeitlich beschränkten Charakter und muss im Rahmen der neunten AHV-Revision durch eine Dauerregelung abgelöst werden. Zu diesem Zweck werden gegenwärtig verschiedene Varianten der Finanzierung geprüft. Der schliesslich zu wählende Finanzierungsmodus wird indessen nicht zuletzt von der Entwicklung der Finanzen von Bund und Kantonen abhängen.

¹ Siehe Abschnitt 1b.

² Siehe Abschnitt 1a.

Anpassung der Leistungen an die Lohn-/Preisentwicklung

Bereits in der — wie schon erwähnt nun hinfällig gewordenen — Botschaft des Bundesrates vom 21. November 1973¹ wurde vorgeschlagen, das Problem der Leistungsanpassung einer Dauerlösung zuzuführen. Dies soll nun im Rahmen der neunten AHV-Revision geschehen. Nach Artikel 43^{ter} AHVG musste der Bundesrat bis anhin zur Anpassung der Renten an die Preis- oder Lohnentwicklung den eidgenössischen Räten Antrag auf Änderung des Gesetzes stellen. Dieses Vorgehen erwies sich als schwerfällig, weil vom Abschluss des Begutachtungsverfahrens bis zur Inkraftsetzung der Gesetzesänderung eine recht lange Zeit verstrich, während der die Lohn-/Preisentwicklung unvermindert ihren Fortgang nahm.

Deshalb drängte sich eine Neuregelung auf. Die Fragen, wer anpasst und wie angepasst werden soll, können hier selbstverständlich nicht beantwortet werden. Grundsätzlich sind die drei folgenden Extremmöglichkeiten denkbar:

- das Parlament passt Alt- und Neurenten an;
- der Bundesrat passt Alt- und Neurenten an;
- der Bundesrat passt die Altrenten an, das Parlament die Neurenten².

Praktisch sind jedoch auch andere Kombinationen denkbar. Möglich wären beispielsweise Lösungen analog zur Militärversicherung oder zur Unfallversicherung. Bei letzterer hat die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt bei jedem Anstieg oder Rückgang der Konsumentenpreise um 5 Prozent gegenüber der jeweiligen Ausgangslage die Teuerungszulagen auf den Beginn des folgenden Jahres dem neuen Indexstand anzupassen. Der Plafond des versicherbaren Verdienstes hingegen wird durch Gesetzesänderung angepasst. In der Militärversicherung hat der Bundesrat bei jedem spürbaren Anstieg oder Rückgang der Konsumentenpreise die Renten durch Erhöhung oder Herabsetzung des ihnen zugrunde liegenden Jahresverdienstes auf Beginn des folgenden Jahres anzupassen. Sollen die Renten der Militärversicherung der Lohnentwicklung angepasst werden, so hat der Bundesrat der Bundesversammlung einen entsprechenden Antrag zu stellen. Die diesbezüglichen Bundesbeschlüsse unterstehen jedoch nicht dem Referendum. Beide Anpassungsmechanismen haben sich bis heute gut bewährt.

Dynamisierung und Indexierung

Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung zielt dahin, die Neurenten zu dynamisieren, währenddem die Altrenten wenigstens zu indexieren sind. Als

¹ Siehe Abschnitt 1 a.

² Der theoretisch mögliche vierte Fall (Anpassung der Altrenten durch das Parlament und der Neurenten durch den Bundesrat) scheidet praktisch aus.

Neurenten gelten in diesem Zusammenhang alle Renten, die im Rahmen einer Gesetzesrevision nach Anpassung der Rentenformel an die Lohnentwicklung bis zur nächsten Rentenanpassung neu entstehen. Altrenten sind dagegen alle Renten, die vor einer neuen Anpassung der Rentenformel an die Lohnentwicklung zugesprochen worden sind. Als *dynamisiert* gelten Renten, die mehr oder weniger der Lohnentwicklung folgen, als *indexiert* solche, die die Preisbewegung mitmachen.

Weitere Probleme

Ein nicht unbedeutendes Problem dürfte das der Harmonisierung der Leistungen mit jenen der andern Sozialversicherungszweige sowie dem Haftpflichtrecht sein, entstehen doch zuweilen wegen mangelnder Koordination krasse Fälle von Überdeckung. Die neunte AHV-Revision soll nun eine Angleichung der einzelnen Regelungen bringen, namentlich für Probleme der Kumulation, der Verrechnung und des Regresses.

Aber auch innerhalb des Systems der AHV und der IV ist die bestehende Regelung zur Vermeidung solcher Überversicherungsfälle zu überprüfen. Weiter könnte die neunte AHV-Revision einige Neuerungen bringen, die der Bundesrat bereits in der nun abgeschriebenen Botschaft vom 21. November 1973 vorgeschlagen hatte. Es betrifft dies die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner, die Betriebsbeiträge an Altersheime und andere Einrichtungen für Betagte sowie eine finanzielle Unterstützung der gezielten Altershilfe (Beratung, Betreuung, Personalausbildung usw.).

Der Vollständigkeit halber sei auf zwei Vorstösse verwiesen, welche die AHV-Diskussion zusätzlich beleben,

- die am 10. April 1975 von den Progressiven Organisationen der Schweiz (POCH) und dem Partito Socialista Autonomo (PSA) mit rund 88 000 gültigen Unterschriften eingereichte *Verfassungsinitiative zur Herabsetzung des Rentenalters*;
- die am 9. Juni 1975 im Nationalrat und im Ständerat eingereichten gleichlautenden *Motionen Brunner/Jauslin*, welche eine Neuregelung für die Finanzierung der AHV sowie Probleme der Rentenanpassung und der Rentenbemessung zur Diskussion stellen.

f. Zehnte AHV-Revision

Aus zeitlichen und anderen Gründen können mit der neunten AHV-Revision nicht alle anstehenden Probleme gelöst werden. Namentlich muss die Reform des Eherechts abgewartet werden, da es nicht Sache der Sozialversicherung sein kann, einer Änderung des Zivilrechtes vorzugreifen. Mit der

Eherechtsform im Zusammenhang steht insbesondere die Frage der Ersetzung der Ehepaarrente durch zwei Einzelrenten. Weiter dürfte die Gleichstellung von Mann und Frau hinsichtlich des Rentenalters geprüft werden.

Weitere wichtige Fragen sind jene des flexiblen Rentenalters und der Möglichkeit des Rentenvorbezugs. Dieses Problem hat in letzter Zeit an Gewicht gewonnen — nicht zuletzt durch das Postulat Nanchen, das einen flexiblen Rentenbeginn zwischen dem 60. und 70. Altersjahr anstrebt.

Die dargelegten Probleme können aber auch aus praktischen Gründen nicht bereits mit der neunten AHV-Revision gelöst werden. Die Vollzugsorgane wären nämlich kaum mehr in der Lage, derart weitreichende Systemänderungen gleichzeitig mit einer Neuberechnung der Renten auf Anfang 1978 zu verkräften. Es ist heute schwierig abzuschätzen, auf wann die zehnte AHV-Revision in Kraft treten wird. Vor 1980 dürfte dies kaum der Fall sein.

2. Invalidenversicherung

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, das am 1. Januar 1960 in Kraft getreten war, erfuhr auf 1. Januar 1968 eine erste Revision. Bevor eine eigentliche zweite IV-Revision in Angriff genommen werden kann, sollen im Zusammenhang mit der neunten AHV-Revision einige dringliche Probleme gelöst werden. Zu denken ist dabei insbesondere an die Harmonisierung der IV-Leistungen mit jenen der anderen Versicherungszweige. Überdies könnte die geplante Totalrevision der Unfallversicherung Gelegenheit für einige Änderungen in der IV bieten. Diese Revision sieht unter anderem die Ausdehnung des Versicherungsobligatoriums auf alle ¹ Arbeitnehmer unter Mitwirkung der privaten Versicherungsgesellschaften vor.

In der Invalidenversicherung nun wurde seinerzeit das Taggeldsystem der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige übernommen, was sich nicht durchwegs bewährt hat. Es wird deshalb zu prüfen sein, ob dieses Taggeldsystem jenem der Unfallversicherung angeglichen werden soll. Damit würde auch erreicht, dass in jenen Fällen, in denen ein Versicherter zuerst ein Unfalltaggeld und nachher ein IV-Taggeld erhält, ein harmonischer Übergang entsteht.

¹ Bisher waren die Arbeitnehmer jener Betriebe, in denen erhöhte Unfallrisiken auftreten, bei der SUVA obligatorisch versichert. Es handelt sich dabei vor allem um industrielle und gewerbliche Betriebe, Transportunternehmungen usw.

3. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Mit dem Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV und IV vom 12. Juni 1975 (vgl. S. 492) wird dem Bundesrat zudem die Kompetenz übertragen, auch die Einkommensgrenzen für den Bezug von Ergänzungsleistungen angemessen zu erhöhen. Weiter wurde ihm die Befugnis erteilt, die Freigrenzen des anrechenbaren Reinvermögens den geänderten Verhältnissen anzupassen und die Sonderkompetenzen der Kantone hinsichtlich der abzugsberechtigten Mietzinse angemessen auszuweiten. Massgebend ist dabei der Grundsatz des Teuerungsausgleichs. Die Anpassung ab 1978 wird mit der neunten AHV-Revision zu regeln sein.

4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

Mit dem dringlichen Bundesbeschluss vom 31. Januar 1975¹ wurde der Bundesrat ermächtigt, den Beitragssatz in der EO ab 1. Juli 1975 von 0,4 bis auf 0,6 Prozent zu erhöhen. Der Bundesrat hat am 12. Februar von seiner Kompetenz Gebrauch gemacht und die Erhöhung der Beitragssätze um 0,2 Prozent verordnet. Aus praktischen Gründen drängte sich dabei eine Erhöhung bereits auf den 1. Juli 1975 auf — zusammen mit der Erhöhung der AHV/IV-Beiträge.

Mit Botschaft vom 19. Februar 1975 unterbreitete der Bundesrat den eidgenössischen Räten seine Gesetzesvorlage zur vierten Revision der Erwerbsersatzordnung. Die Vorlage wurde von den Räten am 3. Oktober 1975 einstimmig gutgeheissen. Diese Gesetzesänderung tritt auf 1. Januar 1976 in Kraft. Inskünftig werden für die Anpassung der Entschädigungen an die Teuerung bzw. an die Lohnentwicklung keine Gesetzesrevisionen mehr erforderlich sein, weil dem Bundesrat hiezu die Kompetenz erteilt worden ist. Die Landesregierung kann die Entschädigungen in einem Abstand von mindestens zwei Jahren der Lohnentwicklung anpassen, wenn gegenüber dem jeweiligen Ausgangspunkt eine Veränderung des Lohnniveaus von mindestens 12 Prozent eingetreten ist.

Ähnlich wie die Unfallversicherung und die Militärversicherung erhält somit auch die EO einen Anpassungsautomatismus. Daneben beinhaltet die Revision eine Anpassung der Entschädigungen an die Einkommensentwicklung und einige weitere Verbesserungen sowie die Überführung der oben erwähnten Beitragserhöhung in das ordentliche Recht.

¹ Siehe Abschnitte 1b und 1c.

5. Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Im Juni 1974 wurde ein «Vorentwurf für das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge» veröffentlicht. Da die Vorlage in wesentlichen Punkten von den im Jahre 1972 zur Vernehmlassung unterbreiteten «Grundsätzen für ein Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge» abwich, drängte sich ein erneutes Vernehmlassungsverfahren auf. Die Ergebnisse des Verfahrens machten eine nochmalige materielle Überarbeitung des Vorentwurfs durch den Ausschuss für die berufliche Vorsorge der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission nötig.

Diese Arbeiten konnten in der ersten Hälfte des Jahres 1975 abgeschlossen werden, worauf das interdepartementale Mitberichtsverfahren eingeleitet wurde. Der Bundesrat dürfte die Vorlage im Dezember 1975 formell verabschieden, so dass die eidgenössischen Räte ihre Kommissionen in der Wintersession 1975 bestellen können. Die Beratungen im Prioritätsrat werden dann in der ersten Hälfte des Jahres 1976 beginnen, und damit wird das Schicksal der Vorlage in den Händen des Parlaments liegen. Wann die eidgenössischen Räte ihre Beratungen abgeschlossen haben werden, und auf wann das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge vorzusehen ist, kann deshalb heute nicht vorausgesagt werden; doch ist sicher, dass die Vorlage nicht vor dem Jahre 1977 realisiert werden kann. Käme gegen den Beschluss der eidgenössischen Räte das Referendum zustande — was keinesfalls auszuschliessen ist — und würde das Schweizervolk dem neuen Bundesgesetz zustimmen, so könnte etwa im Jahre 1978 das Inkrafttreten in Aussicht genommen werden.

Neuregelung der Berechnung der einfachen AHV/IV-Rente von Ehefrauen, geschiedenen Frauen und Witwen

(Praxisänderung des EVG; siehe die beiden Urteile G. F. und E. M. auf den Seiten 525 und 529)

1. Ausgangslage

Bei verschiedenen Gelegenheiten wurde das BSV von Frauenseite, aber auch von Ausgleichskassen zum Teil sehr entschieden auf die Tatsache aufmerksam gemacht, es komme nach der geltenden Rentenberechnungsmethode häufig vor, dass Frauen, die während der Ehe einer Teilzeitarbeit nachgehen und daher im Gegensatz zu den von der Beitragspflicht befreiten nicht-erwerbstätigen Ehefrauen Beiträge bezahlen, später rentenmässig benachteiligt seien, indem sie eine kleinere Rente erhalten als letztere. Zum andern wurde festgestellt, dass für Ehefrauen, die im Betriebe ihres Mannes mitarbeiten, noch kurz vor Eintritt der Rentenberechtigung Lohnbeiträge entrichtet werden, womit die Ehefrau in den Genuss einer ordentlichen Maximalrente statt einer ausserordentlichen Rente gelangen kann.

Die bisherige Regelung führte zu diesen Auswirkungen, weil die Ehejahre, während denen eine nichterwerbstätige Ehefrau aufgrund von Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b AHVG von der Beitragspflicht befreit ist, wohl für die Skala angerechnet, bei der Ermittlung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens jedoch nicht in die Division einbezogen werden, dies im Gegensatz zu den Jahren, während denen eine Ehefrau einer Teilerwerbstätigkeit (z. B. 1 Tag Arbeit pro Woche, wenige Stunden pro Tag, sporadische oder schlecht bezahlte Heimarbeit) nachging. Bei dieser Berechnungsweise wird ein guter Durchschnitt, den eine Ehefrau vor der Ehe oder eine geschiedene Frau unter Umständen auch nach der Ehe erreicht, hinuntergedrückt, während anderseits die nichterwerbstätige Ehefrau dank dem Umstand, dass die beitragslosen Ehejahre für den Divisor nicht berücksichtigt werden, ihren Durchschnitt erhalten kann, was sich in bezug auf die Rentenhöhe dementsprechend auswirkt.

Es mussten zwangsläufig Zweifel aufkommen, ob eine Regelung, die zu solchen Ergebnissen führt, dem Sinne des Gesetzes entspricht. Das Studium der Vorgeschichte zeigte, dass in der ersten Fassung des AHVG (Fassung des Bundesrates von 1946) die Jahre, während denen die nichterwerbstätigen

Ehefrauen von der Beitragspflicht befreit waren, bei der Ermittlung der Rentenskala nicht als Beitragsjahre zählten. Dadurch wurde eine erwerbstätige Ehefrau — und war die Erwerbstätigkeit noch so gering — auf jeden Fall besser gestellt als eine nichterwerbstätige Ehefrau. Es kam daher nicht vor, dass eine Frau, die arbeitete und demzufolge Beiträge entrichtete, deswegen eine kleinere Rente erhielt. Um zu vermeiden, dass beitragslose Ehejahre zu Beitragslücken für die Skala führen, hat das Parlament bereits für die erste Fassung des AHVG von 1948 ermöglicht, dass beitragslose Ehejahre der geschiedenen Frau für die Rentenskala wie Beitragsjahre behandelt werden. Anlässlich der Einführung des IVG im Jahre 1960 wurde die gleiche Privilegierung auch den nicht geschiedenen Ehefrauen zuteil. Somit werden seither beitragslose Ehejahre (und auch Witwenjahre) für die Skala voll angerechnet. Unverändert blieb jedoch seit Inkrafttreten des AHVG die Fassung des heutigen Artikels 30 Absatz 2 AHVG über die Berechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens.

2. Die neue Berechnungsmethode

Um die festgestellten Unzulänglichkeiten zu vermeiden, wurde nach einer Lösung gesucht, welche einerseits verhindert, dass Frauen, die während der Ehe einer Arbeit nachgehen und dafür Beiträge entrichten, rentenmässig schlechter gestellt werden als nichterwerbstätige Ehefrauen, und andererseits vermeidet, dass mit relativ wenigen Beitragsleistungen kurz vor Eintritt der Rentenberechtigung die Maximalrente herbeigeführt werden kann.

Das Bundesamt für Sozialversicherung skizzierte in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde in Sachen G. F. (siehe das in diesem Heft abgedruckte EVG-Urteil) eine Lösung, welcher das Gericht dann seinen Entscheid zugrunde gelegt hat. Der andere, ebenfalls in dieser Nummer publizierte Entscheid in Sachen E. M. betrifft die Rentenberechnung bei einer verheirateten Frau. Es besteht aber kein Zweifel, dass die neue Rentenberechnungsmethode auch auf Witwen Anwendung findet, wobei die Witwenjahre den Ehejahren gleichzusetzen sind.

Die neue — vom EVG sanktionierte — Berechnungsmethode basiert auf folgender Vergleichsrechnung:

Erste Berechnung

Die Summe der Erwerbseinkommen wird durch die Anzahl Jahre der *gesamten Versicherungszeit* (inkl. beitragslose Ehejahre, aber exkl. Monate im Jahre der Entstehung des Rentenanspruches) dividiert. Die Beitragsdauer für die Bestimmung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens ist somit — vorbehältlich der Anrechnung fehlender Beitragsjahre gemäss

Artikel 52^{bis} AHVV — identisch mit der Beitragsdauer für die Bestimmung der Rentenskala. Die Aufwertung des auf diese Weise errechneten Durchschnittseinkommens erfolgt mit dem jeweils geltenden Aufwertungsfaktor.

Somit ergibt sich folgende Formel:

$$\begin{aligned} & \text{Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen} \\ &= \frac{\text{Einkommenssumme}}{\text{Beitragsdauer für Skala}^*} \times \text{Aufwertungsfaktor} \end{aligned}$$

* Beitragsdauer, während welcher die Versicherte der obligatorischen oder freiwilligen Versicherung angehörte, einschliesslich der beitragslosen Ehejahre, aber ohne die Monate im Jahre der Entstehung des Rentenanspruches.

Zweite Berechnung

Es werden nur die Einkommen vor der Ehe sowie bei geschiedenen Frauen auch die Einkommen nach der Ehe berücksichtigt und durch die Anzahl Beitragsjahre, in denen diese Einkommen erzielt wurden, dividiert. Für die Wahl der Rentenskala werden die Ehejahre mitberücksichtigt. Das Ergebnis wird mit dem gleichen Faktor wie in der ersten Rechnung aufgewertet. Die Formel lautet:

$$\begin{aligned} & \text{Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen} \\ &= \frac{\text{Einkommenssumme vor und /} \\ & \quad \text{oder nach der Ehe}}{\text{Beitragsdauer vor und /} \\ & \quad \text{oder nach der Ehe}} \times \text{Aufwertungsfaktor} \end{aligned}$$

Das aus dieser Vergleichsrechnung hervorgehende bessere Resultat ist massgebend für die Rentenhöhe.

Die Seiten 504/505 enthalten fünf Beispiele mit der bisherigen und der neuen Berechnungsmethode.

3. Würdigung der neuen Berechnungsmethode

Die neue Berechnungsmethode erfüllt das anvisierte Ziel einer Rentenberechnung, die gerechter ist und Missbräuche ausschliesst. Da normalerweise die Frauen während ihrer Verheiratung über kürzere oder längere Zeit von einer Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise absehen, in der Regel aber vor der Ehe (bei geschiedenen Frauen auch nach der Ehe) einer Erwerbstätigkeit nachgehen, dürfte es für die meisten Ehefrauen von Vorteil sein, die ganze Zeit während der Ehe für die Ermittlung des massgebenden durch-

schnittlichen Erwerbseinkommens auszunehmen, womit vermieden werden kann, dass Teilzeitarbeit während der Ehe den Durchschnitt aus vor (bei geschiedenen Frauen auch nach) der Ehe erzielten Erwerbstätigkeiten herabsetzt. Ist es aber für die Ehefrau günstiger, dass auch die Ehejahre, also die ganze Versichertenkarriere, für den Durchschnitt berücksichtigt wird, so werden auch diese in die Berechnung einbezogen, inbegriffen die Jahre, während denen die Ehefrau von der Beitragspflicht befreit war.

Damit hat die Ehefrau Gewähr, dass während der Ehe erzielte Erwerbstätigkeiten sich auf ihre Rentenhöhe nicht negativ auswirken. Auch kann vermieden werden, dass mit fiktiven Beitragszahlungen kurz vor Erreichen der Rentenberechtigung noch rasch Einfluss auf die Rentenhöhe genommen werden kann, da entweder — erste Berechnung — die Summe der Erwerbseinkommen durch sämtliche für die Rentenskala geltenden Jahre dividiert wird, oder — zweite Berechnung — sämtliche Ehejahre für die Bestimmung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens ausgeklammert werden.

Die neue Berechnungsmethode hat auch nachteilige Folgen. Vorab ergibt sich bei der Berechnung ein gewisser Mehraufwand. Eine einfachere Lösung des Problems wird aber nicht möglich sein, solange die Stellung der Frau im Rentensystem nicht grundlegend verändert wird. Auch darf nicht verschwiegen werden, dass die neue Berechnungsregel zu einem schlechteren Ergebnis führen kann, wenn eine Vergleichsrechnung nicht möglich ist, weil die Ehe vor 1948 eingegangen wurde und sie bis zum Eintritt der Rentenberechtigung auch nicht geschieden wurde. Solche Frauen stellten sich bisher besser, wenn sie während der Ehe kurzfristig voll gearbeitet hätten. Es handelte sich jedoch um eine kaum gerechtfertigte Privilegierung, denn es ist nicht einzusehen, weshalb eine Frau die Möglichkeit haben soll, eine Rente bis zur doppelten Höhe der Minimalrente zu erhalten, nur weil sie in irgend einem Jahr einmal voll erwerbstätig war. Ihre Beiträge sollen zwar berücksichtigt werden, aber nur der Durchschnitt aller Ehejahre, was im gesamten gesehen gerechter und ausgewogener ist. Die Kategorie von rentenberechtigten Ehefrauen, die sich vor 1948 verheiratet haben, nimmt anteilsmässig immer mehr ab, da auch von den Frauen, die jetzt altersrentenberechtigt werden, bereits ein ansehnlicher Teil sich nach 1948 verheirateten. Zudem gilt die neue Berechnungsmethode auch für IV-Renten und dort betrifft sie in der Mehrzahl Frauen, die nach 1948 geheiratet haben.

Aber selbst in den wenigen Fällen, bei denen es möglich ist, dass die Ehefrau mit der neuen Berechnungsmethode schlechter fährt als mit der alten, sind die Auswirkungen nur gering. Sie zeigen sich nämlich nur während einer verhältnismässig kurzen Zeit, nämlich bis der Ehemann ebenfalls

rentenberechtigt wird. Stirbt er vorher, so tritt sogar noch früher eine Mutation mit Berücksichtigung der Berechnungsgrundlagen des Mannes ein. Auch wenn in diesen wenigen Fällen nach der neuen Rentenberechnungsmethode das Ergebnis für die Ehefrau weniger günstig ist, so muss doch beigefügt werden, dass vom System her das Ergebnis gerechter ist. Dass unter gewissen Umständen bestimmte Rentnerinnenkategorien nach der neuen Berechnungsmethode eine kleinere Rente erhalten, hat auch das EVG erkannt (Erwägung 4c). Es hat seinen Entscheid in bewusster Kenntnis dieser Auswirkungen gefällt und die neue Berechnungsmethode ausdrücklich auch auf solche Fälle als anwendbar erklärt.

4. Modalitäten der neuen Berechnungsmethode und Übergangsprobleme

Die Modalitäten der neuen Berechnungsmethode werden in der Rentenwegleitung geregelt.

Die Ausgleichskassen erhalten die neuen Weisungen im Verlaufe des Monats Dezember. Sie werden in der Neuauflage der Rentenwegleitung, welche im Frühjahr erscheint, eingebaut.

Die den Entscheiden des EVG zugrunde liegenden Grundsätze sind *sofort anzuwenden*. Sie haben hingegen *keine Rückwirkung auf bereits erledigte Fälle*. Es entsteht dadurch ein gewisses Ungleichverhältnis, das sich leider nicht vermeiden lässt. Bei jeder Gesetzes- und Praxisänderung können solche Situationen entstehen. Der Grundsatz von Treu und Glauben verlangt, dass der Besitzesstand nicht angetastet wird, soweit er nicht rechtswidrig oder gar durch unlautere Machenschaften erworben worden ist.

Beispiele: Bisherige Berechnungsmethode

A, B, C, D = Ehefrauen; E = geschiedene Frau

Alle Jahrgang 1913 (geb. im Dez.) / Rentenanspruch ab 1. Januar 1976, einfache Altersrente

Rentenskala: In allen Fällen ergibt sich Skala 25, bei 28 Beitragsjahren des Jahrganges und 28 Beitragsjahren (z. T. beitragslose Ehejahre) der Versicherten

Erwerbseinkommen und Berechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens:

Rente:

Fall A (Heirat 1958), Erwerbstätigkeit

- vor der Ehe, 1. 1. 1948—1957: 10 Beitragsjahre mit 80 000 Fr. Einkommen
- während der Ehe nie erwerbstätig:
18 beitragslose Ehejahre 0 Fr. Einkommen

Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen
aus 10 Beitragsjahren und 80 000 Fr. Einkommen = 19 200 Fr. = 720 Fr.

Fall B (Heirat 1958), Erwerbstätigkeit

- vor der Ehe, 1. 1. 1948—1957: 10 Beitragsjahre mit 80 000 Fr. Einkommen
- während der Ehe ständig Nebenerwerb:
18 Beitragsjahre mit 30 000 Fr. Einkommen

Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen
aus 28 Beitragsjahren und 110 000 Fr. Einkommen = 9 600 Fr. = 560 Fr.

Fall C (Heirat 1946), Erwerbstätigkeit

- während Ehe 1948—1974 keine:
27 beitragslose Ehejahre 0 Fr. Einkommen
- während Ehe 1975 voll erwerbstätig:
1 Beitragsjahr mit 15 000 Fr. Einkommen

Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen
aus 1 Beitragsjahr und 15 000 Fr. Einkommen = 36 000 Fr. = 1000 Fr.

Fall D (Heirat 1946), Erwerbstätigkeit

- während Ehe ständig Nebenerwerb:
28 Beitragsjahre mit 100 000 Fr. Einkommen

Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen
aus 28 Beitragsjahren und 100 000 Fr. Einkommen = 9 000 Fr. = 550 Fr.

Fall E (Heirat 1937, Scheidung 1953), Erwerbstätigkeit

- während Ehe ständig Nebenerwerb 1948—1953:
6 Beitragsjahre mit 8 000 Fr. Einkommen
- nach Scheidung voller Erwerb 1954—1975:
22 Beitragsjahre mit 345 000 Fr. Einkommen

Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen
aus 28 Beitragsjahren und 353 000 Fr. Einkommen = 30 600 Fr. = 910 Fr.

Beispiele: Neue Berechnungsmethode

Gleiche Fälle und gleiche Rentenskala.

Gleiche Erwerbstätigkeit und gleiches Einkommen.

Die aus der Vergleichsrechnung resultierende günstigere Rente ist mit * bezeichnet.

Berechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens mittels Vergleichsrechnung:

Rente:

Fall A

Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen

— erste Berechnung:

aus 28 Beitragsjahren und 80 000 Fr. Einkommen = 7 200 Fr. = 520 Fr.

— zweite Berechnung:

aus 10 Beitragsjahren und 80 000 Fr. Einkommen = 19 200 Fr. = 720 Fr.*

Fall B

Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen

— erste Berechnung:

aus 28 Beitragsjahren und 110 000 Fr. Einkommen = 9 600 Fr. = 560 Fr.

— zweite Berechnung:

aus 10 Beitragsjahren und 80 000 Fr. Einkommen = 19 200 Fr. = 720 Fr.*

Fall C

Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen

— erste Berechnung:

aus 28 Beitragsjahren und 15 000 Fr. Einkommen = 1 800 Fr. = 500 Fr.*

— zweite Berechnung: entfällt

— —

Fall D

Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen

— erste Berechnung:

aus 28 Beitragsjahren und 100 000 Fr. Einkommen = 9 000 Fr. = 550 Fr.*

— zweite Berechnung: entfällt

— —

Fall E

Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen

— erste Berechnung:

aus 28 Beitragsjahren und 353 000 Fr. Einkommen = 30 600 Fr. = 910 Fr.

— zweite Berechnung:

aus 22 Beitragsjahren und 345 000 Fr. Einkommen = 37 800 Fr. = 1 000 Fr.*

Familienzulagen und Arbeitslosigkeit

Die Frage, ob die Familienzulagen im Falle von Arbeitslosigkeit für eine bestimmte Zeit weiterhin zu gewähren sind, ist heute besonders aktuell. Zu dieser Frage nimmt der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt in seinem «Ratschlag» vom 16. Oktober 1975 zu einem Gesetz betreffend die Änderung des Familienzulagengesetzes wie folgt Stellung:

«Es lässt sich die Tendenz feststellen, die Mängel der Arbeitslosenversicherung über andere Versicherungszweige beheben zu wollen, so unter anderem auch mit Hilfe von Kinderzulagen. Wir betrachten diese Versuche als am falschen Ort appliziert. Es ist unsere Auffassung, dass man das schon grosse Neben- und Durcheinander an unterschiedlichen Regelungen nicht noch vergrössern, sondern durch klare Abgrenzungen zwischen den einzelnen Versicherungszweigen und den Risiken, die sie zu decken haben, verkleinern sollte. Konkret: nach unserer Auffassung sind Ansprüche auf Kinderzulagen ausserhalb von Lohnansprüchen abzulehnen. Die Kinderzulage ist ein akzessorischer Lohnbestandteil. Wo der Lohn fehlt, fehlt auch die rechtliche Voraussetzung für die Kinderzulage und im übrigen fehlt es auch an einem leistungspflichtigen Arbeitgeber. Es ist völlig systemwidrig, wenn die Familienausgleichskasse an die Stelle der Arbeitgeber für deren arbeitslos gewordene ehemalige Arbeitnehmer in eine Leistungspflicht betreffend Kinderzulagen eintreten müsste. Dies würde zudem eine administrative Neuordnung für alle FAK erfordern mit entsprechendem Arbeits- und zusätzlichem Personalaufwand.

Rechtlich und tatsächlich völlig unmöglich wäre ein solcher Versuch bei den Arbeitgebern unter Gesamtarbeitsverträgen. Dann müssten diese zwar keinen Lohn, wohl aber die Kinderzulagen bezahlen. Für welche Zeit? Und wer würde die Kontrolle über diese Fälle ausüben?»

Auch der Regierungsrat des Kantons Zug hat in seiner Antwort vom 4. November 1975 auf eine Interpellation zur Frage der Gewährung der Kinderzulagen bei Arbeitslosigkeit Stellung bezogen. Er hält darin fest, dass bei *Ganzarbeitslosigkeit* kein Anspruch auf Kinderzulagen besteht, weil der Anspruch auf Kinderzulagen nach dem kantonalen Kinderzulagengesetz grundsätzlich mit dem Lohnanspruch entsteht und erlischt. Die Familienlasten werden in der Arbeitslosenversicherung berücksichtigt, so dass die Gewährung von Kinderzulagen die Kumulierung einer Sozialleistung bedeuten würde, die vermieden werden muss. Anders verhält es sich bei *Teilarbeitslosigkeit*. Kurzarbeit aus wirtschaftlichen Gründen gilt als unverschuldete

Arbeitsunterbrechung im Sinne des Kinderzulagengesetzes. In diesen Fällen werden daher die Kinderzulagen in vollem Umfange für den Monat des Beginns der Kurzarbeit und den folgenden Monaten gewährt. Falls Arbeitszeit und Lohn um mehr als 20 Prozent gekürzt werden, so besteht nach Ablauf der gesetzlichen Karenzfrist Anspruch auf eine Teilzulage, die sich nach der geleisteten Arbeitszeit bemisst.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Mehrheit der Expertenkommission für die Prüfung der Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen der Auffassung war, die Kinderzulagen seien im Falle der Arbeitslosigkeit nur solange zu gewähren, als ein Lohnanspruch besteht (Expertenbericht vom 27. Februar 1959, S. 71 f.).

Abschied vom Bundesamt

Auf Jahresende verlassen drei Chefbeamte das Bundesamt für Sozialversicherung, die, jeder auf seine Weise, am Aufbau und an der Entwicklung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge massgeblich beteiligt gewesen sind. Es geziemt sich, auch in der ZAK in gebührender Weise von ihnen Abschied zu nehmen.

Dr. iur. Cristoforo Motta,
Stellvertretender Direktor und Delegierter des Bundesrates
für Sozialversicherungsabkommen

Dr. Motta ist am 19. Juni 1910 in seinem Bürgerort Airolo geboren und ist auch nach der baldigen Übersiedlung nach Bern mit seiner Tessiner Heimat immer eng verbunden geblieben. Seine Studien bestand er in Freiburg, Rom und Bern; seine Dissertation behandelt «Die Entwicklung der Sicherstellung in der schweizerischen Gesetzgebung über das private Versicherungswesen». Nach langjährigem verantwortungsvollem Wirken in der Privatwirtschaft

trat er am 16. März 1949 in das Bundesamt ein, wo er in kurzen Abständen zum Adjunkten, Sektionschef und Vizedirektor befördert wurde. 1969 wurde ihm der neu geschaffene Posten eines stellvertretenden Direktors übertragen; 1970 erhielt er den Titel eines bevollmächtigten Ministers ad personam.

Als früherer enger Mitarbeiter von Direktor Dr. Saxer ist er nach dessen Ausscheiden zum eigentlichen «Aussenminister» des Amtes geworden und hat als Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen eine ebenso rege wie fruchtbare Tätigkeit entfaltet. In unzähligen Verhandlungen, die sich anfänglich auf die AHV beschränkten, nachher aber auch auf weitere Versicherungszweige und darunter insbesondere auf die Invalidenversicherung erstreckten, ist es ihm gelungen, ein eindrückliches Werk von zweiseitigen und multilateralen Abkommen auf dem Gebiete der Sozialversicherung entscheidend mitzugestalten. In einer Zeit stets enger werdender Verflechtungen sind diese Verträge zu einem markanten Element unserer internationalen Beziehungen geworden. Gegenwärtig bestehen 20 solche Abmachungen, die von Zeit zu Zeit durch Revisionen und Ergänzungen auf den neuesten Stand gebracht werden. Ein einmal geschlossenes Abkommen ist also keine Einmalaktion, es wird vielmehr periodisch den sich wechselnden Verhältnissen angepasst. Das erklärt auch die mit dem zwischenstaatlichen Vertragswesen verbundene grosse Arbeit.

Besonderes Interesse brachte Dr. Motta jeweils der Mitwirkung an der Internationalen Arbeitskonferenz in Genf, vor allem aber der Mitarbeit im Ausschuss der Sozialversicherungsexperten des Europarates in Strassburg entgegen, wo er im Rahmen des jährlichen Turnus 1969 zum Präsidenten gewählt worden und — eine Ausnahme — seither mit Akklamation alljährlich im Amte bestätigt worden ist. Dieser Ausschuss hat in den letzten Jahren insbesondere zwei wichtige Instrumente erarbeitet: den «Europäischen Kodex der Sozialen Sicherheit» und das «Europäische Abkommen über Soziale Sicherheit». Ihm obliegt nunmehr die Kontrolle der Einhaltung der Normen des Kodex durch die ratifizierenden Staaten sowie die Vorbereitung der Durchführung des Europäischen Abkommens, dessen Inkrafttreten — wozu die Ratifikation durch drei Mitgliedstaaten genügt — unmittelbar bevorsteht.

Internationale Verhandlungen bestehen nicht, wie der Aussenstehende leichthin annehmen mag, vorab in weiten Reisen und in Kontakten mit interessanten Leuten. Sie setzen vielmehr eine minuziöse Kenntnis der innerstaatlichen Vorschriften und derjenigen des Vertragspartners voraus. Ebenso gilt es, die eigenen Interessen und die oft gegenläufigen Forderungen des Drittstaates sorgfältig gegeneinander abzuwägen und Entscheide zu treffen, die auch für das eigene Recht und seine Entwicklung von Belang sein

können. Daher muss jedes neue und jedes Zusatzabkommen auf seine Auswirkungen hin abgeklärt werden. Dr. Motta wurde diesem anspruchsvollen Pflichtenheft in bester Weise gerecht. Seinen umfassenden Sachverstand verband (und verbindet) er mit Konzilianz, mit ausgezeichneten Sprachkenntnissen und — auf seinem Posten besonders wichtig — mit der glücklichen Gabe ausgleichender Vermittlung.

Dr. rer. pol. Hugo Güpfer, Chef der Sektion Ergänzungsleistungen und Altersfragen

Mit Dr. Güpfer tritt der dienstälteste Mitarbeiter des Amtes in den Ruhestand. Am 3. März 1910 als Bürger der Toggenburger Gemeinde Oberhelfenschwil in St. Gallen geboren, trat er nach wohlbestandener Maturität in die damalige Handelshochschule ein und verliess sie mit dem kaufmännischen Diplom — Richtung Versicherung. Nach praktischer Tätigkeit auf dem Gebiet der Pensionsversicherung befasste er sich an der Universität Bern insbesondere mit statistischen und versicherungswissenschaftlichen Fragen. 1938 doktorierte er mit dem Thema: «Organisationsfragen der Alters- und Hinterlassenenversicherung auf kantonaler Grundlage». Am 1. Februar 1939, also noch vor dem Zweiten Weltkrieg und kurz nach dem Amtsantritt von Direktor Saxer, nahm er die Arbeit im Bundesamt auf. Dr. Güpfer hat damit die ganze Entwicklung des Amtes von einer damals eher bescheidenen Dienststelle zum heutigen «Grossbetrieb» aus nächster Nähe miterlebt.

Schon bald wurde er für die Vorarbeiten zur heutigen AHV eingesetzt. Er arbeitete Unterlagen für das Expertengremium zur Errichtung des neuen Sozialwerkes aus und wirkte als dessen Protokollführer wie auch als solcher der parlamentarischen Kommissionen für die Gesetzesberatung. So wurde er von allem Anfang an mit der Materie vertraut. Lange Jahre führte er die Gruppe und spätere Sektion Beiträge. Anfangs der sechziger Jahre übernahm er zusätzlich das wissenschaftliche Sekretariat der Kommission für Altersfragen. Damit und mit der Mitwirkung am bekannten Altersbericht vom 16. Dezember 1966 war die künftige Tätigkeit von Dr. Güpfer in einem wichtigen Punkte vorausbestimmt.

Mit der Einführung der Ergänzungsleistungen zur AHV und Invalidenversicherung übernahm er die hierfür geschaffene neue Sektion. Waren die Ergänzungsleistungen ursprünglich als vorübergehende — zuweilen milde belächelte — Übergangslösung gedacht, entwickelten sie bald ein sehr betontes Eigenleben. Sie stellen in ihrer differenzierten Ausgestaltung eine kompli-

zierte und schwer verständliche Materie dar. Es war ein besonderes Verdienst von Dr. Güpfer, sie allen Schwierigkeiten zum Trotz den Durchführungsstellen und den Bezüglern nahe zu bringen und in ihrer richtigen Anwendung zum unentbehrlich gewordenen Instrument einer zusätzlichen Vorsorge zu machen. Mit dem revidierten Verfassungsartikel 34^{quater} erhielt der Bund erstmals gesetzgeberische Befugnisse auf dem Gebiete der eigentlichen Betagtenhilfe. Hier eröffnete sich Dr. Güpfer in den letzten Jahren ein neuer Aufgabenbereich. Er befasste sich umso lieber damit, als er die damit verbundenen Fragen vom genannten Altersbericht her bestens kannte. So wichtig die materielle Sicherung unserer Betagten zweifellos ist, so sind doch auch andere Aspekte, zum Beispiel die gesundheitliche Komponente, die angemessene Betreuung, die ambulanten Dienstleistungen (z. B. Mahlzeitendienste) und, wenn der Betagte nicht mehr zuhause wohnen kann, die Frage der zweckmässigen Unterkunft, ebenso bedeutsam. Grosses Interesse brachte Dr. Güpfer auch der demographischen Entwicklung der heutigen und künftigen Bevölkerung entgegen.

Unser Kollege darf, wenn er das Amt verlässt, mit Genugtuung auf die intensiven Impulse zurückblicken, die er durch seine Arbeit dem Ausbau der Altershilfe verliehen hat. Er stellte die Sache stets vor die Person. Sein Wirken zeichnete sich durch seine menschlich grosszügige Haltung und sein inneres Engagement, aber auch dadurch aus, dass er die Fachprobleme in einen weiteren gesellschaftlichen Zusammenhang zu stellen verstand.

Dr. iur. Anton Wettenschwiler, Chef der Sektion Beiträge

Dr. Wettenschwiler ist — als Bürger von Jona bei Rapperswil — am 6. Juni 1910 geboren und in Olten aufgewachsen. Er besuchte die Stiftsschule im Kloster Engelberg und studierte an den Universitäten Bern und Freiburg. Dort bestand er das Doktorexamen mit einer Dissertation über «Der Staat und sein Gebiet». Im Anschluss daran wirkte er als Privatsekretär des angesehenen Freiburger Staatsrechtlers Professor Oswald. Später amtierte er in gleicher Eigenschaft für Bundesrichter Strebel in Lausanne und war zur Hauptsache für die Aufsichtskommission der Lohnersatzordnung und für diejenige der in den Jahren 1946 und 1947 geltenden Übergangsordnung zur AHV tätig. Diese Kommissionen wirkten als oberinstanzliche Rechtspflegebehörden für die genannten Sachbereiche. Auf den 1. Januar 1948 trat Dr. Wettenschwiler in das Bundesamt für Sozialversicherung über und wurde — nach kurzem Gastspiel im damals noch selbständigen Rechtsdienst

der AHV — der Gruppe und späteren Sektion Beiträge zugeteilt. Er wurde zum Adjunkten befördert und übernahm auf den 1. Januar 1964 als Sektionschef die Leitung der Sektion. Dieser stand er nunmehr 12 Jahre mit Auszeichnung vor und besorgte daneben die Stellvertretung der vielgestaltigen Unterabteilung und nachmaligen Abteilung Beiträge und Leistungen AHV/IV/EO.

Hinter dieser knappen Aufzählung versteckt sich ein ungewöhnliches Mass von stiller, aber zielstrebigem und wirksamer Arbeit. Das Beitragswesen umfasst die Bemessung der Beiträge, ihre Abrechnung und den Beitragsbezug. Ein Dritter mag in dieser Aufgabe einen Problemkreis sehen, der in den ersten Jahren nach Inkrafttreten der AHV wohl virulent gewesen sein mag, dann aber bald seine endgültige Regelung gefunden hat. Wer so denkt, sieht an den Tatsachen gründlich vorbei. Ins Gewicht fallen weniger die Beitragsansätze, so entscheidend sie für eine gesunde Finanzierung unserer Sozialwerke auch sind. Weit relevanter ist es, die Tatbestände, welche die pulsierende Entwicklung der Wirtschaft immer wieder neu hervorbringt, für die Bemessung der AHV/IV/EO-Beiträge zu erfassen, sei es in bezug auf den massgebenden Lohn der Arbeitnehmer, sei es in bezug auf die persönlichen Beiträge der Selbständigerwerbenden. Hier hat der Zurücktretende laufend für die Anpassung an die sich ändernden Verhältnisse gesorgt. Da die Beiträge der Selbständigerwerbenden aufgrund ihrer Steuerveranlagungen erhoben werden, bestehen zwischen AHV- und Steuerbehörden enge Beziehungen. Der ausgeprägte Sinn Dr. Wettenschwilers für das Machbare und sein Geschick beim Ausgleich der verschiedenen Interessen trugen viel zum guten Einvernehmen zwischen den beiden Verwaltungen bei. Ein besonderes Anliegen war ihm die Vereinheitlichung des Lohnbegriffes in der Sozialversicherung, ein Postulat der Rechtsgleichheit und der Arbeitsökonomie. Erst diese Vereinheitlichung erlaubte zum Beispiel die vereinfachte Beitragsabrechnung für die AHV und die SUVA und die gemeinsame Arbeitgeberkontrolle für die beiden Sozialwerke. Auch ist es nicht zuletzt dem Demissionär zu verdanken, dass der Beitragseinzug in der Grössenordnung von mehreren Milliarden Franken heute mit möglichst geringem administrativem Aufwand und in hohem Masse störungsfrei erfolgen kann; die entsprechenden Vorschriften werden auch beim derzeitigen wirtschaftlichen Rückschlag zweifellos ihre Bewährung finden.

Dr. Wettenschwiler hat es dank seiner logisch geschulten Denkweise meisterhaft verstanden, die weitverzweigten Beitragsprobleme in klaren und einprägsamen Regeln und Weisungen einzufangen. Auch hat er sich als unentwegter Verfechter des Rechtsstaates unermüdlich für eine Verwaltung eingesetzt, welche die gesetzeskonforme und rechtsgleiche Anwendung der Vorschriften an die oberste Stelle setzt.

Unsere Demissionäre haben bei ihrem erfolgreichen Wirken immer grossen Wert auf die mitmenschlichen Beziehungen zu ihren Mitarbeitern gelegt. Daraus und aus ihrer vorbildlichen Pflichterfüllung ist in schönster Weise eine eindruckliche kollegiale Zusammenarbeit entstanden. Dieses gemeinsame Tun lag stets im Interesse unseres Landes und seiner Sozialen Sicherheit. Die ZAK dankt den scheidenden Kollegen für ihre verdienstvolle Arbeit und wünscht ihnen — im Kreise ihrer Familien — einen langen, gesunden und glücklichen Ruhestand. Mögen sie ihn ihren eigenen Intentionen entsprechend gestalten und sich dabei recht oft und gerne an die ereignisreichen Zeiten an der Effingerstrasse zurückerinnern.

Jakob Graf

Durchführungsfragen

AHV/IV/EO-Beiträge: Wertung von Leistungen bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses

(Hinweis auf Nachtrag 4 zur Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1976)

1. Der Frage, wie Leistungen zu werten seien, die der Arbeitgeber oder eine betriebseigene Institution (Pensionskasse, Fürsorgestiftung beispielsweise) dem Arbeitnehmer ausrichtet, der entlassen wird, kommt heute erhöhte Bedeutung zu.

Versicherungsleistungen einer betriebseigenen Institution, also namentlich Leistungen einer Pensionskasse oder Leistungen aus Gruppenversicherung, auf die der Arbeitnehmer einen anwartschaftlichen Anspruch hat, sind im allgemeinen vom Erwerbseinkommen ausgenommen (s. das Urteil in BGE 98 V 238/ZAK 1973, S. 429).

Anders verhält es sich mit *Fürsorgeleistungen* des Arbeitgebers oder einer betriebseigenen Institution, also mit Leistungen, die nicht nach versicherungsmässigen Regeln ermittelt werden und auf die dem Arbeitnehmer kein Rechtsanspruch zusteht.

2. Nach Randziffer 7 der Wegleitung über den massgebenden Lohn (Rz 7d in der neuen Fassung des Nachtrages 4) sind Fürsorgeleistungen vom Erwerbseinkommen soweit ausgenommen, als sie den Wert einer «*angemessenen Personalfürsorge*» nicht übersteigen. Soweit sie diesen Wert übersteigen, bilden sie massgebenden Lohn (s. Rz 73 ff.).

Die Schwierigkeit, diese an sich einfache und einleuchtende Regelung in der Praxis anzuwenden, besteht darin, dass der entscheidende Begriff der angemessenen Personalfürsorge zu unbestimmt ist, um eine gleichmässige Anwendung zu gewährleisten.

Es erwies sich daher als notwendig, diesen Begriff näher zu umschreiben. Das ist durch den *Nachtrag 4* zur Wegleitung über den massgebenden Lohn geschehen.

3.a. Was als angemessene Personalfürsorge zu betrachten sei, kann dem geltenden Recht nicht entnommen werden. Zwar enthält das neue Arbeitsvertragsrecht in Artikel 339b ff. OR Vorschriften über die Abgangentschädigung. Doch sichert diese Regelung dem Arbeitnehmer — und dies erst nach mindestens 20 Dienstjahren und einem Alter von mindestens 50 Jahren — nur Minimalleistungen zu. Sie ist daher offensichtlich zur Bestimmung des Begriffes nicht geeignet.

b. In Ermangelung einer geeigneten Grundlage im geltenden Recht liegt es nahe, voraussichtlich künftiges Recht heranzuziehen, das die Personalfürsorge zum Gegenstand hat. Deshalb wurde für den Begriff der angemessenen Fürsorgeleistung von der vorgesehenen Gesetzgebung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Zweite Säule) ausgegangen.

Für die Bestimmung des Betrages einer angemessenen Fürsorgeleistung soll der letzte Jahreslohn, höchstens aber 36 000 Franken, berücksichtigt werden. Davon werden 12 000 Franken abgezogen (Koordinationsbetrag). Der verbleibende Betrag (koordinierter Lohn, höchstens also 24 000 Franken) bildet die Grundlage für die Berechnung der Personalfürsorgeleistung. Als solche wird betrachtet das Deckungskapital einer Rente, die bei vierzigjähriger Dienstdauer und im Alter von 65 Jahren eine Rente in der Höhe von 40 Prozent des koordinierten Lohnes ausmacht. Wird die Fürsorgeleistung vorher ausgerichtet, was hier ja regelmässig der Fall ist, so ist das Deckungskapital entsprechend niedriger. Was als angemessene Fürsorgeleistung gilt,

ist daher abhängig von der Höhe des letzten Lohnes, der Dienstdauer und dem Alter des Arbeitnehmers.

4. Das Deckungskapital und damit der *Wert der angemessenen Personalfürsorge* kann mit Hilfe der Tabelle, die dem Nachtrag 4 zur Wegleitung über den massgebenden Lohn (Anhang III) beigelegt ist, auf einfache Weise *errechnet* werden: Der Tabelle wird der dem Alter und den Dienstjahren entsprechende Faktor (Prozente des koordinierten Lohnes) entnommen — dieser wird durch 100 dividiert und mit dem koordinierten Lohn multipliziert. Das Ergebnis ist der Betrag, der als angemessene Personalfürsorgeleistung gilt.

Dem so ermittelten Betrag der angemessenen Personalfürsorge wird der Wert der Leistungen gegenübergestellt, die der Arbeitgeber, eine betriebs-eigene Institution oder ein Dritter erbringt, soweit diese vom Arbeitgeber finanziert werden. — Diese Leistungen können in Form eines Kapitals oder einer Rente erbracht werden. Leistungen, die erst in einem späteren Zeitpunkt fällig werden, wie namentlich die Rente einer Pensionskasse, die vom Pensionsalter hinweg läuft, sind zu dem Wert zu berücksichtigen, der ihnen in dem Zeitpunkt zukommt, in dem das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird (im Fall der Rente also mit deren Barwert). Lebensversicherungen, deren Prämien vom Arbeitgeber aufgebracht worden sind, werden mit ihrem Rückkaufswert angerechnet.

Übersteigt die Fürsorgeleistung den als angemessen geltenden Betrag, so bildet die Differenz massgebenden Lohn; andernfalls ist die Fürsorgeleistung vom Erwerbseinkommen ausgenommen. Das gilt auch für den Fall, dass die Fürsorgeleistung der Verfügung des Arbeitnehmers entzogen bleibt, wie namentlich, wenn sie der Fürsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übergeben oder in einer sogenannten Freizügigkeitspolice angelegt wird. Erhält der Arbeitnehmer ausser der Fürsorgeleistung noch eine Versicherungsleistung — eine Abgangsentschädigung des Arbeitgebers und eine Kapitalabfindung der Pensionskasse beispielsweise —, so werden beide zusammengezählt. Übersteigen sie den Wert der angemessenen Personalfürsorge, so gehört die Differenz zum massgebenden Lohn, jedoch höchstens im Umfang der Fürsorgeleistung; denn eine Versicherungsleistung, die dem Arbeitnehmer daneben allenfalls noch zukommt, ist, wie erwähnt, von vornherein vom Erwerbseinkommen ausgenommen. Im umgekehrten Fall ist die Fürsorgeleistung vom Erwerbseinkommen ausgenommen.

5. Ausnahmsweise kann die Ausgleichskasse, wenn sich der Arbeitnehmer in einer Notlage befindet, einen geringeren als den errechneten Betrag als massgebenden Lohn betrachten.

6. Die vorstehenden Ausführungen seien anhand einiger *Beispiele* erläutert.

- a. *Arbeitnehmer 40jährig, 15 Dienstjahre; letzter Jahreslohn: 33 000 Franken; koordinierter Lohn: 21 000 Franken; Abgangsentschädigung des Arbeitgebers: 30 000 Franken.*

Abgangsentschädigung (Fürsorgeleistung)	30 000.—	
Angemessene Personalfürsorge:		
Berechnungsformel: 21 000.— x 1,14		23 940.—
		<hr/>
Massgebender Lohn		6 060.—

- b. *Arbeitnehmer 50jährig, 30 Dienstjahre; letzter Jahreslohn: 33 000 Franken; koordinierter Lohn: 21 000 Franken; Abgangsentschädigung des Arbeitgebers: 30 000 Franken.*

Abgangsentschädigung (Fürsorgeleistung)	30 000.—	
Angemessene Personalfürsorge:		
Berechnungsformel: 21 000.— x 2,3		48 300.—
		<hr/>
Kein massgebender Lohn		—.—

- c. *Arbeitnehmer 40jährig, 15 Dienstjahre; letzter Jahreslohn: 50 000 Franken; koordinierter Lohn: 24 000 Franken; Abgangsentschädigung des Arbeitgebers: 10 000 Franken; Abfindung der Pensionskasse: 25 000 Franken.*

Abgangsentschädigung Arbeitgeber (Fürsorgeleistung)	10 000.—	
Abfindung Pensionskasse (Versicherungsleistung)		35 000.—
	<hr/>	
Angemessene Personalfürsorge:		
Berechnungsformel: 24 000.— x 1,14		27 360.—
		<hr/>
Differenz		7 640.—

Die Differenz ist kleiner als die Abgangsentschädigung. Nur sie bildet daher massgebenden Lohn.

- d. *Arbeitnehmer 47jährig, 7 Dienstjahre; letzter Jahreslohn: 43 355 Franken; koordinierter Lohn: 24 000 Franken; Rente der Pensionskasse ab 65. Altersjahr: 2 856 Franken jährlich; Abgangsentschädigung des Arbeitgebers: 20 000 Franken.*

Abgangsentschädigung Arbeitgeber (Fürsorgeleistung)	20 000.—	
Barwert der Rente, zurückgerechnet auf 47. Altersjahr (Versicherungsleistung)	<u>18 539.—</u>	38 539.—
Angemessene Personalfürsorge:		
Berechnungsformel: 24 000.— x 0,77		<u>18 480.—</u>
Differenz		20 059.—

Die Differenz ist grösser als die Abgangsentschädigung. Nur diese bildet daher massgebenden Lohn.

- e. *Arbeitnehmer 60jährig, 35 Dienstjahre; letzter Jahreslohn: 60 000 Franken; koordinierter Lohn: 24 000 Franken; Rückkaufswert der Lebensversicherung: 100 000 Franken; Abgangsentschädigung des Arbeitgebers: 10 000 Franken.*

Abgangsentschädigung Arbeitgeber (Fürsorgeleistung)	10 000.—	
Rückkaufswert Lebensversicherung (Versicherungsleistung)	<u>100 000.—</u>	110 000.—
Angemessene Personalfürsorge:		
Berechnungsformel: 24 000.— x 3,98		<u>95 520.—</u>
Differenz		14 480.—

Die Differenz ist grösser als die Abgangsentschädigung. Nur diese bildet daher massgebenden Lohn.

Parlamentarische Vorstösse

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

Nationalrat Hubacher hat am 2. Dezember diese Motion (ZAK 1975, S. 152) namens der sozialdemokratischen Fraktion zurückgezogen. Er begründete den Rückzug damit, dass sich die Rechtslage durch die inzwischen eingeführten Verbesserungen der Arbeitslosenversicherung geändert habe.

Postulat Schmid-St. Gallen vom 4. Juni 1975 betreffend Änderung des Heimarbeitsgesetzes

Der Nationalrat hat dieses Postulat (s. ZAK 1975, S. 293) am 25. September 1975 angenommen und dem Bundesrat zur Prüfung überwiesen.

Postulat Canonica vom 17. September 1975 betreffend Sicherung des Vermögens von Personalvorsorge-Einrichtungen

Nationalrat Canonica hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, den Räten eine Vorlage zu unterbreiten, die einheitliche eidgenössische Vorschriften über die Kontrolle und die Aufsicht über sämtliche Personalvorsorge-Einrichtungen (Stiftungen und Genossenschaften) schafft mit dem Ziel, das gesamte Vermögen dieser Einrichtungen zu sichern. Insbesondere wird er ersucht, zu prüfen, inwiefern die heute vorwiegend repressiv ausgestaltete Kontrolle bzw. Aufsicht verstärkt und eventuell durch präventive Mittel ergänzt werden soll.»

(14 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Zweite Säule)

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 26. November 1975 folgende Pressemitteilung erlassen:

«Der Bundesrat hat beschlossen, den eidgenössischen Räten Botschaft und Entwurf zu einem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge zu unterbreiten. Der Entwurf fusst auf dem am 3. Dezember 1972 revidierten Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung. Darnach haben AHV und IV den Existenzbedarf der Versicherten angemessen zu decken (Erste Säule). Die berufliche Vorsorge soll, zusammen mit den Leistungen von AHV und IV, darüber hinaus den Versicherten die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen (Zweite Säule). Die Realisierung der Vorlage ist sozialpolitisch von grosser Bedeutung. Die Vorarbeiten für den Gesetzesentwurf waren schon vor der Verfassungsabstimmung in Angriff genommen worden; sie haben jedoch länger gedauert als ursprünglich in Rechnung gestellt worden ist. Die Materie, die es zu regeln gilt, hat sich nämlich als recht kompliziert erwiesen, vor allem weil es darum ging, die bereits bestehenden und zum Teil schon gut ausgebauten Vorsorgeeinrichtungen in das neue Konzept einzubeziehen. Ein Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission und verschiedene Unterausschüsse haben seit Februar 1972 in zahlreichen Sitzungen einen Gesetzesentwurf erarbeitet, der in allen wesentlichen Teilen auf der Übereinstimmung der Sozialpartner beruht.

Der stark technische Charakter der Materie stellte besondere gesetzgeberische Anforderungen. Der Entwurf des Ausschusses der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission wurde daher vor der endgültigen Beschlussfassung im Bundesrat nochmals redaktionell und formal überarbeitet.

Bei der Beratung der Vorlage hat sich der Bundesrat vor allem auch mit der Frage befasst, ob es angesichts der derzeitigen Wirtschaftslage und der angespannten Finanzverhältnisse der öffentlichen Hand überhaupt angebracht sei, den Gesetzesentwurf im heutigen Zeitpunkt vorzulegen. Er gelangte indessen zur Auffassung, dass sich ein Zuwarten nicht verantworten liesse. Der Verfassungsauftrag vom 3. Dezember 1972 ist eindeutig. Die vor jener Abstimmung abgegebenen Versprechungen müssen eingelöst werden; darauf haben die Stimmbürger vertraut, als sie der heutigen Konzeption gegenüber der «Initiative für eine wirkliche Volkspension» den Vorzug gaben.

Der Gesetzesentwurf sieht eine flexible Lösung vor, die den wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen Rechnung trägt und es allenfalls erlaubt, das Leistungsziel herabzusetzen, um eine volkswirtschaftlich unzumutbare Belastung zu vermeiden.

Schliesslich bestimmt die Vorlage, dass die Beiträge zur Deckung der Leistungen an die Vorsorgeeinrichtungen erst fünf Jahre nach Inkrafttreten die volle Höhe er-

reichen müssen. Die angespannte finanzielle Lage der öffentlichen Hand bildet ebenfalls keinen Grund, die Verwirklichung der Zweiten Säule erst später an die Hand zu nehmen. Bund und Kantone haben nämlich an die berufliche Vorsorge, im Gegensatz zur AHV und IV, keinen Beitrag zu erbringen, und sie werden in ihrer Eigenschaft als Arbeitgeber, angesichts des heutigen Standes ihrer Personalvorsorge, kaum Mehrbelastungen unterworfen.

Gesamthaft gesehen spielt die berufliche Vorsorge heute für rund 40 Prozent aller Arbeitnehmer schon in ausreichendem Masse. Für weitere 40 Prozent handelt es sich darum, die Differenz zwischen den bisher schon aufgewendeten und den gemäss neuem Gesetz benötigten Beiträgen zusätzlich aufzubringen; den beiden Gruppen stehen ungefähr 20 Prozent aller Arbeitnehmer gegenüber, die bisher überhaupt noch über keine Personalvorsorge verfügen. Aber auch für diese Betriebe bringt der Entwurf — besonders angesichts der doch recht langen Übergangsfristen — keine unzumutbaren Belastungen mit sich.

Die umfangreiche Vorlage wird aus technischen Gründen (Übersetzung, Drucklegung) erst in der zweiten Hälfte Januar veröffentlicht werden können. Dann wird sie in ihren Grundzügen an einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt.»

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von Georges Hasler, Romanel, Staatsrat René Meylan, Neuenburg, und Dr. Alfred Matti, Zürich, als Mitglieder der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. Neu wurden gewählt: Marcel Aeschbacher, Verbandssekretär, Bern (als Vertreter der Arbeitnehmer), Frau Nationalrätin Dr. Elisabeth Blunschy, Schwyz (als Vertreterin der Versicherten) sowie Staatsrat Denis Clerc, Freiburg (als Vertreter der Kantone) und Dr. Hermann Walser, Geschäftsführer, Zürich (als Vertreter der Versicherungseinrichtungen).

Textausgabe AHVG/AHV (318.300)

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat es sich zur Regel gemacht, nach jeder wesentlichen Änderung der gesetzlichen Bestimmungen eine Neuauflage der oben genannten Broschüre herauszugeben. Die letzte Ausgabe gibt den Stand der Gesetzgebung am 1. Januar 1975 wieder. Seither sind verschiedene Neuerungen eingetreten, wobei jedoch das Schwergewicht nicht bei Änderungen des AHVG und der AHVV, sondern bei «ausserordentlichen» Erlassen liegt, die neben dem Gesetz und der Verordnung zu beachten sind. Ab 1. Januar 1976 werden noch folgende zusätzliche Erlasse zu beachten sein:

- Verordnung vom 12. Februar 1975 über die Beiträge an die AHV/IV/EO (in Kraft seit 1. Juli 1975),
- Bundesbeschluss vom 12. Juni 1975 über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV,
- Änderungsverordnung vom 15. Oktober 1975 zur AHVV (Erhöhung des Zinsabzuges für das im Betrieb investierte Eigenkapital der Selbständigerwerbenden).

Solange der Bundesrat keinen Beschluss über eine Anpassung der Renten an die Teuerung gefasst hat, sieht das Bundesamt von einer Neuauflage der Textausgabe ab. Die genannten ergänzenden Erlasse können bei der Eidgenössischen Druck-sachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV; kantonale Gesetzgebung

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt hat am 16. Oktober 1975 seine Gesetze betreffend Kantonale Altershilfe und Kantonale Invalidenhilfe vom 10. Dezember 1970 abgeändert. Es wird neu vorgesehen, dass die für die Berechnung der EL massgebenden Einkommensgrenzen den Höchst-Grenzbeträgen von Artikel 2 Absatz 1 des Bundesgesetzes entsprechen. Bei der Festsetzung der EL ist künftig jeweils der nach Bundesrecht höchstmögliche Mietzinsabzug in Rechnung zu stellen. Damit hat auch der Kanton Basel-Stadt die (teilweise) «automatische» Anpassung der kantonalen Vorschriften an die Subventionsbestimmungen des Bundes eingeführt. (Eine solche «automatische» Anpassung an abgeändertes Bundesrecht haben bis jetzt Zürich, Schwyz, Nidwalden, Basel-Landschaft, Graubünden und Tessin vorgesehen, vgl. ZAK 1975, S. 335.)

Gleichzeitig wurde durch Änderung der erwähnten Gesetze bestimmt, dass die maximale Höhe der kantonalen Beihilfe jeweils der Differenz zwischen der Einkommensgrenze für die Ergänzungsleistung und jener für die kantonale Beihilfe entspricht. Der Regierungsrat erhält die Kompetenz, die Einkommensgrenzen für die kantonalen Beihilfen jeweils so festzusetzen, dass die Bezüge der Preisentwicklung angepasst werden.

Familienzulagen im Kanton Schwyz

Der Kantonsrat hat in seiner Sitzung vom 5. Dezember 1975 beschlossen, mit Wirkung ab 1. Januar 1976 die Familienzulagen und die Einkommensgrenze wie folgt zu erhöhen:

1. Die Kinderzulagen werden von 50 auf 55 Franken je Kind und Monat und die Geburtszulagen von 100 auf 200 Franken erhöht.
2. Der Grundbetrag der Einkommensgrenze wird von 26 000 auf 28 000 Franken und der Kinderzuschlag von 1 000 auf 1 500 Franken angehoben.

Familienzulagen im Kanton Solothurn

Der Kantonsrat hat am 26. November 1975 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1976 von 50 auf 55 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

Familienzulagen im Kanton Basel-Stadt

Der Grosse Rat hat am 13. November 1975 einer Revision des Kinderzulagengesetzes zugestimmt, die im wesentlichen folgende Neuerungen vorsieht:

1. Kinderzulage

Der Mindestansatz der Kinderzulage wird von 50 auf 80 Franken je Kind im Monat erhöht. Der Anspruch auf die Kinderzulage beginnt mit dem Monat der Geburt und nicht mehr erst mit dem nachfolgenden Monat.

Wie bisher besteht Anspruch auf die volle Kinderzulage, wenn ein Arbeitnehmer während eines ganzen Monats beim gleichen Arbeitgeber mindestens 120 Arbeitsstunden aufweist.

Die Altersgrenze für Kinder, die in Ausbildung stehen oder die mindestens zur Hälfte invalid sind, wird von 22 auf 25 Jahre angehoben.

2. Arbeitgeberbeitrag

Der Arbeitgeberbeitrag der kantonalen FAK wird von 1 auf 1,3 Prozent erhöht.

3. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen treten am 1. Januar 1976 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Wallis

Durch Beschluss des Grossen Rates vom 14. November 1975 wurden die Familienzulagen für Arbeitnehmer und selbständige Landwirte mit Wirkung ab 1. Januar 1976 wie folgt erhöht:

1. Familienzulagen für Arbeitnehmer

Die Kinderzulage wird von 60 auf 70 Franken und die Ausbildungszulage von 90 auf 105 Franken je Kind im Monat erhöht.

2. Familienzulagen für selbständige Landwirte

Die Kinderzulage wird von 40 auf 45 Franken und die Ausbildungszulage von 70 auf 80 Franken je Kind im Monat erhöht.

Personelles

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Bundesrat hat Dr. Hans Haefliger, wissenschaftlicher Adjunkt, zum Stellvertreter des Chefs der Abteilung Beiträge und Leistungen AHV/IV/EO ernannt. Zum Leiter der Sektion Beiträge wählte er Bernard Aubert, bisher wissenschaftlicher Adjunkt. Beide Ernennungen gelten ab Januar 1976. Sie stehen im Zusammenhang mit dem altersbedingten Rücktritt von Dr. Anton Wettenschwiler, der die genannten Funktionen bisher innegehabt hat (s. S. 507).

Gerichtsentseide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 18. Februar 1975 I. Sa. E. L.

Art. 9 Abs. 2 Bst. a AHVG. Leistungen aus Verpfändungsvertrag dienen dem Erwerb, nicht der Erhaltung einer Einkommensquelle und können daher nicht als Gewinnungskosten abgezogen werden.

Das EVG hat sich zur Frage, ob Leistungen aus Verpfändungsvertrag als Gewinnungskosten vom rohen Einkommen abgezogen werden können, auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten hin wie folgt geäußert:

1. ...
2. ...

3. In masslicher Hinsicht ist zu prüfen, ob die dauernden Leistungen aus dem Verpfändungsvertrag zu den Gewinnungskosten gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. a AHVG zu zählen sind, nachdem der Beschwerdeführer geltend macht, es handle sich dabei um «Lohn für eine Leistung».

Gewinnungskosten sind Aufwendungen, die mit der Erzielung des für die Beitragsbemessung massgebenden Einkommens der entsprechenden Berechnungsjahre in unmittelbarem und direktem Zusammenhang stehen. Dabei handelt es sich um allgemeine Unkosten, welche der Erhaltung der Einkommensquelle dienen, nicht aber um Aufwendungen, die getätigt werden, um eine Einkommensquelle zu erwerben. Diese sogenannten Anlagekosten ermöglichen allgemein erst die Einkommenserzielung oder deren Erweiterung. Wird bei der Übernahme eines Betriebes die Bezahlung des Kaufpreises ganz oder teilweise in Form einer wiederkehrenden Leistung vereinbart, so stellt diese eine Aufwendung zum Erwerb der Einkommensquelle dar. Dadurch unterscheidet sich diese Leistung von den weiteren Aufwendungen, die notwendig sind, um aus dem bereits erworbenen Betrieb einen Gewinn zu erzielen. Sind die periodischen Leistungen die Gegenleistung für die Übergabe des Betriebsvermögens, d. h. für die Schaffung der Erwerbsgrundlage, so bilden sie eine spezielle Form der Kapitalzahlung. Ein Abzug vom Roheinkommen gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. a AHVG ist deshalb ausgeschlossen; denn Aufwendungen für eine Betriebsübernahme, ob sie nun durch einmalige Zahlung oder aber ratenweise erfolgen, sind von den im Interesse der Erhaltung des Geschäftsertrages erforderlichen Gewinnungskosten grundsätzlich zu unterscheiden (EVGE 1950, S. 54; ZAK 1950, S. 271).

Nach dem Wortlaut des zwischen Vater und Sohn L. abgeschlossenen Überlassungsvertrages bilden die Verpfändungsverpflichtungen einen Teil der vom Beschwerde-

fürher für den Erwerb der Liegenschaft versprochenen Gegenleistung und nicht etwa «Lohn für eine Leistung». Damit sind sie ein Teil der Aufwendungen zur Schaffung einer Einkommensquelle, die auf unbestimmte Zeit hinaus die Erzielung eines Einkommens ermöglichen soll. Daher können sie nicht unter die abzugsfähigen Gewinnungskosten im Sinn von Art. 9 Abs. 2 Bst. a AHVG subsumiert werden (EVGE 1950, S. 238, und 1959, S. 239, ZAK 1960, S. 140). Zum vornherein fällt auch die Anwendbarkeit der Bst. b—e ausser Betracht.

4. Wenn der Beschwerdeführer verlangt, es seien bei der Ermittlung des massgebenden Einkommens die gleichen Grundsätze anzuwenden wie bei der Wehrsteuer-Veranlagung, so ist dies prinzipiell zwar richtig (vgl. Art. 23 Abs. 1 AHVV). Allein er übersieht dabei folgendes:

Nach Art. 22 Abs. 1 Bst. d WStB sind vom rohen Einkommen abzuziehen «die Renten und dauernden Lasten, die auf besonders gesetzlichen, vertraglichen oder durch letztwillige Verfügung begründeten Verpflichtungen beruhen». Insbesondere beim Abzug von Renten handelt es sich um einen solchen spezieller Natur, weil es auf den Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit nicht ankommt. Der in Art. 22 Abs. 1 Bst. d WStB angeordnete Gesamtabzug der ausgerichteten Rente durchbricht die allgemeine Vorschrift von Art. 23 WStB, wonach Aufwendungen für Schuldentilgung nicht vom Roheinkommen abgezogen werden dürfen (BGE 76 I 216 und 222). Aus dieser Rechtsprechung hat das BSV in ständiger Praxis den Schluss gezogen, dass bei Fehlen der Spezialnorm die einzelnen Rentenarten, soweit sie nicht Zinsfunktion erfüllen, nach allgemeiner Regel als Aufwendungen für Schuldentilgung nicht abgezogen werden dürfen. Einer Übertragung der auf Art. 22 Abs. 1 Bst. d WStB gegründeten Lösung auf das Gebiet der AHV steht entgegen, dass das AHVG keine entsprechende Spezialnorm enthält, wie es auch die in Art. 25 WStB vorgesehenen besonders Abzüge nicht kennt. Diese Praxis gilt nicht nur für das Verbot, eigentliche Renten vom Roheinkommen abzuziehen, sondern auch für Pfrundleistungen. Das Gericht verweist auf EVGE 1950, S. 56 (ZAK 1950, S. 271), EVGE 1951, S. 237 (ZAK 1952, S. 45) und EVGE 1959, S. 240 (ZAK 1960, S. 140).

AHV / Renten

Urteil des EVG vom 23. Juli 1975 i. Sa. E. S.

Art. 25 Abs. 2 und Art. 22^{ter} AHVG; Art. 35 IVG. Der Anspruch auf die Waisen- oder Kinderrente erlischt mit der Heirat des Kindes, selbst wenn beide Ehepartner die Ausbildung nach der Verheiratung fortsetzen. (Bestätigung von Rechtsprechung und Praxis)

Der Versicherte bezog eine Ehepaar-Altersrente nebst Kinderrenten für zwei in Ausbildung stehende volljährige Kinder. Nachdem sich der 1952 geborene Sohn R. verheiratet hatte, teilte die Ausgleichskasse dem Vater mit, der Anspruch auf die Zusatzrente zugunsten dieses Sohnes sei auf Ende August 1974 erloschen.

Beschwerdeweise machte der Betroffene geltend, es sei zu berücksichtigen, dass sich sein Sohn, welcher Medizinstudent sei, mit einer Studentin verheiratet habe; beide Ehepartner setzten ihr Studium fort. Da die Schwiegertochter keinem Arbeitsverdienst nachgehen könne und damit auch nicht an Stelle des Mannes für den ehelichen Unterhalt aufkomme, sei die Rente weiter auszurichten.

Der kantonale Richter wies die Beschwerde ab. Gemäss Rechtsprechung und Praxis erlösche der Anspruch auf die Kinderrente mit der Heirat des Kindes, selbst wenn dieses die Ausbildung nach der Verhehlung fortsetze. Hiefür sei nach der Rechtsprechung des EVG massgebend, dass die elterliche Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind nach der zivilrechtlichen Regelung in den Hintergrund trete oder ganz aufgehoben werde, sobald das Kind infolge Verheiratung in eine neue Familiengemeinschaft eintrete. Demgegenüber komme der Frage der Verdienstmöglichkeit der Ehefrau nur sekundäre Bedeutung zu. Nachdem auch die Verwaltungspraxis in solchen Fällen generell den Anspruch verneine, sei nicht einzusehen, weshalb der Sozialversicherungsrichter unter den vorliegenden Umständen dieser Auffassung widersprechen sollte, zumal dies zu einer Rechtsunsicherheit führen würde. Das EVG wies die gegen diesen kantonalen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Nach Art. 22^{ter} Abs. 1 AHVG haben Männer und Frauen, denen eine Altersrente zusteht, für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente. Anspruch auf eine Waisenrente haben nach Art. 25 Abs. 2 AHVG Waisen bis zur Vollendung des 18. Altersjahres oder, falls sie noch in Ausbildung begriffen sind, bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

b. Gemäss Rechtsprechung und Praxis erlischt der Anspruch auf Kinder- oder Waisenrente mit Ablauf des Monats, in welchem das Kind bzw. die Waise sich verheiratet, selbst wenn die Ausbildung nach der Verheiratung fortgesetzt wird. Dieser zunächst auf den Waisenrentenanspruch einer in Ausbildung stehenden Tochter angewandte Grundsatz (EVGE 1965, S. 22 ff., ZAK 1965, S. 371) wurde in BGE 97 V 178 ff. (ZAK 1972, S. 417) auch auf männliche Bezüger einer Waisenrente anwendbar erklärt. In einem nicht veröffentlichten Urteil vom 11. Januar 1974 bestätigte das EVG seine Praxis im Falle eines Waisenrentenbezügers, dessen Ehefrau ebenfalls noch in Ausbildung stand.

2. In BGE 97 V 178 ff. (ZAK 1972, S.417) hat das EVG im wesentlichen ausgeführt, nach der zivilrechtlichen Regelung gehe die gegenseitige Unterhaltspflicht der Ehegatten derjenigen der Eltern gegenüber dem Kind vor. Das AHV-Recht nehme zwar nicht direkt Bezug auf die Bestimmungen des Familienrechts; da aber der eigentliche Grund des Anspruchs auf Leistungen für Kinder in der elterlichen Unterhaltspflicht bestehe, rechtfertige es sich, die Bestimmungen jenes Rechts bei der Auslegung des AHV-Rechts beizuziehen. Nachdem die Unterhaltspflicht der Eltern mit der Verheiratung des Kindes eindeutig in den Hintergrund trete oder ganz aufgehoben werde, habe der Anspruch auf Waisenrente bzw. auf Kinderrente auf diesen Zeitpunkt zu entfallen. Dies auch im Hinblick darauf, dass primär zwar der Ehemann die Unterhaltspflicht zu tragen habe, dass aber subsidiär auch die Ehefrau für den Unterhalt der Familie aufzukommen habe.

Wie die Vorinstanz in ihrem Entscheid darlegt, hat das EVG damit klar zum Ausdruck gebracht, dass der Rentenanspruch schon deshalb erlischt, weil die elterliche Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind mit dessen Verheiratung entfällt oder zumindest in den Hintergrund tritt. Dagegen kommt der Feststellung, dass subsidiär auch die Ehefrau eine Unterhaltspflicht gegenüber dem Ehemann habe, wenn dieser seinen Lebensunterhalt nicht selbst verdienen könne, höchstens sekundäre Bedeutung zu. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Ehefrau könne im vorliegenden Fall nicht

für den Familienunterhalt aufkommen, kann somit nicht ausschlaggebend sein. Im genannten Entscheid vom 11. Januar 1974, in welchem ein analoger Sachverhalt zu beurteilen war, sah sich das EVG denn auch nicht veranlasst, diesem Umstand massgebende Bedeutung beizumessen.

3. ...

Urteil des EVG vom 9. Juli 1975 i. Sa. G. F.

Art. 30 Abs. 2 AHVG. Bei der einfachen Altersrente von Ehefrauen und geschiedenen Frauen wird das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen aufgrund einer Vergleichsrechnung ermittelt. Dabei ist in einer ersten Rechnung die Summe der Erwerbseinkommen durch die Anzahl Jahre der gesamten Versicherungszeit — einschliesslich der beitragslosen Ehejahre — zu teilen (Variante I); in einer zweiten Rechnung werden nur die Einkommen vor der Ehe, bzw. bei geschiedenen Frauen vor und nach der Ehe, durch die Zahl der entsprechenden Beitragsjahre dividiert (Variante II).

Die 1912 geborene Versicherte verrichtete während der Ehe Heimarbeit im Stundenlohn und leistete ab 1948 Beiträge an die AHV. Nach der Scheidung im Jahre 1953 trat sie als Angestellte in die Dienste einer Firma ein, wo sie bis zum Rentenalter tätig war. Die Ausgleichskasse sprach ihr mit Wirkung ab 1. April 1974 eine einfache Altersrente von 750 Franken im Monat zu, aufgrund eines durchschnittlichen Jahreseinkommens von 25 800 Franken aus 26 Jahren (Rentenskala 25).

Hiegegen beschwerte sich die Versicherte mit dem Antrag, bei der Rentenberechnung seien die Beiträge des geschiedenen Mannes aus den Ehejahren 1948 bis 1953 mitzuberücksichtigen.

Die Vorinstanz wies die Beschwerde am 5. April 1974 ab, da die Beitragsleistungen des geschiedenen Ehemannes nach der gesetzlichen Ordnung nur berücksichtigt werden könnten, wenn dieser gestorben sei. Im übrigen sei die Rente von der Verwaltung richtig berechnet worden.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte die Überprüfung der Rentenberechnung in dem Sinne, «dass die fünf Ehejahre, während denen nur eine beschränkte Berufstätigkeit zu Hause möglich war ..., ausgeklammert werden». Aufgrund der «21 Jahre Vollbeschäftigung» bei einem durchschnittlichen Jahresverdienst von über 30 000 Franken sei ihr eine Rente von 800 Franken im Monat auszurichten. Die geltende Regelung der Rentenberechnung bei geschiedenen Frauen lasse unberücksichtigt, dass die verheiratete Frau und Mutter nicht immer voll berufstätig sein könne. Während sich die unvollständigen Beitragsleistungen der Frau beim Anspruch auf Ehepaar-Altersrente günstig auszuwirken vermöchten, stellten sie für den Anspruch der geschiedenen Frau auf die einfache Altersrente einen Nachteil dar, zumal jede jährliche Zahlung an die AHV im gesetzlichen Mindestbetrag als volles Beitragsjahr angerechnet werde. Sie wäre daher heute besser gestellt, wenn sie während der Ehe keine Beiträge geleistet hätte.

Während die Ausgleichskasse unter Hinweis auf die erstinstanzliche Vernehmlassung auf eine Stellungnahme verzichtet, beantragt das BSV Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Zusprechung einer Rente von 800 Franken im Monat. Die Begründung dieses Antrages ergibt sich, soweit erforderlich, aus den nachfolgenden Erwägungen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1a. Die ordentlichen Renten der AHV und IV gelangen als Vollrenten oder Teilrenten zur Ausrichtung, wobei Anspruch auf die volle Rente besteht, wenn die Beitragsdauer vollständig ist (Art. 29 Abs. 2 AHVG). 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^{bis} 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 Abs. 1 AHVG). Dieses wird ermittelt, indem die Summe der Erwerbseinkommen, von denen der Versicherte bis zum 31. Dezember des Jahres, das der Entstehung des Rentenanspruchs vorangeht, Beiträge geleistet hat, durch die Anzahl Jahre geteilt wird, während welcher der Versicherte seit dem 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zum genannten Zeitpunkt Beiträge geleistet hat (Art. 30 Abs. 2 AHVG).

b. Die Berechnung der einer geschiedenen Frau zustehenden einfachen Altersrente erfolgt grundsätzlich nach den gleichen Regeln, wie sie für die einfache Altersrente von ledigen Versicherten Geltung haben. Hinsichtlich der Beitragsdauer bestimmt Art. 29^{bis} Abs. 2 AHVG jedoch, dass die Jahre, während welcher die Frau aufgrund von Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG als nichterwerbstätige Ehefrau (oder als im Betriebe des Ehemannes mitarbeitende Ehefrau ohne Barlohn) keine Beiträge entrichtet hat, als Beitragsjahre gezählt werden. Sodann wird unter bestimmten Voraussetzungen der Rentenberechnung das für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen zugrunde gelegt, wobei der Anspruch auf die solcherart berechnete Rente jedoch frühestens am ersten Tag des dem Tode des geschiedenen Mannes folgenden Monats entsteht (Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG).

2a. Im erstinstanzlichen Verfahren beantragte die Beschwerdeführerin, bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens seien auch die von ihrem geschiedenen Ehemann während der Ehe geleisteten Beiträge zu berücksichtigen. Sinngemäss wurde damit geltend gemacht, es seien die für die Ehepaar-Altersrente massgebenden Berechnungsgrundlagen anzuwenden, wie sie gemäss Art. 33 Abs. 1 AHVG auch für die Witwenrente Geltung haben. Eine solche Regelung hat der Gesetzgeber in Art. 31 Abs. 4 AHVG jedoch ausdrücklich auf die Berechnung der einfachen Altersrente der geschiedenen Frau nach dem Tode ihres früheren Ehemannes beschränkt (BGE 99 V 89, Erwägung 2c, ZAK 1974, S. 289).

b. Entgegen der nach Art. 33 Abs. 3 AHVG für die Witwe geltenden Ordnung besteht auch keine Vorschrift, wonach die einfache Altersrente der geschiedenen Frau aufgrund der Beiträge des Ehemannes oder der eigenen Beiträge berechnet werden kann, je nachdem, welche Berechnungsweise zu einer höheren Rente führt (BGE 99 V 88, Erwägung 2b, ZAK 1974, S. 289).

3. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nunmehr geltend gemacht, es seien die während der Ehe geleisteten Beiträge bei der Rentenberechnung nicht zu berücksichtigen und es sei das durchschnittliche Jahreseinkommen allein aufgrund der nach der Scheidung der Ehe erzielten Einkommen festzusetzen.

a. Die Beschwerdeführerin hat als nebenerwerbstätige Ehefrau und — ab 1953 — als erwerbstätige geschiedene Frau seit Inkrafttreten der AHV bis zum Erreichen der AHV-Altersgrenze ununterbrochen Beiträge geleistet. Es bestehen somit keine beitragslosen Ehejahre im Sinne von Art. 29^{bis} Abs. 2 AHVG, und es stimmt die für die Berechnung des durchschnittlichen Jahreseinkommens massgebende Beitragsdauer mit der für die Wahl der Rentenskala massgebenden Dauer überein. Die Verwaltung hatte somit nach der geltenden Berechnungsmethode bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens von einer Beitragsdauer von 26 Jahren (1948—1973) auszugehen; sie hatte nach Art. 30 Abs. 2 AHVG ferner sämtliche in dieser Zeit erzielten Erwerbseinkommen in Rechnung zu ziehen.

b. Diese Berechnungsmethode für die einfache Altersrente der verheirateten und der geschiedenen Frau lässt unberücksichtigt, dass erwerbstätige Ehefrauen neben ihrer Tätigkeit als Hausfrau und Mutter in der Regel nur einen verhältnismässig geringen Verdienst erzielen. Bei Frauen, die vor der Ehe oder nach geschiedener Ehe erwerbstätig gewesen sind, kann dies zur Folge haben, dass das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen und damit die zur Ausrichtung gelangende einfache Altersrente geringer ausfallen, als wenn die Versicherte während der Ehe nicht erwerbstätig gewesen wäre und keine Beiträge geleistet hätte.

Um diesen Nachteil zu vermeiden, schlägt das BSV in seiner Vernehmlassung vor, der Begriff des Beitragsjahres im Sinne von Art. 30 Abs. 2 AHVG sei gleich zu verwenden wie in Art. 29^{bis} Abs. 1 und 2 AHVG, d. h. die nach Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG beitragsfreien Ehejahre seien auch bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens mitzubersichtigen. Für die Festsetzung der einer Ehefrau oder geschiedenen Frau zustehenden einfachen Altersrente sei sodann eine Vergleichsrechnung vorzunehmen, indem in einer ersten Rechnung die Summe der Erwerbseinkommen durch die Anzahl Jahre der gesamten Versicherungszeit (Variante I), und in einer zweiten Rechnung nur die Einkommen vor der Ehe, bzw. — bei geschiedenen Frauen — vor und nach der Ehe, durch die Zahl der entsprechenden Beitragsjahre geteilt werden (Variante II); hierauf sei die im Einzelfall höhere Rente auszurichten.

4a. Die vorgeschlagene Regelung umfasst zunächst eine Vereinheitlichung des Begriffes der «Beitragsdauer» im Sinne von Art. 29^{bis} Abs. 2 und Art. 30 Abs. 2 AHVG und führt damit insofern zu einer Vereinfachung, als die Ermittlung der effektiven Beitragsdauer von Frauen für die Zeit, da sie während der Ehe einer Teilzeitarbeit nachgegangen sind, entfällt. Gleichzeitig können (gemäss Variante I) Missbräuche verhindert werden, wie sie sich nach bisheriger Praxis insbesondere beim Rentenanspruch von Ehefrauen, die im Betrieb des Ehemannes mitarbeiten, gezeigt haben (vgl. Rz 158 der AHV-Mitteilungen Nr. 64 vom 16. Oktober 1974).

b. Vergleichsrechnungen in dem Sinne, dass der Rentenbetrag nach zwei Berechnungsmethoden ermittelt wird und das im Einzelfall für den Versicherten günstigere Ergebnis für die Festsetzung der Rente massgebend ist, sind an sich nichts Neues. Die beantragte Alternativlösung findet insbesondere eine Parallele in der gemäss Art. 51 Abs. 3 AHVV für die Berechnung von Alters- und Hinterlassenenrenten von Versicherten, die früher eine Invalidenrente bezogen haben, geltenden Regelung. Auch wenn sich die beiden Sachverhalte wesentlich unterscheiden, stimmen sie doch hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlich massgebenden wirtschaftlichen Gesichtspunkte weitgehend überein. Ähnlich der Invalidität können auch die Obliegenheiten der Ehefrau als Hausfrau und Mutter die Ausübung einer (vollen) Erwerbs-

tätigkeit hindern, was sich in gleicher Weise auf den künftigen Altersrentenanspruch auswirken kann. Es lässt sich daher vertreten, bei der einfachen Altersrente von verheirateten und geschiedenen Frauen eine analoge Rentenberechnung einzuführen, wie sie für den in Art. 51 Abs. 3 AHVV geregelten Sachverhalt gilt.

Im übrigen kann darauf hingewiesen werden, dass der Anwendungsbereich alternativer Berechnungsmethoden im Laufe der verschiedenen Gesetzesrevisionen wiederholt erweitert worden ist. Das ursprüngliche AHVG vom 20. Dezember 1946 sah eine Vergleichsrechnung lediglich für die einfache Altersrente der Witwe vor (Art. 33 Abs. 3 AHVG). Auf den 1. Januar 1960 wurde eine Alternativlösung getroffen für Alters- und Hinterlassenenrenten, die anstelle von Invalidenrenten treten (Art. 33^{bis} Abs. 1 AHVG), und auf den 1. Januar 1964 eine solche für Alters- und Hinterlassenenrenten, die der Invalidenrente nicht unmittelbar folgen (Art. 51 Abs. 3 AHVV). Mit der auf den 1. Januar 1973 in Kraft getretenen achten AHV-Revision wurde schliesslich eine Vergleichsrechnung auch für die einfache Altersrente der geschiedenen Frau nach dem Tode des früheren Ehemannes eingeführt (Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG).

c. Die neue Berechnungsmethode scheint geeignet, die unbefriedigenden Ergebnisse der bisherigen Praxis weitgehend zu vermeiden. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass der Wortlaut von Art. 30 Abs. 2 AHVG offensichtlich nicht auf den später eingeführten Art. 29^{bis} Abs. 2 AHVG abgestimmt worden ist und bezieht die mit dieser Bestimmung beabsichtigte Verbesserung der Stellung der verheirateten und geschiedenen Frau auch auf die Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens. Damit wird erreicht, dass die Rentenhöhe nicht durch ein geringeres durchschnittliches Jahreseinkommen beeinträchtigt wird, wenn die Ehefrau wegen der Beanspruchung im Haushalt nur eine Teilzeitarbeit verrichten kann.

Es ist indessen nicht zu übersehen, dass sich die vorgeschlagene Regelung auch zu Ungunsten einzelner Kategorien von Rentenberechtigten auswirken kann. Dies betrifft insbesondere Ehefrauen, die sich vor dem Jahre 1948 verheiratet haben oder deren Rente aus einem andern Grund nicht nach Variante II berechnet werden kann. In diesen Fällen hat die Rentenberechnung nach Variante I zu erfolgen, was zu einem niedrigeren durchschnittlichen Jahreseinkommen führen kann als nach bisheriger Berechnungsmethode. Andererseits kann die Rentenberechtigte nach Variante II der Vergleichsrechnung aufgrund eines einzigen vor- oder nachehelichen Jahreseinkommens die Höchstreute beanspruchen, was unter Umständen als stossend erscheinen mag.

5. Wie das Gesamtgericht entschieden hat, ist dem Antrag des BSV in Würdigung aller Umstände grundsätzlich beizupflichten unter dem Vorbehalt künftiger Anpassungen der Berechnungsmethode, sofern sich solche als notwendig erweisen sollten. Die neue Praxis entspricht dem geltenden Rentensystem wesentlich besser und führt zumindest in der Mehrzahl der Fälle zu befriedigenderen Ergebnissen als die bisherige, streng dem Wortlaut des Gesetzes folgende Berechnungsmethode. Die bestehende Rentenordnung geht davon aus, dass sich die Rentenhöhe bei gleicher persönlicher Beitragsdauer nach der Höhe der Einkommen richtet, auf welchen Beiträge bezahlt worden sind. Es stünde diesem Grundsatz entgegen, wenn man zulassen wollte, dass sich — unter sonst gleichen Verhältnissen — trotz höherer Beitragsleistungen eine geringere Rente ergeben kann. Eine derartige Systemwidrigkeit kann nicht Ausdruck der geltenden Rechtsordnung sein, weshalb die Rentenberechnung in solchen Fällen nicht aufgrund einer textgebundenen Auslegung und Anwendung von Art. 30 Abs. 2 AHVG erfolgen kann. Der Richter ist zwar an das Gesetz gebunden; ausnahmsweise

aber hat er bei offensichtlich unhaltbaren Ergebnissen, die dem wahren Willen des Gesetzes zuwiderlaufen, entgegen dem Wortlaut der gesetzlichen Norm aufgrund richterlicher Rechtsfindung zu entscheiden (vgl. EVGE 1968, S. 108, ZAK 1969, S. 119, sowie EVGE 1952, S. 209 ff., ZAK 1952, S. 400, und EVGE 1951, S. 205 ff., ZAK 1951, S. 371).

6. Nach dem Gesagten ist die der Beschwerdeführerin ab April 1974 zustehende einfache Altersrente aufgrund der Vergleichsrechnung neu festzusetzen. Hiezu gehen die Akten an die Verwaltung zurück.

Urteil des EVG vom 9. Juli 1975 i. Sa. E. M.

Art. 30 Abs. 2 AHVG. Zur Ermittlung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens, das den einfachen Altersrenten für Ehefrauen zugrunde gelegt wird, ist eine Vergleichsrechnung vorzunehmen: Gemäss Variante I ist zunächst die Summe der Erwerbseinkommen durch die Anzahl Jahre der gesamten Versicherungszeit zu teilen; nach Variante II werden sodann lediglich die Einkommen vor der Ehe berücksichtigt und durch die Zahl der entsprechenden Beitragsjahre dividiert. — Weil es nach dieser neuen Berechnungsmethode genügt, wenn die für die Variante II massgebende Beitragsdauer feststeht, kann die Frage nach den effektiven Beitragszeiten während der Dauer der Ehe offen bleiben.

Die 1911 geborene und seit Februar 1950 verheiratete Versicherte bezieht seit Januar 1974 eine einfache Altersrente von 620 Franken im Monat aufgrund eines durchschnittlichen Jahreseinkommens von 18 000 Franken aus 13 Jahren (Rentenskala 25). Gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse beschwerte sich die Versicherte und machte geltend, das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen sei nicht richtig ermittelt worden. Sie habe 1948 und 1949 ganztägig, 1950 2½ Monate, 1959 1½ Monate und 1960 einen Monat gearbeitet. In den Jahren 1966 bis 1973 sei sie als Teilzeitangestellte im Stundenlohn während 9464 Stunden tätig gewesen, was 54 Monaten entspreche. Die massgebende Beitragsdauer betrage somit insgesamt 7 Jahre und nicht 13 Jahre, wie die Ausgleichskasse angenommen habe. Bei einer Einkommenssumme von 110 777 Franken ergebe sich ein aufgewertetes durchschnittliches Jahreseinkommen von 33 600 Franken.

Die Vorinstanz bestätigte die angefochtene Verfügung und stellte fest, dass diese in allen Teilen der geltenden Praxis entspreche.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert die Versicherte das erstinstanzliche Rechtsbegehren. Wie in der Botschaft des Bundesrates zur achten AHV-Revision festgehalten werde, sei die erwerbsfreie Zeit während der Ehe- oder Witwenjahre einer Frau bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens nicht zu berücksichtigen, wohl aber bei der Wahl der Rentenskala. Für die Festsetzung des Durchschnittseinkommens seien daher nur die effektiven Beitragszeiten massgebend. Die Praxis, wonach bei Ehefrauen schon dann ein volles Beitragsjahr angenommen werde, wenn in einem Kalenderjahr der Minimalbeitrag geleistet worden sei, könne nur für die Wahl der Rentenskala, nicht aber für die Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens entscheidend sein.

Während sich die Ausgleichskasse einer Stellungnahme enthält, beantragt das BSV Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse zur Neufestsetzung der Rente.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut und stellte folgende Erwägungen an:

1a. Die ordentlichen Renten der AHV und IV gelangen als Vollrenten oder Teilrenten zur Ausrichtung, wobei Anspruch auf die volle Rente besteht, wenn die Beitragsdauer vollständig ist (Art. 29 Abs. 2 AHVG). 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^{bis} 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 Abs. 1 AHVG). Dieses wird ermittelt, indem die Summe der Erwerbseinkommen, von denen der Versicherte bis zum 31. Dezember des Jahres, das der Entstehung des Rentenanspruchs vorangeht, Beiträge geleistet hat, durch die Anzahl Jahre geteilt wird, während welcher der Versicherte seit dem 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zum genannten Zeitpunkt Beiträge geleistet hat (Art. 30 Abs. 2 AHVG).

b. Die Berechnung der einer verheirateten Frau zustehenden einfachen Altersrente erfolgt grundsätzlich nach den gleichen Regeln, wie sie für die einfache Altersrente von ledigen Versicherten Geltung haben. Hinsichtlich der Beitragsdauer bestimmt Art. 29^{bis} Abs. 2 AHVG jedoch, dass die Jahre, während welcher die Frau aufgrund von Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG als nichterwerbstätige Ehefrau (oder als im Betriebe des Ehemannes mitarbeitende Ehefrau ohne Barlohn) keine Beiträge entrichtet hat, als Beitragsjahre gezählt werden.

2a. Diese Berechnungsmethode für die einfache Altersrente der verheirateten und der geschiedenen Frau lässt unberücksichtigt, dass erwerbstätige Ehefrauen neben ihrer Tätigkeit als Hausfrau und Mutter in der Regel nur einen verhältnismässig geringen Verdienst erzielen. Bei Frauen, die vor der Ehe oder nach geschiedener Ehe erwerbstätig gewesen sind, kann dies zur Folge haben, dass das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen und damit die zur Ausrichtung gelangende einfache Altersrente geringer ausfallen, als wenn die Versicherte während der Ehe nicht erwerbstätig gewesen wäre und keine Beiträge geleistet hätte.

b. Wie das EVG im Urteil vom heutigen Tage i. Sa. G. F. (ZAK 1975, S. 525) ausgeführt hat, kann eine derartige Systemwidrigkeit nicht Ausdruck der geltenden Rechtsordnung sein, weshalb die Rentenberechnung in diesen Fällen nicht aufgrund einer textgebundenen Auslegung und Anwendung von Art. 30 Abs. 2 AHVG erfolgen kann. Das Gesamtgericht hat daher einem Antrag des BSV grundsätzlich beigepflichtet, wonach die einer verheirateten oder geschiedenen Frau zustehende einfache Altersrente aufgrund einer Vergleichsrechnung festzusetzen ist. Dabei werden in einer ersten Rechnung die Summe der Erwerbseinkommen durch die Anzahl Jahre der gesamten Versicherungszeit (Variante I) und in einer zweiten Rechnung nur die Einkommen vor der Ehe, bzw. — bei geschiedenen Frauen — vor und nach der Ehe, durch die Zahl der entsprechenden Beitragsjahre geteilt (Variante II); hierauf wird der Versicherten die im Einzelfall höhere Rente ausgerichtet. Diese Praxis hat auch im vorliegenden Fall Anwendung zu finden.

3. Nach dem Gesagten wird die Ausgleichskasse die Rente im Sinne der genannten Vergleichsrechnung neu festzusetzen haben. Dabei kann offen bleiben, wie es sich

hinsichtlich der effektiven Beitragszeiten während der Dauer der Ehe verhält. Nach der neuen Berechnungsmethode genügt es, wenn die für Variante II massgebende voreheliche Beitragsdauer feststeht. Im übrigen ist offensichtlich, dass die Rentenberechnung nach Variante II wesentlich günstiger ist, da die Beschwerdeführerin während der Ehe nur zeitweise eine Teilzeitarbeit ausgeübt hat, vor der Ehe dagegen voll erwerbstätig gewesen ist.

IV / Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 9. Januar 1975 I. Sa. N. T.

Art. 1 und 6 Abs. 1 IVG, Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG. Die durch eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz erworbene Versicherteneigenschaft besteht bei einer krankheitsbedingten Arbeitseinstellung eines Ausländers, der die Schweiz verlassen hat, so lange weiter, als der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist (alter Art. 335 OR, neuer Art. 324 a OR).

Der in Italien wohnende N. T. (geb. 1922) hatte seit 1948 häufig in der Schweiz gearbeitet, zuletzt vom 9. Juni 1964 bis 1. März 1965 und vom 24. Mai bis 11. November 1965 als Handlanger des Baugeschäftes X. Wegen chronischer asthmoider Bronchitis arbeitsunfähig geworden, weil er seit dem 12. November 1965 zu Hause in Italien. Laut einem Kollektivvertrag der Firma X mit der öffentlichen Krankenkasse bezog N. T. ab 11. November 1965 während 720 Tagen ein Krankengeld von 60 Prozent des Lohnes.

Als der Patient im Juni 1967 eine Rente der schweizerischen IV verlangte, schloss der Arzt der IV-Kommission gestützt auf Berichte einer Zweigstelle des Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) und eines Schweizer Spitals, dass eine 80prozentige Invalidität wegen langdauernder Krankheit vorliege und ein allfälliger Rentenanspruch am 1. Februar 1967 entstanden sei. Doch lehnte die IV-Kommission am 18. August 1972 das Rentengesuch mit folgender Begründung ab:

«Die Arbeitsunfähigkeit begann am 12. November 1965 und der Rentenanspruch wäre am 1. Februar 1967 entstanden (450 Tage nach dem Eintritt der teilweisen Arbeitsunfähigkeit). Da Sie in diesem Zeitpunkt (1. Februar 1967) weder in der Schweiz noch in Italien versichert waren — in der Schweiz waren Sie bis am 11. November 1965 versichert und in Italien wurde der letzte Beitrag an die Sozialversicherung vor Eintritt der Invalidität am 19. Mai 1965 entrichtet — kann Ihnen keine Rente der schweizerischen IV gewährt werden.» (Übersetzung aus dem Italienischen)

Dieser Beschluss wurde dem Gesuchsteller mit Kassenverfügung vom gleichen Tage eröffnet. N. T. rekurrierte und erneuerte sein Begehren. Er habe vom 11. November 1965 bis 1. Dezember 1967 in der Schweiz Krankengeld bezogen und sei während jener Zeit dort versichert gewesen.

Mit Urteil vom 14. Dezember 1973 wies die erstinstanzliche Rekursbehörde die Beschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

«Der Rentenanspruch entsteht nach der bis 31. Dezember 1967 geltenden Fassung von Art. 29 Abs. 1 IVG ... bei langdauernder Krankheit

- a. wenn der Versicherte während 360 Tagen ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante II), oder
- b. wenn der Versicherte während 450 Tagen durchschnittlich mindestens zu zwei Dritteln erwerbsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante IIIa) . . .

Geht man von der Arbeitsfähigkeit zu 100 Prozent bis 11. November 1965 und 80prozentiger Arbeitsunfähigkeit ab 12. November 1965 aus, so war der Moment, in dem eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens zwei Dritteln . . . 450 Tage andauerte, im Februar 1967 erreicht. Der Rentenanspruch nach Variante IIIa von Art. 29 Abs. 1 IVG entstand am 1. Februar 1967 . . . Der Rentenanspruch könnte allerdings schon am 1. November 1966 nach Variante II entstanden sein, wenn nachgewiesen wäre, dass der Beschwerdeführer vom 12. November 1965 an während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig gewesen wäre . . .

Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hatte der Beschwerdeführer am 1. Februar 1967 nur, wenn er damals . . . versichert war (Art. 6 Abs. 1 IVG). Versichert sind in der IV die nach Art. 1 und 2 AHVG obligatorisch oder freiwillig versicherten Personen (Art. 1 IVG). Das sind . . . die natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben (Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG) oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG).

Der Beschwerdeführer hatte nach seiner eigenen Angabe in der Anmeldung vom 5. Juni 1967 seinen Wohnsitz in Italien. Seine Ehefrau und die beiden Kinder lebten immer dort. Er arbeitete als Bauarbeiter nur saisonweise in der Schweiz . . . Aufgrund seiner Erwerbstätigkeit bei der schweizerischen Arbeitgeberfirma war der Beschwerdeführer nur so lange in der Schweiz versichert, als diese Erwerbstätigkeit andauerte. Das war nur bis zum 11. November 1965 der Fall. Für die Folgezeit bezahlte ihm die Firma X keinen Lohn mehr, sondern richtete ihm nur zu Lasten der Krankenkasse das Krankengeld aus . . .

Ein italienischer Staatsangehöriger gehört im Sinne von Art. 8 Bst. b des Sozialversicherungsabkommens der italienischen Versicherung an, solange er an diese Beiträge entrichtet oder ihm bei dieser gleichgestellte Zeiten gutgeschrieben werden. Das war beim Beschwerdeführer zuletzt . . . in der Zeit vom 20. Mai 1964 bis 19. Mai 1965 der Fall, als ihm obligatorische Beiträge gutgeschrieben wurden. In der Folge leistete er keine Beiträge mehr, hat aber auch keine gleichgestellten Zeiten mehr auszuweisen, bis er später . . . vom 30. Juni bis 31. August 1967 freiwillige Beiträge entrichtete. Am 1. Februar 1967 war er somit im Sinne von Art. 8 Bst. b des Sozialversicherungsabkommens nicht der italienischen Versicherung angehörig. Wenn der Rentenanspruch schon am 1. November 1966 entstanden wäre, hätte der Beschwerdeführer damals übrigens ebensowenig als versichert gelten können.»

Der Anwalt des Versicherten führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er verlangt für den Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente (nebst Zusatzrenten für Frau und Kinder) und macht namentlich folgendes geltend:

Laut Urteil des EVG vom 14. Februar 1973 i. Sa. G. S. (ZAK 1974, S. 136 ff.) sei ein italienischer Saisonarbeiter, der krankheitshalber die Erwerbstätigkeit in der Schweiz aufgegeben habe und bis zum Eintritt der Invalidität zu Therapiezwecken in der Schweiz verblieben sei, gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG versichert. Analog sei im vorliegenden Fall zu entscheiden, obwohl N. T. nach Aufgabe der Arbeit bei der Firma X in seine Heimat zurückgekehrt sei. — Überdies habe der Beschwerdeführer gestützt

auf Art. 3 Abs. 3 der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 zum schweizerisch-italienischen Abkommen Anspruch auf eine schweizerische IV-Rente.

Die Ausgleichskasse hält die Beschwerde für unbegründet. Hingegen beantragt das BSV, sie gutzuheissen, und bringt hauptsächlich folgendes vor:

Nach EVGE 1960, S. 179, Erwägung 2 (ZAK 1961, S. 77) sei Erwerbstätigkeit in der Schweiz für so lange anzunehmen, als ein Ausländer hier ein Entgelt beziehe, das AHV-rechtlich als Lohn zu betrachten sei. N. T. habe nach Aufgabe der Arbeit am 11. November 1965 für 720 Tage Krankengeld erhalten, das man als Entgelt gemäss Art. 335 OR oder Ersatz eines solchen betrachten müsse. Auch habe die Firma X mit Schreiben vom 24. Juni 1974 an das BSV erklärt, sie werde «die AHV-Beiträge für die bezogenen Taggelder vom November 1965 bis November 1967 bezahlen». Bei dieser Sachlage sei der Beschwerdeführer kraft Art. 6 Abs. 1 IVG versichert und daher rentenberechtigt.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Eine Rente schuldet die IV nach schweizerischem Recht einem invaliden Ausländer nur, wenn und solange er in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz hat oder hier eine Erwerbstätigkeit ausübt (Art. 28 Abs. 1 und 6 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 1 IVG und Art. 1 Abs. 1 Bst. a und b AHVG). Darüber hinaus stellt das schweizerisch-italienische Abkommen vom 14. Dezember 1962 über soziale Sicherheit die Italiener den nach schweizerischem Recht versicherten Personen gleich, wenn sie

a. der italienischen Sozialversicherung angehören oder vor dem Verlassen der Schweiz eine ordentliche IV-Rente bezogen haben (Art. 8 Bst. b des Abkommens, in Kraft seit 1. September 1964), oder

b. als Grenzgänger in der Schweiz beschäftigt waren und in den drei Jahren unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles während mindestens zwei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV entrichtet haben (Art. 3 Abs. 3 der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969, in Kraft seit 1. Juli 1973).

2. N. T. hatte weder während seiner letzten Tätigkeit im Baugeschäft X noch seither zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz, wie die Vorinstanz unwidersprochen ausführt. Bis zur Arbeitseinstellung am 11. November 1965 hat er von dieser Firma Lohn und anschliessend von der schweizerischen Krankenkasse während 720 Tagen ein Krankengeld im Betrage von 60 Prozent des Lohnes bezogen.

Die Rekursbehörde hält dafür, der Beschwerdeführer sei nur bis 11. November 1965 gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG in unserem Lande erwerbstätig gewesen und deshalb am 1. Februar 1967 — dem laut Art. 29 Abs. 1 Variante IIIa IVG massgebenden Tag — längst nicht mehr bei der schweizerischen IV versichert gewesen. Hiezu ist folgendes festzustellen:

a. Nach dem alten Art. 335 OR (gültig gewesen bis 31. Dezember 1971) hatte bei jedem auf längere Dauer geschlossenen Dienstvertrag der Arbeitnehmer, wenn er wegen (unverschuldeter) Krankheit an der Arbeit verhindert war, gleichwohl Anspruch auf Lohnzahlung für eine verhältnismässige kurze Zeit. Jene wenig bestimmte Regelung wurde im Lauf der Jahrzehnte vielerorts in Gesamtarbeitsverträgen dadurch «abgegolten», dass der Arbeitgeber einen Teil der Beiträge an eine Krankengeldversicherung des Arbeitnehmers entrichtete und die Krankenkasse bei Krankheit dem Arbeitnehmer ein Krankengeld zahlte (Schweingruber, Kommentar zum Arbeitsvertrag des schweizerischen Obligationenrechts, 5. Aufl., S. 114 f.).

Dieser arbeitsrechtlichen Praxis trägt der seit dem 1. Januar 1972 geltende neue Art. 324a OR in folgender Weise Rechnung: Hat ein Arbeitsverhältnis mehr als drei

Monate gedauert, so muss der Arbeitgeber bei (unverschuldeter) Krankheit des Arbeitnehmers für eine beschränkte Zeit (im ersten Dienstjahr für drei Wochen und nachher entsprechend länger) den Lohn fortzahlen. Dabei bleibt eine abweichende, jedoch für den Arbeitnehmer mindestens gleichwertige schriftliche Abrede oder kollektivvertragliche Regelung vorbehalten.

Die durch ein Krankengeld abgelöste Fortzahlung rechtlich geschuldeten Lohnes mit entsprechender Fortdauer der auf Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG gestützten Versicherungseigenschaft besteht somit in der Regel so lange, als die im alten OR vorausgesetzte «verhältnismässig kurze Zeit» bzw. im neuen OR vorausgesetzte «beschränkte Zeit» dauert.

b. Der Beschwerdeführer hat zwar ab 11. November 1965 für rund zwei Jahre von der schweizerischen Krankenkasse Krankengeld bezogen. Doch wäre ihm der allfällige Anspruch auf eine schweizerische IV-Rente erst am 1. Februar 1967 erwachsen, wie die Vorinstanz mit dem Hinweis auf die Variante IIIa des Art. 29 Abs. 1 IVG zutreffend darlegt. Am 1. Februar 1967 war aber die verhältnismässig kurze Zeit (alt Art. 335 OR) in jedem Falle längst verstrichen und N. T. daher nicht mehr gemäss den Art. 1 und 6 Abs. 1 IVG versichert. Besondere Gründe, die es rechtfertigen würden, von der Regel abweichend anzunehmen, dass die Versicherungseigenschaft länger dauerte als die «verhältnismässig kurze Zeit» der Fortdauer der Lohnzahlungspflicht, bestehen nicht.

Auch nach Art. 8 Bst. b des schweizerisch-italienischen Abkommens war der Beschwerdeführer am 1. Februar 1967 nicht mehr bei der schweizerischen IV versichert. Denn er hat zu jenem Zeitpunkt nicht der italienischen Sozialversicherung angehört, wie aus einer Bescheinigung des INPS vom 6. Juli 1972 und dem ihr beiliegenden Estratto dei periodi contributivi in Italia hervorgeht.

3. Was der Anwalt des Beschwerdeführers ausserdem gegen den vorinstanzlichen Entscheid einwendet, trifft aus folgenden Gründen nicht zu:

a. Auf das Urteil des EVG vom 14. Februar 1973 i. Sa. G. S. (ZAK 1974, S. 136 ff.) be ruft sich der Vertreter des Beschwerdeführers zu Unrecht. Der italienische Saisonarbeiter G. S., der seit Mai 1968 von der hiesigen IV eine halbe Rente bezog, war — nach Ablauf der Arbeitsbewilligung für 1967 — im Jahre 1968, für welches er keine Arbeitsbewilligung mehr erhalten hatte, mit fremdenpolizeilicher Erlaubnis zu ärztlicher Behandlung in der Schweiz verblieben und erst im Jahre 1969 nach Italien zurückgekehrt. Das BSV äusserte damals, wenn ein hier erwerbstätig gewesener Italiener erkrankt sei, gelte er für eine Krankheitszeit von längstens 360 Tagen weiterhin als nach Art. 6 Abs. 1 IVG versichert, welche langjährige Verwaltungspraxis dem Willen beider Vertragsstaaten entspreche. Das EVG hat mit der Begründung zugestimmt, diese Verwaltungspraxis beziehe sich auf einen klar abgegrenzten Sonderfall und sei neuerdings in die Sozialversicherungsabkommen mit Spanien, der Türkei und den Niederlanden aufgenommen worden.

Mit jenem Sonderfall lässt sich der heute zu beurteilende Sachverhalt nicht vergleichen. N. T. ist nach der Arbeitseinstellung am 11. November 1965 nicht in der Schweiz verblieben, sondern sogleich nach Italien heimgekehrt.

b. Auch der Hinweis auf Art. 3 Abs. 3 der schweizerisch-italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 geht fehl. Diese staatsvertragliche Zusatzbestimmung steht erst seit dem 1. Juli 1973 in Kraft (wie aus ihrem Art. 6 Abs. 2 erhellt) und ist daher im vorliegenden Falle nicht anwendbar.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 25. Juli 1975 i. Sa. E. Sch.

Art. 19 IVG; Art. 8 Abs. 2 IVV. Ein Versicherter, der zur Ermöglichung des Volksschulbesuches Nachhilfestunden benötigt, hat keinen Anspruch auf Sonderschulbeiträge.

Art. 8 Abs. 1 Bst. c und Art. 10^{bis} IVV. Pädagogisch-therapeutische Massnahmen dienen nicht unmittelbar der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in schulischen Belangen; sie sind vielmehr darauf ausgerichtet, die Schulung beeinträchtigende Auswirkungen der Invalidität zu mildern oder zu beseitigen.

Die 1961 geborene E. Sch. leidet an Status nach geburtsbedingter beidseitiger Plexuslähmung und Torticollis sowie an Skoliose mit Deformation der Wirbelkörper. Die IV kam für die Behandlung der Geburtsgebrechen auf und gab der Versicherten Hilfsmittel ab.

E. Sch. besucht an ihrem Wohnort X die Volksschule (Oberschule), wobei ihr eine in der Gemeinde wohnhafte ehemalige Lehrerin einmal wöchentlich während vier Stunden Nachhilfeunterricht erteilt. Die Lehrerin ersuchte die IV um Übernahme der Kosten dieses Unterrichts.

Mit Verfügung vom 29. November 1973 wies die IV das Begehren ab mit der Begründung, die Versicherte sei nicht andersschulbedürftig. Auf Veranlassung des Rektorates der Gemeindeschule X zog die IV-Kommission ihren Beschluss in Wiedererwägung, hielt nach Durchführung zusätzlicher Abklärungen jedoch an der Abweisung des Begehrens fest, welcher Beschluss dem Vater der Versicherten am 9. Mai 1974 mit folgender Begründung eröffnet wurde:

«Die Versicherte weist gemäss einem Test vom Februar 1974 einen IQ von über 75 auf und besucht die Volksschule. Unter diesen Umständen kann durch die IV kein Sonderschulbeitrag ausgerichtet werden. Überdies können auch die Kosten für zusätzlichen Unterricht (Nachhilfestunden) von der IV nicht übernommen werden.»

Gegen diese Verfügung beschwerte sich die bevollmächtigte Lehrerin bei der kantonalen Rekursinstanz mit dem Begehren, es seien E. Sch. vier Nachhilfestunden wöchentlich von der IV zu gewähren.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 31. Oktober 1974 gut und verhielt die IV, «der Beschwerdeführerin an den Nachhilfeunterricht Schulgeldbeiträge bis zum Höchstbetrag gemäss Art. 10 Bst. a IVV zu erbringen». In der Begründung führte das Gericht aus, der Begriff der Sonderschulung sei nicht auf eine besondere, der Invalidität angepasste Schulung beschränkt, sondern umfasse auch Massnahmen, welche invaliditätsbedingt sowohl mit eigentlichem Sonderschulunterricht wie auch mit Volksschulunterricht verbunden sein könnten. Als Volksschulunterricht von der Sonderschulung ausgeschlossen sei nur der Unterricht in Normal-, Hilfs- und Förderklassen, während der individuelle Nachhilfeunterricht, welcher aus invaliditätsbedingten Gründen erforderlich sei, als «Sonderschulung in einem weiteren Sinne» unter Art. 8 Abs. 1 Bst. a IVV fallen könne. Da die Beschwerdeführerin die Hilfsschule zumutbarerweise nicht zu besuchen vermöge und die Schulung in der Normalschule ohne die Nachhilfestunden nicht zu einer ausreichenden Volksschulbildung führe, habe sie Anspruch auf einen Schulgeldbeitrag. Würde anders entschieden, so wäre «ernsthaft in Betracht zu ziehen», ob die Nachhilfestunden nicht

als pädagogisch-therapeutische Massnahme zur Ermöglichung der Teilnahme am Volksschulunterricht nach Art. 8 Abs. 1 Bst. c und Art. 10^{bis} IVV übernommen werden müssten.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Wiederherstellung der Verwaltungsverfügung vom 9. Mai 1974. Die Versicherte benötige die Nachhilfestunden im wesentlichen deshalb, weil sie eine Normalschule besuche, welcher sie intelligenzmässig nicht zu folgen vermöge. Andererseits stehe fest, dass es ihr trotz der Gebrechen möglich wäre, die Hilfsschule zu besuchen, sofern eine solche am Wohnort vorhanden wäre. Auch wäre es ihr unter Benützung des Taxis zumutbar, die bestehende Hilfsschule in Z zu besuchen. Unter diesen Umständen stellten Nachhilfestunden für den Besuch der Normalschule am Wohnort keine Sonderschulmassnahmen im Sinne von Art. 19 IVG in Verbindung insbesondere mit Art. 8 Abs. 1 Bst. a IVV dar. Der Nachhilfeunterricht könne auch nicht als pädagogisch-therapeutische Massnahme qualifiziert werden.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV mit folgender Begründung gut:

1. Gemäss Art. 19 IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Nach Abs. 2 der Bestimmung umfassen die Beiträge ein Schulgeld (Bst. a), ein Kostgeld, wenn der Minderjährige wegen der Sonderschulung nicht zu Hause verpflegt werden kann oder auswärts untergebracht werden muss (Bst. b), besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art (Bst. c) sowie besondere Entschädigungen für die mit der Überwindung des Schulweges in Zusammenhang stehenden invaliditätsbedingten Kosten (Bst. d).

Gestützt auf Art. 19 Abs. 3 IVG hat der Bundesrat in Art. 9 IVV die Voraussetzungen der Gewährung der Beiträge im einzelnen umschrieben. Danach werden die Beiträge gewährt für geistesschwache Minderjährige, sofern der IQ eindeutig nicht mehr als 75 beträgt (Bst. a). Überdies können unter näher umschriebenen Voraussetzungen auch blinde, sehschwache, taubstumme und ertaubte, schwerhörige, sprachgebrechliche (Bst. b—f) sowie solche Minderjährige der Beiträge teilhaftig werden, denen infolge eines andern körperlichen oder geistigen Gebrechens der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist (Bst. g). Vermögen Minderjährige infolge mehrerer Gebrechen dem Unterricht in der Volksschule nicht zu folgen, so werden gemäss Art. 9 Abs. 2 IVV auch Beiträge gewährt, wenn die für die einzelnen Gebrechen erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Nach Art. 8 Abs. 2 IVV gilt als Volksschule der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht mit Einschluss des Unterrichts in Hilfs- und Förderklassen.

2. Nach den übereinstimmenden Angaben der Beteiligten sollte E. Sch. in einer Hilfsschule unterrichtet werden; eine solche besteht am Wohnort jedoch nicht. Ein Besuch der nächstgelegenen Hilfsschule in Z wäre nur möglich, wenn die Versicherte den Schulweg mit dem Taxi zurücklegte. Es wird aber darauf hingewiesen, dass die gegenwärtige schulische Situation für die Versicherte sehr günstig sei und dass hieran, so lange als möglich, nichts geändert werden sollte.

a. Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin die streitigen Nachhilfestunden nur deshalb benötigt, weil sie in der Normalschule überfordert ist. Es ist anzunehmen, dass sie in einer Hilfsklasse der Volksschule unterrichtet werden könnte. Sie bedarf somit lediglich einer besonderen Förderung im

Rahmen des Volksschulunterrichtes, weshalb ihr nach Art. 8 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 IVV keine Sonderschulbeiträge gemäss Art. 10 Bst. a IVV zugesprochen werden können.

Hieran ändert auch der Umstand nichts, dass am Wohnort keine Hilfsschule besteht. Wie das EVG wiederholt festgestellt hat, ist es nicht Sache der IV, für bestehende Unvollkommenheiten in der Organisation des kantonalen Schulwesens einzutreten (EVGE 1962, S. 60, ZAK 1962, S. 137). Es braucht folglich auch nicht näher geprüft zu werden, ob der Beschwerdegegnerin die Zurücklegung des Schulweges nach der bestehenden Hilfsschule in Z zumutbar wäre. Denn selbst wenn sie die dortige Hilfsklasse besuchte, könnten ihr keine Sonderschulbeiträge ausgerichtet werden. Vorbehalten blieben Leistungen nach Art. 11 IVV zur Ermöglichung des Schulbesuches.

b. In ihrem Entscheid führt die Vorinstanz aus, der Begriff der Sonderschulung umfasse auch individuellen Nachhilfeunterricht, welcher aus invaliditätsbedingten Gründen erforderlich sei. Nach der Praxis des EVG könne dies der Fall sein, wenn ein ausreichender Besuch der Volksschule während der normalen Schulzeit aus invaliditätsbedingten Gründen nicht möglich sei (ZAK 1962, S. 382) oder wenn invaliditätsbedingte Abwesenheiten und Unterbrüche Lücken in der Schulbildung entstehen liessen, welche die spätere berufliche Ausbildung beeinflussen und schliesslich die Erwerbsfähigkeit herabsetzen würden (ZAK 1962, S. 433).

In den genannten Entscheiden hat das EVG festgestellt, als Sonderschulung gelte nicht nur eine dem Gebrechen angepasste besondere Unterrichtsform; vielmehr werde der Unterricht schon dann zum besonderen, wenn er nicht in der Volksschule (mit Einschluss der Hilfs- oder Förderklassen) erteilt werden könne. Leistungen nach Art. 19 IVG setzen aber in jedem Fall voraus, dass eine Invalidität besteht, welche den Besuch der Volksschule unmöglich oder unzumutbar macht. Diese Voraussetzung war in den genannten Fällen insofern erfüllt, als es sich um Versicherte handelte, die zufolge Invalidität während längerer Zeit an jeglichem Schulbesuch verhindert waren. Anders verhält es sich im vorliegenden Fall, indem die Beschwerdegegnerin zumindest auf der Stufe der Hilfsklasse nicht daran gehindert ist, dem Unterricht der Volksschule zu folgen. Die Tatsache, dass sie ohne Nachhilfestunden keine ausreichende Volksschulbildung erlangen würde, ist im Unterschied zu den genannten, vom EVG beurteilten Fällen, nicht auf invaliditätsbedingte Ausbildungslücken, sondern allein darauf zurückzuführen, dass sie nicht eine ihren intellektuellen Fähigkeiten entsprechende Schule besucht. Diesen Umstand hat die IV nicht zu vertreten. Auch das Fehlen einer Hilfsklasse am Wohnort vermag hieran nichts zu ändern.

c. Schliesslich lässt sich eine Leistungspflicht der IV auch nicht aus Art. 8 Abs. 1 Bst. c und Art. 10^{bis} IVV herleiten. Gemäss dieser Bestimmung kommt die Versicherung auf für Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die zusätzlich zum Sonderschulunterricht oder zur Ermöglichung der Teilnahme am Volksschulunterricht infolge Invalidität notwendig sind. Wie die Vorinstanz in ihrem Entscheid ausführt, dienen pädagogisch-therapeutische Massnahmen nicht unmittelbar der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in schulischen Belangen; sie sind vielmehr darauf ausgerichtet, die Schulung beeinträchtigende Auswirkungen der Invalidität zu mildern oder zu beseitigen. Die streitigen Nachhilfestunden dienen eindeutig der Vermittlung von Schulwissen, namentlich im Rechnen, «das besondere Schwierigkeiten bietet, und wo E. nochmals beim Stoff der 2. Klasse anfangen muss» (Bericht Dr. Häsler vom 3. März 1974). Damit fehlt den Nachhilfestunden der spezifisch therapeutische Charakter der in Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV genannten Massnahmen. Es besteht daher auch unter diesem Gesichtspunkt keine Leistungspflicht der IVV.

Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1975

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines

Die Vorschläge des Bundesrates zu Sofortmassnahmen 1976/77	
bei der AHV/IV	39
Die AHV-Sofortmassnahmen vor dem Nationalrat	34
Ausgleichsfonds AHV/IV/EO	57, 367
Auch der Ständerat stimmt den AHV-Sofortmassnahmen für 1976/77 zu	265
Die Rechnungsergebnisse der AHV des Jahres 1974	74, 323
Die Finanzierung der Sozialversicherung von 1948 bis 1977	270
Der Stand der Gesetzgebung auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	488

Versicherungspflicht und Beiträge

Versicherungspflicht

Gerichtssentscheide	246, 369
-------------------------------	----------

Beiträge

Die Erhöhung der AHV/IV/EO-Beiträge ab 1. Juli 1975	75, 117
Die Beitragspflicht in der AHV/IV/EO bei Arbeitslosigkeit	220

Beiträge der Unselbständigerwerbenden

Keine Anwendung der Regelung über die geringfügigen Entgelte aus Nebenerwerb auf Personen, die dem Verwaltungsrat zahlreicher Gesellschaften angehören	417
Wertung von Leistungen bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses	512
Gerichtssentscheide	25, 155, 371, 374

Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen

Erfassung der Sträflinge	146
In welchem Zeitpunkt erwirbt die Aktiengesellschaft das Recht der Persönlichkeit?	416
Gerichtssentscheide	26, 156, 193, 248, 251, 297, 301, 522

Beitragsbezug

Gerichtssentscheide	191, 195, 425
-------------------------------	---------------

Renten

Arten und Jahresbeträge der AHV- und IV-Renten 1975	47
Zur Durchführung der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1975	329
Neuregelung der Berechnung der einfachen AHV/IV-Rente von Ehefrauen, geschiedenen Frauen und Witwen	499
Gerichtssentscheide	28, 29, 60, 312, 375, 427, 429, 523, 525, 529

Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen	
Gerichtsentscheide	432, 434

Organisation und Verfahren

Der neue Computer der Zentralen Ausgleichsstelle	5
Das neue Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung	283
Auflösung der Ausgleichskasse Konfektion	368
Neue Gebäulichkeiten für die Zentrale Ausgleichsstelle in Genf	423
Rentenrekapitulation und zentrales Rentenregister	460
Errichtung einer neuen Verbandsausgleichskasse	464
Mitwirkung von Verbänden an der Verwaltung einer bestehenden Ausgleichskasse	464
Gerichtsentscheide	303, 306, 377, 436

Rechtspflege

Einige Zahlen über die Rechtsprechung in der AHV/IV/EO/EL	50, 154
Das EVG im Jahre 1974	288
Gerichtsentscheide	62, 195, 297, 306, 311, 312, 425

Verschiedenes

Von Monat zu Monat	1, 37, 38, 74, 133, 165, 166, 209, 261 262, 317, 397, 445, 446, 481
Volksinitiative für die Herabsetzung des AHV-Alters	188
Parlamentarische Vorstösse	
Postulat Allgöwer vom 23. September 1974	21
Motion Jauslin vom 10. Dezember 1974	55, 419
Postulat Breitenmoser vom 27. Januar 1975	117, 290
Einfache Anfrage Mugny vom 3. März 1975	151, 243
Postulat Schwarzenbach vom 12. März 1975	153, 290
Interpellation Nanchen vom 13. März 1975	153, 291
Motion Brunner/Jauslin vom 9. bzw. 20. Juni 1975	294
Einfache Anfrage Dillier vom 19. Juni 1975	366, 420
Einfache Anfrage Haller vom 19. Juni 1975	367, 421
Postulat Heimann vom 23. September 1975	422
Postulat Lang vom 24. September 1975	422

B. Invalidenversicherung

Allgemeines

Die Rechnungsergebnisse der IV des Jahres 1974	74, 323
--	---------

Versicherungsleistungen

Eingliederung allgemein

Änderungen der Invalidenversicherung auf dem Gebiet der Eingliederungsmassnahmen ab 1975	2
Arbeitslosigkeit und Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen	229
Gerichtsentscheide	197, 471

Medizinische Massnahmen

Klinische und biomechanische Probleme bei der Totalendoprothese des Hüftgelenks	340
Gerichtsentscheide	34, 63, 65, 119, 157, 159, 161, 380 383, 389, 392, 466

Geburtsgebrechen

Eine Statistik der Geburtsgebrechen im Kanton Aargau	409
Gerichtsentscheide	120, 161, 201, 314, 441

Sonderschulung

Neue Weisungen über pädagogisch-therapeutische Massnahmen	42
Gerichtsentscheide	67, 535

Hilfsmittel

Verordnung von orthopädischem Schuhwerk	52
Gerichtsentscheide	32, 69, 394, 439

Vergütung der Reisekosten

Gerichtsentscheid	199
-----------------------------	-----

Renten

Arten und Jahresbeträge der AHV- und IV-Renten 1975	47
Arbeitslosigkeit und Anspruch auf Renten der Invalidenversicherung	231
Gerichtsentscheide	123, 125, 128, 204, 258, 474, 531

Taggelder

Eingliederungsmassnahmen ohne Taggeld	17
Arbeitslosigkeit und Anspruch auf EO-Entschädigungen oder IV-Taggelder	229
Gerichtsentscheide	255

Organisation und Verfahren

Vorgehen bei verspätet eingereichten Forderungen seitens der Durchführungsstellen	362
Gerichtsentscheide	128, 314, 436, 441

Invalidenhilfe und Invaliditätsprobleme

Die Kunsthand	141
Krankengeldleistungen an IV-Rentner, Überversicherung	240
Die ausserberuflichen Tätigkeiten in einer Ausbildungsstätte für Behinderte	241
Wanderausstellung zum Anlass des 150jährigen Bestehens der Blinden-Punktschrift von Louis Braille	245
Probleme und Chancen der Blinden	336
Bauliche Vorkehrungen für Gehbehinderte	464

Verschiedenes

Von Monat zu Monat	73, 166, 209, 261, 397, 398, 399, 445, 481
Parlamentarische Vorstösse	
Postulat Ziegler-Solothurn vom 3. Dezember 1974	22, 289
Postulat Rothen vom 12. Dezember 1974	56, 290
Interpellation Weber vom 3. März 1975	151, 366
Postulat Schaffer vom 5. März 1975	152
Einfache Anfrage Bächtold-Bern vom 19. März 1975	187, 292
Einfache Anfrage Schaffer vom 19. März 1975	187, 292
Postulat Thalmann vom 24. September 1974	289
Einfache Anfrage Gut vom 17. Juni 1975	419
Einfache Anfrage Forel vom 15. September 1975	462
Fachliteratur	20, 53, 115, 148, 183, 365, 418, 461

C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung an die Änderung des ELG auf 1. Januar 1975	23
Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1974	58, 237
Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV und die kantonale Gesetzgebung	333, 520
Finanzierung oder Abgabe von Elektrofahrstühlen	362
Auszahlung der Ergänzungsleistung auf ein Postcheckkonto	417
Gerichtsentscheide	396, 477
Von Monat zu Monat	165

D. Altershilfe und Altersfragen

Die Weltgesundheitsorganisation beschäftigt sich mit Altersfragen	17
Subventionen der Kantone an den Bau und den Betrieb von Alters- und Krankenheimen	93
Mittagstisch — was ist das?	114
Zukunftsweisende Gesetzgebung über die Altershilfe im Kanton Tessin	175
Ernährungsfragen im Alter	183
Volksinitiative für die Herabsetzung des AHV-Alters	188
«Stützpunkte» — eine neue Form der Altersbetreuung	286
Aus dem Rechenschaftsbericht des Bundesrates über die Regierungspolitik 1971 — 1975	363
Nationales Forschungsprogramm im Dienste der Altershilfe	364
Das Alterspflegeleitbild des Kantons Basel-Land	406
Die Betagten in der Gemeinde	449
Der Europarat verabschiedet eine Resolution zur offenen Altershilfe	454
Das Winterthurer Modell — ein Beitrag zur Lösung des Altersproblems	456

Parlamentarische Vorstösse	
Einfache Anfrage Bräm vom 27. November 1974	21, 150
Einfache Anfrage Bratschi vom 30. September 1974	116
Postulat Bratschi vom 27. Januar 1975	116, 462
Interpellation Dillier vom 26. Juni 1974	149
Einfache Anfrage Schalcher vom 27. November 1974	186
Einfache Anfrage Lang vom 20. März 1975	188, 243
Postulat Ribi vom 22. September 1975	421
Fachliteratur	20, 53, 148, 365, 418, 461

E. Berufliche Vorsorge (Zweite Säule)

Die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	
(Pressemitteilung)	518
Von Monat zu Monat	38, 482
Parlamentarische Vorstösse	
Initiativen Brunner vom 27. November 1974	54
Einfache Anfrage Rüegg vom 17. März 1975	186, 291
Postulat Brosi vom 20. März 1975	187, 462
Motion Canonica vom 25. September 1975	422
Postulat Canonica vom 17. September 1975	517
Fachliteratur	148

F. Erwerbsersatzordnung

Der Entwurf des Bundesrates für die vierte Revision	
der Erwerbsersatzordnung	167
Arbeitslosigkeit und Anspruch auf EO-Entschädigungen oder IV-Taggelder	229
Die vierte Revision der Erwerbsersatzordnung vor dem Ständerat	268
Die Rechnungsergebnisse der EO des Jahres 1974	75, 323
Der Nationalrat heisst die Revision der Erwerbsersatzordnung gut	400
Die neuen Entschädigungsansätze nach der vierten Revision der Erwerbsersatzordnung ab 1. Januar 1976	403
Von Monat zu Monat	1, 37, 73, 165, 399, 445, 481
Parlamentarische Vorstösse	
Motion der sozialdemokratischen Fraktion des Nationalrates vom 6. März 1975	152, 517

G. Familienzulagen

Arten und Ansätze der Familienzulagen	10
Das neue Kinderzulagengesetz des Kantons St. Gallen	411
Familienzulagen und Arbeitslosigkeit	506

Parlamentarische Vorstösse	
Einfache Anfrage Ueltschi vom 13. Dezember 1974	56
Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	
Kanton Appenzell A. Rh.	24
Kanton Luzern	24
Kanton Genf	154
Kanton Freiburg	244
Kanton Schwyz	520
Kanton Solothurn	520
Kanton Basel-Stadt	520
Kanton Wallis	521

H. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Abkommen mit Frankreich	317, 482
Zusatzabkommen mit der Bundesrepublik Deutschland	397, 482
Abkommen mit Portugal	398
Abkommen mit Belgien	398
Gerichtsentscheide	29, 197, 471, 531
Fachliteratur	461

I. Mehrere Sozialwerke betreffende Beiträge; Allgemeines; Grenzgebiete; Koordination

Einige Zahlen über die Rechtsprechung in der AHV/IV/EO/EL	50, 154
Einsetzung der «Gemischten Kommission» als ständige Verwaltungskommission des Bundes	58
Sozialökonomische Aspekte der Sozialen Sicherheit in futurologischer Sicht	80
Merkblätter — eine nützliche Informationshilfe	178
AHV/IV/EO und die veränderte Beschäftigungslage	213
Die Finanzierung der Sozialversicherung von 1948 bis 1977	270
Zum Rückgang des Tabaksteuerertrages	282
Das EVG im Jahre 1974	288
Schutz des Arbeitsverhältnisses bei Militärdienst	296
Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung	318
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung zur AHV, IV und EO	343
Arztтарif SUVA/MV/IV	368
Übersicht über die Gesetzesänderungen seit 1948 bei der AHV/IV/EO und den Ergänzungsleistungen	447

Zum Jahreswechsel	483
Der Stand der Gesetzgebung auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	488
Von Monat zu Monat	317, 446
Parlamentarische Vorstösse	
Postulat Hagmann vom 27. November 1974	22, 184
Motion Canonica vom 10. Dezember 1974	55, 150
Postulat Mugny vom 31. Januar 1974	116
Postulat Renschler vom 4. Oktober 1974	289
Einfache Anfrage Cevey vom 2. Juni 1975	293, 419
Postulat Schmid-St. Gallen vom 4. Juni 1975	293, 517
Fachliteratur	20, 53, 148, 242, 418
Gerichtssentscheid	125

K. Verschiedenes

Mutationen in der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission	23, 244, 423, 519
Zum Hinschied von Dr. Arnold Saxer	138
Vom Wandel der Zeiten	146
Aus der AHV-Frühgeschichte	147
Merkblätter — eine nützliche Informationshilfe	178
Dr. Oscar Roost †	189
Direktor Max Frauenfelder tritt zurück	210
Wahlen in Fachkommissionen des Sozialversicherungswesens	244
Direktor Schuler zum Gruss	263
André Stöhr †	465
Abschied vom Bundesamt	507
Textausgabe AHVG/AHV	519
Personelles	
BSV	24, 245, 423, 521
Ausgleichskassen	24, 59, 189, 190, 296, 423
IV-Kommissionen	59, 118, 424
Zentralstelle für Soldatenfürsorge	59
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO	190, 296, 465