

## Die Lebensbedingungen der Bewegungsbehinderten

Die Probleme der körperlich Behinderten sind in den letzten Jahren in verstärktem Masse ins Bewusstsein einer breiteren Öffentlichkeit gedrungen. Organisationen der Behindertenhilfe und staatliche Behörden helfen so weit als möglich, diese Probleme zu verringern. Gleichwohl sind die infolge von Mängeln des Bewegungsapparates im täglichen Leben zu überwindenden Schwierigkeiten beträchtlich. Wie kann diesen Behinderten bei ihrer persönlichen Entwicklung und Selbstverwirklichung geholfen werden? Was kann zu ihrer weitestmöglichen körperlichen, seelischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Selbständigkeit getan werden?

Auf solche Fragen antwortete kürzlich die *französische Fachschrift «Informations sociales»* (herausgegeben von der «Caisse nationale des allocations familiales», Paris) in einer besonders den Lebensbedingungen der Bewegungsbehinderten gewidmeten Ausgabe (Heft 1974 1/2). Die ZAK entnimmt daraus zwei Abschnitte: die Eingliederung in den Rehabilitationszentren und die soziale Eingliederung der Behinderten, nachdem sie diese Zentren verlassen haben.

Es sei betont, dass die hier zur Sprache kommenden Probleme aus der Sicht französischer Fachleute angegangen werden. Ausserdem ist die Thematik auf ein enges Gebiet beschränkt, das in der Behindertenhilfe unseres Landes nicht im Vordergrund steht. So bleiben etwa die geistig Behinderten unerwähnt und auch von beruflichen Massnahmen (**insbesondere der erstmaligen beruflichen Ausbildung**) ist kaum die Rede. Die nachfolgenden Ausführungen enthalten indessen Gedanken, die allgemein gültig sind, unbeachtlich der Vielzahl verschiedenartigster Behinderungen und unbeachtlich unterschiedlicher Systeme in den einzelnen Staaten.

### Die Eingliederung in den Rehabilitationsstätten

Die Eingliederung und völlige gesellschaftliche **Integration** der körperlich Behinderten scheint noch zu sehr vom Zufall, von begünstigenden Umständen und vom offensichtlichen Willen der Behinderten selbst abzuhängen. Abgesehen von Persönlichkeiten mit aussergewöhnlicher Charakterstärke, entwickelt sich dieser Wille aber nur im Hinblick auf ein klar umrissenes Ziel. Der Wille des Behinderten muss daher gestärkt werden durch das ihm von andern entgegengebrachte **Vertrauen** und durch das Vertrauen in sich selbst. Voraussetzung hiefür sind günstige

materielle und psychologische Verhältnisse. Spezialisierte Schulen und perfekte Einrichtungen allein genügen nicht. Das Problem besteht darin, dem Behinderten zu helfen, seine ganze Persönlichkeit zu entfalten.

Was ist hiefür zu tun? Eine Möglichkeit, jugendliche Behinderte ein Gefühl des Vertrauens spüren zu lassen, besteht — nebst dem Familienleben — in der Schaffung von Stätten, wo sie in einem Klima von Freiheit, schöpferischer Tätigkeit und gleichberechtigter Kontakte mit der Gesellschaft leben können. Zur Überwindung ihrer Behinderung verfügen sie hier über alle ärztlichen und prothetischen Hilfsmittel, die ihnen ermöglichen, ihren Körper leistungsfähiger zu machen und die sogar — im Falle von Gelähmten — ihre Beine ersetzen. Andererseits muss der in einer Eingliederungsstätte weilende Jugendliche regelmässig mit seinen Eltern zusammentreffen können; dies füllt ihn aus, lenkt ihn ab und fördert seine Integration in die Gesellschaft.

Die Eingliederungsstätte muss dem Behinderten gewisse psychologische Umstände bewusst machen, so beispielsweise, dass er seinen Eltern nicht seine Behinderung zum Vorwurf machen darf, was manchmal zu ernsthafter Feindseligkeit gegen diese führen kann. Er muss auch aufhören, an eine Ungerechtigkeit des Schicksals zu glauben oder zu denken, er habe die Behinderung «verdient». Eine solche Einstellung würde nur Passivität und Angstgefühle fördern oder könnte den Behinderten gar zu unerlaubten, asozialen Handlungen führen.

Um Schüchternheit und Minderwertigkeitsgefühle zu beseitigen, ist die Eingliederungsstätte bestrebt, das behinderte Kind mit der Aussenwelt in Kontakt zu bringen, es zu gemeinsamen Spielen anzuhalten und somit zu verhindern, dass es sich in sich selbst zurückzieht. Es darf nicht als unselbständiges Wesen umsorgt und betreut werden, sondern muss zu einem Selbstvertrauen erzogen werden, das ihm das Gefühl gibt, allseitig handlungsfähig zu sein. Leider begegnet der Behinderte, wenn er aus der Eingliederungsstätte oder dem Spital entlassen ist, in der Welt der Unversehrten noch allzu vielen Hindernissen, so vor allem den sogenannten architektonischen Barrieren.

Die Eingliederung der Behinderten führt über die Rehabilitationsstätten hinaus und verlangt eine Mitwirkung der Gesellschaft, die über eine finanzielle Unterstützung dieser Stätten hinausgeht: sie erfordert eine Anpassung unserer Gewohnheiten und unserer Einrichtungen an ihre Möglichkeiten.

Die mit Schwierigkeiten konfrontierten jugendlichen Behinderten neigen oft dazu, alles in Frage zu stellen und sich auf gewisse kompensatorische Verhaltensweisen festzulegen. Sie reagieren manchmal mit

Gewalt gegen sich selbst oder gegen die Aussenwelt, oder sie verschanzen sich hinter eingebildete Krankheiten. Es kommt auch vor, dass sie ihre Umgebung durch ein hilfloses Verhalten ausnutzen. Das Leben in einer Eingliederungsstätte darf somit keine Spitalatmosphäre aufweisen; die Stätte darf kein von der Gesellschaft abgeschiedener Ort sein für Menschen, die unfähig wären, daran teilzunehmen. Zweifellos ist es nicht leicht, die Ursache des Aufenthaltes an einem solchen Ort zu vergessen. Andererseits kann diese auch als anregendes Motiv wirken, wenn die Kontakte mit der Aussenwelt vielseitig sind und wenn das Privatleben respektiert wird, wenn ausserdem Besuche frei sind und diese nicht in einem Empfangsraum, sondern im Zimmer des Besuchten stattfinden können. Die Isolierung des Einzelnen ist sogar notwendig sowohl zur Entspannung und Selbstfindung wie auch anlässlich von Besuchen und zur Verrichtung von Körperpflege und Toilette. Um diese Isolierung zu ermöglichen, sind die baulichen Voraussetzungen zu schaffen. Der Jugendliche, der auf diese Weise zu sich selbst findet, wird dadurch auch offen für die Begegnung mit der Aussenwelt. Er hält sein seelisches Gleichgewicht durch eine Kompensation seiner selbstgewählten Isolierung mit der von der Eingliederungsstätte gebotenen Möglichkeit, seinen Kameraden im Garten, in der Werkstätte usw. zu begegnen.

Die Öffnung nach aussen, in die Welt der Unversehrten, wird nicht nur dadurch gefördert, dass die Eingliederungsstätte Ausflüge und Besuche von Museen, Theatern usw. organisiert, sondern auch dadurch, dass sie Möglichkeiten schafft zum Besuche verschiedenster öffentlich zugänglicher Orte, wie Verkaufsgeschäfte, Kinos, Supermarkets usw.

Der Kontakt mit der Aussenwelt muss aber auch in umgekehrter Richtung gefördert werden: die Eingliederungsstätte soll der Öffentlichkeit offenstehen, und dies nicht etwa nur den Angehörigen und Bekannten der dort Weilenden. In gemeinsamer Initiative zwischen Behinderten und Nichtbehinderten könnten Filmklubs, Ausstellungen, musizierende Gruppen zusammengestellt werden. Vorführungen externer Vereine und Formationen könnten weitere Anregungen liefern oder auch nur der Unterhaltung dienen.

Ein begünstigender Faktor für die Entfaltung der Persönlichkeit ist auch das Vorhandensein von Behinderten beiderlei Geschlechts in der Eingliederungsstätte. Der Einzelne gibt sich in einer «gemischten» Gruppe mehr Mühe, sich von der besten Seite zu zeigen. Man hat demgegenüber z. B. in «rein weiblichen» Rehabilitationszentren ein Sichgehen-Lassen von Behinderten festgestellt, das bis zur völligen Selbstvernachlässigung führte: sie wuschen und kämten sich nicht mehr,

zeigten keinerlei Interessen mehr. Anders in den gemischten Gruppen: jeder bemüht sich, zu gefallen, in Form zu sein und nicht als Klassenletzter zu erscheinen.

Ein weiteres Element des normalen Lebens, wie es in der Familie üblich ist, ist das Vorbild. Die Jungen übernehmen nur ein angepasstes Verhalten, wenn es ihnen von Älteren vorgelebt wird, von Menschen, zu denen sie Vertrauen haben. Die Erzieher, welche die meiste Zeit mit ihnen verbringen und ihr externes Leben nicht von ihren Beziehungen mit den jungen Behinderten trennen, können solche Vorbilder sein. Sie müssen mit den Behinderten in gleicher Weise leben wie ausserhalb dieses Kreises und sie müssen diese in gewissem Masse an ihrem Leben teilhaben lassen, wie sie umgekehrt am Leben der Behinderten teilnehmen, sie aber nicht dominieren und ihnen gewisse Verantwortlichkeiten überlassen.

Kann man überhaupt von einer Eingliederung Jugendlicher sprechen, wenn man diese nicht an ein Leben gewöhnt, wie sie es beim Verlassen der Eingliederungsstätte antreffen? Um eine wirkliche Eingliederung zu ermöglichen, müssen diese Orte *Stätten des Lebens* sein, wo die pflegerische Seite in den Hintergrund tritt. Sie sollten mehr den Eindruck einer von Schülern bewohnten und belebten kleinen Stadt machen als den eines Spitals oder Pensionats; jeder muss dort den seinen Fähigkeiten entsprechenden Platz finden, wie dies auch im Leben der Unbehinderten der Fall ist.

### **Die soziale Eingliederung nach dem Verlassen der Rehabilitationsstätte**

Die sich bei der Rückkehr des körperlich Behinderten in seine gewohnte Umgebung stellenden Probleme hängen ab von seinem Alter, seinem Geschlecht, seiner psychischen Verfassung und seinen Kommunikationsmöglichkeiten. Im weiteren ist der Art seines Gebrechens und dessen Folgeerscheinungen sowie dem Grad seiner Behinderung und den von ihm benötigten Hilfsmitteln Rechnung zu tragen.

Das Verhalten seiner Familie und ihrer Umgebung sind von ausschlaggebender Bedeutung, ebenso seine Wohnung, seine Transportmittel, seine Freizeitbeschäftigungen. Jeder Einzelfall stellt indessen seine eigenen und besonderen Probleme. Diejenigen einer behinderten Mutter beispielsweise sind besonders schwierig zu lösen, weil ihre Wohnung zugleich ihr Arbeitsplatz ist. Aber es ist ebenfalls schwierig, die Wiedereingliederung eines Arbeiters zu bewerkstelligen, bei dem infolge seiner

eingeschränkten körperlichen Fähigkeiten eine Gefährdung seines seelischen Gleichgewichts befürchtet werden muss.

Die Rückkehr eines Behinderten in seine Wohnung ist ein soziales Problem, das an Ort und Stelle vorbereitet werden soll, das heisst unter Berücksichtigung all der Hindernisse, mit denen der Behinderte sich konfrontiert sehen wird. Eine gute Vorbereitung auf die gesellschaftliche Wiedereingliederung muss daher mit Hilfe von Spezialisten für Sozialfragen organisiert werden, weil sie eine Voraussetzung für den Erfolg der Eingliederung ist.

Eingliederung im recht verstandenen Sinn verlangt von den darin Tätigen eine Geisteshaltung besonderer Art, denn ihr Ziel muss darin bestehen, die Behinderten zu einer grösstmöglichen Selbständigkeit sowohl im körperlichen und seelischen wie auch im gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bereich zu führen.

Bevor der Behinderte die Eingliederungsstätte verlässt, ist abzuklären, ob die Verhältnisse in seiner Wohnung so sind, dass die folgende soziale Eingliederung nicht auf Schwierigkeiten stösst. Einzelne Fachleute befürworten in vielen Fällen eine Übergangsperiode, während welcher der Behinderte zuerst in einer Poliklinik weiterbehandelt wird und danach zuhause ein angepasstes Funktionstraining absolviert. Nach Meinung kompetenter Spezialisten sollte der Behinderte zuhause durch einen zu diesem Zweck geschaffenen Eingliederungsdienst weiter betreut werden. Dadurch würden die in der Eingliederungsstätte erzielten Ergebnisse gefestigt.

Es stellen sich bei der Rückkehr des Behinderten in seine Familie noch weitere Probleme. Handelt es sich um ein Kind oder um einen Jugendlichen, so ist es besonders bedeutsam, dass ihm Vertrauen entgegengebracht wird. Seine Angehörigen sollten ihn nicht durch allzu viel Betreuung entmutigen oder ihn durch die stete Betonung seiner Behinderung zurücksetzen. Ebensovienig dürfen sie ihm das Gefühl geben, er sei ein Hemmnis für sie und für die Gesellschaft, indem sie ihn ablehnen oder ihm ihre elterliche Liebe entziehen. Damit die Eltern nicht eine dieser für das Kind nachteiligen Verhaltensweisen annehmen, müssen sie selbst Vertrauen in die Zukunft ihres Kindes haben. Um vor allem bei schwer behinderten Kindern kein Minderwertigkeitsgefühl aufkommen zu lassen, soll ihm die Familie eine gewisse Verantwortung übertragen und nicht alle seine Angelegenheiten selbst erledigen. Das Kind muss sich aber bewusst werden, wo seine Behinderung anfängt und wo sie aufhört, um sie überwinden zu lernen.

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

Stand 1. Juli 1974

## 1. Alters- und Hinterlassenenversicherung oder Gesamtgebiet AHV/IV/EO/EL Bezugsquelle<sup>1</sup> und evtl. Bestellnummer

### 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 1973. 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 1973. EDMZ  
318.300

### 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 1973. EDMZ  
318.300

Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), vom 14. März 1952

---

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

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

(SR 831.131.12). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1973. EDMZ  
318.300

Reglement für die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom 7. *Januar 1953* (AS 1953, 16), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 22. Januar 1960 (AS 1960, 79) und 27. September 1963 (AS 1964, 640). EDMZ

Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandsschweizer (VFV), vom 26. *Mai 1961* (SR 831.111). Bereinigte Fassung enthalten im Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973 zur Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer. 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

### *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

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

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

#### *1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen*

##### *Frankreich*

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

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

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

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

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

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

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

EDMZ

### *Belgien*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 17. Juni 1952  
(AS 1953, 928).

Verwaltungsvereinbarung, vom 24. Juli 1953 (AS 1953,  
938).

EDMZ

### *Dänemark*

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

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

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

EDMZ

### *Schweden*

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

EDMZ

### *Tschechoslowakei*

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

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

EDMZ

### *Rheinschiffer*

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

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

EDMZ

### *Jugoslawien*

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ  
318.105

### *Italien*

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ  
318.105

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

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

### *Bundesrepublik Deutschland*

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

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. EDMZ  
318.105

### *Liechtenstein*

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ  
318.105

### *Luxemburg*

- Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 3. Juni 1967 (AS EDMZ  
1969, 411). 318.105
- Verwaltungsvereinbarung, vom 17. Februar 1970 (AS ...).

### *Oesterreich*

- Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 15. November 1967  
(AS 1969, 11).
- Verwaltungsvereinbarung, vom 1. Oktober 1968 (AS 1969,  
35).
- Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Auslän- EDMZ  
der und Staatenlosen in der AHV und IV. 318.105
- Zusatzabkommen, vom 17. Mai 1973 (AS ...).

### *Grossbritannien*

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

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

- Vereinbarung über Gegenseitigkeit in der Auszahlung ge-  
wisser Sozialversicherungsrenten, vom 27. Juni 1968 (AS  
1968, 1617).
- Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Auslän- EDMZ  
der und Staatenlosen in der AHV und IV. 318.105

### *Türkei*

- Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 1. Mai 1969 (AS  
1971, 1767). EDMZ
- Verwaltungsvereinbarung, vom 14. Januar 1970 (AS ...).

### *Spanien*

- Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 13. Oktober 1969 EDMZ  
(AS 1970, 953). 318.105
- Verwaltungsvereinbarung, vom 27. Oktober 1971 (AS ...).

## Niederlande

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

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

### 1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

#### 1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge

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

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden EDMZ  
und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1970, mit 318.102  
Nachträgen gültig ab 1. Mai 1972 und 1. Januar 1973 und 318.102.05  
Wegleitung für die Steuerbehörden über das Meldeverfahren 318.102.06  
mit den AHV-Ausgleichskassen sowie Änderung durch 318.102.061  
Kreisschreiben vom 14. Juni 1973. BSV 23.958

Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Ja EDMZ  
nuar 1974. 318.107.04

Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab 1. Ja EDMZ  
nuar 1974. 318.106.01

#### 1.5.2 Renten

Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. Januar 1971, er EDMZ  
gänzt durch Nachtrag, gültig ab 1. Januar 1974 und durch 318.104  
ein alphabetisches Sachwortregister (Stand 1. Dezember 318.104.2  
1971). 318.104.3

Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten, gültig EDMZ  
ab 1. Januar 1973. 318.302

Anhänge zum Nachtrag vom 1. Januar 1974 zur Wegleitung  
über die Renten:

— Nr. 1: Muster für die Beschriftung des Verfügungs- BSV  
formulars 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: BSV  
— vom 17. Juni 1974 betreffend vorsorgliche Massnahmen 25.334

### *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

Kreisschreiben über die Berichterstattung der Ausgleichskassen, vom *10. April 1962*. BSV  
62-7550

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 <i>1. Oktober 1964</i> , ergänzt durch das Kreisschreiben betreffend die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsrechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1969.	EDMZ 318.107.05 BSV 18.096-98
Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab <i>1. Februar 1965</i> .	EDMZ 318.107.06
Weisungen an die Revisionsstellen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1966</i> , mit Änderungen gültig ab 1. Juli 1971.	EDMZ 318.107.07 318.107.071
Kreisschreiben betreffend Mikroverfilmung der individuellen Beitragskonten, vom <i>15. Juli 1966</i> , ergänzt durch Zirkularschreiben vom 29. Juli 1970.	BSV 13.548 19.363
Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> .	EDMZ 318.107.08
Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> , mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973.	EDMZ 318.107.09 318.107.091
Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab <i>1. Oktober 1970</i> .	BSV 19.567
Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab <i>1. Juli 1972</i> , mit Nachtrag I vom November 1973 und Nachtrag II gültig ab <i>1. Juli 1974</i> .	EDMZ 318.106.02 318.106.022 318.106.023
<b>Die Versichertennummer. Gültig ab <i>1. Juli 1972</i>.</b>	<b>EDMZ 318.119</b>
Kreisschreiben betreffend die Abgabe von Ausweisen für Fahrvergünstigungen für Invalide (übertragene Aufgabe, Verzicht auf Kostenvergütung, Pauschalfrankatur), vom <i>8. Juni 1973</i> .	<b>BSV 23.938</b>

#### *1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer*

Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab <i>1. Juli 1971</i> , mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973.	EDMZ 318.101 318.101.2
---	------------------------------

### 1.5.5 Ausländer und Staatenlose

- Kreisschreiben Nr. 47 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich über die Sozialversicherung, vom 13. Oktober 1950. BSV 50-6164
- Kreisschreiben Nr. 57 betreffend Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose, vom 17. März 1952, mit Nachtrag vom 3. Juni 1961, ergänzt durch Rz 74—76 des Kreisschreibens II über die Durchführung der achten AHV-Revision auf dem Gebiet der Renten, vom 12. Oktober 1972. BSV 52-7475 61-6511 22.860
- Kreisschreiben Nr. 58 betreffend Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Frankreich, vom 26. Dezember 1952 (für Bundesrepublik Deutschland und Österreich nicht mehr gültig). BSV 52-8319
- Kreisschreiben Nr. 60 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Belgien über Sozialversicherung, vom 31. Oktober 1953. BSV 53-9036
- Kreisschreiben Nr. 65 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung, vom 22. März 1955. BSV 55-103
- Kreisschreiben Nr. 68 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung, vom 30. August 1955. 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. Juli 1973, 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.

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

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nicht- erwerbstätige, gültig ab <i>1. Januar 1973</i> .	EDMZ 318.114
Rententabellen, gültig ab <i>1. Januar 1973</i> .	EDMZ 318.117
Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948—1968.	EDMZ 318.118
Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Ausland- schweizer, gültig ab <i>1. Januar 1973</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 EDMZ  
enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1973. 318.500

### *2.2 Erlasse des Bundesrates*

Verordnung über die IV (IVV), vom *17. Januar 1961* (SR  
831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen EDMZ  
enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1973. 318.500

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom 20. Oktober 1971 (SR 831.232.21). Enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1973. **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 Wegleitung 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

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Entschädigung der Mitglieder von IV-Kommissionen, vom 22. Januar 1969 (AS 1969, 151), abgeändert durch Verfügung vom 28. September 1970 (AS 1970, 1329). **EDMZ**

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). **EDMZ**  
Enthalten in «Textausgabe IVG usw.» Stand 1. Januar 1973. 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**

### 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. EDMZ 318.507.02  
318.507.021  
318.507.022
- Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig ab *1. Januar 1968*, abgeändert durch ein Kreisschreiben, gültig ab 1. Januar 1971. EDMZ 318.507.07  
BSV 19.978
- Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV, gültig ab *1. Januar 1969*, abgeändert und ergänzt durch Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973 sowie durch Zirkularschreiben vom 27. Juli 1972 und 23. April 1974. EDMZ 318.507.11  
318.507.111  
BSV 22.569  
25.124
- Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrechen, gültig ab *1. Mai 1972*. EDMZ 318.507.14
- Kreisschreiben zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV in Sonderfällen, vom *28. September 1972*. BSV 22.824
- Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab *1. Januar 1973*. EDMZ 318.507.01

Richtlinien betreffend die medizinische Abklärung und die Leistungen der IV bei psychischen Krankheiten von Minderjährigen, vom 11. Januar 1974.	BSV 24.702
Kreisschreiben betreffend Hilfsmitteldepots der IV (Rücknahme, Einlagerung und Weitergabe gebrauchter Hilfsmittel), vom 15. Januar 1974.	BSV 24.728/9
Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab 1. April 1974.	EDMZ 318.507.06

### 2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, gültig ab 1. Januar 1971, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1974.	EDMZ 318.507.12 318.507.121
Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1971.	EDMZ 318.507.13

### 2.5.3 Organisation und Verfahren

Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate, vom 5. April 1962.	BSV 62-7528
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom 3. Mai 1962.	BSV 62-7632a
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. April 1964, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968.	EDMZ 318.507.03 318.507.031
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, vom 24. Juni 1968, mit Nachtrag gültig ab 1. April 1972.	BSV 16.183 21.953
Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. Januar 1970.	BSV 18.484
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfallreglement), vom 1. Juli 1970.	BSV 19.214

Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom 7. August 1970.	BSV 19.404
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. September 1970, 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 1. Januar 1972.	EDMZ 318.507.09
Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab 1. November 1972.	EDMZ 318.507.04
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab 1. Januar 1973.	EDMZ 318.507.05
Richtlinien für die Zusammenarbeit des Nachbehandlungszentrums der SUVA in Bellikon mit der IV, vom 18. September 1973.	BSV 24.331
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. Dezember 1973.	BSV 24.603

#### 2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe

Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1968 mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973 und mit Höchstansätzen für die Berechnung dieser Beiträge, gültig ab 1. Januar 1973.	EDMZ 318.507.10 318.507.101 318.507.102
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalider anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1968.	BSV 15.784
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, vom 27. Dezember 1972.	BSV 23.345
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Eingliederungsstätten für Invalide, vom 2. Februar 1968, mit Nachtrag vom 15. Dezember 1971.	BSV 15.543 21.425

Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invalider, gültig ab 1. Januar 1970. BSV 18.487

Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Wohnheime für Invalide, vom 29. Dezember 1972. BSV 23.254

### *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 1973, 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 (AS 1971, 37), abgeändert durch die Verordnungen vom 11. Oktober 1972 (Abschnitt V) (AS 1972, 2507) und 31. Oktober 1973 (AS 1973, 1611) sowie durch die Verordnung über die Abstufung der Bundesbeiträge nach der Finanzkraft der Kantone, vom 21. Dezember 1973 (Abschnitt 4/6) (AS 1974, 146). Enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1973 (ohne die Änderungen von 1973!) 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, vom 20. Januar 1971 (AS 1971, 218), abgeändert durch Verordnung vom 26. Oktober 1972 (AS 1972, 2629). Bereinigte Fassung enthalten in der «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1973, 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.

BSV  
13.878

Wegleitung über die EL, vierter und fünfter Teil, gültig ab 1. Januar 1972.

EDMZ  
318.682.1

Wegleitung über die EL, erster bis dritter Teil, gültig ab 1. Januar 1973.

EDMZ  
318.682

Weisungen über die Abgabe oder Finanzierung von Hilfsmitteln aus Bundesbeiträgen durch die Schweizerische Stiftung für das Alter, vom 5. April 1973.

BSV  
23.712

Kreisschreiben über die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen im Rahmen des ELG, gültig ab 1. Juli 1973.

EDMZ  
318.683.01

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

## **4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige**

### *4.1 Bundesgesetze*

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

### *4.2 Erlasse des Bundesrates*

Verordnung zur Erwerbsersatzordnung, 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  
318.708.2

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Diensttage 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 1. Mai 1972. 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 1. Juli 1972. 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 1. Juli 1972. BSV 22.785

Kreisschreiben über die Zwischenrevision der EO auf den 1. Januar 1974, vom 12. November 1973. BSV 24.536

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

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

## Durchführungsfragen

### IV: Behandlung von Geburtsgebrechen <sup>1</sup>

(Art. 13 IVG, Art. 1 Abs. 1 GgV, Rz 205 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)

Zur Annahme eines Geburtsgebrechens genügt es nicht, dass die gestellte Diagnose einem der in Artikel 2 GgV enthaltenen Gebrechen entspricht, da verschiedene dieser Leiden, insbesondere Tumoren, auch *erworbene Leiden* sein können. Fehlt ein entsprechender Hinweis (angeboren, cong.) in der Liste, so ist aufgrund der Anamnese, des Befundes und eventueller ergänzender Abklärungen jeweils zu prüfen, ob es sich um die angeborene Form des Gebrechens handelt.

### IV: Verfahren bei Leistungsbegehren an die IV, für die keine Leistungspflicht besteht <sup>1</sup>

(Rz 69 ff. und 114 des KS über das Verfahren in der IV)

Es kommt vor, dass Leistungen der IV verlangt werden, z. B. für die Behandlung von Knickfüssen mit Einlagen, die Abgabe von Brillen an Erwachsene mit Refraktionsfehlern, Physiotherapie bei multipler Sklerose usw., und dass die betreffenden Ärzte die IV zur Einholung eines Arztberichtes veranlassen möchten, obwohl ganz offensichtlich keine Leistungspflicht der IV besteht. In solchen Fällen ist verfahrensmässig wie folgt vorzugehen.

Ergibt sich bereits aus einer Anmeldung *offenkundig*, dass keine Leistungspflicht der IV besteht, so kann auf die Einholung weiterer Unterlagen und die Abklärung der Verhältnisse gemäss Rz 69 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV verzichtet werden. Das betreffende Begehren ist *durch Präsidialbeschluss* und entsprechende Kassenverfügung abzulehnen, *ohne* dass vorher ein Arztbericht eingeholt wird. Gemäss Rz 114 des erwähnten Kreisschreibens ist nämlich kein Arztbericht zu verlangen, wenn die Anmeldung zum vorneherein aussichtslos ist.

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 166

## Kein zollfreies oder zollbegünstigtes Benzin an Invalide

Die Eidgenössische Oberzolldirektion hat kürzlich geprüft, ob die Möglichkeit bestünde, Invaliden, die ein Auto benützen, durch eine volle oder teilweise Rückvergütung der Zollabgaben für Benzin entgegenzukommen. Sie hat dabei festgestellt, dass keine Rechtsgrundlage für die Entrichtung einer Zollrückvergütung besteht. Gemäss Artikel 18 des Zollgesetzes kann der Bundesrat, bzw. heute das Eidgenössische Finanz- und Zolldepartement, neue Zollbegünstigungen im Hinblick auf eine bestimmte Verwendung der Ware nur gewähren, wenn das wirtschaftliche Interesse des Landes es erfordert. Diese Bedingung ist zweifellos bei der Verwendung der Treibstoffe durch Invalide nicht erfüllt. Aufgrund der erwähnten Gesetzesbestimmung können auch keine Zollbegünstigungen auf Treibstoffen für Spitalautos, für Kommunalfahrzeuge, für in Samariterkursen verwendete Fahrzeuge usw. gewährt werden.

Die Zollabgaben auf Benzin zu motorischen Zwecken stellen sich zur Zeit auf 43 Rappen je Liter. Von diesen 43 Rappen werden bei Verwendung des Benzins zu zollbegünstigten motorischen Zwecken, die in einer Verordnung des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartementes abschliessend aufgeführt sind, rund 34 Rappen rückvergütet. Das sind 35 Prozent des heutigen Benzinpreises. Wenn also ein Rechtserlass für eine Zollbegünstigung für das von Invaliden verwendete Benzin geschaffen würde, käme höchstens eine Rückvergütung von 34 Rappen je Liter in Frage. Bei der Annahme, dass ein Versicherter jährlich rund 7 000 Kilometer mit dem Auto fährt und der Wagen 8 Liter pro 100 Kilometer verbraucht, würde sich der Benzinverbrauch jährlich auf 560 Liter stellen. Eine Rückvergütung in der oben genannten Höhe würde somit 190 Franken pro Jahr oder 16 Franken im Monat ausmachen. Dieser Rückvergütungsbetrag stände aber in keinem Verhältnis zum notwendigen administrativen Aufwand. Jeder Invalide, der ein Rückerstattungs-gesuch stellen möchte, hätte über die verbrauchte Menge Benzin und die gefahrenen Kilometer eine Kontrolle zu führen. Die Zollverwaltung müsste wie bei anderen Treibstoff-Verbrauchergruppen, die im Genuss einer Zollbegünstigung sind, stichprobenweise an Ort und Stelle Kontrollen durchführen, was eine Erhöhung des Personalbestandes erfordern würde und in der heutigen Zeit nicht zu verantworten wäre.

Seitens der IV-Organen ist indessen zu beachten, dass gemäss Artikel 16 Absatz 3 IVV die IV in Härtefällen an die Betriebskosten für ein Motorfahrzeug einen Beitrag bis zu 150 Franken im Monat gewähren kann.

## HINWEISE

**Unzufriedene Rentenbezüger?** Die auf den 1. Januar 1973 in Kraft getretene achte AHV-Revision markierte den Übergang von den früheren Basisrenten zu weitgehend existenzsichernden Leistungen. Die Rentenerhöhungen betragen rund 80 Prozent. Die meisten Rentner haben diese Verbesserungen dankbar angenommen. Viele andere aber glaubten, nicht genügend begünstigt worden oder im Vergleich mit einem Nachbarn zu kurz gekommen zu sein. Die an der «Front» wirkenden AHV-Ausgleichskassen hatten manchmal den Eindruck, dass die Rentenbezüger durch die massiven Verbesserungen nicht zufriedener wurden. Wir zitieren hiezu einen Abschnitt aus dem Jahresbericht 1973 einer Kasse:

«... Erstaunlich ist, dass eine derartige Expansion von jedermann, vor allem auch von den Rentnern, als glatte Selbstverständlichkeit hingenommen wurde. Ein Aussenstehender musste zuweilen den Eindruck gewinnen, es handle sich bei dieser Erhöhung um Wiedergutmachungsleistungen, die den Anspruchsberechtigten jahrzehntelang vorenthalten worden waren. ... Die Kassenorgane hatten jedenfalls den Eindruck, dass der Rentner dieser Revision nicht so recht froh wurde. Noch nie sind derart viele Reklamationen, die sich — ungerechtfertigt — auf die Höhe der Renten bezogen, eingegangen. Daraus kann nur geschlossen werden, dass entweder die Erwartungen zu hoch geschraubt worden waren oder aber von offizieller Seite falsch informiert wurde.»

## FACHLITERATUR

**Saxer Gertrud: Gesammelte Schriften über Behinderung und Behindertenprobleme.** Herausgegeben und eingeleitet von Dr. h. c. Arnold Saxer, früherer Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung (Bern, 1974).

Die Verfasserin, die 1971 an den Folgen eines Autounfalles starb, erlebte das Behindertsein in allen Phasen bis zur Fahrstuhlgebundenheit; denn sie litt seit frühester Kindheit an einer langsam verlaufenden Muskeldystrophie. Von Beruf Gymnasiallehrerin, stellte sie sich in den Dienst der Behindertenhilfe, wo sie u. a. als Sekretärin der ASKIO (Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Kranken- und Invaliden-Organisationen) und als Mitarbeiterin im Zentralsekretariat der Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis an vorderster Front mitwirkte. Die veröffentlichten Schriften, die weit ins Vorfeld der IV zurückreichen, legen Zeugnis ab von Gertrud Saxers Pioniertätigkeit im Bereich der Eingliederungsbemühungen und haben dennoch an Aktualität nichts eingebüsst.

**AHV**  
**Postulat Dafflon**  
 vom  
 18. Januar 1974

Nationalrat Dafflon hat sein Postulat (ZAK 1974, S. 130) betreffend die Anpassung der AHV/IV-Renten und der Ergänzungsleistungen an die Teuerung am 10. Juni 1974 zurückgezogen.

**Kleine Anfrage**  
**Ziegler vom**  
 14. März 1974

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Ziegler (ZAK 1974, S. 193) am 10. Juni 1974 wie folgt beantwortet:  
 «Nach der gegenwärtigen Gesetzgebung über die AHV/IV sind die ausländischen diplomatischen Missionen in der Schweiz nicht verpflichtet, Arbeitgeberbeiträge zu bezahlen.

Diese Regelung hindert die Angestellten dieser Missionen, seien es Schweizer Bürger oder Ausländer, nicht daran, wenn sie die gesetzlichen Bedingungen erfüllen, der AHV/IV anzugehören; nur geht in diesem Fall der Gesamtbeitrag zu ihren Lasten.

Ausserdem übernimmt eine gewisse Anzahl diplomatischer Missionen bereits von sich aus den Arbeitgeberanteil oder erstattet ihn dem Angestellten zurück, falls er selber den gesamten Betrag entrichtet hat.

Die heutige Situation kann in bestimmten Fällen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer Probleme aufwerfen. Die zur Zeit auf Veranlassung des Politischen Departementes im Gang befindliche Umfrage, deren definitives Ergebnis noch aussteht, wird über die Haltung der ständigen Missionen in Genf und über ihre Bereitschaft, sie gegebenenfalls zu ändern, Aufschluss geben. Auf dieser Grundlage werden die Bundesbehörden in Kenntnis aller Umstände die sich in diesem Zusammenhang stellenden Fragen prüfen.»

**Postulat Ziegler**  
 vom 19. Juni 1974

Nationalrat Ziegler hat folgendes Postulat eingereicht:  
 «Die schweizerischen und ausländischen Angestellten der diplomatischen Missionen (ausländische Delegationen bei den internationalen Organisationen in Genf, Botschaften in Bern, Konsulate usw.) kommen nicht in den Genuss der schweizerischen Sozialversicherungen, besonders der AHV.

Dieser Zustand kann nicht geduldet werden. Die diplomatischen Angestellten haben wie alle Arbeitnehmer ein Grundrecht auf den sozialen Schutz. Es gibt zudem keinen zwingenden Grund, um den Arbeitgebern, d. h. den diplomatischen Missionen, das Vorrecht einzuräumen, keine Beiträge an die Sozialversicherung bezahlen zu müssen.

Der Bundesrat wird gebeten, den eidgenössischen Räten so rasch wie möglich eine Änderung des Bundesgesetzes über die AHV (vor allem Abschn. I Art. 1 Ziff. 2 Bst. a, Abschn. II Art. 12 Ziff. 3) und der Verordnung über die AHV (besonders Kap. II Tit. D Art. 33) vorzulegen, damit der Beitritt der in der Schweiz tätigen Angestellten der diplomatischen Missionen verbindlich wird.»

#### **Invaliden- versicherung**

Postulat Chopard  
vom 26. Juni 1974

Nationalrat Chopard hat folgendes Postulat eingereicht: «Nach wie vor bestehen Probleme bei der Eingliederung von IV-Regionalstellen in die IV-Sekretariate. Entgegen der ursprünglichen Auffassung und Zweckbestimmung arbeiten nur noch vier Regionalstellen in einem Gebiet, das mehrere Kantone umfasst und somit eine Region darstellt. Neun sogenannte Regionalstellen sind als eigentliche kantonale Stellen nur im Kanton ihres Sitzes tätig. Es wäre von grossem Vorteil für die Administration und die Versicherten, wenn mindestens für diese Kantone ermöglicht würde, dass die Regionalstellen den IV-Sekretariaten dieser Kantone angeschlossen werden könnten. Es wäre denkbar, dass die betreffende Kantonsregierung, die ja auch zur Errichtung einer Regionalstelle zuständig ist, die entsprechende Kompetenz erhalte.» (26 Mitunterzeichner)

**Zweite Säule**  
Dringliche Kleine  
Anfrage Meizoz  
vom 20. Juni 1974

Nationalrat Meizoz hat folgende Dringliche Kleine Anfrage eingereicht:

«Die Ausarbeitung des Gesetzesentwurfs über die berufliche Vorsorge braucht viel länger als vorgesehen. Daraus folgt, dass die Zweite Säule nicht auf den 1. Januar 1975 errichtet werden kann, auf einen Zeitpunkt, der jedoch bei der eidgenössischen Abstimmung vom 2. Dezember 1972 (Art. 34quater BV) als wahrscheinlich betrachtet wurde.

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

1. Welches sind die Gründe für diesen Rückstand in der Bearbeitung des genannten Gesetzes?
2. Auf welche wichtige Gesichtspunkte beziehen sich die Meinungsverschiedenheiten, die zwischen den Sachverständigen aufgetreten sind?
3. Soweit diese Meinungsunterschiede noch nicht beigelegt werden konnten, werden sie den Entscheid des Bundesrates noch weiter verzögern?
4. Wird dieser Gesetzesentwurf noch rechtzeitig dem Parlament vorgelegt werden, so dass das Inkrafttreten der Zweiten Säule auf den 1. Januar 1976 gewährleistet ist?»

Antwort des Bundesrates vom 3. Juli 1974:

«Das vom November 1972 bis März 1973 durchgeführte Vernehmlassungsverfahren bezüglich der Grundsätze für ein Bundesgesetz über die obligatorische berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge hat gezeigt, dass verschiedene Fragen vielschichtiger und schwieriger sind, als ursprünglich angenommen worden war. Die Inflation, die sich in den letzten Jahren in beunruhigendem Ausmass verschärft hat, wirkte zudem erschwerend bei der Lösung des Finanzierungsproblems wie auch bei der Frage der Gewährung von Mindestleistungen an die Eintrittsgeneration. Dennoch konnte der Ausschuss für die berufliche Vorsorge der Eidg. AHV/IV-Kommission dank intensiver Arbeit dem Bundesrat Ende Juni einen Vorentwurf mit einem summarischen Bericht unterbreiten.

Anhand dieser Unterlagen wird der Bundesrat in den nächsten Tagen entscheiden, ob ein weiteres Vernehmlassungsverfahren notwendig ist, wie es von verschiedener Seite gewünscht wird, oder ob der Vorentwurf der Expertenkommission vom Bundesrat direkt zuhanden der eidgenössischen Räte in Beratung gezogen werden soll. Der Bundesrat ist jedenfalls entschlossen, den Ablauf der Arbeiten nicht zu verzögern, obschon das hiefür zuständige Bundesamt für Sozialversicherung stark belastet ist.» (Siehe auch S. 310.)

**Erwerbsersatzordnung**

Kleine Anfrage Eng vom  
18. März 1974

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Eng (ZAK 1974, S. 243) am 5. Juni 1974 wie folgt beantwortet:

«Es ist nicht möglich, auch den Feuerwehrdienst in das System der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige einzubeziehen, weil hiefür die Verfassungsgrundlage fehlt. Die Bundesverfassung gibt dem Bund die Gesetzgebungskompetenz zur Schaffung einer Erwerbsersatzordnung nur für den Militärdienst (Art. 34ter Abs. 1 Bst. d) und für den Zivilschutz (Art. 22bis Abs. 6). Im übrigen hält der Bundesrat dafür, dass eine Erweiterung auf den Feuerwehrdienst nicht in Frage kommen kann, weil in diesem Bereich die Zuständigkeit grundsätzlich bei den Kantonen und Gemeinden bleiben soll.»

Postulat Hagmann vom 18. Juni 1974

Nationalrat Hagmann hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, bei der bevorstehenden Revision der Erwerbsersatzordnung folgende Fragen zu prüfen und darüber in der Botschaft Bericht zu erstatten:

1. Soll die Betriebszulage, die gegenwärtig nach dem Giesskannenprinzip ausgerichtet wird, in eine Betriebs-  
hilfe und somit in eine gezielte Massnahme umgewandelt  
werden für Gewerbetreibende und Landwirte, die infolge  
Militärdienstleistung ihren Betrieb schliessen oder  
eine Ersatzkraft anstellen müssen?

2. Sollen die Bestimmungen über die Unterstützungszulage, die infolge des Ausbaues der sozialen Vorsorge  
keinem Bedürfnis mehr entspricht, aufgehoben werden?» (29 Mitunterzeichner)

#### Sozialversicherungs- abkommen

Kleine Anfrage  
Dafflon vom  
17. Juni 1974

Nationalrat Dafflon hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Manche Schweizer Bürger haben oft mehr oder weniger lang im Ausland eine bezahlte oder selbständige Tätigkeit ausgeübt.

Dabei mussten sie Beiträge oder eine Beteiligung für die Einrichtungen der sozialen Sicherheit des Landes oder der Länder entrichten, in denen sie ansässig waren. Die Arbeitgeber haben dabei ebenfalls Beiträge auf den Arbeitnehmern bezahlten Löhnen geleistet.

Diese Beiträge an die Sozialversicherungen haben den Mitgliedern das Recht gegeben, in den Genuss einer Altersrente zu kommen, sobald der Versicherte das bezugsberechtigte Alter erreichte. Die Höhe der Renten wird grundsätzlich aufgrund des Einkommens des Betroffenen und der Zahl der Mitgliedschaftsjahre festgelegt. Die einmal bestimmte Rente wird dem Versicherten an den jeweiligen Wohnort ausbezahlt.

Die Schweizer Bürger, die manchmal gezwungenermassen im Ausland gearbeitet haben, erhalten bei ihrer Rückkehr ihre Rente in Schweizer Geld, das aber nach einem für sie sehr schlechten Wechselkurs berechnet wird.

In der gegenwärtigen Lage genügen die erhaltenen Renten nicht mehr, um die anfänglich vorgesehene Rolle zu erfüllen: nämlich den Arbeitnehmer vor Not zu schützen.

Ist der Bundesrat bereit, Gespräche mit den Regierungen anzuregen, mit denen er Übereinkommen oder Verträge über soziale Sicherheit geschlossen hat, damit die Altersrenten den Währungsschwankungen angepasst werden und ihre Kaufkraft erhalten bleibt?

Wenn diese Verhandlungen sich als schwierig oder unmöglich erweisen sollten, wird der Bundesrat gebeten, zu sagen, welche Massnahmen er ergreifen will, um dem spürbaren Verlust abzuhelpen, den die Versicherten erleiden.»

**Bevölkerungsstruktur**

Interpellation Dillier vom 26. Juni 1974

Ständerat Dillier hat folgende Interpellation eingereicht: «Das Bundesamt für Sozialversicherung weist in der Juni-Nummer seiner 'Zeitschrift für die Ausgleichskassen' auf die Änderung unserer Bevölkerungsstruktur hin, die sich seit einiger Zeit durch die Zunahme der mittleren Lebenserwartung einerseits und die Abnahme der Geburtenrate andererseits vollzieht, und es fügt bei, dass diese demographische Entwicklung für die schweizerische Wirtschaft und besonders für die Sozialversicherung bedeutungsvoll sei; es gelte, 'diese Entwicklung aufmerksam zu verfolgen, damit rechtzeitig Massnahmen ergriffen werden können, um das finanzielle Gleichgewicht der Sozialversicherung zu erhalten'. Es wäre noch beizufügen, dass diese Tendenz zur Überalterung durch den geforderten 'Abbau' der Ausländer noch verschärft wird, da diese zur grossen Mehrheit zu den berufstätigen Altersschichten gehören.

Der Bundesrat wird um Auskunft darüber ersucht, was für Massnahmen angesichts dieser Bevölkerungsentwicklung in Frage kommen? Sollte nicht bereits vom blossen 'aufmerksamen Verfolgen der Entwicklung' zum Vorbereiten von Massnahmen übergegangen werden? Sollte nicht die schweizerische Öffentlichkeit darüber informiert werden, dass die für gewisse Entwicklungsländer erforderlichen Massnahmen zur Geburtenbeschränkung für unser Land angesichts der genannten Überalterungsgefahr nicht gerechtfertigt sind?» (8 Mitunterzeichner)

**MITTEILUNGEN**

**Eidgenössische AHV/IV-Kommission**

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von Regierungsrat Josef Harder, Frauenfeld, und von Pierre Narbel, Lausanne, als Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. An ihre Stelle sind Ständerat Alberto Stefani, Giornico TI, und Georges Hasler, Kantonalsekretär des Landesverbandes freier Schweizer Arbeiter, Lausanne, gewählt worden. Als Nachfolger des verstorbenen Roger Schumacher, Genf, hat der Bundesrat ausserdem Gerald Crettenand, Fédération des syndicats chrétiens, Genf, in die Kommission gewählt.

**Ausgleichsfonds  
AHV/IV/EO  
im Jahre 1973**

Der Bundesrat hat den Bericht des Verwaltungsrates mit den Rechnungen 1973 der AHV, der IV und der EO genehmigt.

Die Leistungen an die Versicherten der drei Sozialwerke beanspruchten 7836 Mio Franken; davon entfielen auf die AHV 6455 Mio, auf die IV 1151 Mio und auf die EO 230 Mio. Diese Leistungen wurden zu 81 Prozent durch die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (6310 Mio Franken) finanziert. Die Beiträge des Bundes und der Kantone beliefen sich auf 1909 Mio Franken, während die Erträge aus den Anlagen 380 Mio Franken ausmachten. Nach Abzug von 56 Mio Franken für Durchführungs- und Verwaltungskosten zulasten der Fonds ergab sich ein Einnahmenüberschuss von 707 Mio Franken, und zwar für die AHV 658 Mio und für die EO 69 Mio, wogegen die IV mit einem Defizit von 20 Mio abschloss.

Die auf Jahresbeginn im Hinblick auf die erhöhten Leistungen bereitgestellten kurzfristig verfügbaren Mittel im Betrag von 763 Mio Franken konnten im Verlaufe des Jahres auf 563 Mio abgebaut werden. Diese Kürzung um 200 Mio Franken sowie die Rückzahlung von festen Anlagen von 146 Mio Franken wurden zusammen mit dem tresoreriewirksamen Betriebsrechnungsüberschuss im Betrage von 234 Mio in feste Anlagen von 580 Mio Franken übergeleitet.

Diese Neu- und Wiederanlagen wurden insbesondere dringlichen Infrastrukturaufgaben und dem Wohnungsbau zugesprochen, wobei in vermehrtem Masse auch Investitionen berücksichtigt wurden, die in einem direkten Zusammenhang mit den Zielen der AHV/IV stehen.

Nach Anlagekategorien aufgeteilt, ergibt sich folgendes Bild:

Eidgenossenschaft 100 Mio Franken, Kantone 76 Mio, Gemeinden 122 Mio, öffentlich-rechtliche Körperschaften und Institutionen (vor allem Gemeindezweckverbände für Umweltschutzvorhaben, Regionalspitäler und Schulhäuser, Alters- und Pflegeheime u. a.) 74 Mio, Pfandbriefinstitute 100 Mio, Kantonalkassen 58 Mio, gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 37 Mio. Im Hinblick auf die zu erwartenden Defizite der Jahre 1975 und 1977 wurden für 12 Mio Franken Kassenobligationen erworben. Im gleichen Sinne konnten zudem bei Neu- und Wiederanlagen sowie bei Konversionen für 85 Mio Franken mittelfristige Darlehen abgeschlossen werden.

Der Gesamtbestand der festen Anlagen auf Jahresende von 8501 Mio Franken verteilte sich in Mio Franken

und in Prozenten wie folgt auf die einzelnen Anlagekategorien:

- Eidgenossenschaft 270 (3%),
- Kantone 1248 (15%),
- Gemeinden 1353 (16%),
- öffentlich-rechtliche Körperschaften und Institutionen 243 (3%),
- Pfandbriefinstitute 2353 (28%),
- Kantonalbanken 1601 (19%),
- gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1231 (14%),
- Kassenobligationen 202 (2%).

Die durchschnittliche Bruttorendite der Neu- und Wiederanlagen im Berichtsjahr betrug 5,72 Prozent, während sie sich für den Gesamtbestand auf 4,52 Prozent stellte.

#### **Erhöhung der Tabaksteuer auf Zigaretten**

Der Bundesrat hat am 10. April 1974 beschlossen, die Tabaksteuer auf Zigaretten ab 1. Juni 1974 um durchschnittlich 27 Prozent zu erhöhen. Diese neuerliche Erhöhung — die letzte erfolgte auf den 1. Januar 1973 — war nötig geworden, weil die zur Finanzierung der Beiträge des Bundes an die AHV bestimmten Einnahmen aus der fiskalischen Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser nicht mehr ausreichten. Mit dem neuen Beschluss hat der Bundesrat die ihm gemäss Tabaksteuergesetz noch zustehende Befugnis zur Erhöhung der Tabaksteuer vollständig ausgeschöpft.

#### **Personelles BSV**

Alfons Berger, lic. iur., ist auf den 1. Juli 1974 zum Chef der Fachgruppe Renten in der Abteilung Beiträge und Leistungen AHV/IV/EO gewählt und gleichzeitig zum wissenschaftlichen Adjunkten befördert worden. Er ersetzt die in einen anderen Zweig der Bundesverwaltung übergetretene Frau Dr. Ursula Ali Khan-Allemand.

#### **Ausgleichskasse Gärtner**

Der langjährige Leiter der Ausgleichskasse der Gärtner und Floristen, Robert Baumann, ist altershalber von seinem Amt zurückgetreten. An seine Stelle wählte der Kassenvorstand Wilfried Jungi.

#### **IV-Kommission Zürich**

Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat zum neuen hauptamtlichen Präsidenten der kantonalen IV-Kommission mit Wirkung ab 1. September 1974 Dr. iur. Heinrich R. Diem, Küsnacht ZH, gewählt.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

Urteil des EVG vom 3. Januar 1974 i. Sa. S. M.

**Art. 12 Abs. 1 IVG. Stabilisierende Vorkehren, die notwendig sind, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, sind als Behandlung des Leidens an sich zu betrachten. (Bestätigung der Rechtsprechung)**

**Art. 12 Abs. 1 IVG; Art. 2 Abs. 1 IVV. Reittherapie kann in der IV nicht als medizinische Eingliederungsmassnahme anerkannt werden.**

Die heute 27jährige Versicherte S.M. leidet an angeborener spastischer Diple-gie (Littlesche Krankheit) und hochgradiger Sehschwäche; ihre geistige Ent-wicklung verlief verzögert. Am 25. März 1960 wurde sie zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. Die Versicherung leistete Kostengutsprache für medi-zinische Massnahmen zur Behandlung der bestehenden Geburtsgebrechen, gab Hilfsmittel ab und übernahm die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung. Seit dem 1. Mai 1966 wird der Versicherten eine halbe einfache IV-Rente ausgerichtet.

Psychische Schwierigkeiten veranlassten die Versicherte, im Mai 1967 die Tiefenpsychologin Dr. M aufzusuchen. In der Folge unterzog sie sich einer psychotherapeutischen Behandlung, deren Kosten die IV mit Verfügung vom 28. November 1969 für die Zeit von Mai 1967 bis September 1969 über-nahm. Der Kostengutsprache wurde die Bemerkung beigefügt, für Psycho-therapie könnten keine weiteren Kosten mehr übernommen werden, «da fortan der Eingliederungszweck nicht mehr als überwiegend erscheint». Am 3. September 1971 ersuchte die Versicherte um Kostenübernahme für ther-apeutisches Reiten, mit welchem sie im August 1971 begonnen hatte. Die Aus-gleichskasse wies das Begehren am 18. Februar 1972 ab unter Hinweis auf eine Verfügung vom 23. Juli 1970, mit welcher weitere physiotherapeutische Massnahmen abgelehnt worden waren. Das Reiten sei nicht geeignet, den Defektzustand zu beeinflussen; es handle sich lediglich um eine stabilisie-rende Vorkehr, die von der IV nicht zu übernehmen sei.

Gegen diese Verfügung erhob Dr. M namens der Versicherten Be-schwerde, die von der kantonalen Rekursbehörde jedoch abgewiesen wurde. Nach ärztlicher Feststellung verfolge die Reittherapie dieselben Zwecke wie die früher durchgeführte Psychotherapie. Mit der Verfügungsverfügung vom 28. November 1969 sei aber bereits rechtskräftig entschieden worden, dass weitere Psychotherapie nicht mehr zu Lasten der IV gehe. Die Rekurs-behörde sei daher nicht befugt, die angefochtene Verfügung zu überprüfen. Im übrigen handle es sich bei der umstrittenen Reittherapie um eine stabili-sierende Vorkehr, die sich gegen labiles pathologisches Geschehen richte und

als «Behandlung des Leidens an sich» zu Lasten der sozialen Krankenversicherung gehe.

Dr. M erhebt rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie macht geltend, die Reittherapie stelle keine stabilisierende Massnahme dar und könne der früher durchgeführten Psychotherapie nicht gleichgesetzt werden. Es gehe vielmehr um die Erlangung einer grösseren körperlichen Beweglichkeit und Sicherheit, was sich selbstverständlich auch psychisch auswirke. Die Massnahme sei (im Sinne von Art. 2 Abs. 1 IVV) darauf gerichtet, «eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu mildern». Der somatische und der psychische Aspekt der Massnahme seien nicht zu trennen; letzteren habe sie in der erstinstanzlichen Beschwerde aber zu einseitig hervorgehoben.

Das BSV beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Nach Auffassung der für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV zuständigen Fachkommission handle es sich bei der Reittherapie nicht um eine bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechende Vorkehr.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. In ihrem Entscheid führt die Vorinstanz aus, sie sei nicht befugt, die angefochtene Verfügung zu überprüfen, da über den streitigen Sachverhalt bereits am 28. November 1969 rechtskräftig entschieden worden sei. Mit dieser Verfügung hatte die IV die Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung für die Zeit von Mai 1967 bis September 1969 übernommen unter gleichzeitiger Feststellung, dass künftig keine solchen Leistungen mehr erbracht werden könnten. Der Verwaltungsentscheid ist von der Versicherten nicht angefochten worden und daher in Rechtskraft erwachsen.

Der Vorinstanz ist zwar beizupflichten, dass sich der Sachverhalt seit dem Erlass der erwähnten Verfügung nicht in rechtserheblicher Weise geändert hat. Mit dem Begehren um Kostenübernahme für Reittherapie vom 3. September 1971 hat die Versicherte jedoch Leistungen für eine Massnahme beantragt, die der durchgeführten Psychotherapie nicht ohne weiteres gleichzustellen ist. Zu berücksichtigen ist namentlich, dass die streitige Massnahme auch ein somatisches Behandlungsziel verfolgt. Die Verwaltung war daher gehalten, auf das Leistungsbegehren einzutreten und dieses materiell zu prüfen.

2. Die Beschwerdeführerin ist volljährig und hat daher keinen Anspruch mehr auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG. Weiterhin notwendige Behandlungsvorkehren können folglich nur nach Massgabe von Art. 12 IVG zu Lasten der IV gehen.

In Abgrenzung der Leistungspflicht gegenüber der sozialen Kranken- und Unfallversicherung bestimmt Art. 12 Abs. 1 IVG, dass der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen hat, sofern diese nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Als «Behandlung des Leidens an sich» gilt rechtlich jede Vorkehr, sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folge-

erscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Durch den Ausdruck «labiles pathologisches Geschehen» wird der Begriff des «Leidens an sich» abgegrenzt von den stabilen bzw. relativ stabilisierten Defektzuständen, die allein Anlass zu medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV geben können. Erst wenn die Phase des (primären oder sekundären) labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich bei volljährigen Versicherten überhaupt die Frage stellen, ob eine therapeutische Vorkehr eine medizinische Eingliederungsmassnahme der IV sei. Der Eingliederungserfolg, für sich allein betrachtet, ist kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine Verbesserung bewirken kann.

Dieser Ordnung entspricht es, dass stabilisierende Vorkehren, die notwendig sind, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, als Behandlung des Leidens an sich zu betrachten sind. Ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermassen im Gleichgewicht halten lässt, stellt nämlich keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen im Sinne der Art. 12 Abs. 1 IVG und 2 Abs. 1 IVV dar (vgl. BGE 98 V 39/40, 97 V 46 ff., ZAK 1971, S. 377; EVGE 1969, S. 97/98, 101/102, ZAK 1969, S. 678).

3. Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Kostenübernahme für Reittherapie hat. Dabei stellt sich vorab die Frage, welchem Behandlungsziel diese Massnahme dient.

Dr. H führt in seinem Bericht vom 29. November 1971 aus, vom Somatischen her betrachtet sei eine Bobath-Gymnastik angezeigt, die allerdings durch therapeutisches Reiten wertvoll ergänzt werden könnte. Da die Beschwerdeführerin jedoch die Bobath-Gymnastik sistiert habe, bestehe lediglich eine psychologische Indikation für therapeutisches Reiten. In der erstinstanzlichen Beschwerde vom 4. März 1972 weist Dr. M ausschliesslich auf die psychischen Auswirkungen der Therapie hin. Die Versicherte habe seit Beginn des Reitens (unter anderem) an Selbstsicherheit und Initiative augenfällig gewonnen. Dies habe mit dazu beigetragen, dass ein Wechsel von der geschützten Werkstätte in einen privaten Haushalt möglich geworden sei. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 15. September 1973 wird dann allerdings ausgeführt, es sei bisher zu einseitig auf den psychischen Aspekt der Therapie hingewiesen worden. Die Massnahme bezwecke die Erlangung einer grösseren körperlichen Beweglichkeit und Sicherheit, was sich selbstverständlich auch psychisch auswirke.

Im erwähnten Bericht von Dr. H wird zwar auf die Möglichkeit einer Besserung der somatischen Symptome hingewiesen, gleichzeitig aber festgestellt, dass die psychische Wesensveränderung im Vordergrund stehe. Die psychischen Schwierigkeiten, insbesondere die mangelnde Fähigkeit, mit den Anforderungen des beruflichen Lebens fertig zu werden, bildeten bereits im Jahre 1967 Anlass dafür, dass sich die Beschwerdeführerin zur Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. M meldete. Die gleichen Gründe waren nun offensichtlich auch ausschlaggebend für den Entschluss, einen Versuch mit Reittherapie zu unternehmen. Es ist daher davon auszugehen, dass die Reittherapie in erster Linie einer Ergänzung der in den Jahren 1967 bis 1969 durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung

diente, nachdem diese allein nicht den erwarteten dauernden Erfolg brachte.

Damit ist aber auch bereits gesagt, dass die IV für die streitige Massnahme nicht aufzukommen hat. Die Reittherapie stellt im vorliegenden Fall eine stabilisierende Vorkehr dar, welche sich gegen die labilen Folgeerscheinungen der zerebralen Schädigung richtet. Die Labilität des Leidens zeigt sich schon darin, dass trotz mehrjähriger psychotherapeutischer Behandlung — deren Kosten die IV übernommen hat — keine dauerhafte Besserung erzielt worden ist. Damit müsste aber selbst bei Annahme eines stabilen Defektes ein Leistungsanspruch abgelehnt werden, da die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges nicht gewährleistet wäre. Wie aus den ärztlichen Angaben hervorgeht, dient die Therapie zudem in erster Linie der Beeinflussung der Gesamtpersönlichkeit, namentlich im Sinne einer Förderung der Selbstsicherheit, und nur sekundär der Eingliederung ins Erwerbsleben. Sie ist daher auch nicht unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet (vgl. hiezu ZAK 1972, S. 591, und 1971, S. 279). Die angekehrte Massnahme fällt somit nicht in den Leistungsbereich der IV.

4. Im übrigen kommt die IV nur für medizinische Massnahmen auf, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 1 IVV). Wie das BSV in seiner Vernehmlassung ausführt, hat die Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV in ihrer Sitzung vom 30. Januar 1973 zur Frage der Reittherapie Stellung genommen. Die Kommission gelangte dabei zum Schluss, die Reittherapie sei nicht zur Anerkennung als medizinische Eingliederungsmassnahme zu empfehlen, da sie keine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigte Behandlungsmethode darstelle. Für das Gericht besteht kein Anlass, von dieser fachärztlichen Beurteilung abzugehen. Das Leistungsbegehren müsste daher auch unter dem Gesichtspunkt von Art. 2 Abs. 1 IVV abgewiesen werden.

#### **Urteil des EVG vom 15. März 1974 i. Sa. R. E.**

**Art. 84 Abs. 1 AHVG; Art. 11 Abs. 3 VwVG (analog). Hat die Partei einen Vertreter bestellt, so ist die Verfügung diesem zuzustellen, nicht der Partei. (Erwägung I 3)**

**Art. 84 Abs. 1 AHVG; Art. 38 VwVG, Art. 107 OG (analog). Die Zustellung an die Partei statt an den Vertreter bedeutet eine mangelhafte Eröffnung; daraus darf der Partei kein Nachteil erwachsen. (Erwägung I 3)**

**Im vorliegenden Fall wird dieser Nachteil dadurch beseitigt, dass die Rekursbehörde auf die an sich verspätet erhobene Beschwerde einzutreten hat. (Erwägung I 4)**

**Art. 18 Abs. 2 IVG, Art. 7 IVV. Der Invalide, der sein Gewerbe in der Rechtsform der Aktiengesellschaft betreibt, kann keine Kapitalhilfe beanspruchen, auch wenn er einziger Verwaltungsrat ist und die Aktienmehrheit besitzt; denn er gilt nicht als Selbständigerwerbender. (Erwägung II)**

Das EVG stellte folgende Erwägungen an:

## I.

1. Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht angenommen, die bei ihr gegen die Verfügung der Ausgleichskasse vom 18. Mai 1972 eingereichte Beschwerde sei verspätet erfolgt. Es handelt sich dabei um eine nach Art. 104 Bst. a OG zulässige Rüge der Verletzung von Bundesrecht (Art. 84 Abs. 1 AHVG i. V. m. Art. 69 IVG).

2. Entgegen der Auffassung von Vorinstanz und BSV hat R. E. — jedenfalls bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses, auf den es bei der Prüfung der Frage, an wen die angefochtene Verfügung zuzustellen war, ankommt — das zwischen ihm und dem Rechtsdienst für Behinderte hergestellte Vertretungsverhältnis nicht widerrufen. Dies hätte die Verwaltung nicht übersehen dürfen, nachdem ihr weniger als zwei Monate vor Verfügungserlass die schriftliche, vom 11. Juni 1971 datierte Vollmacht — zusammen mit der Anfrage nach dem Stand der Angelegenheit — zugekommen war. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, dass R. E. mit Hilfe eines Bekannten Beschwerde geführt hatte. Denn es geht nicht an, daraus abzuleiten, das Mandat sei dem Rechtsdienst bereits im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 18. Mai 1972 entzogen gewesen.

3. Gemäss Art. 11 Abs. 3 VwVG, der zwar gemäss Art. 3 Bst. a VwVG auf das Verfahren der Ausgleichskassen keine Anwendung findet, jedoch als allgemeiner bundesrechtlicher Grundsatz zu verstehen ist (vgl. auch Art. 135 und 40 OG i. V. m. Art. 10 Abs. 1 BZP), macht die Behörde ihre Mitteilungen an den Vertreter, solange die Partei die Vollmacht nicht widerruft. Diese Bestimmung ist nicht eine blossе Ordnungsvorschrift, von deren Einhaltung allenfalls ohne weitere Rechtsfolgen abgesehen werden darf. Vielmehr dient Art. 11 Abs. 3 VwVG — im Interesse der Rechtssicherheit — dazu, allfällige Zweifel darüber zum vorneherein zu beseitigen, ob die Mitteilungen an die Partei selber oder an ihren Vertreter zu erfolgen haben, sowie um klarzustellen, welches die für einen Fristenlauf massgebenden Mitteilungen sein sollen.

Die Zustellung einer beschwerdefähigen Verfügung an die Partei persönlich statt an ihren Vertreter bedeutet somit eine mangelhafte Eröffnung, aus der einer Partei kein Nachteil erwachsen darf (Art. 38 VwVG; Art. 107 OG).

4. Im vorliegenden Fall besteht der Nachteil darin, dass die Vorinstanz, die im Urteil vom 7. Juni 1973 zu Recht das Vorliegen eines Wiederherstellungsgrundes verneinte, auf die verspätet erhobene Beschwerde nicht eintrat. Vor diesem Nachteil kann R. E. dadurch bewahrt werden, dass die kantonale Rekurskommission verhalten wird, auf das Rechtsmittel einzutreten. Aus prozessökonomischen Gründen rechtfertigt es sich indessen, die Sache nicht wiederum zur materiellen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, nachdem diese früher bereits über das Gesuch um Kapitalhilfe entschieden hatte und R. E. zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde Stellung nehmen konnte.

## II.

1. Gemäss Art. 18 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 7 IVV kann einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten eine Kapitalhilfe zur Aufnahme

oder zum Ausbau einer Tätigkeit als **Selbständigerwerbender** sowie zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen gewährt werden, sofern er sich in fachlicher und charakterlicher Hinsicht für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignet, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und für eine ausreichende Finanzierung Gewähr geboten ist.

Die Zusprechung einer Kapitalhilfe setzt somit voraus, dass der Gesuchsteller als **Selbständigerwerbender** tätig ist. Eine solche Tätigkeit liegt nach der Verwaltungspraxis (Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art vom 1. Januar 1964, Rz 66), in die einzugreifen kein Anlass besteht, immer dann vor, wenn die AHV-rechtlichen Voraussetzungen zur Erfassung als **Selbständigerwerbender** erfüllt sind.

Nach den für die Beitragspflicht massgebenden Bestimmungen der AHV gilt der in der Aktiengesellschaft mitarbeitende Aktionär ohne Rücksicht auf die Beteiligungsverhältnisse in der Gesellschaft nicht als **Selbständigerwerbender**.

2. Demnach war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Kassenverfügung als **Unselbständigerwerbender** zu betrachten. Eine Kapitalhilfe ist ihm daher zu Recht verweigert worden.

#### **Urteil des EVG vom 6. September 1973 i. Sa. R. H.** (Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 21 IVG; Art. 14 und 15 IVV. Der Anspruch des Invaliden auf Anpassung des beruflich notwendigen Privatfahrzeuges an sein Gebrechen besteht nicht ohne weiteres bei jedem Fahrzeugwechsel, sondern nur im Rahmen einer einfachen und zweckmässigen Motorisierung.**

Dem im Jahre 1945 geborenen Versicherten fehlt der rechte Unterarm. Die IV versorgte ihn mit den nötigen Prothesen. Im März 1971 wurde er Chef einer Versicherungsagentur und Inspektor. Für die zahlreichen Besuche der Kundschaft ist er auf die Benützung eines Autos angewiesen. Aus diesem Grunde kaufte er im Februar 1971 einen Gebrauchtwagen, der seiner Invalidität angepasst wurde. Mit Verfügung vom 1. Juli übernahm die IV die Kosten des Fahrzeugumbaus, die sich auf 447 Franken beliefen, sowie die Differenz von 600 Franken zwischen dem Preis eines gewöhnlichen Fahrzeuges und einem solchen mit Automatik. Im Zeitpunkt des Kaufes wies der Wagen einen Kilometerstand von 56 000 km auf. In der Folge stellte sich heraus, dass der Wagen für ihn ungeeignet war; das Steuern bereitete ihm Mühe. Er benötigte ein Fahrzeug mit Servolenkung. Im Februar 1972 tauschte er das Fahrzeug gegen ein anderes Modell mit Automatik und Servolenkung. Auf Anordnung des kantonalen Strassenverkehrsamtes liess er den Hebel der Handbremse von der rechten auf die linke Seite versetzen, was 346.60 Franken kostete. Auch dieser Wagen war eine Occasion und 35 612 km gefahren worden.

Der Versicherte ersuchte am 28. Februar 1972 die IV, ihm den Betrag von 346.60 Franken zurückzuerstatten. Nach Einholung der Meinung des BSV

fasste die IV-Kommission einen ablehnenden Beschluss, den sie wie folgt begründete:

«Nach den Weisungen des BSV können die Umbaukosten eines wegen Invalidität benötigten Motorfahrzeuges nur alle sieben Jahre übernommen werden, selbst dann, wenn das Fahrzeug schon früher ersetzt werden muss. Die Umbaukosten sind für ein vorhergehendes Fahrzeug am 14. Juni 1971 übernommen worden. Die Frist ist noch nicht abgelaufen.»

Die Ausgleichskasse teilte dem Anspruchsteller diesen Beschluss am 20. Juni 1972 mit einer entsprechenden Verfügung mit.

Der Versicherte erhob Beschwerde, worin er nicht allein die Übernahme der Kosten von 346.60 Franken für die Versetzung der Handbremse beantragt, sondern auch einen Anteil von  $\frac{3}{4}$  der Mehrkosten für eine Lenkhilfe in der Höhe von 695 Franken. Er erklärte, er habe deshalb nicht die gesamten Mehrkosten verlangt, weil es sich um einen Occasionswagen handle.

Die kantonale Rekurskommission wies indessen die Beschwerde am 16. Februar 1973 mit der Begründung ab, der Versicherte benötige ein Auto nicht aus invaliditätsbedingten, sondern aus beruflichen Gründen. Daher habe die IV ihn weder mit einem Fahrzeug zu versehen — was übrigens hier nicht der Fall sei — noch das Fahrzeug an die körperlichen Besonderheiten des Führers anzupassen. Unter diesen Umständen sei es nicht nötig, zu beurteilen, ob die Verwaltungsvorschriften über die Benützungsdauer der von der IV abgegebenen Fahrzeuge ebenfalls auf die Privatfahrzeuge anwendbar seien.

Namens des Versicherten erhob Rechtsanwalt R. Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er macht u. a. geltend, das EVG möge den vorinstanzlichen Entscheid aufheben und es sei die IV zu verhalten, dem Beschwerdeführer die Umbaukosten für den im Februar 1972 erworbenen Wagen inklusive die  $\frac{3}{4}$  der Mehrkosten für eine vorhandene Lenkhilfe zu ersetzen. Der Vertreter des Versicherten legte eine Erklärung einer Garage bezüglich der oben erwähnten Mehrkosten bei sowie eine Bestätigung des kantonalen Strassenverkehrsamtes, wonach der Beschwerdeführer ein Auto nur mit Sicherheit lenken könne, wenn folgende Ausstattung vorhanden sei: a) automatische Kupplung und Getriebe, b) Lenkhilfe, c) Handbremse auf der linken Seite. Die zur Vernehmlassung eingeladene Ausgleichskasse enthält sich eines Antrages. Das BSV hingegen beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1. Der Vertreter des Versicherten wirft den kantonalen Behörden vor, ihm vor Einreichung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Einsicht in die Akten verweigert zu haben. Diese Praxis widerspreche den in den Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG und 69 IVG aufgestellten Grundsätzen der Einfachheit, Raschheit und Wirtschaftlichkeit der kantonalen Rekursverfahren; diese Praxis zwingt in der Tat dazu, eine provisorische Beschwerde einzureichen, welche man dann zurückziehen könne oder aufgrund der vorzunehmenden Aktenprüfung ergänzen müsse. Wie dem auch sei, dieses Vorbringen hat keinen Einfluss auf den angefochtenen Entscheid, zumal im Zeitpunkt, in welchem der Vertreter des Versicherten vergebens versucht hatte, Einblick in die Akten zu nehmen, der Entscheid bereits gefällt und auch eröffnet war.

Da sich die Anträge des Beschwerdeführers nur gegen den genannten Entscheid richten, hat das EVG vorliegend nicht zu untersuchen, ob das kantonale Verfahren hinsichtlich der Einsichtnahme in die Akten der Rekursbehörde dem Bundesrecht widerspreche.

2. Der Versicherte sieht im Umstand, dass ihm die Rekursbehörde jeglichen Anspruch verweigerte, eine Reformatio in peius, während doch die Verwaltung diesen Anspruch nie grundsätzlich bestritt, sondern lediglich verlangte, dass ein auf diese Weise bewilligter Umbau mindestens sieben Jahre Bestand haben sollte. Zudem seien die Bestimmungen der Art. 85 Abs. 2 Bst. d AHVG und 69 IVG verletzt worden, da die Rekurskommission den Parteien keine Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben habe, bevor die Verfügung zuungunsten des Beschwerdeführers abgeändert worden sei.

Nun hat aber im vorliegenden Fall die Rekurskommission die Verfügung nicht geändert. Sie hat die Beschwerde schlechthin zurückgewiesen, ohne etwas zu sagen, woraus man schliessen könnte, dass die eine oder andere Erwägung integrierender Bestandteil des Urteilsdispositivs bildete. Sie konnte daher, ohne Rücksicht auf die gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Reformatio in peius, von der rechtlichen Betrachtungsweise der Parteien, an welche sie nicht gebunden war, abweichen.

3. Hinsichtlich des im Streite liegenden Hilfsmittels hält Art. 21 Abs. 1 IVG fest, dass der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel hat, 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. Die Kleinautomobile sind zwar in der vom Bundesrat aufgestellten Liste (Art. 14 Abs. 1 Bst. g IVV) enthalten, doch wird der Anspruch in Art. 15 IVV wie folgt eingeschränkt:

«Motorfahrzeuge werden abgegeben, wenn der Versicherte voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Überwindung des Arbeitsweges wegen Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist.

Von der Versicherung abgegebene Motorfahrzeuge dürfen nur beschränkt für nicht berufsbedingte Fahrten verwendet werden. Wird ein Fahrzeug wegen unsorgfältigen Gebrauchs oder übermässiger Benützung für nicht berufsbedingte Fahrten vorzeitig gebrauchsuntauglich, so hat der Versicherte eine angemessene Entschädigung zu leisten.»

Vorliegend ist der Versicherte wegen seiner beruflichen Tätigkeit — und nicht der Invalidität wegen — auf die Benützung eines Automobils angewiesen. Selbst eine gesunde Person müsste für die Ausübung dieser Art von Arbeit motorisiert sein. Dem Versicherten steht demnach kein Anspruch auf Abgabe eines Motorfahrzeuges zu Lasten der IV zu, was übrigens auch gar nicht bestritten wird.

In Art. 14 Abs. 1 Bst. h IVV hat der Bundesrat zudem «Hilfsgeräte am Arbeitsplatz» sowie «Zusatzgeräte für die Bedienung von Apparaten und Maschinen» aufgenommen. Die Praxis hat den Geltungsbereich dieser Bestimmung auf Motorfahrzeuge ausgedehnt, die für die Berufsausübung notwendig sind (BGE 97 V 237, ZAK 1972, S. 495). Folglich hat der Versicherte entgegen der Auffassung der kantonalen Rekursbehörde grundsätzlich An-

spruch auf Leistungen der IV für die an seinem Privatwagen vorgenommenen Abänderungen, sofern er diesen für die Berufsausübung tatsächlich benötigt.

4. Dennoch bedeutet dies keineswegs, dass dem Beschwerdeführer bei jedem Wagenwechsel ein Anspruch auf Beiträge seitens der IV zusteht. Gemäss Art. 21 Abs. 3 IVG werden nämlich dem Versicherten die Hilfsmittel nur in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben. Der im Februar 1971 vollzogene Umbau des ersten Wagens konnte nun aber nicht als zweckmässige Massnahme seitens des Versicherten gewertet werden, zumal er ja nur einen gesunden Arm zum Lenken des Motorfahrzeuges zur Verfügung hat. Wegen dieses Irrtums musste der Versicherte binnen Jahresfrist den Wagen wechseln, bevor der erste tatsächlich amortisiert gewesen wäre. Unter diesen Umständen wäre es weder einfach noch zweckmässig, wenn die IV innerhalb eines Jahres zweimal für die Umbaukosten aufkommen würde.

Diese Schlussfolgerung bezieht sich jedoch nicht auf die Mehrkosten der Servolenkung, für welche der Versicherte erstmals anlässlich seines zweiten Kaufes aufzukommen hatte. Da diese Vorrichtung aus Gründen der Invalidität des Versicherten sich aufdrängte, hat die IV hierfür einzustehen. Der Betrag von 521.25 Franken, d. h.  $\frac{3}{4}$  von 695 Franken, ist vertretbar, zumal bei diesem Motorfahrzeug im Zeitpunkt des Ankaufs  $\frac{1}{4}$  der Haltedauer verstrichen war.

Als die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Juni 1972 mitteilte, die IV-Kommission habe es abgelehnt, ein zweites Mal die Umbaukosten zu übernehmen, hatte der Versicherte lediglich um die Kostenvergütung für die Versetzung der Handbremse nachgesucht. Erst in der erstinstanzlichen Beschwerde beantragte er zusätzlich die Auszahlung des oben erwähnten Betrages von 521.25 Franken. Dem ersten Gesuch ist bezüglich der Servolenkung nichts zu entnehmen. Mangels einer diesbezüglichen Verfügung hätte folglich die richterliche Vorinstanz die Beschwerde in diesem Punkte als unzulässig erachten sollen. Das EVG kann demnach in materiell-rechtlicher Hinsicht nicht Stellung nehmen. Die zuständige IV-Kommission wird somit über die noch nicht entschiedene Frage zu beschliessen und die Ausgleichskasse die entsprechende Verfügung zu erlassen haben.

#### **Urteil des EVG vom 11. Februar 1974 i. Sa. B. G.**

**Art. 21 Abs. 1 IVG. «Einlageschuhe», d. h. orthopädische Schuhe, die an Stelle von druckverteilenden Schuheinlagen getragen werden, können gleich wie Einlagen nur dann zu Lasten der IV abgegeben werden, wenn sie eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden.**

Die heute 61jährige Versicherte bezieht seit November 1965 zufolge eines Leidens, bei dem eine Spondylose sowie eine Osteochondrose der Hals- und Lendenwirbelsäule im Vordergrund stehen, eine ganze einfache IV-Rente auf der Grundlage einer Erwerbsunfähigkeit von 75 Prozent. Am 15. November 1972 ersuchte sie die IV um Abgabe von Massschuhen, da sie trotz allen Versuchen keine Konfektionsschuhe tragen könne. Ihre Füsse seien im Rückfuss sehr schmal. In einem Bericht vom 2. Dezember 1972 teilte der Ortho-

päde Dr. P der IV-Kommission mit, es liege keine schwere Fussdeformität und auch keine erhebliche Beinverkürzung vor; dennoch sollte die Abgabe von Massschuhen wegen der unüberwindlichen Schwierigkeiten bei der Beschaffung konfektionierter Schuhe geprüft werden.

Die IV-Kommission qualifizierte die Gesuchstellerin als Nichterwerbstätige. Am 16. Januar 1973 wies die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, nach den geltenden Bestimmungen bestehe bei nicht-erwerbstätigen Versicherten ein Anspruch auf orthopädisches Schuhwerk nur dann, wenn eine schwere Fussdeformität oder eine erhebliche Beinverkürzung vorliege; die Versicherte erfülle keine dieser Voraussetzungen. Die Betroffene beschwerte sich gegen diese Kassenverfügung und machte geltend, für ihre deformierten Füsse eigneten sich Konfektionsschuhe nicht. Aufgrund einer Konsultation in der Orthopädischen Universitätsklinik X sei der zuständige Oberarzt zum Ergebnis gelangt, das Missverhältnis der Fussform lasse eine Versorgung mit Massschuhen sicher für gerechtfertigt erscheinen.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde am 8. August 1973 gut und sprach die beantragten Massschuhe zu. Dieser Entscheid wurde im wesentlichen damit begründet, es gehe nicht an, die Versicherte als nicht erwerbstätig zu betrachten und deshalb gestützt auf Art. 14 Abs. 2 Bst. c IVV den streitigen Leistungsanspruch an die Bedingung zu knüpfen, entweder müsse eine schwere Fussdeformität oder eine erhebliche Beinverkürzung vorliegen. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin Anrecht auf das streitige Hilfsmittel, weil sie dessen bei der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich bedürfe. Dieser bestehe in der Besorgung des eigenen Haushaltes. Da es sich hierbei um Arbeiten handle, die vorwiegend im Stehen und Gehen ausgeübt werden müssten, benötige die Beschwerdeführerin hiefür Massschuhe. Die Vorinstanz beruft sich gleichzeitig auf die Feststellung von Dr. P im Arztbericht vom 2. Februar 1972, dergemäss es angezeigt sein könnte, den Anspruch auf Massschuhe allein deswegen zu bejahen, weil die Versicherte unüberwindliche Schwierigkeiten mit Konfektionsschuhen habe. Der kantonale Entscheid verweist überdies auf eine Unterlage der Klinik X vom 19. Dezember 1972, in der gesagt wird, es bestehe ein auffällig langer und schmerzhafter Knick-Senksprefzuss beidseits, ein Missverhältnis zwischen Länge und Breite der Risthöhe sowie eine starke Abflachung von Längs- und Quergewölbe, weshalb eine Versorgung mit Massschuhen empfohlen werde.

Das BSV hat gegen den vorinstanzlichen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben mit dem Antrag, dieser sei aufzuheben und die Verfügung der Ausgleichskasse vom 16. Januar 1973 wieder herzustellen. Zur Begründung wird unter Hinweis auf Rz 1205 der «IV-Mitteilungen» Nr. 153 vom 14. Februar 1973 unter anderem geltend gemacht, die Voraussetzungen für die Zuspreehung orthopädischen Schuhwerks seien nicht erfüllt, da keine pathologische Fussform vorliege. — Dr. B, leitender Arzt der Abteilung für technische Orthopädie der Klinik X, verfasste am 15. November 1973 im Auftrage der Versicherten eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde, in der er im wesentlichen ausführte: Die von ihm festgestellten Fussdeformitäten (Senk- und Spreizfuss) seien als recht alltäglich zu betrachten. Im Beschwerdebild sei jedoch die Osteoporose (Mangel an Knochengewebe, hier als Folge der Cortisonbehandlung) in den Vordergrund zu stellen. Diese mache das Skelett auf die geringste Belastung druckempfind-

lich, so dass erst eine optimale Druckverteilung die Beschwerden zu lindern vermöchte. Das sei im vorliegenden Fall offenbar nur mit orthopädischen Massschuhen zu erreichen. Abgesehen davon bestehe jedoch weder eine schwere Fussdeformität noch eine Beinverkürzung.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden. Die vom Bundesrat aufgestellte Liste ist in Art. 14 Abs. 1 IVV enthalten, dessen Bst. b jene Hilfsmittel aufzählt, die im Rahmen und unter den Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 IVG abgegeben werden, nämlich: Stütz- und Führungsapparate wie Bein- und Armapparate, orthopädische Korsetts, Kopfhalter, Schienen, Schalen und Bandagen für orthopädische Korrekturen, orthopädisches Schuhwerk und Schuheinlagen.

Demgegenüber hat nach Art. 21 Abs. 2 IVG ein Versicherter, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel. Nach Massgabe von Art. 14 Abs. 2 Bst. c IVV kann im Rahmen dieser Gesetzesbestimmung orthopädisches Schuhwerk nur insofern abgegeben werden, als eine schwere Fussdeformität oder eine erhebliche Beinverkürzung besteht.

Wengleich die Versicherte eine ganze IV-Rente bezieht, ist sie doch nur als zu 75 Prozent erwerbsunfähig erklärt worden. Im verbleibenden Ausmass ihrer Leistungsfähigkeit ist sie in ihrem eigenen Haushalt tätig. Entgegen der Annahme in der streitigen Verfügungsverfügung und in Übereinstimmung mit der kantonalen Rekursbehörde ist deshalb die Beschwerdegegnerin nicht als Versicherte im Sinne von Art. 21 Abs. 2 IVG zu qualifizieren. Sie kann also orthopädisches Schuhwerk nicht nur bei schwerer Fussdeformität oder erheblicher Beinverkürzung beanspruchen. Die Anspruchsberechtigung ist vielmehr im Rahmen von Art. 21 Abs. 1 und 14 Abs. 1 Bst. b IVV zu prüfen.

2. Der Versicherten bereitet es Mühe, die für ihre Fussform passenden Konfektionsschuhe zu finden. Sie hat nach ärztlicher Feststellung sehr schwache Rückfüsse, die allein schon das Tragen solcher Schuhe erschweren. Trotz gleichzeitigen Vorliegens von Senk- und Spreizfüssen führt Dr. B in seiner Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde — auf die medizinisch abgestellt werden darf — die Beschwerden auf eine recht alltägliche Fussdeformität zurück. Er vertritt die Ansicht, eine grosse Disproportion zwischen Länge und Breite der Füsse liege nicht vor, diese seien auch nicht schwer deformiert, sondern wegen der Osteoporose auf die geringste Überlastung druckempfindlich; demzufolge müsse mit entsprechend angepasstem Schuhwerk nach einer optimalen Druckverteilung getrachtet werden.

Rechtlich stellt sich mithin die Frage, welche Art von Fussbeschwerden zur Begründung eines Anspruches auf orthopädisches Schuhwerk vorliegen

müssen. Die — nicht zu beanstandende — Verwaltungspraxis gemäss Rz 1205 der «IV-Mitteilungen» setzt entweder eine pathologische Fussform oder eine pathologische Fussfunktion voraus. Die Hauptindikation bilden wesentliche Grössen- und Formveränderungen der Füsse in Höhe und Breite, aber auch die grosse Disproportion von Länge und Breite. Zu beachten ist, dass es im vorliegenden Falle nicht um die Fussform geht, die laut Dr. B kein orthopädisches Schuhwerk notwendig macht, sondern um die Fussfunktion. Diese ist nach Ansicht des nämlichen Facharztes dadurch beeinträchtigt, dass infolge der Osteoporose die optimale Druckverteilung in den Füßen in Frage gestellt ist. Wenn dem tatsächlich so ist und dieser Gegebenheit mit entsprechend angepasstem Schuhwerk abgeholfen werden kann, wäre der Anspruch auf orthopädische Schuhe an sich ausgewiesen. Allerdings stellt sich sofort die Frage nach dem Verhältnis zu den in Art. 14 Abs. 1 Bst. b IVV erwähnten Schuheinlagen, die ja unter anderem ebenfalls der Normalisierung der Druckverteilung (vgl. Hohmann/Hackenbroch/Lindemann, Handbuch der Orthopädie, Band I, S. 1050 ff., insbesondere S. 1064 f.) dienen, aber von der IV gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG nur als wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen zugesprochen werden. Die von Dr. B empfohlenen orthopädischen Schuhe erfüllen von ihrem Zweck her gesehen die Aufgabe von (Druckverteilungs-) Einlagen und sind deshalb als «Einlageschuhe» im Sinne von Ziff. 3 der erwähnten Rz 1205 zu qualifizieren. Deshalb wäre es wenig folgerichtig, die Abgabe von solchem orthopädischem Schuhwerk anders als jene von Einlagen zu behandeln und im ersteren Fall von der Voraussetzung vorangegangener medizinischer Massnahmen abzusehen. Die gestörte Druckverteilung im Fuss skelett berechtigt deshalb allein noch nicht zum Bezug von orthopädischem Schuhwerk. Da im vorliegenden Fall zuvor keine medizinischen Massnahmen angewendet worden sind, erweist sich die Kassenverfügung vom 16. Januar 1973 als rechtlich begründet.

#### Urteil des EVG vom 16. Januar 1974 i. Sa. C. W.

**Art. 54 IVG. Die sofortige Einstellung einer seinerzeit zu Unrecht zugesprochenen Leistung widerspricht dem Grundsatz von Treu und Glauben, wenn der Versicherte im Vertrauen auf die Richtigkeit der Verfügung Vorkehren zur Weiterführung der Behandlung getroffen hat.**

Der heute elfjährige Versicherte leidet laut Bericht des Kinderspitals X vom 29. Januar 1969 am Geburtsgebrechen Nr. 390. Zu dessen Behandlung sicherte ihm die zuständige Ausgleichskasse am 13. Februar 1969 verfügungsweise die Übernahme aller notwendigen medizinischen Massnahmen vorläufig bis 31. Dezember 1976 zu. Im Jahre 1970 entschlossen sich die Eltern des Versicherten, diesem bei Frau G eine psychologische Therapie angedeihen zu lassen. In dem von der IV-Kommission eingeholten Bericht der Psychiatrischen Poliklinik für Kinder und Jugendliche vom 28. Oktober 1971 wurde Psychotherapie als für die Eingliederung des Knaben notwendig bezeichnet. Hierauf übernahm die IV die Kosten der ambulanten Psychotherapie bei Frau G für vorderhand ein Jahr (Kassenverfügung vom 2. Dezember 1971). Diese Kostengutsprache wurde mit einer weiteren Verfügung (vom 8. März 1972) bis Ende 1972 verlängert. Als der Vater des versicherten Knaben am

10. September 1972 die IV ersuchte, auch im Jahre 1973 für die Psychotherapiekosten aufzukommen, eröffnete ihm die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung vom 5. Februar 1973, dass im Kanton Z die Psychotherapie den Ärzten vorbehalten sei, weshalb die Voraussetzungen für eine weitere Übernahme der Behandlungskosten nicht erfüllt seien.

Die vom Vater für seinen Sohn eingereichte Beschwerde ist von der kantonalen Rekurskommission am 15. August 1973 abgewiesen worden. Dabei liess sich die Vorinstanz grundsätzlich von denselben Überlegungen leiten wie zuvor die Ausgleichskasse.

In der gegen diesen Entscheid erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt der Vater des Versicherten folgende Anträge: Es sei festzustellen, dass sein Sohn Anspruch auf die zur Behandlung des Geburtsgebrechens notwendigen Massnahmen habe. Ferner soll die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung durch Frau G unter der Aufsicht der Psychiatrischen Poliklinik ermöglicht werden. Mindestens seien die vom Januar bis März 1973 entstandenen Aufwendungen durch die IV zu übernehmen, nachdem die abweisende Verfügung erst am 5. Februar 1973 mit Rückwirkung auf den 1. Januar 1973 erlassen worden sei. Zur Begründung verweist der Vater des Versicherten im wesentlichen auf die mit der Psychotherapie bereits erzielten Erfolge. Zwischen der Therapeutin und dem Knaben habe sich in den vergangenen Jahren ein Vertrauensverhältnis gebildet, das zugunsten des Kindes weitergeführt und verstärkt werden sollte. Entscheidend sei, «dass der Knabe sobald als möglich seine innere Sicherheit und das Vertrauen findet, das ihn den angeborenen Schaden vergessen lässt und ihm hilft, seinen Platz in der Gemeinschaft einzunehmen und die daraus wachsenden Aufgaben zu erfüllen».

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Wenn in der streitigen Kassenverfügung erklärt wird, die Voraussetzungen für eine Verlängerung der Leistungen seien nicht erfüllt, weil im Kanton Z die Psychotherapie den Ärzten vorbehalten sei, so ist diese Formulierung insofern missverständlich, als sie den Eindruck erweckt, dem Versicherten stehe überhaupt kein Anspruch auf psychotherapeutische Massnahmen mehr zu. Dies ist indessen nicht der Fall. Denn nach wie vor leidet der Beschwerdeführer an einem behandlungsbedürftigen Geburtsgebrecben im Sinn von Art. 13 IVG, weshalb er gegenüber der IV weiterhin Anspruch auf Psychotherapie hat. Dies wird im Grunde genommen von keiner Seite bestritten und ist daher Gegenstand weder der Kassenverfügung noch des vorinstanzlichen Entscheides. Auf den in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Antrag auf Feststellung, dass der Beschwerdeführer die zur Behandlung seines Geburtsgebrechens notwendigen Massnahmen beanspruchen könne, ist daher nicht einzutreten.

2. Der zweite in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellte Antrag geht dahin, die IV sei zu verpflichten, weiterhin für die Kosten der Behandlung bei Frau G aufzukommen, wobei diese die Behandlung unter Aufsicht der Psychiatrischen Poliklinik für Jugendliche und Kinder durchzuführen hätte.

Nach Art. 26bis Abs. 1 IVG steht dem Versicherten die Wahl unter den medizinischen Hilfspersonen frei, wenn sie den kantonalen Vorschriften und

den Anforderungen der Versicherung genügen. Die Verordnung des Kantons Z über die medizinischen Hilfsberufe bestimmt, dass ein solcher Beruf nur unselbständig ausgeübt werden und die Hilfsperson nur Verrichtungen ausführen darf, die ihr vom Aufsichtspflichtigen übertragen worden sind. Die Vorinstanz hat festgestellt, dass Frau G diese Vorschriften nicht erfüllt, weil sie zusammen mit ihrem Ehemann, einem Psychologen, eine eigene Praxis führe, also nicht für einen zugelassenen Arzt unselbständig und unter dessen unmittelbarer Aufsicht tätig sei. Diese für das EVG verbindliche Feststellung (Art. 105 Abs. 2 OG) hat zur Folge, dass Frau G nicht als medizinische Hilfsperson im Sinn von Art. 26bis Abs. 1 IVG betrachtet werden kann, so dass die IV keine Kostengutsprache für die von ihr durchgeführten psychotherapeutischen Vorkehren gewähren darf.

Entgegen der Auffassung des Vaters des Versicherten ist das EVG nicht etwa befugt, Frau G der Aufsicht der Psychiatrischen Poliklinik für Jugendliche und Kinder zu unterstellen, weil das Gericht nicht gestaltend in die Rechtsverhältnisse prozessunbeteiligter Dritter eingreifen darf.

3. Schliesslich wird mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, die IV sei mindestens zur Bezahlung der in den ersten drei Monaten des Jahres 1973 entstandenen Psychotherapiekosten zu verpflichten, weil die abweisende Verfügung erst im Februar 1973 ergangen sei.

Mit der Verfügung vom 2. Dezember 1971 gewährte die Ausgleichskasse Kostengutsprache für die im Verlauf des Jahres 1970 begonnene Psychotherapie, und am 8. März 1972 verfügte die Kasse die Verlängerung der Leistung bis zum 31. Dezember 1972. Die Verwaltung war ausdrücklich und vorbehaltlos damit einverstanden, dass die Behandlung durch Frau G erfolgte. Unter diesen Umständen musste der Vater des Beschwerdeführers nicht damit rechnen, dass die Ausgleichskasse auf sein am 10. September 1972 neu eingereichtes Begehren hin ihre Praxis ändern und ihm zumuten würde, die Therapie bei Frau G, die sich offenbar als erfolgreich erwiesen hatte, abbrechen und den Versicherten durch eine andere psychotherapeutisch ausgebildete Person weiterbehandeln zu lassen, zumal ihn die Verwaltung nie auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht hatte. Daher widerspricht es Treu und Glauben, wenn am 5. Februar 1973, also fünf Monate nach dem neuen Leistungsgesuch und nachdem der Vater des Versicherten alle notwendigen Vorkehren schon getroffen hatte, um in der Behandlung keinen Unterbruch eintreten zu lassen, die Übernahme weiterer Therapiekosten vom 1. Januar 1973 hinweg verweigert wurde.

Demnach hat die IV auch noch für die zu Beginn des Jahres 1973 entstandenen Kosten der von Frau G durchgeführten Psychotherapie aufzukommen. Die Eltern des Versicherten erfuhren erst anfangs Februar 1973 von der Leistungsverweigerung. Es war nicht zumutbar, die Behandlung genau damals für solange zu unterbrechen, bis die Eltern eine psychotherapeutisch ausgebildete und den kantonalen Vorschriften entsprechende Person gefunden haben würden, die bereit war, mit der Behandlung ihres Sohnes fortzufahren. Bis eine solche Person gefunden war, bedurfte es einer gewissen Zeitspanne, während welcher die Psychotherapie noch bei Frau G erfolgen musste. Dieser Zeitraum endete ermessensweise Ende März 1973, weshalb die IV für die bis zum 31. März 1973 von Frau G durchgeführte Psychotherapie aufzukommen hat.

**Art. 44 Abs. 1 IVG.** Der Verzicht der Militärversicherung auf weitere Eingliederungsmassnahmen verpflichtet die IV nicht zu gleichem Verhalten. (Erwägung 3)

**Art. 31 Abs. 1 IVG.** Von einem Versicherten, der sich schon den verschiedensten erfolglosen Eingliederungsmassnahmen unterzogen und während 15 Jahren ein eigenes Geschäft aufgebaut hat, kann nicht verlangt werden, dass er sich einer weiteren Massnahme unterzieht, wenn nicht eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist. (Erwägung 4)

Der 1930 geborene E. S., von Beruf Konditor, verlangte im Mai 1966 eine Invalidenrente. Die IV-Kommission ersuchte Prof. A um einen Bericht. Dieser stellte folgende Diagnose: Status nach Diskushernie, lumbale Diskopathie, Spondylose und Spondylarthrose, Missbildung des Lumbosakralgebietes, verursacht durch einen Übergangswirbel. Die IV-Kommission nahm auch eine Untersuchung der wirtschaftlichen Verhältnisse vor, der zu entnehmen ist, dass der Versicherte seit 1958 eine kleine Schokoladefabrik betreibt, nachdem er in den Jahren 1953 bis 1957 verschiedene Versuche unternommen hatte, den Beruf zu wechseln. Am 2. Juni 1967 stellte die Kommission einen Invaliditätsgrad von 70 Prozent fest, der schon vor dem 1. Januar 1960 bestanden habe. Demzufolge sprach ihm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 28. August 1967 eine ganze einfache Invalidenrente zu, mit Wirkung ab 1. Mai 1966, dem Monat, in welchem das — verspätete — Begehren eingereicht worden war. Mit Verfügung vom 18. März 1971 wurde die Berechnung der Rente später berichtigt.

Im Jahre 1970 leitete die IV-Kommission ein Revisionsverfahren ein. Sie liess ein ärztliches Gutachten erstellen, untersuchte die wirtschaftliche Lage und die Möglichkeiten einer beruflichen Wiedereingliederung. Da kein positives Resultat erzielt werden konnte, ersuchte die IV-Kommission die Regionalstelle, die Möglichkeit eines Beobachtungsaufenthaltes in einer Eingliederungsstätte abzuklären. Der Versicherte wies jedoch ein solches Ansinnen, seine berufliche Tätigkeit zu ändern, zurück, worauf die IV-Kommission, nachdem sie ihn gemahnt hatte, im Einvernehmen mit dem BSV beschloss, die Rente mit Wirkung ab 1. Mai 1972 aufzuheben (Verfügung vom 7. April 1972).

Der Versicherte erhob Beschwerde. Er wies auf die Versuche eines Berufswechsels hin, die er auf Verlangen der Militärversicherung unternommen und von denen keiner Erfolg gehabt habe; er hob unter anderem hervor, dass die Ärzte seine gegenwärtige Tätigkeit als dem Leiden in bester Weise angepasst beurteilten; nie habe ihm bei seinen Auseinandersetzungen mit der Militärversicherung der Richter nahegelegt, den Beruf zu wechseln. Schliesslich erklärte er, man könne ihn nicht zwingen, etwas aufzugeben, was er in 15 Jahren aufgebaut habe.

Die kantonale Rekursbehörde erachtete indessen die Weigerung des Versicherten, sich einem sechsmonatigen Beobachtungsaufenthalt in einer Eingliederungsstätte zu unterziehen, als nicht gerechtfertigt und erkannte, dass

somit die Voraussetzungen von Art. 31 IVG erfüllt seien. Aus diesen Gründen wies sie die Beschwerde mit Entscheid vom 30. August 1972 ab.

Dagegen legte der Vertreter des Versicherten Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein mit dem Begehren, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Er verweist auf die Versuche beruflicher Wiedereingliederung durch die Militärversicherung, deren Massnahmen den Vorrang vor denjenigen der IV haben. Er hält fest, dass neue Anstrengungen dieser Art vom Versicherten vernünftigerweise nicht verlangt werden können und dass im weiteren von einem Berufswechsel keine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten sei.

Die Ausgleichskasse beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, desgleichen das BSV, welches im weiteren den Anspruch auf eine ganze Rente für zweifelhaft hält. Der Instruktionsrichter veranlasste die Herausgabe der umfangreichen Akten der Militärversicherung.

Das EVG hiess die Beschwerde mit folgender Begründung gut:

1. ... Die formalen Voraussetzungen der Anwendbarkeit von Art. 31 IVG sind im vorliegenden Falle erfüllt. Es geht nun aber um die Frage, ob man vernünftigerweise vom Versicherten verlangen konnte, dass er sich den vorgesehenen Massnahmen unterziehe und ob man mit Recht von den Eingliederungsmassnahmen eine erhebliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten konnte.

2. Aus den Untersuchungen der Militärversicherung geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Mai 1949 eine Lehre als Bäcker-Konditor beendet und diesen Beruf bis Juli 1951, d. h. bis zum Beginn der Rekrutenschule, ausgeübt hatte. Schon vor dem Militärdienst hatte er unter Hüftbeschwerden gelitten; diese wurden jedoch durch den Militärdienst verschlimmert. Nach Aufhalten in verschiedenen Spitälern wurde im Januar 1952 vorgesehen, dass er die Arbeit zu 50 Prozent wieder aufnehme. Der Versuch schlug fehl und der Versicherte musste sich zweimal einer Kur in einer militärischen Heilstätte unterziehen.

Seit 1953 versuchte er sich in verschiedenen Berufen, ohne — infolge seiner Rückenschmerzen und zum Teil wegen ungenügender Eignung — längere Zeit im gleichen Beruf tätig sein zu können. 1957 kehrte er in seinen Heimatkanton zurück. Bis heute führt er dort eine Schokoladefabrik und betätigt sich ehrenamtlich in der «Sozialhilfe». Nach langen Streitigkeiten zwischen dem Versicherten und der Militärversicherung über den Betrag der Rente wurde am 31. März 1966 ein gerichtlicher Vergleich abgeschlossen. Damit wurde eine Rente — rückwirkend ab 1. Januar 1958 — festgesetzt aufgrund eines Verantwortlichkeitsgrades der Eidgenossenschaft von 75 Prozent, eines Invaliditätsgrades von 50 Prozent und eines Entschädigungssatzes von 85 Prozent.

3. Zu Recht bezieht sich der Vertreter des Beschwerdeführers in erster Linie auf die Priorität der beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Militärversicherung gegenüber denjenigen der IV (Art. 39 Abs. 1 Bst. b MVG). Nach Art. 44 Abs. 1 IVG hat der Versicherte nur Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit diese nicht von der Militärversicherung gewährt werden. Der Beschwerdeführer leitet daraus ab, es gehe nicht an,

dass die IV dem Versicherten weitergehende Eingliederungsmassnahmen auferlegen könne, wenn die Militärversicherung die bisherige Tätigkeit als dem Gesundheitszustand des Versicherten am besten angepasst erachtet. Obwohl Bestrebungen zur Koordination der einzelnen Versicherungszweige gesetzmässig sind, ist es unstatthaft, zu folgern, auch die IV müsse auf einen Berufswechsel des Versicherten verzichten, nur weil die Militärversicherung dies getan hat.

4. Es muss deshalb im Rahmen von Art. 31 IVG untersucht werden, ob der Beobachtungsaufenthalt von sechs Monaten in einem Wiedereingliederungszentrum vom Versicherten zu Recht verlangt werden könne und ob eine Umschulung die Erwerbsfähigkeit vermutlich wesentlich verbessern werde.

a. Die IV-Kommission und die Vorinstanz kamen zum Schluss, dass eine solche Beobachtungszeit zumutbar sei. Die Begründung scheint stichhaltig zu sein:

Weder die frühere Berufsausbildung noch bereits durchgeführte Wiedereingliederungsversuche allein genügen, um eine neue Ausbildung als nicht zumutbar erscheinen zu lassen. Nicht einmal ein notwendiger Domizilwechsel rechtfertigt in der Regel die Weigerung des Versicherten. Aber der Fall erscheint in einem andern Licht, wenn man die über Jahre gesammelten Akten der Militärversicherung näher betrachtet. Tatsächlich bemühte sich E. S. nach Beginn seiner Beschwerden, in den verschiedensten Berufsarten eine neue Anstellung zu finden, doch konnte er — aus gesundheitlichen Gründen oder wegen mangelnder Eignung — keine Stelle längere Zeit behalten. Diese wiederholten Fehlschläge verminderten wahrscheinlich das Selbstvertrauen des Versicherten. Vielleicht haben sie sogar seine Psyche derart verändert, dass ein neuer Anlauf verunmöglicht wird und damit eine neue Anstrengung in dieser Hinsicht nicht von ihm verlangt werden kann. Dazu kommt, dass er nun seit fünfzehn Jahren eine kleine Fabrik betreibt, die er seinen Bedürfnissen angepasst hat. Es ist aber fraglich, ob diese Tätigkeit seine verbliebene Arbeitsfähigkeit voll in Anspruch nimmt. Im weitem scheint es, dass er eine feste Kundschaft erworben hat, die er zu verlieren droht, wenn er seinen Betrieb für die Dauer von sechs Monaten schliesst. Man muss sich deshalb fragen, ob eine solche Schliessung vernünftigerweise von ihm verlangt werden kann, wenn die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Umschulung nicht sehr hoch ist.

b. Die IV-Kommission und die Vorinstanz halten dafür, dass eine Umschulung nicht zum vorneherein erfolglos schien. Das ist richtig, genügt aber nicht. Wenn man nur den physischen Zustand des Versicherten in Betracht zieht, scheint die Möglichkeit einer Umschulung unbestreitbar: es gibt Tätigkeiten, die keine körperlichen Anstrengungen verlangen und häufige Positionswechsel erlauben, ohne grössere intellektuelle Fähigkeiten zu erfordern. Trotzdem muss man auch den psychischen Zustand berücksichtigen. Schon lange haben die Ärzte eine neurotische Fixierung festgestellt. Es erscheint deshalb wahrscheinlich, dass jeder neue Versuch zur Wiedereingliederung zum Scheitern verurteilt wäre, ohne dass man dem Versicherten die Schuld daran geben könnte. Betrachtet man einerseits die Zweifel, die sich bezüglich der Zumutbarkeit eines Berufswechsels ergeben, und andererseits die Wahr-

scheinlichkeit, dass sich damit keine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erzielen lässt, dann kann man die Voraussetzungen von Art. 31 IVG nicht als erfüllt ansehen. In diesem Sinn verzichtet auch die Militärversicherung darauf, ihre langen Eingliederungsbemühungen für diesen Versicherten fortzusetzen, auch wenn dieser Verzicht im vorliegenden Fall nicht entscheidend ist.

5. In seiner Vernehmlassung erachtet das BSV die Gesetzmässigkeit der ganzen, dem Versicherten zugesprochenen Rente als zweifelhaft. Diese Frage liegt jedoch ausserhalb des gegenwärtigen Prozesses und es ist deshalb darauf nicht einzutreten.

Nichtsdestoweniger besteht eine geringe Wahrscheinlichkeit, dass der Versicherte, auch in der gegenwärtigen Tätigkeit, seine verbliebene Arbeitsfähigkeit voll nutze. Es kann sein, dass sein effektiver Verdienst weit unter demjenigen liegt, den er erzielen könnte, wenn er ganz oder teilweise auf seine ehrenamtliche Tätigkeit auf sozialem Gebiet verzichten würde: diese, so wertvoll sie auch sein mag, kann von der IV nicht berücksichtigt werden. Es ist deshalb zulässig, dass die IV den Invaliditätsgrad und zugleich die Verfügung überprüft, mit der die ganze Rente zugesprochen wurde. Ausserdem ist abzuklären, ob die Bedingungen von Art. 41 IVG erfüllt sind oder ob eine neue Überprüfung die vorhergehende Verfügung als eindeutig falsch erscheinen lässt.

Das Überparteiliche Komitee für zeitgemässe Altersvorsorge hat der Bundeskanzlei mit Schreiben vom 12. August den Rückzug seines *Volksbegehrens für eine zeitgemässe Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge* bekanntgegeben. Das Begehren hatte — nebst jenem der Sozialdemokratischen Partei — einen massgeblichen Einfluss auf die Ausgestaltung des in der Volksabstimmung vom 3. Dezember 1972 angenommenen Gegenvorschlages zur PdA-Initiative.

---

### Die AHV-Gesetzesnovelle vom 28. Juni 1974

#### A.

Das Änderungsgesetz vom 28. Juni 1974 hat seine eigene Vorgeschichte. Sie beginnt mit der achten AHV-Revision. Letztere ist auf den 1. Januar 1973 in Kraft getreten; sie sah indessen von Anbeginn zwei Etappen vor. In der ersten Phase (1973) wurden die AHV-Renten um rund 80 Prozent angehoben: So betrug (und beträgt heute) die volle einfache Altersrente 400 bis 800 Franken im Monat. Gleichzeitig war als zweite Phase auf den 1. Januar 1975 eine weitere Erhöhung der Leistungen vorgesehen: die Altrenten sollten um 20 und die Neurenten um 25 Prozent heraufgesetzt werden. Von 1975 an war sodann an Stelle der bisherigen Ad-hoc-Revisionen eine automatische Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung geplant, aber noch nicht beschlossen; das sollte durch ein besonderes Gesetz geschehen. Daher hat der Bundesrat am 21. November 1973 der Bundesversammlung einen entsprechenden Entwurf vorgelegt, der aber nicht nur den erwähnten Automatismus zum Inhalt hatte, sondern auch das geltende, indessen noch nicht in Kraft getretene Recht (zweite Phase der achten AHV-Revision) modifizierte.

Das Parlament hat die bundesrätliche Vorlage in ein Sofortprogramm und in ein solches auf weitere Sicht zerlegt. Das erstere umfasst die Anpassung auf den 1. Januar 1975, das letztere vor allem die spätere automatische Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung. Die Regeln über die automatische Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung sollen, nicht zuletzt wegen der Auswirkungen

auf die Belastung der öffentlichen Hand, nochmals überdacht werden. Denn zwischen der Verabschiedung der Botschaft und den parlamentarischen Beratungen sind finanzielle Engpässe des Bundes und der Kantone sichtbar geworden, an welche vorher niemand so richtig geglaubt hat. Aus diesem Grunde stellt das am 28. Juni 1974 verabschiedete Änderungsgesetz einen legislatorischen Torso dar. Dennoch oder gerade deshalb ist eine summarisch kommentierte Gegenüberstellung der bisherigen und der auf den 1. Januar 1975 neu in Kraft tretenden Bestimmungen am Platze. Für das langfristige Programm bereitet der Bundesrat derzeit eine Ergänzungsbotschaft vor.

## B.

Die Gesetzesnovelle gewinnt an Verständnis, wenn einige Bestimmungen vorweggenommen werden, die geltendes Recht darstellen und auf den 1. Januar 1975 unverändert in Kraft treten, d. h. nicht modifiziert werden. Es handelt sich um die Artikel 30 Absatz 4 und Artikel 34 (siehe Übergangsbestimmungen des Gesetzes über die achte AHV-Revision vom 30. Juni 1972).

### *Art. 30 Abs. 4 AHVG*

<sup>4</sup> Das durchschnittliche Jahreseinkommen wird mit dem Faktor 2,4 aufgewertet.

*Der Aufwertungsfaktor für Renten, die in den Jahren 1973 und 1974 zu laufen beginnen, beträgt 2,1. Aufgrund der ehemals für 1973 und 1974 angenommenen Lohnentwicklung wurde der Faktor auf den 1. Januar 1975 auf 2,4 erhöht.*

### *Art. 34 AHVG*

<sup>1</sup> Die monatliche einfache Altersrente setzt sich zusammen aus einem festen Rententeil von 400 Franken und einem veränderlichen Rententeil von einem Sechstel des durchschnittlichen Jahreseinkommens.

<sup>2</sup> Die einfache Altersrente beträgt mindestens 500 Franken und höchstens 1000 Franken im Monat.

*Auch diese Änderung bezweckt, bei der Berechnung der ab 1. Januar 1975 entstehenden Neurenten die Lohnentwicklung der Jahre 1973 und 1974 aufzufangen.*

## C.

# Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen

## I. Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Art. 42 Abs. 1 AHVG

<sup>1</sup> Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen keine ordentliche Rente zu steht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die ausserordentliche, soweit zwei Drittel des Jahreseinkommens, dem ein angemessener Teil des Vermögens hinzuzurechnen ist, folgende Grenzen nicht erreichen:

Für Bezüger von	Fr.
— einfachen Altersrenten und Witwenrenten	6 000
— Ehepaar-Altersrenten	9 000
— einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten	3 000

<sup>1</sup> Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen keine ordentliche Rente zu steht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die ausserordentliche, soweit zwei Drittel des Jahreseinkommens, dem ein angemessener Teil des Vermögens hinzuzurechnen ist, folgende Grenzen nicht erreichen:

Für Bezüger von	Fr.
— einfachen Altersrenten und Witwenrenten	7 800
— Ehepaar-Altersrenten	11 700
— einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten	3 900

*Die für den Bezug von ausserordentlichen Renten grundsätzlich massgebenden Einkommensgrenzen entsprachen schon bisher nominell den Höchstansätzen der Einkommensgrenzen für die Ergänzungsleistungen. Das soll weiterhin gelten. Daher werden die Ansätze im gleichen Ausmass wie in Artikel 2 Absatz 1 ELG heraufgesetzt.*

### Art. 101 AHVG (neu)

#### Baubeiträge

<sup>1</sup> Die Versicherung kann Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und andern Einrichtungen für Betagte gewähren.

<sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt, für welche Heime und Einrichtungen gemäss Absatz 1 sowie unter welchen Voraussetzungen Beiträge gewährt werden. Er setzt die Höhe der Beiträge fest.

<sup>3</sup> Soweit aufgrund anderer Bundesgesetze Beiträge im Sinne von Absatz 1 gewährt werden, entfällt ein Anspruch auf Beiträge der Versicherung.

*Es handelt sich um die erste «Kollektivleistung» der AHV zugunsten der Betagten. Die Lösung entspricht jener für die Bau- und Einrichtungsbeiträge in der IV und stützt sich auf Artikel 34 quater Absatz 7 der Bundesverfassung.*

*Beabsichtigt sind Baubeiträge in der Höhe von einem Drittel bis höchstens der Hälfte der anrechenbaren Kosten, wobei Bedürfnis und Eignung der Projekte jeweils genau abzuklären sein werden. Um die Verwirklichung baureifer Projekte nicht zu verzögern, ist in den Übergangsbestimmungen vorgesehen, Beiträge auch für Bauten und Einrichtungen auszurichten, mit deren Erstellung schon vor dem 1. Januar 1975 begonnen worden ist. Beiträge können daher für alle seit dem 1. Januar 1973 erstellten Bauteile und Einrichtungen ausgerichtet werden (vgl. Übergangsbestimmungen Bst. a).*

## **II. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung**

### *Art. 2 Abs. 1 ELG*

<sup>1</sup> In der Schweiz wohnhaften Schweizer Bürgern, denen eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung zusteht, ist ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen einzuräumen, soweit das anrechenbare Jahreseinkommen

<sup>1</sup> In der Schweiz wohnhaften Schweizer Bürgern, denen eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung zusteht, ist ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen einzuräumen, soweit das anrechenbare Jahreseinkommen

einen im nachstehenden Rahmen festzusetzenden Grenzbetrag nicht erreicht:

- für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente mindestens 5400 und höchstens 6600 Franken,
- für Ehepaare mindestens 8100 und höchstens 9900 Franken,
- für Waisen mindestens 2700 und höchstens 3300 Franken.

einen im nachstehenden Rahmen festzusetzenden Grenzbetrag nicht erreicht:

- für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente mindestens 6600 und höchstens 7800 Franken,
- für Ehepaare mindestens 9900 und höchstens 11700 Franken,
- für Waisen mindestens 3300 und höchstens 3900 Franken.

*Es hat sich gezeigt, dass die von der Bundesversammlung im Jahre 1972 für 1975 festgesetzten maximalen Einkommensgrenzen ungenügend sein werden, da sie nur rund 9 Prozent über denjenigen des Jahres 1973 liegen und der heutigen Teurungsrate für zwei Jahre zuwenig Rechnung tragen. Die nunmehr beschlossene Verdoppelung auf 18 Prozent ergibt folgende Zahlen:*

Einkommensgrenzen	Gültig für 1973 und 1974 Fr.	Ursprünglich vorgesehen ab 1975 Fr.	Neu beschlossen ab 1975 Fr.
Alleinstehende	5400 — 6600	6600 — 7200	6600 — 7800
Ehepaare	8100 — 9900	9900 — 10800	9900 — 11700
Waisen	2700 — 3300	3300 — 3600	3300 — 3900

*Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG*

<sup>1</sup> Die Kantone können ...

b. vom Einkommen einen Abzug von höchstens 1500 Franken bei Alleinstehenden und 2100 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern für den bei den Alleinstehenden 780 Franken und bei den anderen Bezügerkategorien 1200 Franken übersteigenden jährlichen Mietzins zulassen.

<sup>1</sup> Die Kantone können ...

b. vom Einkommen einen Abzug von höchstens 1800 Franken bei Alleinstehenden und 3000 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern für den bei den Alleinstehenden 780 Franken und bei den anderen Bezügerkategorien 1200 Franken übersteigenden jährlichen Mietzins zulassen.

*Mit der Erhöhung des Mietzinsabzuges (bisher höchstens 1500 bzw. 2100 Franken) soll der anhaltenden Teuerung bei den Wohnungsmieten Rechnung getragen werden.*

*Art. 10 Abs. 2 ELG*

<sup>2</sup> Die Beiträge an die *schweizerischen Stiftungen Pro Senectute* und *Pro Juventute* werden aus dem Spezialfonds des Bundes gemäss Artikel 111 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Beitrag an die *schweizerische Vereinigung Pro Infirmis* aus allgemeinen Bundesmitteln gewährt.

<sup>2</sup> Die Beiträge an die *Stiftung Pro Senectute* und *Pro Juventute* werden aus *Mitteln der Alters- und Hinterlassenenversicherung, jene an die Vereinigung Pro Infirmis* aus *Mitteln der Invalidenversicherung* geleistet.

*Die Beiträge an Pro Senectute und Pro Juventute wurden bisher dem Spezialfonds des Bundes laut Artikel 111 AHVG entnommen, der Beitrag an Pro Infirmis aus allgemeinen Bundesmitteln gedeckt. Gestützt auf den neuen Artikel 34quater Absatz 7 der Bundesverfassung werden die Beiträge an die gemeinnützigen Institutionen inskünftig direkt der AHV (Pro Senectute und Pro Juventute) bzw. der IV (Pro Infirmis) belastet.*

*Art. 11 Abs. 1 Bst. b ELG*

<sup>1</sup> Die Beiträge sind zu verwenden...

b. für die Gewährung von einmaligen oder periodischen Leistungen an bedürftige, in der Schweiz wohnhafte Ausländer und Staatenlose, die sich seit mindestens 10 Jahren daselbst aufhalten und bei denen der Versicherungsfall im Sinne des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung oder des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung eingetreten ist;

<sup>1</sup> Die Beiträge sind zu verwenden...

b. für die Gewährung von einmaligen oder periodischen Leistungen an bedürftige, in der Schweiz wohnhafte Ausländer, *Flüchtlinge* und Staatenlose, die sich seit mindestens *fünf Jahren* daselbst aufhalten und bei denen der Versicherungsfall im Sinne der Bundesgesetze über die Alters- und Hinterlassenenversicherung oder die Invalidenversicherung eingetreten ist;

*Durch die achte AHV-Revision wurden die Flüchtlinge hinsichtlich ihres Anspruchs auf Ergänzungsleistungen den Staatenlosen gleichgestellt und können somit nach bloss fünfjährigem Aufenthalt eine solche Leistung erhalten. Mit der obigen Änderung werden auch die Voraussetzungen für den Bezug von Fürsorgeleistungen durch Vermittlung der gemeinnützigen Institutionen entsprechend angepasst.*

### **III. Teuerungszulage für das Jahr 1974**

#### *1. Einmalige Zulage*

<sup>1</sup> Die Renten und Hilflosenentschädigungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung werden durch eine einmalige Zulage im Jahre 1974 erhöht.

<sup>2</sup> Die Zulage besteht in einer Verdoppelung aller Renten und Hilflosenentschädigungen, auf die in einem vom Bundesrat zu bestimmenden Monat gemäss den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung ein Anspruch besteht.

<sup>3</sup> Einmalige Abfindungen sind von der Verdoppelung ausgenommen.

#### *2. Nichtanrechnung bei den ausserordentlichen Renten und den Ergänzungsleistungen*

Die Zulage wird nicht als Einkommen im Sinne von Artikel 42 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und von Artikel 3 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung angerechnet.

#### *3. Finanzierung*

An die Ausgaben für Leistungen gemäss Ziffer 1 hat die öffentliche Hand keine Beiträge gemäss den Artikeln 103—105 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und Artikel 78 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung zu leisten.

#### *4. Zusätzliche Ergänzungsleistung*

<sup>1</sup> Kantone, die für den vom Bundesrat gemäss Ziffer 1 Absatz 2 bestimmten Monat eine zusätzliche Ergänzungsleistung ausrichten, erhalten für ihre Mehraufwendungen, höchstens aber für die Verdoppelung der monatlichen Ergänzungsleistung, Beiträge gemäss Artikel 9 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

<sup>2</sup> Kann ein Kanton seine Gesetzgebung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht rechtzeitig anpassen, so ist die Kantonsregierung befugt, die Ausrichtung einer zusätzlichen Ergänzungsleistung im Sinne von Absatz 1 zu beschliessen und deren Ausmass festzusetzen.

*Der Bundesrat glaubte anfänglich, darauf verzichten zu können, im Jahre 1974 eine doppelte Rente bzw. Hilflosenentschädigung ausrichten zu können. Massgebend waren nicht zuletzt finanzielle Ueberlegungen. Die zunehmende Teuerung hat das Parlament bewogen, gleichwohl eine solche zusätzliche Leistung zu beschliessen. Der Bundesrat konnte sich nachträglich umso eher damit einverstanden erklären, weil es sich als möglich erwiesen hat, den ansehnlichen zusätzlichen Anteil der öffentlichen Hand ausnahmsweise durch den Ausgleichsfonds tragen zu lassen.*

*Im übrigen sollen AHV/IV-Rentenbezüger und Bezüger von Hilflosenentschädigungen durch die doppelte Leistung nicht sonstwie einen Rückschlag erleiden. Daher wird die Zulage weder bei den ausserordentlichen Renten noch bei den Ergänzungsleistungen (Einkommensgrenzen) angerechnet. Die Bestimmungen folgen der Lösung vom September 1972.*

*Schliesslich erhalten Kantone, welche bei den Ergänzungsleistungen ebenfalls eine Zulage erbringen, bis zur Verdoppelung der ordentlichen Leistung den ihnen zustehenden Bundesbeitrag.*

*Der Bundesrat hat diesen Abschnitt auf den September 1974 in Kraft gesetzt.*

#### **IV. Erhöhung der laufenden Renten auf 1. Januar 1975**

<sup>1</sup> Die am 1. Januar 1975 laufenden ordentlichen Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung werden in Voll- und Teilrenten nach neuem Recht umgewandelt. Dabei wird das bisher massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen bei Renten, auf die der Anspruch vor dem 1. Januar 1974 entstanden ist, mit dem Faktor 1,25 und bei Renten, auf die der Anspruch erstmals im Jahre 1974 entstanden ist, mit dem Faktor 1,2 durch Umrechnung erhöht.

<sup>2</sup> Die umgerechneten Renten dürfen in keinem Falle niedriger sein als die bisherigen. Vorbehalten bleiben Kürzungen wegen Uebersicherung.

*Artikel 34 AHVG umschreibt die vom 1. Januar 1975 an geltende Rentenformel, Artikel 30 Absatz 4 den künftigen Aufwertungsfaktor (vgl. Abschnitt B hievor). Die beiden Anpassungen haben im Vergleich zum Stand 1973 eine durchschnittliche Erhöhung der neu entstehenden Renten von 25 Prozent zur Folge.*

*Die achte AHV-Revision hatte ursprünglich, wie in der Einleitung bereits bemerkt, zwischen der Verbesserung für Alt- und für Neurenten einen Unterschied gemacht. Ein wesentlicher Punkt der Gesetzesnovelle besteht nun darin, diese Differenz auszubügeln. Anders gesagt: Es werden die Altrenten in Neurenten umgerechnet. Dieses Ziel wird erreicht, indem das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen durch entsprechende Anpassungsfaktoren auf den Stand des Jahres 1975 gebracht wird. Dem Umstand, dass die Renten der im Jahre 1974 anspruchsberechtigt werdenden Versicherten in der Regel auf einem relativ höheren Durchschnittseinkommen basieren, wird durch einen niedrigeren Anpassungsfaktor Rechnung getragen.*

## **V. Übergangsbestimmungen**

### *a. Baubeiträge in der Übergangszeit*

Beiträge im Sinne von Artikel 101 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung können auch für Bauten und Einrichtungen ausgerichtet werden, mit deren Erstellung nach dem 1. Januar 1973 begonnen wurde. Bauten, die am 1. Januar 1973 bereits begonnen waren, können für die nach diesem Zeitpunkt erstellten Bauteile und Einrichtungen ebenfalls diese Beiträge erhalten.

*Von dieser Übergangsregelung war beim Hinweis auf den neuen Artikel 101 AHVG die Rede. Das Gesetz unterstützt damit Initiativen, die nicht auf die vorliegende Ergänzung gewartet haben und ihre Vorhaben schon vorher zu verwirklichen suchten.*

### *b. Aufhebung bisherigen Rechts*

Abschnitt VIII/1/c des Bundesgesetzes vom 30. Juni 1972 betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und damit im Zusammenhang stehender Gesetze (8. AHV-Revision) wird aufgehoben.

*Die Erhöhung der Renten auf den 1. Januar 1975 bildet den Hauptinhalt der vorliegenden Gesetzesnovelle. Damit wird die im Jahre 1972 beschlossene Regelung hinfällig.*

## **VI. Schlussbestimmungen**

<sup>1</sup> Der Bundesrat ist mit dem Vollzug beauftragt.

<sup>2</sup> Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>3</sup> Die Abschnitte I, II, IV und V treten am 1. Januar 1975 in Kraft. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten des Abschnittes III.

# Die vierte Revision der Erwerbersersatzordnung in der Vernehmlassung

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern am 9. Juli 1974 ermächtigt, ein Vernehmlassungsverfahren über eine vierte Revision der Erwerbersersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige (EO) durchzuführen (ZAK S. 310). Der Gesetzesentwurf wurde im Laufe des Monats Juli den interessierten Kreisen zugestellt. Die nachfolgenden Ausführungen orientieren über die Vorgeschichte und den wesentlichen Inhalt der vorgesehenen Revision.

## I. Ausgangslage

1. Die dritte EO-Revision trat auf den 1. Januar 1969 in Kraft. Die seither eingetretene Einkommensentwicklung erforderte eine Anpassung der Entschädigungsansätze an die veränderten Verhältnisse. In verschiedenen parlamentarischen Vorstössen wurden neben dieser Anpassung auch strukturelle Änderungen am geltenden System der EO gefordert. Dabei standen Verbesserungen der Leistungen für Wehrmänner in Beförderungsdiensten im Vordergrund.

2. Die Dringlichkeit der Anpassung an das heutige Lohnniveau einerseits und die Notwendigkeit eines gründlichen Studiums der übrigen Begehren andererseits veranlassten den Bundesrat am 23. März 1973, zunächst eine Zwischenrevision auf den 1. Januar 1974 vorzuschlagen, um damit alle im EOG frankenmässig fixierten Entschädigungsansätze um 50 Prozent zu erhöhen und auf den neuen Stand des Lohnindex zu bringen. Diese Zwischenrevision wurde von den eidgenössischen Räten am 27. September 1973 beschlossen und trat am 1. Januar 1974 in Kraft.

3. Inzwischen hat der EO-Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, dem nach Artikel 23 EOG die Begutachtung von Fragen der Durchführung und Weiterentwicklung der EO zuhanden des Bundesrates obliegt, die zurückgestellten Probleme weiterbehandelt und den vorliegenden Entwurf für die eigentliche vierte EO-Revision ausgearbeitet. Dieser Entwurf stützt sich auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Vorjahre. Es gilt als selbstverständlich, dass er in seiner Bezugnahme auf die massgebende Lohnentwicklung vor der Weiterleitung an die Bundesversammlung den neuesten Zahlen und Prognosen angepasst werden muss. Dies sollte keinen Einfluss auf das Vernehmlassungsverfahren haben, da durch dieses ja die grundsätzlichen Fragen zur Diskussion gestellt werden.

4. Artikel 34ter Absatz 4 und Artikel 32 der Bundesverfassung verlangen ausdrücklich, dass die Kantone und die zuständigen Organisationen der Wirtschaft vor Erlass der Ausführungsgesetzgebung über Belange der EO anzuhören sind. Im vorliegenden Fall ist eine Vernehmlassungsfrist von rund vier Monaten vorgesehen. Die Vorlage muss der Bundesversammlung möglichst bald unterbreitet werden, damit sie am 1. Januar 1976 in Kraft treten kann.

## II. Inhalt der Revisionsvorlage

1. Die Revision sieht eine Anpassung der Entschädigungen an die neueste Einkommensentwicklung vor. Die sich daraus ergebende nominelle Erhöhung der frankenmässig festgelegten Grenzen und Fixbeträge beträgt gegenüber den seit 1. Januar 1974 geltenden Ansätzen 33  $\frac{1}{3}$  Prozent. Weitergehende Leistungsverbesserungen werden bei den Entschädigungen für alleinstehende Personen in Beförderungsdiensten und bei der Betriebszulage vorgeschlagen. Als wesentliche Neuerung ist der Anspruch dienstleistender Ehefrauen auf eine Haushaltentschädigung zu vermerken. Hingegen werden die in Lohnprozenten ausgedrückten Entschädigungsansätze (30% für Alleinstehende, 75% für Haushaltvorstände ohne Kinder) nicht geändert.

2. Die Vorlage bringt im weiteren einen gewissen Anpassungsautomatismus. Dieser stützt sich im wesentlichen auf den in der AHV ermittelten Lohnindex, funktioniert aber unabhängig vom geplanten Anpassungsmechanismus für die AHV/IV-Renten. Diese Abweichung ist sachlich gerechtfertigt, handelt es sich doch bei den Erwerbsausfallentschädigungen im Gegensatz zu den Renten um Leistungen für verhältnismässig kurze Zeitabschnitte. Zudem dient als Bemessungsgrundlage das dem Dienst unmittelbar vorausgehende Einkommen und nicht wie bei den Renten das Einkommen der gesamten Beitragszeit, die sich über Jahrzehnte erstrecken kann.

Der Bundesrat soll die Kompetenz erhalten, die Entschädigungen frühestens alle zwei Jahre dem Lohnindex anzupassen, wenn die Einkommensentwicklung einen Schwellenwert von 12 Prozent erreicht. Um diesen Automatismus zu erleichtern, werden im Gesetz die einzelnen Entschädigungsansätze in Prozenten der maximalen Gesamtentschädigung ausgedrückt. Diese wird ihrerseits auf 100 Franken im Tag festgesetzt und einem theoretischen AHV-Lohnindex 1976 von 600 Punkten gleichgestellt.

3. Eine weitere Änderung betrifft die Taggelder der Invalidenversicherung, die grundsätzlich nach den gleichen Regeln und Kriterien bemessen werden wie die Erwerbsausfallentschädigungen. Alleinstehende Invalide sollen einen einheitlichen Zuschlag von 8 Franken erhalten. Diese Massnahme ist im Hinblick auf die vorgesehene Überprüfung des Taggeldsystems der IV als provisorische Regelung gedacht. Sie erweist sich angesichts der starken Erhöhung der AHV/IV-Renten als notwendig, wenn das unbestrittene Postulat «Eingliederung vor Rente» weiterhin Geltung haben soll.

4. Zur Deckung der durch die Leistungsverbesserungen bei der EO bewirkten Mehrausgaben soll der Bundesrat die Kompetenz erhalten, die Versichertenbeiträge (einschliesslich Arbeitgeberanteil) von 0,4 bis auf 0,6 Prozent des Erwerbseinkommens zu erhöhen. Gleichzeitig soll die Höhe des EO-Ausgleichsfonds grundsätzlich auf das Ausmass einer Jahresausgabe beschränkt werden.

### *Tagesansätze der EO gemäss Revisionsvorschlag*

Ansätze in Franken oder in Prozenten des Einkommens

Entschädigungsarten bzw. Berechnungselemente	Regelung dritter Revision 1	gemäss . . . Zwischen- revision 2	Vorschlag vierte Revision 3
<b>1. Massgebende Einkommen</b>			
— betr. <b>Minimalentschädigungen:</b>			
Allgemeine Dienste . . . . .	16.—	24.—	33.33
Beförderungsdienste:			
Haushaltungsentschädigungen . . .	33.—	50.—	66.67
Entschädigungen für Alleinstehende .	40.—	60.—	100.—
— betr. <b>Maximalentschädigungen</b> . . . .	50.—	75.—	100.—
<b>2. Haushaltungsentschädigungen</b>			
(Art. 9 Abs. 1 EOG)			
Veränderlicher Teil . . . . .	75 %	75 %	75 %
Minimum . . . . .	12.—	18.—	25.—
Maximum . . . . .	37.50	56.30	75.—
<b>3. Entschädigung für Alleinstehende</b>			
(Art. 9 Abs. 2 EOG)			
Veränderlicher Teil . . . . .	30 %	30 %	30 %
Minimum . . . . .	4.80	7.20	10.—
Maximum . . . . .	15.—	22.50	30.—
Alleinstehende Rekruten . . . . .	4.80	7.20	10.—

Entschädigungsarten bzw. Berechnungselemente	Regelung dritter Revision <sup>1</sup>	gemäss . . . Zwischen- revision <sup>2</sup>	Vorschlag vierte Revision <sup>3</sup>
<b>4. Entschädigung für Nichterwerbstätige</b> (Art. 10 Abs 1 EOG)			
Haushaltungsentschädigungen . . . . .	12.—	18.—	25.—
Entschädigungen für Alleinstehende . . . . .	4.80	7.20	10.—
<b>5. Entschädigung für Beförderungsdienste</b> (Art. 11 EOG)			
— Haushaltungsentschädigungen:			
Minimum . . . . .	25.—	37.50	50.—
Maximum . . . . .	37.50	56.30	75.—
— Entschädigungen für Alleinstehende			
Minimum . . . . .	12.—	18.—	30.—
Maximum . . . . .	15.—	22.50	30.—
<b>6. Kinderzulagen</b>			
pro Kind (Art. 13 EOG) . . . . .	4.50	6.80	9.—
<b>7. Unterstützungszulagen</b> (Art. 14 EOG)			
— erste unterstützte Person . . . . .	9.—	13.50	18.—
— jede weitere unterstützte Person . . . . .	4.50	6.80	9.—
<b>8. Betriebszulagen</b> (Art. 15 EOG) . . . . .	9.—	13.50	27.—
<b>9. Höchstgrenzen</b> (Art. 16 Abs. 1 und 2 EOG)			
— Personen mit Erwerbstätigkeit:			
Grenze in Prozenten des Erwerbseinkommens . . . . .	100 %	100 %	100 %
Höchstbetrag der Gesamtentschädigung . . . . .	50.—	75.—	100.—
— Personen ohne Erwerbstätigkeit:			
Im allgemeinen . . . . .	25.50	38.30	52.—
Beförderungsdienste . . . . .	38.50	57.80	77.—
<b>10. Mindestgarantie</b> (Art. 16 Abs. 2 Bst. a EOG)			
— Personen mit Erwerbstätigkeit:			
Im allgemeinen . . . . .	25.50	38.30	52.—
Beförderungsdienste . . . . .	38.50	57.80	77.—

<sup>1</sup> Inkraftsetzung am 1. 1. 69; massgebender Index = 300

<sup>2</sup> Inkraftsetzung am 1. 1. 74; massgebender Index = 450

<sup>3</sup> Vorgesehene Inkraftsetzung am 1. 1. 76; massgebender Index = 600

# Die Entwicklung der kollektiven Vorsorge für Alter, Invalidität und Tod seit 1970

Die Pensionskassenstatistik erlaubt es, Stand und Entwicklung der beruflichen Vorsorge in den entscheidenden Punkten zu verfolgen und aus den Ergebnissen die entsprechenden Schlussfolgerungen zu ziehen. Die ZAK hat 1972/73 in einer Artikelfolge, die auch als Separatdruck herausgegeben wurde, einlässlich die Statistik 1970 erläutert. Nun hat es Frau Dr. *Ellen Hülsen*, Chefin der Sektion Mathematik im Eidgenössischen Statistischen Amt, in freundlicher Weise übernommen, die Entwicklung der kollektiven Vorsorge zu kommentieren. Frau Dr. Hülsen arbeitet als Bundesexperten an der Einführung der Zweiten Säule mit.

## *1. Einleitung*

Angesichts der grossen sozialpolitischen Bedeutung der kollektiven Vorsorge für Alter, Invalidität und Tod, d. h. der sogenannten Zweiten Säule, hat das Eidgenössische Statistische Amt, wie bereits für die Periode 1966—1968, aufgrund freiwilliger Meldungen von Vorsorgeeinrichtungen einige Hauptdaten der Pensionskassenstatistik 1970 fortgeschrieben.

Wie in der Pensionskassenstatistik 1970 ist die Vorsorgeeinrichtung die statistische Einheit, nicht die Unternehmung oder der Betrieb. Da einer Vorsorgeeinrichtung mehrere Unternehmungen angehören können, darf man aus dem Bestand der Vorsorgeeinrichtungen nicht auf die Zahl der erfassten Unternehmungen, Verwaltungen und Verbände schliessen.

Man unterscheidet je nach der Rechtsform Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts. Diese Unterscheidung deckt sich jedoch nicht unbedingt mit der Rechtsstellung der Aktivmitglieder. So können den Einrichtungen öffentlichen Rechts z. B. Angestellte gemeinnütziger Institutionen oder halbstaatlicher Organisationen eingeschlossen sein. Dagegen versichern Gemeinden ihr Personal oft bei Gemeinschaftsstiftungen, die zu den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts zählen.

## *2. Bestand der Vorsorgeeinrichtungen*

Der Bestand der Vorsorgeeinrichtungen belief sich Ende 1973 auf 17 003, hat also im Zeitraum von 3 Jahren um 1422 oder 9 Prozent zugenommen. Daraus ergibt sich, dass der Zuwachs gegenüber der Periode 1966—1968 etwas langsamer erfolgte. Dies dürfte u. a. darauf zurückzuführen sein,

(Beträge in Mio Franken)

	1970		1972		Zunahme	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
<b>Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts <sup>1</sup></b>						
Anzahl Aktivmitglieder	280 309	100	299 000	100	18 691	7
Anzahl Rentenbezüger	91 687	33	95 000	32	3 313	4
Beiträge	1 109	100	1 357	100	248	22
Arbeitnehmer	413	37	507	37	94	23
Arbeitgeber	696	63	850	63	154	22
Leistungen	680	100	825	100	145	21
Renten	666	98	808	98	142	21
Kapital	14	2	17	2	3	21
Vermögen	12 600*	100	14 735	100	2 135	17
Vermögensertrag	488	3,8	610	4,8	122	25
<b>Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts <sup>2</sup></b>						
Anzahl Aktivmitglieder	1 102 060	100	1 204 000	100	101 940	9
Anzahl Rentenbezüger	126 897	12	140 000	12	13 103	10
Beiträge	2 349	100	3 194	100	845	36
Arbeitnehmer	808	34	1 018	32	210	26
Arbeitgeber	1 541	66	2 176	68	635	41
Leistungen	636	100	831	100	195	31
Renten	490	77	630	76	140	29
Kapital	146	23	201	24	55	38
Vermögen	19 898*	100	24 722	100	4 824	24
Vermögensertrag	867	4,3	1 146	4,6	279	32
<b>Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts <sup>3</sup></b>						
Anzahl Aktivmitglieder	1 382 369	100	1 503 000	100	120 631	9
Anzahl Rentenbezüger	218 584	16	235 000	16	16 416	8
Beiträge	3 458	100	4 551	100	1 093	32
Arbeitnehmer	1 221	35	1 525	34	304	25
Arbeitgeber	2 237	65	3 026	66	789	35
Leistungen	1 316	100	1 656	100	340	26
Renten	1 156	88	1 438	87	282	24
Kapital	160	12	218	13	58	36
Vermögen	32 498*	100	39 457	100	6 959	21
Vermögensertrag	1 355	4,2	1 756	4,5	401	30

<sup>1</sup> Teilweise geschätzt <sup>2</sup> Geschätzt \* Bereinigt

dass etliche Betriebe vor der Gründung einer neuen Vorsorgeeinrichtung die Gesetzgebung über die Zweite Säule abwarten wollen.

### *3. Fortschreibung der Pensionskassenstatistik*

Bei den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts sind die Kassen des Bundes und der Kantone voll erhoben, diejenigen der Gemeinden teilweise geschätzt. Die Angaben für die Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts wurden aufgrund von freiwilligen Meldungen einer Anzahl Vorsorgeeinrichtungen mittels einer Verhältnisschätzung hochgerechnet.

In der Tabelle sind die Mitglieder, die Bezüger von Leistungen, die Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber an die Vorsorgeeinrichtungen, die Leistungen der Vorsorgeeinrichtungen an die Destinatäre sowie das Vermögen und der Vermögensertrag zusammengestellt. Die Ergebnisse beziehen sich auf das Jahr 1972. Zum Vergleich sind in der ersten Spalte die entsprechenden Angaben aus der Pensionskassenstatistik 1970 aufgeführt.

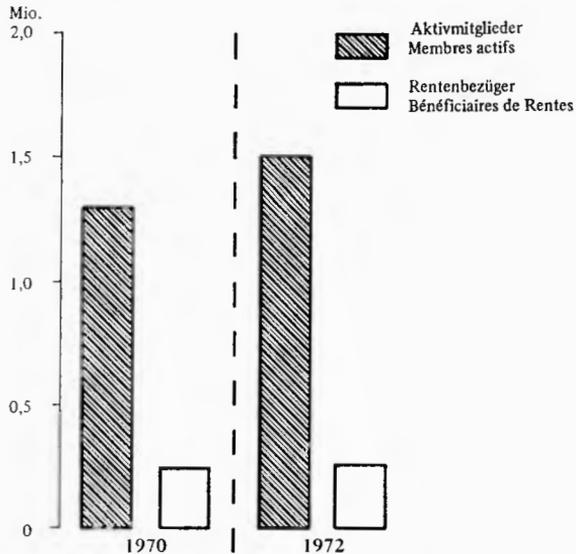
Ende 1972 hatten rund 1,5 Mio Aktivmitglieder Anwartschaft auf eine Vorsorge im Rahmen der Zweiten Säule, was einer Zunahme seit 1970 um zirka 9 Prozent entspricht. Die Art und der Umfang dieser Vorsorge können natürlich unterschiedlich sein. Für das Jahr 1972 wurden rund 235 000 Rentenbezüger errechnet; sie haben seit 1970 um 8 Prozent zugenommen. Auf 100 Aktivmitglieder kommen 16 Rentner (öffentliches Recht 32, privates Recht 12).

Insgesamt wurden 1972 im Rahmen der Zweiten Säule 4551 Mio Franken an Beiträgen entrichtet. Davon entfallen 1357 Mio Franken (30 %) auf öffentlichrechtliche und 3194 Mio Franken (70 %) auf privatrechtliche Einrichtungen. Wie 1970 wurden auch 1972 etwa  $\frac{2}{3}$  der Beiträge von den Arbeitgebern aufgebracht. An Leistungen wurden 1972 insgesamt 1656 Mio Franken ausgerichtet. Im öffentlichrechtlichen Sektor wurden fast ausschliesslich Renten (1970 wie auch 1972 98 %) ausbezahlt; im privatrechtlichen Sektor überwiegen die Renten mit 76 Prozent (1970 77 %) der Leistungen. Der Vermögensertrag stieg bei den öffentlichrechtlichen von 3,8 auf 4,1 Prozent und bei den privatrechtlichen Einrichtungen von 4,3 auf 4,6 Prozent.

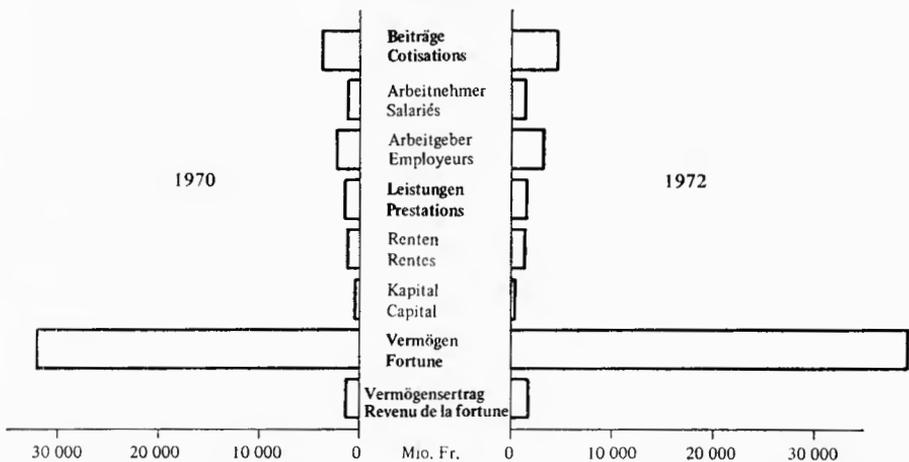
Da die Vorsorge im Rahmen der Zweiten Säule mit dem Kapitaldeckungsverfahren finanziert wird, spielt die Vermögensbildung bei den einzelnen Kassen eine wesentliche Rolle. Kapitalisationsgrad und Leistungsplan können bei den einzelnen Einrichtungen jedoch sehr verschieden sein, z. B. volle Versicherung von Alter, Invalidität und Tod

Entwicklung der Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts 1970-1972  
 Développement des institutions de prévoyance de droit public et de droit privé, de 1970 à 1972

Anzahl Mitglieder  
 Nombre de membres



(Beträge in Mio. Franken)  
 (Montants en mio fr.)



durch die Kasse, Alterssparen bei der Kasse mit Risikoversicherung bei einer Lebensversicherungsgesellschaft oder Übernahme der ganzen Versicherung durch die Versicherungsgesellschaft. Die in der Tabelle angegebenen Vermögen umfassen nur die von den Vorsorgeeinrichtungen direkt verwalteten Gelder, nicht aber die Deckungskapitalien bei Versicherungsgesellschaften. Die folgenden Vergleiche sind unter diesem Vorbehalt zu betrachten.

1970 verfügten die Vorsorgeeinrichtungen über ein Kapital von 32 Mia Franken, 1972 über 39 Mia Franken, was einem Zuwachs von 21 Prozent gleichkommt. Verglichen mit den Beiträgen entsprach das Vermögen 1970 ungefähr dem Neuneinhalbfachen, 1972 dem Achteinhalbfachen der jährlichen Beiträge. Der Anteil des Kapitalertrages an der gesamten Jahreseinnahme (Beiträge, Zinsen, übrige Einnahmen) belief sich 1970 auf 26 Prozent. Für 1972 konnten nur die Beiträge und Zinsen ermittelt werden. Nimmt man an, das Verhältnis der übrigen Einnahmen zu den Beiträgen und Zinsen sei gleich geblieben, kann man die gesamte Jahreseinnahme 1972 auf 6,940 Mia Franken schätzen. Der Kapitalertrag 1972 macht davon einen Viertel aus.

Volkswirtschaftlich von grosser Bedeutung ist die Frage: Welcher Teil der Jahreseinnahmen wird für die laufenden Versicherungsleistungen verbraucht, wieviel steht für neue Kapitalanlagen zur Verfügung? Die Ergebnisse der beiden letzten Vollerhebungen zeigten, dass gesamtschweizerisch jeweils ungefähr ein Viertel der Jahreseinnahme für die eigentlichen Versicherungsleistungen ausgegeben wurde und ungefähr ein Viertel für andere Ausgaben, wie z. B. Prämien an Versicherungsgesellschaften. Die Hälfte einer Jahreseinnahme wäre demnach angelegt worden. Nimmt man an, diese Verhältnisse gälten auch für das Berichtsjahr 1972, ergibt sich gesamtschweizerisch ein «Einnahmenüberschuss» von schätzungsweise 3,47 Mia Franken. Im einzelnen sind die «Einnahmenüberschüsse» natürlich von Vorsorgeeinrichtung zu Vorsorgeeinrichtung verschieden. Je nachdem, ob es sich um eine Einrichtung mit einem jungen oder einem überalterten Versichertenbestand handelt, kann mehr oder weniger Kapital angelegt werden oder es müssen auch Kapitalanlagen aufgelöst werden. Es gelangen auch nicht alle Gelder auf den Kapitalmarkt; bei vielen öffentlichrechtlichen Kassen zum Beispiel bleibt das Vermögen als Guthaben beim Arbeitgeber stehen.

# Die Datenverarbeitung und der Schutz der Persönlichkeit

## 1. Ausgangslage

Durch den zunehmenden Einsatz von Computern in allen Bereichen des täglichen Lebens haben auch die schutzwürdigen Persönlichkeitsrechte des Einzelnen eine erhöhte Bedeutung erlangt. Die Speicherung von Daten hat nicht nur in der Forschung und in der Industrie, sondern auch im Dienstleistungssektor und in der Verwaltung — nicht zuletzt in der Sozialversicherung — ein breites Anwendungsgebiet gefunden.

## 2. Problemstellung

Aus verschiedenen Gründen wird dem Benutzer einer Datenverarbeitungsanlage eine beachtliche Machtstellung verliehen, die unter Umständen nicht ohne Einfluss auf die Interessensphäre des Einzelnen bleibt, vor allem wenn die gespeicherten Daten — sogenannte Dateien — missbräuchlich verwendet werden. Ein solcher Vorgang könnte zu einer Störung der traditionellen Beziehungen zwischen den Sozialpartnern, zwischen Staat und Bürger, ja selbst zur Störung der Verhältnisse unter den Einzelpersonen führen. Da aber ein Schutz der Persönlichkeit notwendig ist, haben verschiedene Staaten Datenschutzgesetze ins Leben gerufen oder sind dabei, solche vorzubereiten.

Als praktisches Beispiel für die Furcht vor dem alles beherrschenden Computer sei auf eine kürzlich bekannt gewordene Meldung hingewiesen, wonach die französische Regierung die Speicherung personenbezogener Daten für solange untersagen musste, bis die zuständige Überwachungsbehörde die erforderlichen Richtlinien für die Datenspeicherung erlassen hat.

### *Der Computer — das elektronische Gehirn*

Die immer schneller fortschreitende Entwicklung auf allen Gebieten erfordert eine rationelle Verarbeitung, Speicherung und Auswertung der in stets grösserer Menge anfallenden Daten. Die elektronische Datenverarbeitung vermag diesen Anforderungen in einem Ausmass zu genügen, wie es früher mit konventionellen Methoden unvorstellbar gewesen ist. Der Computer wird daher nicht zu Unrecht auch als «elektronisches Gehirn» bezeichnet. Dennoch ist er nichts anderes als ein vom Menschen gelenktes Werkzeug. Fehlresultate können daher sowohl vom

Menschen wie von der Technik herrühren. Die Behebung von Störungen technischer Art stellt in der Regel keine besonderen Probleme. Schwerwiegender sind indessen Mängel, die bei der Erfassung, Speicherung und Weitergabe von Daten entstehen.

Besonders gravierend wirkt sich der Datenmissbrauch aus, zumal die gespeicherten Informationen der Kontrolle der Person oder der Personengruppe, auf die sie sich beziehen, entzogen sind. Der Schutz der Persönlichkeit umfasst daher auch die Sicherstellung der Daten vor missbräuchlicher Verwendung.

### *Die Datenbank*

Vermehrte Schutzmassnahmen erfordern vor allem Datenbanken, die im Rahmen öffentlicher oder privater Informationszentren miteinander verbunden sind. Solche Dateien bieten wirksame Vergleichs- und Informationsgrundlagen, die eine noch umfassendere Auswertung ermöglichen. Wohl sind die Datenbanken infolge der technischen Probleme und der hohen Anschaffungs- und Investitionskosten erst im Aufbau begriffen; mit ihrem vermehrten Einsatz in der Zukunft ist aber zu rechnen, und damit wird auch die Interessensphäre der Einzelperson in erhöhtem Masse verletzbar. Der Schutz der Persönlichkeit gewinnt daher eine noch grössere Bedeutung.

## **3. Der gegenwärtige Stand des Persönlichkeitsschutzes in rechtlicher Hinsicht**

### **In der Schweiz**

#### *a. Im öffentlichrechtlichen Bereich*

Die mittels elektronischer Datenverarbeitungssysteme des Bundes, der Kantone und Gemeinden gespeicherten Daten sind gegen missbräuchliche Verwendung durch gesetzliche Bestimmungen geschützt, sei es durch den in der öffentlichen Verwaltung allgemein gültigen Grundsatz des Amtsgeheimnisses (Art. 320 StGB) oder durch die für die Bundesbeamten geltende Amtsverschwiegenheit (Art. 27 des Beamtengesetzes) oder sei es durch spezielle Bestimmungen wie Artikel 50 AVHG, durch welchen alle Personen, die mit der Durchführung, mit der Beaufsichtigung und mit der Kontrolle der Durchführung betraut sind, über ihre Wahrnehmungen Verschwiegenheit zu bewahren haben. Wird die Schweigepflicht durch ein Organ oder durch einen Funktionär der AHV verletzt, können sogar erhebliche Strafen wie Gefängnis oder Bussen ausgesprochen werden (Art. 87, 88, 91 und 93 AHVG).

## *b. Im privatrechtlichen Bereich*

Während also in der öffentlichen Verwaltung der Schutz der Interessensphäre des Bürgers im wesentlichen als etabliert gelten darf, kann man dies vom Persönlichkeitsschutz des Einzelnen im privatrechtlichen Bereich nicht unumschränkt sagen.

Das schweizerische Privatrecht enthält gesetzliche Bestimmungen, die die Eingriffe in die Persönlichkeit des Einzelnen ganz allgemein ahnden. So gewährt Artikel 28 ZGB demjenigen, der in seinen persönlichen Verhältnissen unbefugterweise verletzt wird, eine Beseitigung der Störung durch Klage. Damit lässt das Gesetz dem Richter einen weiten Ermessensspielraum. Das Bundesgericht interpretiert daher einen im Privatrecht allgemein geltenden Grundsatz auf breiter Basis: Die Existenz der persönlichen Interessensphäre ist zu garantieren, und sie ist gegen jegliche rechtswidrige Einmischung durch Dritte zu schützen. Zudem kann der Einzelne gegebenenfalls auch noch die Bestimmungen des Strafrechts anrufen. Dies genügt aber noch nicht, um einen umfassenden Persönlichkeitsschutz gegenüber zukünftigen elektronischen Datenbanken zu sichern. So sind z. B. die Auskunftsteien heute noch nicht verpflichtet, den Betroffenen den Inhalt ihrer Dossiers bekanntzugeben. Der Einzelne kann sich aber gegen falsche in Umlauf gesetzte Tatsachen solange nicht zur Wehr setzen, als sie nicht zu seiner Kenntnis gelangt sind.

Aus diesen Gründen wurde aus der Mitte des Nationalrates ange-regt, ein Gesetz vorzubereiten, das den Bürger und seine Privatsphäre gegen die missbräuchliche Verwendung der Computer schützen und «eine normale Entwicklung der Verwendung von Computern ermöglichen» soll.

## **I m A u s l a n d**

### *a. In Schweden*

Das am 1. Juli 1973 in Kraft getretene schwedische Datengesetz regelt die automatische Verarbeitung personenbezogener und auf Personen beziehbarer Daten im öffentlichen und privaten Sektor. Diesem Gesetz liegt das Prinzip der Fremdkontrolle zugrunde, demzufolge eine von der Regierung eingesetzte Datenschutzkommission mit der Lizenzerteilung und mit der Überwachung bereits in Betrieb befindlicher Computer bzw. Datenbanken beauftragt ist. Grundsätzlich bedarf jede in den oben umrissenen Anwendungsbereich des Gesetzes fallende Datenbank einer Lizenz. Ausgenommen sind lediglich die durch Regierungsbeschluss er-

richteten Datenbanken; allerdings muss die Kommission auch hiezu angehört werden.

Zusammen mit der Lizenzerteilung kann die Kommission Auflagen erteilen, soweit dies der Schutz der Privatsphäre der Betroffenen erfordert. Die Auflagen können das ganze Gebiet der Datenverarbeitung betreffen, so z. B. Methoden der Datenbeschaffung, die technische Ausrüstung, Datensicherheit, Benachrichtigung der Betroffenen, Weitergabe der Daten und Verwendungszweck usw. Darüber hinaus hat die Kommission ein Recht, an Ort und Stelle die Überwachung durchzuführen. Sie kann auch die bereits erteilten Auflagen ergänzen oder die Lizenz wieder entziehen. Die Befugnisse der Kommission sind also sehr weitreichend.

Das Gesetz enthält auch eine Regelung bezüglich Schadenersatz. Der Betroffene kann einen solchen geltend machen, wenn durch unrichtige Informationen ein Schaden entstanden ist, wobei kein Verschulden durch den Datenbank-Unternehmer vorzuliegen braucht. Auch immaterielle Schäden sind zu ersetzen. Ausserdem bestehen eine Reihe von Strafbestimmungen, um die Einhaltung der Gesetzesbestimmungen zu gewährleisten.

#### *b. In Hessen*

Ausser Schweden hat auch das Bundesland Hessen (BRD) seit 1970 ein Gesetz, das die Verwendung von Computern in der öffentlichen Verwaltung regelt. Die Erkenntnis, dass durch Datenverarbeitung eine Verwaltungsautomation in vollem Umfange erreicht werden kann — deren Ziel es ist, die Aufgabenerfüllung aus ihrer örtlichen und sachgebundenen Isolierung zu lösen —, bedarf anderseits eines Gesetzes, das die Privatsphäre des Bürgers schützt und auch einen Schutz gegen unberechtigte Zugriffe auf die Datenbestände bietet. Das wird durch verschiedene Bestimmungen erreicht: Schon beim Programmieren werden Sicherungen eingebaut. So werden alle Personen, die mit der Datenverarbeitung zu tun haben, einer zusätzlichen Geheimhaltungspflicht unterstellt. Weiterhin soll jedermann das Recht erhalten, eine Berichtigung zu verlangen, sofern über ihn unrichtige Daten gespeichert werden. Ausserdem ist bei Datenbanken und Informationssystemen zu gewährleisten, dass keine Stellen Unterlagen, Daten und Ergebnisse einsehen und abrufen können, die nicht aufgrund ihrer Zuständigkeit hiezu befugt sind.

Die Einhaltung dieser Vorschrift wird durch einen Datenschutzbeauftragten überwacht. An ihn kann sich jedermann wenden, wenn er

annimmt, durch die maschinelle Datenverarbeitung der öffentlichen Verwaltung in seinen Rechten verletzt zu werden. Der Datenschutzbeauftragte beobachtet die laufende Entwicklung und er kann auch neue Schutzmassnahmen anregen.

### *c. In der Bundesrepublik Deutschland*

In der Bundesrepublik Deutschland liegt ein Entwurf zu einem Datenschutzgesetz für den öffentlichen und den privaten Bereich vor. Hier ist man von der Überlegung ausgegangen, dass ein wirkungsvolles Bundesgesetz den Datenschutz in allen relevanten Lebensbereichen regeln muss, womit ein Missbrauch von personenbezogenen Daten verhindert und einer Beeinträchtigung schutzwürdiger Belange der Betroffenen entgegen gewirkt werden soll.

Im öffentlichen Bereich hängt die Zulässigkeit der Datenspeicherung von zwei Voraussetzungen ab. Einmal ist die Kenntnis der zu speichernden Daten für die rechtmässige Aufgabenerfüllung erforderlich und ausserdem muss eine öffentliche Stelle für die Speicherung der Daten zuständig sein.

Ausser den Bestimmungen über die Datenspeicherung enthält das Gesetz auch solche über die Datenweitergabe, Datenveränderung, Datenlöschung und selbst über den Datenaustausch innerhalb des öffentlichen Bereichs.

Im privatwirtschaftlichen Bereich ist die Speicherung dann zulässig, wenn sie auf einem Vertragsverhältnis oder auf einem vertragsähnlichen Vertrauensverhältnis beruht. Falls ein Rechtsverhältnis der vorgenannten Art nicht besteht, ist die Speicherung von Daten doch noch zulässig, wenn diese zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und dadurch keine schutzwürdigen Interessen des Betroffenen zum vorneherein verletzt werden.

Besonderer Erwähnung bedarf die Bestimmung bezüglich der Durchführung des Datenschutzes. Danach haben natürliche oder juristische Personen, Gesellschaften und andere Personenvereinigungen des privaten Rechts, soweit sie personenbezogene Daten in Dateien speichern und sonst verarbeiten, spätestens binnen eines Monats nach Aufnahme ihrer Tätigkeit einen Beauftragten für den Datenschutz — also anders als in Schweden — zu berufen. Dieser Beauftragte ist dem jeweiligen verantwortlichen Inhaber, Vorstand oder Leiter einer Gesellschaft unterstellt. Aufgabe des Beauftragten ist es, eine Übersicht über die Art der gespeicherten personenbezogenen Daten und über die Geschäftszwecke und

Ziele, zu deren Erfüllung die Kenntnis dieser Daten erforderlich ist, sowie über deren regelmässige Empfänger zu führen. Ausserdem überwacht er die Datenverarbeitungsprogramme und wirkt bei der Auswahl der in der Datenverarbeitung tätigen Personen mit.

Ferner besteht eine Meldepflicht für alle privaten Stellen, die einer geschäftsmässigen Datenverarbeitung obliegen. Zu diesem Zweck wird in den einzelnen Bundesländern eine Aufsichtsbehörde bezeichnet, die ein Register über die vorgenannten Gesellschaften führt, in welches jeder Einsicht nehmen kann, sofern er ein berechtigtes Interesse nachweist. Dem Gesetz sind auch einige Strafbestimmungen für Vergehen wie Verletzung der Geheimhaltungspflicht und Ordnungswidrigkeiten angeschlossen.

#### *d. In den USA*

Auch in den USA wurde untersucht, wie ein Datenschutz am wirksamsten zu erreichen ist. Das Advisory Committee on automated data systems des U. S. Department of Health, Education and Welfare hat daher einen Kodex für saubere Informationspraxis (Federal Code of Fair Information) vorgeschlagen, der für alle automatisierten Personaldatensysteme Geltung haben würde. Der Code beruht auf fünf Grundprinzipien, die im Sinne von Sicherheitsvorschriften für alle Benutzer eines Computers verbindlich erklärt werden sollten.

- Zunächst darf es keine geheimen Personaldatenspeicherungssysteme geben.
- Der Einzelne soll die Möglichkeit haben, herauszufinden, welche Informationen über ihn gespeichert und wie diese weiterverwendet werden.
- Damit wird verhindert, dass Informationen, die zu einem bestimmten Zweck abgegeben werden, ohne die Einwilligung des Betroffenen anderweitig verwendet und anderen Zwecken zugänglich gemacht werden.
- Es soll auch eine Möglichkeit bestehen, bereits gespeicherte Daten zu korrigieren.
- Sodann muss sich jede Organisation, die Daten speichert, sie gebraucht und weitverbreitet, verpflichten, dass diese Daten nur für den vorgesehenen Zweck verwendet werden, und es müssen Vorsichtsmassnahmen getroffen werden, die einen Missbrauch der Daten ausschliessen.

Die Nichteinhaltung dieser minimalen Sicherheitsvorschriften müsste als «unfair information practice» gelten und würde zivil- oder strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. In dem amerikanischen Bericht wird auch zur Verwendung der Personenkennziffer, wie sie in der sozialen Sicherheit verwendet wird, Stellung genommen. Hier ist man der Meinung, dass diese dazu benützt werden könnte, Akten über Einzelpersonen aus weitverstreuten Dateien zusammenzubringen. Man empfiehlt daher, diese Kennziffer auf Programme der Bundesverwaltung zu beschränken.

Auch wird vorgeschlagen, dieser Nummer einen gesetzlichen Schutz in dem Sinne zu gewähren, dass die Weiterverwendung der Nummer ausserhalb des Bundes ohne ausdrückliche Zustimmung des Betroffenen untersagt bliebe.

#### **4. Grundsätze für eine Regelung des Persönlichkeitsschutzes**

Den vorerwähnten Ausführungen sind im wesentlichen folgende Grundsätze für einen wirksamen und zuverlässigen gesetzlichen Datenschutz zu entnehmen.

- In administrativer Hinsicht soll eine Stelle für die Einhaltung der Sicherheitsvorschriften und die richtige organisatorische Abwicklung der Datenverarbeitung verantwortlich sein. Jeder Angestellte ist über die bestehenden Sicherheitsvorschriften und das zu gewärtigende Disziplinar- oder Strafverfahren aufzuklären.
- In formeller Hinsicht müssen die Daten unter Beachtung grösster Genauigkeit und Vollständigkeit gespeichert werden, so dass jederzeit die gewünschten Schlussfolgerungen daraus gezogen werden können.
- In persönlicher Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass jedermann ein Recht auf wahrheitsgetreue Speicherung seiner persönlichen Daten besitzt, die schutzwürdig sind. Wo ein schutzwürdiges Interesse vorliegt, dürfen sie nicht ohne besondere Zustimmung des Betroffenen herausgegeben werden.
- Auch sollen gespeicherte Personaldaten nur für den im voraus bestimmten Zweck verwendet werden und es sind Massnahmen zu treffen, die einen Missbrauch dieser Daten ausschliessen.

## Durchführungsfragen

### **AHV: Beitragspflicht ausländischer Studenten, die in die Schweiz kommen, um hier kurzfristig zu arbeiten**<sup>1</sup>

Während der Sommermonate kommen Studenten in die Schweiz, um hier während der Ferien zu arbeiten. Zweck der Arbeit ist nicht die Ausbildung, sondern der Verdienst. *Der Lohn, der solchen Studenten bezahlt wird, unterliegt der Beitragserhebung.* Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe d AHVV, wonach von der Versicherung ausgenommen sind Personen, die zur Verrichtung bestimmter saisonbedingter Arbeiten in die Schweiz einreisen und sich hier höchstens acht Wochen im Jahr aufhalten, ist hier *nicht* anwendbar.

Vorbehalten bleibt der Fall der Studenten, die von Organisationen schweizerischer Hochschulen zum Zwecke der Ausbildung in schweizerische Unternehmen vermittelt werden und denen nicht der branchenübliche Lohn gewährt wird (Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, Rz 87).

### **AHV: Beiträge vom Lohn des Bedienungspersonals im Gastgewerbe**<sup>1</sup>

Am 5. Dezember 1973 wurde der Landes-Gesamtarbeitsvertrag des Gastgewerbes abgeschlossen und durch einen Bundesratsbeschluss vom 17. Mai 1974 allgemeinverbindlich erklärt.

Der Gesamtarbeitsvertrag sieht drei Arten der Entlohnung durch Geld vor: feste Löhne, Garantilöhne mit Umsatzanteilen und Umsatzlöhne. Die Umsatzentlohnung kann für das Bedienungspersonal an die Stelle jener beiden andern Arten der Entlohnung treten. Darnach ist der Arbeitgeber verpflichtet, dem Bedienungspersonal 13,04 Prozent des dem Gast in Rechnung gestellten Preises («Brutto-Umsatz Küche/Keller») auszurichten; das entspricht dem besten üblichen Bedienungsgeld von 15 Prozent. Der Arbeitgeber ist befugt, einen höheren Umsatzlohn zu gewähren. Einen Umsatzlohn von weniger als 13,04 Prozent darf der Arbeitgeber nur ausrichten, wenn die durch den Gesamtarbeitsvertrag geschaffene paritätische Aufsichtskommission dies auf ein schriftliches Gesuch hin im einzelnen Fall bewilligt hat.

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 63

Die Umsatzentlohnung bedeutet für den Gast, dass er kein Bedienungsgeld mehr zu geben hat («Service inbegriffen»). Das Bedienungsgeld ist abgeschafft.

Der Ersatz des Bedienungsgeldes durch die Umsatzentlohnung ist für die Beitragserhebung von wesentlicher Bedeutung: Die Berechnung der Bedienungsgelder, wie sie bisher nötig war (s. Wegleitung über den massgebenden Lohn, Rz 183 ff.) fällt dahin. Der Arbeitgeber kennt nun in jedem Fall den Lohn, den der Arbeitnehmer erzielt. Es können in Zukunft auch hier die allgemeinen Regeln über die Beitragserhebung angewendet werden.

Allerdings ist denkbar, dass in der Uebergangszeit einzelne Arbeitgeber ihr Personal weiterhin Bedienungsgelder beziehen lassen. Für diese Fälle wird das Bedienungsgeld nach wie vor berechnet werden müssen. In sinngemässer Anwendung des Gesamtarbeitsvertrages hat dies mit 15 Prozent des Umsatzes zu geschehen.

Die Wegleitung über den massgebenden Lohn wird durch einen Nachtrag 1, gültig ab 1. Juli 1974, der neuen Lage angepasst.

### **AHV: Anrechenbare Beitragszeiten für die Wahl der Rentenskala in Sonderfällen; Meldung an das zentrale Leistungsregister<sup>1</sup>**

*(Hinweis zu*

- Rz 399 der Wegleitung über die Renten [RWL];*
- den Richtlinien für die Ausfertigung des Beiblattes zur Verfügung über Renten, Hilflosenentschädigungen und einmalige Witwenabfindungen, gültig ab 1. Juli 1974;*
- den Richtlinien für die Meldungen an das zentrale Rentenregister mit Magnetband, gültig ab 1. Januar 1973.)*

Grundsätzlich wird die anwendbare Rentenskala anhand des Skalenwählers der Rententabellen ermittelt, indem die vollen Beitragsjahre, die der Versicherte vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zur Entstehung des Rentenanspruches zurückgelegt hat (Rz 382 RWL), denjenigen seines Jahrganges gegenübergestellt werden. Die vollen Beitragsjahre des Jahrganges können in der Regel der Jahrgangstabelle der Rententabellen entnommen werden.

Tritt nun der Versicherungsfall ein, bevor der Jahrgang des Versicherten während eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstand, so

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 62

ergäbe sich nach den erwähnten allgemeinen Regeln sowohl für den Versicherten als auch für seinen Jahrgang eine Beitragsdauer von 0 vollen Beitragsjahren. Der Skalenwähler könnte gar nicht benützt werden. In solchen Fällen wird daher für den Versicherten — Erfüllung der Mindestbeitragsdauer vorausgesetzt — wie für seinen Jahrgang je ein volles Beitragsjahr angenommen, was gemäss Skalenwähler zu der in Rz 399 RWL erwähnten Rentenskala 25 führt.

In diesem Sinne ist auch im Beiblatt zur Verfügung für den Versicherten (Felder 32 und / oder 33) und für seinen Jahrgang (Feld 35) je ein ganzes Jahr anzugeben.

Erstreckt sich in solchen Fällen die tatsächliche Beitragsdauer des Versicherten (die unter Umständen mehr als ein volles Beitragsjahr beträgt) auf die Zeit vor und nach dem 1. Januar 1973, so sind vorab die Beitragszeiten ab 1. Januar 1973 zu berücksichtigen (Feld 33) und allenfalls sovieler Beitragsmonate vor dem 1. Januar 1973 anzugeben (Feld 32), dass die gesamte aufgeführte Beitragsdauer des Versicherten 1 Jahr bzw. 12 Monate nicht übersteigt.

Beispiele:

Tatsächliche Beitragsdauer des Versicherten (Monat/Jahr)	Eintrag in	
	Feld 32	Feld 33
6. 72 — 11. 73 (18 Monate)	00.01	00.11
10. 72 — 2. 74 (17 Monate)	00.00	01.00

Die vorstehenden Ausführungen gelten sinngemäss für Ausgleichskassen, welche der ZAS die Rentenmutationen auf Magnetband melden (Felder 20—22 des Records).

#### **IV: Honorierung der Logopäden und Legasthenie-Therapeuten<sup>1</sup>** (Abänderung von Rz 1106 IVM, publiziert in ZAK 1971, S. 490)

Ist der IV-Kommission keine Mitteilung des BSV über eine Tarifabmachung mit der fraglichen Stelle oder Person zugegangen, so hat das IV-Sekretariat bis auf weiteres Rechnungen für *logopädische Massnahmen und Legastheniebehandlungen*, die den Ansatz von 24 Franken pro Stunde bzw. 6 Franken pro Viertelstunde *übersteigen* (bisher 20 bzw. 5 Franken), dem BSV zuzustellen. Nur in diesen Fällen wird das BSV die Frage der Honorierung förmlich regeln. Dieses Vorgehen entbindet je-

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 167

doch die IV-Kommission nicht davon, die Frage der Zulassung bei der zuständigen kantonalen Behörde abzuklären.

Nicht unter diese Regelung fallen Massnahmen, für die die *Sonderschulen* Rechnung stellen. Sofern nicht bereits mit dem BSV eine individuelle Tarifvereinbarung abgeschlossen wurde, bleiben die im Zirkularschreiben vom 4. Januar 1973 an die in der IV zugelassenen Sonderschulen genannten Vergütungsansätze weiterhin in Kraft.

#### **IV: Eingliederungsmassnahmen; Kostenübernahme bei Anstaltsaufenthalt <sup>1</sup>**

*(Art. 12—17 IVG; Rz 221 ff. des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen; Rz 36 f. des KS über die Sonderschulung)*

Hinsichtlich der Kostenvergütung bei Anstaltsaufenthalten sind folgende Grundsätze zu beachten.

1. Die IV kann aufgrund verschiedener gesetzlicher Bestimmungen für den Aufenthalt in Spitälern, Anstalten, Sonderschulen, Pflegeheimen Leistungen oder Beiträge erbringen, weshalb auch deren Umfang verschieden ist. In Betracht fallen insbesondere:

— *Stationäre Behandlungen in Kranken- oder Kuranstalten (Art. 12, 13 und 14 Abs. 2 IVG) und Kosten von Unterkunft und Verpflegung ausserhalb einer solchen Anstalt bei medizinischen Massnahmen.*

Gemäss Rz 224 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen können bei medizinischen Massnahmen *ausnahmsweise* die Kosten von Unterkunft und Verpflegung des Versicherten ausserhalb einer Kranken- oder Kuranstalt übernommen werden. Dies ist möglich, wenn zwar keine Unterbringung auf einer Bettenstation erforderlich ist, jedoch die intensive ambulante Behandlung vom Wohnort des Versicherten aus nicht zumutbar ist und deshalb die Voraussetzungen zu einer stationären Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt an sich erfüllt wären (Rz 222 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen). Die Dauer derartiger Behandlungen sollte indessen vier Wochen nicht übersteigen.

— *Interne erstmalige berufliche Ausbildung und Umschulung (Art. 16 und 17 IVG).*

— *Interne Sonderschulung (Art. 8 Abs. 1 Bst b IVV).*

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 168 (modifiziert)

- *Ermöglichung des Besuchs der Volksschule (Art. 11 Abs. 2 IVV).*
- *Anstaltsaufenthalt eines hilflosen Minderjährigen (Art. 13 Abs. 1 IVV).*
- *Stationäre Abklärungsaufenthalte (Art. 78 Abs. 3 IVV).*

2. Es ist immer zu prüfen, ob die vorgesehene Durchführungs- bzw. Abklärungsstelle überhaupt dafür geeignet ist, die entsprechende Massnahme fachgerecht durchzuführen. Bei medizinischen Massnahmen stationärer Art muss es sich um eine Kranken- oder Kuranstalt handeln (Art. 14 Abs. 2 IVG). Sonderschulen müssen vom BSV oder von der hierfür zuständigen kantonalen Behörde zugelassen sein. An einen Aufenthalt in einem «gewöhnlichen» Kinderheim kann die IV keine Leistungen — ausgenommen Beiträge für hilflose Minderjährige — gewähren (vgl. KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, Rz 221).

3. Da es häufig vorkommt, dass bei Anstaltsaufenthalten gleichzeitig Massnahmen verschiedener Art durchgeführt werden, ist es weiter von Bedeutung, welche Massnahme im Vordergrund steht, bzw. welche Massnahme primär Anlass zur internen Behandlung oder Pflege gibt. Diese Fragestellung ist vor allem entscheidend, wenn in der gleichen Institution sowohl medizinische wie auch schulische, berufliche oder pflegerische Massnahmen durchgeführt werden oder wenn ein hilfloser Minderjähriger wegen seines Geburtsgebrechens medizinischer Behandlung bedarf.

Art und Höhe der Kostenvergütung bzw. der Kostenbeiträge für Unterkunft und Verpflegung richten sich nach derjenigen Massnahme, die ihrer Intensität nach überwiegt. So überwiegt beispielsweise der Sonderschulcharakter des Aufenthaltes eines Schülers in einem Heim für körperbehinderte Kinder, in welchem neben der Schule täglich noch eine physiotherapeutische Behandlung durchgeführt wird. Von vorwiegend medizinischer Behandlung kann in der Regel auch nicht gesprochen werden, wenn ein Versicherter das Wochenende oder die Schulferien regelmässig zuhause verbringt oder wenn er von der Behandlungsstätte aus ambulant die öffentliche Schule besucht. Im Zweifelsfalle sind die Akten dem BSV zu unterbreiten.

Neben dem Schulungs-, Ausbildungs- bzw. Therapieprogramm kann als Indiz für den überwiegenden Charakter einer Massnahme vor allem auch die Art der Institution (Spital, Sonderschule) gewertet werden. Andererseits gilt nicht jeder Spitalaufenthalt, bei welchem medizinische Massnahmen der IV durchgeführt werden, als Hospitalisation im Sinne von Artikel 14 Absatz 2 IVG. So ist insbesondere in Rehabilitationsab-

teilungen von Kliniken (mit Ausnahme von Paraplegikerzentren) und Institutionen für Anfallkranke sowie bei geburtsgebrechlichen, schwer hilflosen Minderjährigen in Spitalpflege der primäre Aufenthaltswort immer dann genau abzuklären, wenn die Aufenthaltsdauer sechs Monate überschreitet.

4. Die Kostenvergütung für medizinische Massnahmen erfolgt nach den jeweils geltenden Tarifabmachungen. Bei interner Sonderschulung oder Anstaltsaufenthalt eines hilflosen Minderjährigen oder bei Internatsaufenthalt zur beruflichen Eingliederung sind medizinische Behandlungen, die gleichzeitig durchgeführt werden, als ambulante Massnahmen zu übernehmen.

#### **IV: Kostenvergütung für berufliche Massnahmen <sup>1</sup>**

Es kommt vor, dass in Internaten, Werkstätten wie auch in Berufsschulen, mit denen keine Tarifvereinbarung besteht, in *vereinzelten* Fällen berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV durchgeführt werden. In diesen Fällen hat die IV-Kommission in Verbindung mit der IV-Regionalstelle darüber sorgfältig zu befinden, ob die betreffende Ausbildungsstätte die Anforderungen der IV in beruflicher, betreuerischer wie auch organisatorischer Hinsicht erfüllt (vgl. Allgemeine Bedingungen zu den Tarifvereinbarungen).

Sofern der IV-Kommission keine Mitteilung des BSV über eine Tarifabmachung mit einer solchen Stelle zugegangen ist, hat sie ebenfalls zu prüfen, ob sich die Kosten in angemessenem Rahmen halten. *Übersteigen* diese bei Internatsausbildung *40 Franken je Aufenthaltstag*, bei Externatsausbildung *25 Franken je Ausbildungstag*, so sind diese Fälle vorgängig der Beschlussfassung durch die IV-Kommission dem BSV zur Festlegung des Vergütungsansatzes zu unterbreiten.

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 168

## HINWEISE

### **Das Vernehmlassungsverfahren zum Gesetzesvorentwurf für die berufliche Vorsorge**

Am 9. Juli hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern ermächtigt, das Vernehmlassungsverfahren zum Vorentwurf eines Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) einzuleiten. Bereits am 12. Juli wurde der Gesetzesentwurf samt Kurzbericht (insgesamt 120 Seiten) in deutscher und französischer Sprache der Presse übergeben und an rund 250 Adressaten verschickt. Wie kam diese administrative Parforce-Leistung zustande?

Von entscheidender Bedeutung für das Gelingen einer solchen Aktion ist ein sorgfältig vorbereiteter Versandplan, der die Adressaten der Vernehmlassung bestimmt (Kantonsregierungen, Spitzenverbände der Wirtschaft, politische Parteien und andere einzuladende Organisationen) und die Zahl der zuzustellenden Dokumente sowie den zeitlichen Ablauf festlegt. Nebst den direkt Angesprochenen sind die Vernehmlassungsunterlagen noch weiteren Interessenten zuzustellen, wie der Presse, dem Dokumentationsdienst der Bundesversammlung zuhanden der eidgenössischen Parlamentarier, den mitbeteiligten Bundesstellen, den AHV-Behörden, den Ausgleichskassen und so fort.

Das Vernehmlassungsverfahren für den BVG-Vorentwurf fiel noch mit einem weiteren Vernehmlassungsverfahren, jenem über die vierte EO-Revision, zusammen. Als tückische Klippe erwiesen sich zudem die eben angelaufenen Sommerferien: Geschlossene Druckereien und personelle Unterbesetzungen in allen Bereichen zwangen das Bundesamt für Sozialversicherung, Arbeiten zu übernehmen, die normalerweise die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale erledigt, wie Spedition und Rechnungstellung.

Trotz extrem kurzer Fristen für die Bereitstellung der benötigten Unterlagen gelang es dank dem initiativen Einsatz aller Beteiligten, den Versand zum mindesten nach aussen hin reibungslos abzuwickeln. Die für den administrativen Ablauf Verantwortlichen atmeten am Abend des 12. Juli geradezu hörbar auf, in der Ansicht, das Schlimmste jetzt glücklich überstanden zu haben. Was sich aber in den nächsten Tagen via Telefon und Briefpost über das BSV ergoss, übertraf — je nach Standpunkt — die kühnsten Erwartungen oder schlimmsten Befürchtungen: Über 500 telefonische und schriftliche Bestellungen verschiedenster Herkunft und unterschiedlichsten Umfangs schienen zeitweise

jede Organisation und jeden Einsatz illusorisch zu machen. In kurzer Folge mussten 4 Nachdrucke des Gesetzesentwurfes deutsch und 3 Nachdrucke französisch in Auftrag gegeben werden (Gesamtauflage: 5000 Exemplare deutsch und 2000 Exemplare französisch). Wahrlich ein beachtlicher verlegerischer Erfolg für einen Gesetzesvorentwurf! Besondere Anerkennung gebührt dem Drucker, der durch seinen vorbildlichen Einsatz grössere Lücken in der Belieferung der Besteller verhinderte.

Nun hat sich der Sturm gelegt. Die Bestellungen fliessen ruhiger und nehmen wieder ihren gewohnten Weg über die Eidgenössische Druck-sachen- und Materialzentrale. Ende gut — alles gut. Sind aber Einsatz und Gelingen wirklich immer so selbstverständlich, wie man sie hinzunehmen pflegt?

**Die Arbeit des  
Invaliden:  
eher Befreiung  
als Belastung**

Für manchen bedeutet die Arbeit eine Last, der er sich gern entledigte, wenn es möglich wäre, und die er bei Erreichung des Pensionierungsalters ohne Bedauern aufgibt. Die Frage nach dem Sinne der Arbeit ist müssig. Jedenfalls hat sie auch andere als nur wirtschaftliche Aspekte. In dieser Beziehung können wir von den Behinderten etwas lernen. In der Fachzeitung «L'ordre professionnel» (18. April 1974, S. 7/8) äusserte kürzlich ein seit dem letzten Weltkrieg schwer Körpergeschädigter seine Gedanken hiezu.

«Wenn man sich als 20jähriger in einem Spitalbett wiederfindet, blind und ohne Hände, so träumt man nur von einem: arbeiten. Wer jemals mit Behinderten — und ganz besonders mit jungen Behinderten, die das Leben noch vor sich haben — in Beziehung gekommen ist, der ist beeindruckt von ihrem Willen, eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Dieser Wille spornt oft auch die älteren Behinderten an, die nicht unbedingt auf zusätzliche finanzielle Mittel angewiesen wären. Es zeigt sich damit, dass der Sinn der Arbeit nicht nur im Geldverdienen gesehen wird; ich würde diesen Aspekt sogar als zweitrangig bezeichnen. Arbeiten bedeutet, für die Gesellschaft das zu tun, was man seinen Fähigkeiten entsprechend tun kann, um dadurch das Recht zu erlangen, auch von ihr das zu erwarten, was man nötig hat. Arbeiten heisst, am gemeinsamen Bemühen teilnehmen, die Rechte des Einzelnen und seine Menschenwürde zu sichern. Das Geld ist nicht Selbstzweck, sondern nur Hilfsmittel zur Erleichterung des Austauschs von Gütern.

Arbeiten ist des Bürgers Zierde, sagt ein altes Sprichwort; sie ist aber noch mehr als das: Sie trägt wesentlich zur Entfaltung und Selbstverwirklichung des Menschen bei. Wer die Arbeit einzig des Profiten

wegen verrichtet, der entwertet sie. Solche Beobachtungen macht ein körperlich Behinderter bald, wenn er von den arbeitenden Menschen ausgeschlossen ist. Er ist nicht mehr wie die andern. Um wieder in die Gesellschaft aufgenommen zu sein, muss er auch wieder in das Arbeitsgeschehen eingegliedert werden. Wenn diese Eingliederung dem Behinderten eine Arbeit ermöglicht, die ihn finanziell unabhängig macht, ist das sehr zu begrüßen, denn selbstverdientes Brot schmeckt am besten. Wenn aber der Behinderte nicht in der Lage ist, dieses Produktivitätsniveau zu erreichen, so hilft ihm schon die Tatsache, dass er irgendeine Beschäftigung hat, seine kreativen Fähigkeiten zu fördern; so bescheiden seine Tätigkeit auch ist, sie führt ihn doch auf den Weg zur Selbstbefreiung.»

---

## Prof. Dr. Max Holzer †

Am 30. Juli 1974 verschied Prof. Dr. Max Holzer, ehemaliger Direktor des BIGA, auf einer Bergtour an den Folgen eines Herzschlages. Der Verstorbene fand seinerzeit in der Lohn- und Verdienstersatzordnung (Wehrmannsschutz) seinen ersten grösseren Wirkungsbereich. Er gehörte zu den Mitbegründern dieses grossen Sozialwerkes der Kriegszeit, mit dem die Grundlage für die Verwirklichung der AHV geschaffen wurde. Er war auch der Initiant der «ZAK», die unter seiner Redaktionsleitung im Jahre 1941 mit dem Titel «Die eidgenössische Lohn- und Verdienstersatzordnung» erstmals erschien und damals das Informationsbedürfnis auf eine ganz neue Art löste, der sofort ein durchschlagender Erfolg beschieden war. Auch später, als sich Prof. Holzer in höherer Stellung anderen Aufgaben zuwandte, hat er sich immer wieder mit der Sozialversicherung beschäftigt. Insbesondere war er als Mitredaktor der «Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung» bis zu seinem Tode unermüdlich für eine verlässliche Dokumentation über Gesetzgebung und Literatur und für vergleichende Darstellungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung besorgt. Das BSV und alle Leser der ZAK, die dem Verstorbenen in ihrer beruflichen Tätigkeit begegnen durften, werden Prof. Max Holzer ein gutes Andenken bewahren.

---

**Sozialversicherungs-  
abkommen**  
Kleine Anfrage  
Dafflon vom  
17. Juni 1974

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Dafflon (ZAK 1974, S. 359) am 21. August 1974 wie folgt beantwortet: «Die meisten der gegenwärtig bestehenden staatlichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherungen sehen — wie die entsprechende schweizerische Gesetzgebung — keine Auszahlung der Renten ins Ausland vor, sondern gewähren die Überweisung der Leistungen nach dem Heimatstaat des Berechtigten sowie allenfalls nach Drittstaaten nur aufgrund entsprechender zwischenstaatlicher Vereinbarungen. Die Schweiz hat zahlreiche Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen; zur Zeit regeln deren 14 auch die Auslandszahlung von Renten.

In diesen Abkommen verpflichten sich die Vertragsstaaten, ihre Renten in gleicher Weise und in gleicher Höhe wie den Bezüglern im Inland auch den Berechtigten im Ausland zukommen zu lassen. Welche Kaufkraft die überwiesenen Renten im Wohnsitzstaat des Berechtigten aufweisen und ob diese Kaufkraft infolge von Schwankungen des Wechselkurses sich günstig oder ungünstig verändert, muss hierbei ausser Betracht bleiben. Im Prinzip sind diese Leistungen für den Verbrauch im Inland bestimmt, und nach den dort gegebenen Verhältnissen richtet sich in einem gewissen Umfang auch ihre Höhe. Es ist dagegen nicht möglich, durch die Abkommen bestimmte Relationen zwischen Renten des einen und Lebenskosten des andern Vertragsstaates festzulegen und zu garantieren; auch die Schweiz könnte derartige Zusicherungen in bezug auf die Renten, die sie ins Ausland zahlt, nicht eingehen.

Massnahmen zum Ausgleich von Kaufkraftverlust, die heimgekehrte Landsleute infolge Wechselkursänderungen beim Bezug einer ausländischen Rente erleiden, sind nicht vorgesehen; es handelt sich hierbei um unausweichliche, alle wirtschaftlichen und finanziellen Beziehungen mit dem betreffenden Staat in gleicher Weise treffende Auswirkungen. Sollten sich aus solchen Entwicklungen erhebliche Einbussen an Existenzmitteln ergeben, so besteht unter Umständen die Möglichkeit des Bezugs einer ausserordentlichen, von Einkommensgrenzen abhängigen Altersrente der AHV, soweit der Mitbürger nicht bereits aufgrund freiwilliger Versicherung im Genuss einer ordentlichen Rente steht; die freiwillige AHV für die Schweizer im Ausland ist be-

kanntlich vor allem auch im Hinblick auf Risiken dieser Art geschaffen worden. Bezüger von Altersrenten können ausserdem, je nach ihren Einkommensverhältnissen, die kantonalen Ergänzungsleistungen beanspruchen. Im Fall einer eigentlichen Notlage müssten die Rentenbezüger zusätzlich an die öffentlichen und privaten Fürsorgeeinrichtungen verwiesen werden.»

## MITTEILUNGEN

### **Doppelte AHV- und IV-Renten im September 1974**

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 14. August 1974 folgende Pressemitteilung erlassen:

«Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern (Bundesamt für Sozialversicherung) ermächtigt, die von den eidgenössischen Räten in der Sommersession als Teuerungsausgleich für das Jahr 1974 beschlossene einmalige Auszahlung eines doppelten Monatsbetrages an die Bezüger von AHV- und IV-Renten und von Hilflosenentschädigungen im Monat September 1974 anzuordnen. Bezugsberechtigt ist, wer im September Anspruch auf eine Rente bzw. Hilflosenentschädigung der AHV oder IV hat; nicht bezugsberechtigt sind Versicherte, deren Leistungsanspruch vor diesem Stichmonat erloschen ist oder erst in einem nachfolgenden Monat entsteht.

Sowohl die Ausgleichskassen als auch die PTT-Betriebe werden bestrebt sein, die Auszahlungen im September rasch zu erledigen, bitten aber die Anspruchsberechtigten um Verständnis, wenn des erhöhten Arbeitsanfalls wegen Verzögerungen von wenigen Tagen eintreten sollten.

Kantone, die den Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen neben der doppelten AHV- oder IV-Rente einen zusätzlichen Betrag ausrichten, werden darüber in geeigneter Weise direkt orientieren.»

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

Nationalrat Dr. Hans Tschumi ist infolge Rücktritts aus der bernischen Regierung auch aus der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission der er als Vertreter der kantonalen Volkswirtschaftsdirektoren angehörte, ausgeschieden. Der Bundesrat hat ihm den Dank für die geleisteten Dienste ausgesprochen. Zu seinem Nachfolger wählte er Regierungsrat Dr. Edmund Wyss, Vorsteher des Departementes des Innern des Kantons Basel-Stadt.

**Ausgleichsfonds  
AHV/IV/EO  
im ersten Halbjahr  
1974**

Im ersten Semester 1974 konnten für Rechnung der Ausgleichsfonds AHV/IV/EO 304,5 Mio Franken mittel- oder langfristig angelegt werden. Davon wurden 66,9 Mio (22,0 %) aus Rückzahlungen und Amortisationen finanziert. Die mittelfristigen Anlagen dienen zur Deckung der für die Jahre 1975 und 1977 errechneten Tresorerie-Fehlbeträge.

Die Auszahlungen verteilen sich in Mio Franken und in Prozenten auf folgende Anlagekategorien: Eidgenossenschaft (mittelfristig) 245,0 (80,5 %), Kantone 6,0 (2,0 %), Gemeinden 33,5 (11,0 %), öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen 13,0 (4,2 %) und Kantonalbanken 7,0 (2,3 %). Auf die Kantone, Gemeinden und öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen entfallen somit insgesamt 52,5 Mio Franken oder 17,2 Prozent.

Die im Berichtshalbjahr fällig gewordenen Darlehen von insgesamt 16,0 Mio Franken wurden zu den jeweils geltenden Konditionen vollumfänglich konvertiert.

Der Gesamtbestand der festen Anlagen belief sich per Ende Juni 1974 auf 8 724,9 Mio Franken und setzt sich folgendermassen zusammen:

- Eidgenossenschaft 478,4 Mio (5,5 %),
- Kantone 1 249,9 Mio (14,3 %),
- Gemeinden 1 374,7 Mio (15,8 %),
- Pfandbriefinstitute 2 352,5 Mio (27,0 %),
- Kantonalbanken 1 599,3 Mio (18,3 %),
- öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen 251,8 Mio (2,9 %),
- gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 216,3 Mio (13,9 %),
- Kassenobligationen 202,0 Mio (2,3 %).

Die Durchschnittsrendite der Neuanlagen betrug 6,31 Prozent gegenüber 5,74 Prozent im zweiten Semester 1973. Für den Gesamtbestand per 30. Juni 1974 ergab sich eine durchschnittliche Rendite von 4,60 Prozent verglichen mit 4,52 Prozent auf Ende Dezember 1973.

**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 1974 der Teuerung angepasst. Danach beträgt der Wert des Taxpunktes neu 2.90 Franken (bisher Fr. 2.80). Gleichzeitig ist die Gültigkeit des Taxpunktwertes erweitert worden. Sie erstreckt sich nun auch auf folgende Tarife und Vereinbarungen:

- Zahnarzttarif SUVA/MV/IV/ASAN (nur arztarifikonforme Positionen),
- Tarif für die Physiotherapeuten,
- Vereinbarung VESKA für die ambulante Spitalbehandlung,
- Vereinbarungen mit Spitälern, in denen hinsichtlich Extraleistungen der SUVA/MV/IV-Arztarifikonformität angewendet wird.

**Service de l'enseignement spécialisé du canton de Vaud**

Seit dem Juli 1972 besteht in der kantonalen Verwaltung der Waadt ein Dienst für die Sonderschulung, welcher dem Département de la prévoyance sociale et des assurances angegliedert ist. Diese Stelle ist insbesondere zuständig für die Koordination, die Planung, die Anerkennung und die Aufsicht über die öffentlichen und privaten Sonderschulen, die von der IV anerkannt werden. Sie erteilt auch die Bewilligungen für die Lehrtätigkeit an waadtländischen Sonderschulen. Ausserdem ist ihr das vom BSV anerkannte Séminaire cantonal de l'enseignement spécialisé unterstellt.

Da ausserkantonale IV-Kommissionen sich bei ihren Anfragen betreffend die kantonale Zulassung von Sonderschulen fälschlicherweise manchmal an das Département de l'instruction publique wenden, sei hier die richtige Anschrift bekanntgegeben:

Service de l'enseignement spécialisé  
Rue St-Martin 26, case postale  
1001 Lausanne (Tel. 021/20 52 11)

**Familienzulagen im Kanton Zürich**

In der Volksabstimmung vom 30. Juni 1974 wurde mit 206 988 Ja gegen 63 279 Nein eine Änderung des Gesetzes über Kinderzulagen für Arbeitnehmer angenommen. Danach wird die Kinderzulage ab 1. Januar 1975 von 40 auf 50 Franken je Kind im Monat erhöht. Des weitern wird die Frist für die Nachforderung von nicht oder in zu geringem Umfang bezogenen Kinderzulagen auf zwei Jahre ausgedehnt.

Schliesslich bestimmt die Gesetzesnovelle, dass die anerkannten Familienausgleichskassen die der Anerkennung zugrunde liegenden Statuten und Reglemente bis spätestens am 18. November 1974 der Fürsorgedirektion einzureichen haben. Auf den gleichen Zeitpunkt haben auch die von der Unterstellung unter das Gesetz befreiten Arbeitgeber die Unterlagen, aufgrund deren die Befreiung ausgesprochen wurde, einzureichen. Vorgängig sind die allenfalls nötigen Anpassungen an die geänderten Gesetzesvorschriften vorzunehmen. Die Für-

sorgedirektion stellt fest, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung bzw. Befreiung weiterhin gegeben sind. Sie unterbreitet dem Regierungsrat nötigenfalls Antrag auf Entzug der Anerkennung bzw. Widerruf der Befreiung.

**Familienzulagen im  
Kanton Nidwalden**

Der Landrat hat in seiner Sitzung vom 13. Juli 1974 einer Revision der Verordnung zum Kinderzulagengesetz zugestimmt. Danach wird mit Wirkung ab 1. Januar 1975 der Ansatz der Kinderzulage von 40 auf 50 Franken je Kind im Monat erhöht. Des weitern werden ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder im Ausland wohnen, den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt. Nach der geltenden Regelung sind nur die im Ausland lebenden ehelichen Kinder und Adoptivkinder bis zum erfüllten 16. Altersjahr zulageberechtigt.

**Familienzulagen im  
Kanton Wallis**

Das Kartell der christlichen Gewerkschaften des Kantons Wallis hat eine Gesetzesinitiative eingereicht, die im wesentlichen folgende Forderungen enthält: Die Kinderzulagen sollen auf 120 Franken und die Ausbildungszulagen auf 180 Franken je Kind im Monat festgesetzt werden. Ausserdem soll eine Geburtszulage von 500 Franken eingeführt werden.

**Personelles  
SAK**

Bei der Schweizerischen Ausgleichskasse in Genf wurde als Nachfolger von Jean Coral, der in den Ruhestand getreten ist, Pierre Wyss-Chodat zum Chef der Sektion Freiwillige Versicherung gewählt.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

Urteil des EVG vom 4. Februar 1974 i. Sa. A. F.

**Art. 13 Abs. 1 IVG.** Besteht zwischen Geburtsgebrechen und sekundären Leiden ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang und erweist sich die Behandlung dieser Leiden als notwendig, so hat die IV im Rahmen von Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen. (Bestätigung der Praxis)

**Art. 2 Ziff. 404 GgV.** Zwischen einer vererbten, prä- oder perinatal erworbenen Hirnstörung und einer Schizophrenie ist ein solcher Zusammenhang zu verneinen, da dieses Geburtsgebrechen nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge nicht zu einer Schizophrenie führt.

**Art. 12 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 2 IVG.** Massnahmen der IV zur Verhinderung des Eintritts eines stabilen Defekts fallen bei nichterwerbstätigen Minderjährigen nicht in Betracht, wenn sie sich gegen psychische Leiden und Defekte richten, die nach der heutigen Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne dauernde Behandlung nicht geheilt werden können. Dies trifft u. a. bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen zu.

Der im Jahre 1955 geborene Versicherte ist ein affekt- und intelligenzgestörtes, sensomotorisch retardiertes Kind, das stets Mühe hatte, dem Schulunterricht zu folgen, und daher in der Ausbildung zwei Jahre in Rückstand geriet.

Im November 1970 musste er in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert werden. Die dort gestellte Diagnose lautete auf «akute Schizophrenie in der Pubertät bei einem wahrscheinlich durch frühkindliche organische Hirnschädigung in der Entwicklung retardierten, chronisch überforderten Knaben». Die Ärzte verneinten das Vorliegen eines Geburtsgebrechens und erachteten eine vorerst stationäre, später wahrscheinlich ambulante psychiatrische Behandlung als notwendig. Am 26. Mai 1971 empfahl die IV-Regionalstelle der IV-Kommission, den Versicherten einem externen Arbeitstraining in der Eingliederungswerkstätte X zu unterziehen, während die Arbeitstherapie in der Klinik fortgesetzt würde. Die zuständige Ausgleichskasse verfügte am 4. Juni 1971 für die Dauer des Arbeitstrainings die Übernahme der Schulungskosten, der Kosten der Unterkunft und Verpflegung in der psychiatrischen Klinik sowie der Transportkosten für die Zurücklegung des Schulweges. Hingegen würden medizinische Vorkehren nicht übernommen, weil kein Geburtsgebrechen vorliege.

Der Vater des versicherten Knaben beschwerte sich gegen die Weigerung der IV, für die medizinische Behandlung aufzukommen. Die gesundheitlichen Störungen seien wahrscheinlich die Folgen einer während der Schwangerschaft erlittenen Hirnschädigung.

Ein von der kantonalen Rekursbehörde eingeholter gutachtlicher Bericht vom 25. Januar 1972 bezeichnete es als «denkbar, dass die später klinisch festgestellte hirnorganische Schädigung auf ein Geburtsgebrechen zurückzuführen wäre». Ob die von den Eltern geltend gemachten Umstände im Sinne eines Geburtsgebrechens sich ausgewirkt haben, müsste von einem Spezialisten entschieden werden. Einer weitem gutachtlichen Meinungsäusserung vom 15. September 1972 liess sich folgendes entnehmen: Die Schwangerschafts- und Geburtsanamnese, die verzögerte psychomotorische Entwicklung, die frühen Verhaltensstörungen, die von Anfang an bestehenden Schulschwierigkeiten, der EEG-Befund von 1970 usw. liessen Rückschlüsse auf eine leichte hirnorganische Schädigung im Sinn eines infantilen psychoorganischen Syndroms zu. Zusammenhänge zwischen einem Geburtsgebrechen im Sinne eines kindlichen psychoorganischen Syndroms und einer in der Pubertät ausgebrochenen akuten Schizophrenie «können nach dem heutigen Stand der Forschung und Literatur nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden». Nach den Erfahrungen von Spezialisten sei es möglich, dass infolge der Summation schwerer Erlebnisse und Enttäuschungen im Zusammenhang mit dem infantilen psychoorganischen Syndrom die Entwicklung einer Schizophrenie begünstigt werden könne. Es sei also anzunehmen, dass ein Teilzusammenhang zwischen der kindlichen Hirnschädigung und der Schizophrenie bestehe.

Gestützt auf diese ärztlichen Stellungnahmen erachtete die Vorinstanz nicht als erwiesen, dass der Beschwerdeführer an einem Geburtsgebrechen leide. Aber selbst wenn dies bejaht werden müsste, wären die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die IV gemäss Art. 13 IVG nicht erfüllt, weil zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Auch nach Art. 12 IVG würden medizinische Massnahmen ausser Betracht fallen, da die im November 1970 ausgebrochene Geisteskrankheit in absehbarer Zeit das Erfordernis eines mindestens relativ stabilisierten Defektzustandes nicht erfüllen werde. Mit Entscheid vom 28. November 1972 hat die Rekurskommission die Beschwerde abgewiesen.

Der Vater lässt für seinen Sohn Verwaltungsgerichtsbeschwerde einreichen und beantragen, «die IV habe in Aufhebung des Entscheides der kantonalen Rekursinstanz die Kosten der medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG zu übernehmen». Zur Begründung wird — zusammengefasst — folgendes vorgetragen: Die von der Rekurskommission befragten Ärzte neigten eher zur Bejahung der beiden entscheidenden Fragen, ob die hirnorganische Schädigung mit genügender Wahrscheinlichkeit als Geburtsgebrechen zu qualifizieren sei und ob zwischen jener Schädigung und der Schizophrenie ein genügend enger rechtlicher Zusammenhang bestehe. Aufgrund der neuesten Literatur dürfte als genügend wahrscheinlich angenommen werden, dass zwischen dem pränatal erworbenen Geburtsgebrechen und der Schizophrenie ein Kausalzusammenhang be-

stehe. Es wird die Einholung eines Obergutachtens eines Gynäkologen/Anästhesisten und eines Schizophrenie-Spezialisten beantragt.

Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet, hat das BSV deren Abweisung beantragt.

Das EVG hat den Versicherten durch Prof. M. Bleuler, Zollikon, begutachten lassen. In seiner Expertise vom 13. September 1973 gelangt der Gutachter zur Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer sicher an einem Geburtsgebrechen leide, welches für seine Schizophrenie kausal, aber nicht adäquat kausal sei.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Die Leiden, für welche solche Massnahmen gewährt werden, sind in der Verordnung über Geburtsgebrechen aufgeführt. Figuriert das Leiden nicht in der Geburtsgebrechenliste, so besteht in der Regel auch dann kein Anspruch auf medizinische Massnahmen, wenn es auf ein in der Liste genanntes Geburtsgebrechen zurückgeht.

Die Rechtsprechung hat allerdings anerkannt, dass sich ein Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG in seltenen Fällen auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden erstrecken kann, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die IV im Rahmen von Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (EVGE 1965, S. 159, ZAK 1966, S. 108, und ZAK 1971, S. 595).

b. Mit einlässlicher Begründung legt Prof. Bleuler in seinem Gutachten dar, dass der Versicherte an einer vererbten, prä- oder perinatal erworbenen Hirnstörung leidet, die vorwiegend psychische oder intellektuelle Symptome (Geistesschwäche) zur Folge und die vor dem vollendeten achten Lebensjahr sich manifestiert hat. Dabei handelt es sich um ein Geburtsgebrechen, das in Ziff. 404 GgV aufgeführt ist.

Es bleibt zu prüfen, ob die Schizophrenie, die zur Hospitalisierung und Behandlung des Versicherten Anlass gegeben hat und die selber in der GgV nicht als Geburtsgebrechen genannt wird, mit der soeben erwähnten Hirnstörung in einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang steht. Nur in diesem Fall müsste die IV im Rahmen von Art. 13 IVG für die Kosten der Schizophreniebehandlung aufkommen. Prof. Bleuler erklärt, dass sich Schizophrenien im Kindesalter «auffallend häufig (aber lange nicht ausschliesslich)» bei hirngeschädigten Kindern entwickeln. Im allgemeinen würden Schizophrenien «in der grossen Mehrzahl der Fälle bei Menschen auftreten, die keine Zeichen einer angeborenen Hirnkrankheit aufweisen. Und lange nicht in jedem Fall von Geistesschwäche mit Zeichen von Hirnstörung entwickle sich später eine schizophrene Psychose. Es sei aber wahrscheinlich, dass Geistesschwäche und Hirnschaden Mitursache einer bei einem Kind entste-

henden Schizophrenie seien. Der Gerichtsexperte bejaht demnach einen ursächlichen Teilzusammenhang zwischen einer in der Pubertät ausbrechenden Schizophrenie und dem vorhandenen Geburtsgebrechen, bezeichnet es aber als ganz unwahrscheinlich, dass das Geburtsgebrechen alleinige Ursache einer Schizophrenie wäre. «Ein Zusammenhang zwischen Geburtsgebrechen und Schizophrenie in dem Sinne, dass das Geburtsgebrechen nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge geeignet ist, zu einer Schizophrenie zu führen, ist nicht anzunehmen . . . Dies gilt im allgemeinen wie auch im vorliegenden Falle.»

Fehlt es vorliegend somit an dem von der Rechtsprechung geforderten qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem gutachtlich festgestellten Geburtsgebrechen und der sekundären Schizophrenie, so hat die IV für deren Behandlung nach Art. 13 IVG nicht aufzukommen.

2a. Es fragt sich, ob der Beschwerdeführer allenfalls gestützt auf Art. 12 Abs. 1 IVG medizinische Massnahmen zur Behandlung der Schizophrenie beanspruchen kann. Nach dieser Bestimmung hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die IV übernimmt im Prinzip nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen, sofern diese die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinn von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen.

Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und — der gesetzlich geforderte voraussichtliche Eingliederungserfolg vorausgesetzt — mit Rücksicht auf Art. 5 Abs. 2 IVG trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der IV übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide wahrscheinlich beeinträchtigen würde (BGE 98 V 214 und ZAK 1970, S. 233). Dabei geht es also um die erwerblich bedeutsame Heilung eines Leidens, das ohne vorbeugende medizinische Vorkehren sich zu einem stabilen pathologischen Zustand entwickeln würde. Hier soll der Eintritt eines stabilen Defektes verhindert werden. Handelt es sich aber nur darum, die Entstehung eines solchen Zustandes mit Hilfe von Dauertherapie hinauszuschieben, so liegt keine Heilung vor. Freilich wird auch durch derartige kontinuierliche Behandlung die Erwerbsfähigkeit positiv beeinflusst, aber es besteht eine ähnliche Situation wie beispielsweise beim Diabetiker, dessen Gesundheitszustand durch ständige medikamentöse Therapie bloss im Gleichgewicht gehalten und dadurch vor wesentlicher, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigender Verschlimmerung mit allenfalls letalem Risiko bewahrt wird; auch hier ist die medizinische Vorkehr nicht auf die Heilung eines Leidens zur Verhütung eines stabilen pathologischen Defektes gerichtet. In allen derartigen Fällen stellen die Vorkehren nach der Rechtsprechung (dauernde) Behandlung des Leidens an sich dar. Deshalb kommt ihnen kein Eingliederungscharakter im Sinn des IVG zu (EVGE 1969, S. 98, ZAK 1969, S. 607).

Daraus ergibt sich für minderjährige Versicherte mit psychischen Leiden, dass die IV für vorbeugende Psychotherapie aufzukommen hat, wenn das erworbene psychische Leiden in absehbarer Zeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbstätigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichenden stabilen pathologischen Zustand führen würde. Umgekehrt kommen prophylaktische Massnahmen der IV nicht in Betracht, wenn sich diese gegen psychische Krankheiten und Defekte richten, welche nach der heutigen Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne dauernde Behandlung nicht gebessert werden können. Dies trifft nach Auffassung der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie in der Regel unter anderem bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen zu.

b. Der Versicherte leidet an Schizophrenie. Deren Behandlung kann — den obigen Erwägungen entsprechend — von der IV auch nicht gestützt auf Art. 12 Abs. 1 IVG übernommen werden.

#### **Urteil des EVG vom 29. Januar 1974 i. Sa. K. P.**

##### **Art. 16 Abs. 2 Bst. c IVG. Die Fortsetzung der Studien eines Lizienten bis zum Doktorat gilt nicht als berufliche Weiterbildung im Sinne der IV.**

Der 1947 geborene und seit September 1971 verheiratete Versicherte ist wegen angeborenem beidseitigem Glaukom praktisch blind. Er hat Jurisprudenz studiert und im April 1973 zum Lizienten der Rechte promoviert. Von der IV erhielt er verschiedene Hilfsmittel (Augenprothesen, Tonbandgerät, Stenomaschine). Auch hat die IV gestützt auf Art. 16 Abs. 1 IVG seine Ausbildung an einem Kollegium und hernach an der Universität mitfinanziert. Zuletzt bezahlte sie von Januar 1972 bis April 1973 je Studienmonat 25 Vorlesestunden zu 8 Franken.

Im März 1973 schrieb der Versicherte der IV, er werde nach der Promotion zum Lizienten weiterstudieren und eine Dissertation ausarbeiten. Er ersuche die Versicherung, während des Weiterstudiums für monatlich 35 Vorlesestunden zu 9 Franken aufzukommen. Gemäss Beschluss der IV-Kommission lehnte die Ausgleichskasse am 4. Juni 1973 das Begehren ab. Der Versicherte rekurrierte und machte geltend, das Doktorat sei für seine künftige Tätigkeit als Rechtsanwalt oder Industriejurist unerlässlich. Doch wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab.

Der Versicherte führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er verlangt, dass ihm die IV ab Mai 1973 für 7 bis 8 Semester 35 Vorlesestunden monatlich zu 9 Franken vergüte, und bringt hauptsächlich folgendes vor:

Zu Unrecht stelle die Rekurskommission auf die heutige Hochkonjunktur ab. Im Rahmen des IVG sei von einer ausgeglichenen Wirtschaftslage auszugehen. Wenn der Beschwerdeführer eine Dissertation verfasse, vertiefe er sein Fachwissen und verbessere seine Erwerbsfähigkeit. Erfahrungsgemäss sei «mit dem Doktorgrad auch fachliche Qualität verbunden».

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Nach Art. 16 Abs. 2 Bst. c IVG muss die IV einem Gebrechlichen die invaliditätsbedingten Mehrkosten einer beruflichen Fortbildung ersetzen, wenn von solcher Weiterbildung eine wesentliche Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist. Als berufliche Weiterbildung gilt dabei jeder Unterricht, der die bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung vermittelten Kenntnisse vervollkommen soll (BGE 96 V 33, Erwägung 2 in fine, ZAK 1970, S. 484).

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob ein praktisch blinder Lizentiat der Rechte von der Weiterbildung zum Dr. iur. eine wesentliche Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit erhoffen darf. Die kantonale Rekursbehörde verneint dies mit dem Hinweis, für das berufliche Fortkommen eines Juristen sei es seit Jahren so gut wie belanglos, ob er das Studium mit dem Dokortitel oder mit dem Lizentiat abgeschlossen habe. Praktisch verschaffe der Dokortitel einem Juristen bloss ein höheres gesellschaftliches Ansehen.

Beim Entscheid über die Erwerbsfähigkeit eines Invaliden muss auf eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage abgestellt werden, wie der Beschwerdeführer mit Recht darlegt (Art. 4 i. V. m. den Art. 8 und 28 Abs. 2 IVG). Doch ist den Erwägungen der Vorinstanz nicht nur im Hinblick auf die heutige Hochkonjunktur, sondern ganz allgemein beizupflichten. Selbst in wirtschaftlich normalen Zeiten wird ein Lizentiat durch das Weiterstudium bis zum Doktorat sein künftiges Einkommen als Anwalt oder Industriejurist nicht wesentlich erhöhen können. Die Arbeit an einer Dissertation pflegt einen jungen Juristen praktisch nur wenig zu fördern. Sie dient hauptsächlich der wissenschaftlichen Vertiefung der erworbenen Kenntnisse auf einem Teilgebiet der Jurisprudenz, wie der kantonale Richter zutreffend erörtert.

Aus diesen Erwägungen ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

**Urteil des EVG vom 15. Januar 1974 i. Sa. T. W.**

**Art. 21 Abs. 2 IVG; Art. 5 HV. Unter den Begriff «automatische Sanitäreinrichtungen» fallen nicht nur Toilettenanlagen, sondern auch andere solche Einrichtungen, wie z. B. ein hydraulischer Badesitz, der die Selbstsorge eines Gelähmten im Bereiche der Körperhygiene zu verbessern vermag.**

**Art. 42 Abs. 2 IVG; Art. 39 Abs. 1 IVV. Der Grad der Hilflosigkeit bemisst sich objektiv nach dem Zustand des Versicherten. Deshalb ist die Umgebung, in welcher der Versicherte sich aufhält, grundsätzlich unerheblich. (Bestätigung der Rechtsprechung)**

Die 1952 geborene Versicherte wurde am 25. Januar 1971 Opfer eines Automobilunfalles. Sie erlitt dabei eine Querschnittlähmung in Form einer unvollständigen Tetraplegie bei Fraktur von C 7. Nach stationärer Behandlung der unmittelbaren Unfallfolgen hielt sich die Versicherte vom 18. Februar 1971 bis 13. November 1971 im Paraplegiker-Zentrum des Kantonsspitals X und vom 15. November 1971 bis 15. April 1972 im Paraplegiker-Zentrum Y zur Wiedereingliederung auf. In der Folge setzte sie eine bereits vor dem Unfall begonnene kaufmännische Lehre im väterlichen Geschäft fort.

Die SUVA und die IV erbrachten verschiedene Leistungen im Zusammenhang mit der medizinischen und beruflichen Eingliederung der Versi-

cherten. Mit Verfügung vom 18. Januar 1972 wies die IV ein Begehren um Abgabe eines Elektrobettes und eines hydraulischen Badesitzes dagegen ab. Die IV-Kommission liess sich dabei von der Überlegung leiten, eine Abgabe könne jedenfalls solange nicht erfolgen, als die berufliche Eingliederung noch nicht vollzogen sei. Nach Austritt der Versicherten aus dem Paraplegiker-Zentrum Y zog die IV-Kommission ihren ablehnenden Beschluss in Wiedererwägung, gelangte jedoch erneut zu einer Ablehnung des Begehrens. Verneint wurde auch der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Verfügung vom 7. Dezember 1972). Der Versicherten wurde dagegen eine ganze IV-Rente für die Zeit vom 1. Januar 1972 bis 30. September 1972 zugesprochen.

Gegen die Verfügung vom 7. Dezember 1972 liess die Versicherte Beschwerde erheben. In der Begründung wird auf die Bestimmungen der Art. 14 Abs. 1 Bst. f IVV und Art. 5 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln in Sonderfällen vom 4. August 1972 (HV) hingewiesen und die Auffassung vertreten, die Verwaltungsweisung, wonach Hilfsmittel für das tägliche Leben nur abgegeben werden könnten, wenn ohne sie die Erwerbstätigkeit oder die Ausbildung verunmöglicht wären, lasse sich mit Art. 8 IVG nicht vereinbaren. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ergebe sich schon daraus, dass die tägliche Aktivität der Versicherten auf 5 bis 6 Stunden beschränkt sei.

Mit Entscheid vom 23. Mai 1973 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde hinsichtlich der Hilflosenentschädigung gut und wies die Ausgleichskasse an, der Versicherten ab 1. Mai 1972 eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichteren Grades auszurichten. Gutgeheissen wurde auch das Begehren um Abgabe eines hydraulischen Badesitzes in der Erwägung, es handle sich dabei um eine automatische Sanitäreinrichtung im Sinne von Art. 5 HV. Abgewiesen wurde die Beschwerde bezüglich des Elektrobettes, da ein solches im vorliegenden Falle nicht für die Erwerbstätigkeit oder die Ausbildung unerlässlich sei.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und Rückweisung der Akten an die Verwaltung zur ergänzenden Abklärung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung und auf Abgabe eines Krankenhebers nach Art. 6 HV. Im übrigen legt das BSV ausführlich dar, weshalb der verlangte hydraulische Badesitz nicht von der IV abgegeben werden könne. Die Begründung ergibt sich, soweit erforderlich, aus den nachfolgenden Erwägungen.

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

1. Die von der Beschwerdegegnerin gestellten Begehren auf Kostengutsprache für ein Elektrobett und einen hydraulischen Badesitz sowie auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung sind von der Vorinstanz in den beiden letztgenannten Punkten gutgeheissen worden. Verneint wurde dagegen der Anspruch auf Abgabe eines Elektrobettes. Dieser Entscheid ist von der Versicherten nicht weitergezogen worden. Bezüglich der Abweisung der Kostengutsprache für das Elektrobett ist die Verwaltungsverfügung daher in Rechtskraft erwachsen. Hinsichtlich des Badesitzes und der Hilflosenentschädigung erhebt das BSV rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es ist daher zu beurteilen, ob die Guttheissung dieser Begehren durch die Vorinstanz zu Recht erfolgt ist.

2. Die Versicherte ist seit einem am 25. Januar 1971 erlittenen Unfall querschnittgelähmt. Das Lähmungsbild besteht in einer Tetraplegie mit vollständiger Lähmung der unteren Extremitäten und stark reduzierter Kraft in den Armen und Händen. Mit Hilfe eines Fahrstuhles kann sich die Versicherte selbständig fortbewegen. Sie ist auch in der Lage, sich vom Bett in den Fahrstuhl — und umgekehrt — zu begeben. In den alltäglichen Verrichtungen ist sie weitgehend selbständig, wenn auch nur mit grossem Kraft- und Zeitaufwand.

Schon im Austrittsbericht des Paraplegiker-Zentrums X vom 13. November 1971 wird darauf hingewiesen, die Patientin sei im Fahrstuhl völlig selbständig «sauf pour les transferts dans la baignoire». Nach ihrem Übertritt ins Paraplegiker-Zentrum Y wurde seitens dieser Institution am 27. Dezember 1971 um Kostengutsprache für ein Elektrobett, einen hydraulischen Badesitz sowie verschiedene weitere Hilfsmittel ersucht. Hinsichtlich des Badesitzes wurde darauf hingewiesen, dass es der Versicherten nur mit diesem Behelf möglich sei, «das Bad selbständig zu benutzen». Dies wird bestätigt durch einen im April 1972 im Paraplegiker-Zentrum durchgeführten «Selbsthilfe-Test».

3. Hinsichtlich des Anspruchs auf Hilfsmittel ist zu unterscheiden zwischen Behelfen, die zur Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind (Art. 21 Abs. 1 IVG) und solchen, die der Invalide für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder die Selbstsorge benötigt (Art. 21 Abs. 2 IVG).

a. Anspruch auf Abgabe der erstgenannten Hilfsmittel hat der Versicherte, im Rahmen einer vom Bundesrat aufgestellten Liste, soweit diese für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabebereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung unentbehrlich sind. Die Liste der anerkannten Hilfsmittel findet sich in Art. 14 Abs. 1 IVV und zählt die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien abschliessend auf; die Aufzählung der unter die einzelnen Kategorien fallenden Hilfsmittel ist dagegen bloss exemplifikatorisch (BGE 98 V 50, ZAK 1972, S. 430, und ZAK 1969, S. 611).

Der streitige Badesitz könnte einzig unter die Kategorie «Hilfsmittel für das tägliche Leben» gemäss Bst. f der Liste von Art. 14 Abs. 1 IVV subsumiert werden. Unter diesem Titel nennt die Verordnungsbestimmung einzelne Hilfsmittel sowie — allgemein — Behelfe zum Ankleiden, Essen, zur Körperpflege und zum Schreiben und Lesen. Diese Hilfsmittel stehen meist nur in lockerem Zusammenhang zur Erwerbstätigkeit oder zu einer dieser gleichgestellten Tätigkeit. In besonderem Masse gilt dies für Hilfsmittel zur Körperpflege. Bei diesen Behelfen ist deshalb genau zu prüfen, ob sie tatsächlich geeignet sind, dem Versicherten in wesentlichem Umfange zur Erreichung eines der genannten Eingliederungsziele zu verhelfen. Dabei ist dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit Rechnung zu tragen, wonach die IV Eingliederungsmassnahmen nur zu erbringen hat, soweit die damit verbundenen Kosten zum voraussichtlichen Nutzen in einem vernünftigen Verhältnis stehen (BGE 98 V 100, ZAK 1970, S. 229, und ZAK 1972, S. 592).

Es steht ausser Zweifel, dass der verlangte hydraulische Badesitz nur in geringem Masse durch die berufliche Eingliederung bedingt ist. Es kann jedenfalls nicht gesagt werden, der Badesitz sei im Rahmen der hier allein

massgebenden beruflichen Eingliederung unentbehrlich. Berücksichtigt man zudem die verhältnismässig hohen Kosten eines solchen Behelfes, so lässt sich ein Anspruch nach Art. 21 Abs. 1 IVG und Art. 14 Abs. 1 Bst. f IVV nicht begründen.

b. Nach Art. 21 Abs. 2 IVG gibt die IV unabhängig von der Eingliederung ins Erwerbsleben Hilfsmittel ab, die der Invalide zur Fortbewegung, zur Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt und zur Selbstsorge benötigt. Obgleich die Gesetzesbestimmung ausdrücklich auch die Abgabe von Hilfsmitteln zur Verbesserung der Selbstsorgefähigkeit vorsieht, nennt die abschliessende Liste der im Rahmen von Art. 21 Abs. 2 IVG zur Abgabe gelangenden Hilfsmittel keine Behelfe, die ausschliesslich dieser Zweckbestimmung dienen. Dies dürfte mit ein Grund gewesen sein zur Ergänzung der in Art. 14 Abs. 2 IVV enthaltenen Liste durch einen auf den 1. Januar 1971 in Kraft getretenen Zusatz, wonach das EDI befugt ist, Bestimmungen über die Abgabe weiterer kostspieliger Geräte für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt und die Selbstsorge zu erlassen. Mit der am 1. Oktober 1972 in Kraft getretenen Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV in Sonderfällen vom 4. August 1972 (HV) hat das EDI von dieser Befugnis Gebrauch gemacht und den Kreis der ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit zur Abgabe gelangenden Hilfsmittel, insbesondere zugunsten der in schwerem Grade Gelähmten, erweitert mit dem Zweck, die Kontaktmöglichkeiten mit der Umwelt und die Selbstsorgefähigkeit dieser Kategorie von Invaliden zu verbessern (vgl. ZAK 1972, S. 475). Zur Förderung der Selbstsorgefähigkeit werden unter bestimmten Voraussetzungen automatische Sanitäreinrichtungen (Art. 5 HV) und Krankenheber (Art. 6 HV) abgegeben. Automatische Sanitäreinrichtungen gelten nach Art. 5 Abs. 1 HV als Hilfsmittel, «wenn der Versicherte wegen Lähmungen oder anderer Gebrechen ohne diesen Behelf allein nicht zur notwendigen Körperhygiene fähig ist». Absatz 2 umschreibt den Umfang des Leistungsanspruches wie folgt: «Die Versicherung übernimmt dabei die Kosten für besondere Zusätze zur bestehenden Sanitäreinrichtung oder einen angemessenen Kostenbeitrag an eine Neuanlage».

Gestützt auf Art. 5 HV bejahte die Vorinstanz den Anspruch auf Abgabe eines hydraulischen Badesitzes durch die IV. Das BSV wendet hiegegen ein, der fragliche Behelf stelle keine automatische Sanitäreinrichtung im Sinne dieser Bestimmung dar. Als solche könnten nur Behelfe betrachtet werden, die in engem Zusammenhang mit einer eigentlichen Toilettenanlage stehen. Dies ergebe sich aus den Materialien, wie sie im Kreisschreiben zur HV vom 28. September 1972 ihren Niederschlag gefunden hätten. In Ziff. II 4 dieser Verwaltungsweisungen wird zu Art. 5 HV unter anderem ausgeführt: «Die IV gibt Versicherten, die zufolge Funktionsausfällen an den oberen Extremitäten nicht in der Lage sind, die notwendige Körperhygiene selbständig zu verrichten, automatische Zusatzeinrichtungen zur bestehenden WC-Anlage ab.»

Es mag zwar zutreffen, dass anlässlich der Vorarbeiten zur HV eine engere Umschreibung des Anspruchs im Vordergrund gestanden hat. Offenbar dachte man vornehmlich an Funktionsausfälle an den oberen Extremitäten und die damit verbundene Notwendigkeit automatischer WC-Anlagen (vgl. ZAK 1972, S. 476). Im Wortlaut der Verordnungsbestimmung hat diese

Meinung jedoch keinen Ausdruck gefunden. Es fehlt sowohl eine Einschränkung hinsichtlich der Natur der Behinderung wie auch bezüglich der Art des Behelfes. Um ein redaktionelles Versehen kann es sich dabei nicht handeln. Massgebend ist deshalb der objektive Sinn der Verordnungsbestimmung (vgl. EVGE 1969, S. 158, Erwägung 3, ZAK 1969, S. 686; EVGE 1968, S. 246, Erwägung 3, ZAK 1969, S. 443). Der Auffassung des BSV, wonach unter automatischen Sanitäreinrichtungen ausschliesslich besondere Toilettenanlagen zu verstehen seien, kann somit nicht gefolgt werden.

Beim streitigen Badebehelf handelt es sich eindeutig um eine automatische Sanitäreinrichtung bzw. um eine automatische Zusatzeinrichtung zu einer bestehenden Sanitäranlage. Das Gerät ist seiner Art nach geeignet, die Selbstsorgefähigkeit des Gelähmten im Bereiche der Körperhygiene zu verbessern. Wenn das BSV in diesem Zusammenhang geltend macht, der Badesitz stelle lediglich einen mittelbaren Behelf für die Körperhygiene dar, indem ihm bloss eine Hebefunktion zukomme, so kann auch diesem Einwand nicht gefolgt werden. Gerade in der Möglichkeit, sich selbständig ins Wasser abzusenken und wieder emporzuheben, liegt das Wesentliche dieses Hilfsmittels, indem es den unerlässlichen Kontakt mit dem Wasser herstellt, ohne den ein Waschen nicht möglich ist. Der hydraulische Badesitz ist damit zumindest in gleichem Masse ein unerlässlicher Behelf für die Körperhygiene, wie der in Art. 6 HV als Hilfsmittel anerkannte Krankenheber dies für die Verbindung mit der Umwelt und die Selbstsorge ist. Auch dieses Hilfsmittel dient nur mittelbar dem beabsichtigten Zweck, indem es die Voraussetzung schafft, dass der Invalide einen Fahrstuhl benützen kann.

Zufolge ihrer Invalidität bedarf die Versicherte einer besonderen hygienischen Pflege, insbesondere nachdem sie sich beruflich eingliedern lässt. Aus den erwähnten Berichten des Paraplegiker-Zentrums Y geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin mit dem streitigen Behelf in der Lage wäre, selbständig zu baden. Der Badesitz ist somit geeignet, die Selbstsorgefähigkeit der Versicherten zu verbessern. Sie hat daher Anspruch auf Abgabe des Hilfsmittels durch die IV.

Damit erübrigt sich eine Rückweisung des Falles zur näheren Abklärung, ob die Anspruchsvoraussetzungen zur Abgabe eines Krankenhebers nach Art. 6 HV erfüllt wären. Hiezu bestände deshalb kein Anlass, weil nach Auffassung der Fachärzte des Paraplegiker-Zentrums ausdrücklich ein Badesitz und nicht ein Krankenheber als notwendig erachtet wurde.

4. Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung der IV hat. Nach Art. 42 Abs. 2 IVG gilt als hilflos, wer wegen Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Zu den alltäglichen Lebensverrichtungen gehören nach ständiger Rechtsprechung in erster Linie das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme und das Verrichten der Notdurft. Zu berücksichtigen ist ferner auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt, sowie die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt (BGE 98 V 24; EVGE 1969, S. 113, ZAK 1969, S. 616, und EVGE 1969, S. 117, ZAK 1969, S. 746). Art. 39 Abs. 2 IVV nennt drei Grade der Hilflosigkeit. Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung hat nur, wer — verglichen mit einer vollständig hilflosen Person — mindestens zu einem Drittel

hilflos ist. Eine Hilflosigkeit mittleren Grades liegt vor, falls der Versicherte mindestens zur Hälfte, jedoch weniger als zu zwei Dritteln hilflos ist. Bei einer Hilflosigkeit von mindestens zwei Dritteln ist der schwere Grad erreicht, welcher Anspruch auf eine volle Hilflosenentschädigung gibt (BGE 98 V 24).

Den Angaben des Paraplegiker-Zentrums Y («Selbsthilfe-Test» vom 11. April 1972) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin beim überwiegenden Teil der alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig ist. Es wird jedoch beigefügt, dass die Patientin die alltäglichen Verrichtungen «nur in einer ihren Bedürfnissen angepassten Umgebung und mit grossem Kraft- und Zeitaufwand» selbständig auszuführen in der Lage sei. Mithin ist nicht auszuschliessen, dass eine erhebliche Behinderung auftritt, sobald mehrere der alltäglichen Verrichtungen innerhalb des Tagesablaufes in zeitlich kurzen Abständen durchgeführt werden müssen. Die Vorinstanz weist in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass bei den meisten der alltäglichen Verrichtungen die selbständige Bewältigung nur gerade als «möglich» bezeichnet wird und daher anzunehmen ist, dass die Versicherte bei den geringsten Schwierigkeiten sogleich auf Hilfe angewiesen ist. Immerhin ist diese Annahme nicht in dem Masse gesichert, dass der Anspruch auf eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichteren Grades gestützt auf die Akten bejaht werden könnte. Der Sachverhalt bedarf vielmehr zusätzlicher Abklärungen, wobei in erster Linie zu prüfen sein wird, inwieweit die Verrichtungen des täglichen Lebens von der Beschwerdegegnerin zu m u t b a r e r w e i s e selbständig ausgeübt werden können. Dem Antrag des BSV auf Rückweisung der Akten an die Verwaltung ist daher stattzugeben. Hiefür ist jedoch nicht entscheidend, dass die Hilflosigkeit unter den häuslichen Verhältnissen allenfalls anders zu beurteilen wäre. Wie das EVG in konstanter Rechtsprechung ausgeführt hat, ist der Hilflosigkeitsgrad objektiv, nach dem Zustand des Versicherten zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist, ob sich der Versicherte in der eigenen Familie oder in einem Spital bzw. in einer Anstalt aufhält (EVGE 1969, S. 115, Erwägung 3, ZAK 1969, S. 616; EVGE 1966, S. 134, Erwägung 2, ZAK 1966, S. 521).

5. ...

## Renten

**Urteil des EVG vom 16. November 1973 i. Sa. J. R.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 46 IVG. Zur Geltendmachung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sind nach dem Tode des Versicherten dessen Erben berechtigt sowie jede andere Person, die daran ein schutzwürdiges Interesse hat.**

Die 1927 geborene Versicherte, Mutter von vier Kindern, verstarb am 26. Dezember 1971. Solange sie lebte, wurde kein Gesuch um Leistungen der IV eingereicht. Erst am 31. Januar 1972 beantragte ihr Gatte die Ausrichtung einer Rente für seine Frau. Dieses Gesuch wurde von der IV-Kommission mit Beschluss vom 10. Mai 1972 abgewiesen und die entsprechende Verfügung den Erben der Versicherten eröffnet.

Der Ehegatte der Verstorbenen reichte dagegen Beschwerde ein. Mit Entscheidung vom 9. April 1973 hob die kantonale Rekursbehörde die angefochtene Verfügung auf und wies die Akten zur Überprüfung des Rentenanspruchs an die Verwaltung zurück.

Die Ausgleichskasse erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Angesichts der Schwierigkeiten, die sich hinsichtlich der posthumen Bestimmung des Invaliditätsgrades ergäben und des persönlichen Charakters des Leistungsanspruchs sei die Verfügung wiederherzustellen.

Der Beschwerdegegner machte von dem ihm zustehenden Recht auf Stellungnahme keinen Gebrauch, wogegen das BSV, angesichts der neuesten Rechtsprechung des EVG, Abweisung beantragt.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Gemäss Art. 46 IVG hat sich derjenige, der auf Leistungen der Versicherung Anspruch erhebt, bei der zuständigen IV-Kommission anzumelden. Die Aktivlegitimation ist in Art. 66 IVV geregelt. Befugt zur Geltendmachung des Anspruchs sind nach dieser Bestimmung der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie für ihn sein Ehegatte, seine Blutsverwandten in auf- und absteigender Linie, seine Geschwister und Behörden oder Dritte, die ihn regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen. Ein eigenes Recht zur Gesuchseinreichung haben also nur der Versicherte selbst oder sein gesetzlicher Vertreter; die andern legitimierten Personen können es hingegen nur an seiner Stelle ausüben. So hat auch das EVG entschieden, dass der Ehemann der Versicherten sowohl materiell wie prozessrechtlich die Rechte der invaliden Ehefrau nur in dem Umfange vertretungsweise geltend machen kann, als diese nicht bereits verbindlich darüber verfügt hat (ZAK 1962, S. 526; vgl. auch EVGE 1956, S. 192, und ZAK 1964, S. 128). Nach Ansicht des Gesamtgerichts, dem diese Frage unterbreitet wurde, kann an dieser Auffassung nicht mehr uneingeschränkt festgehalten werden. Denn nach Art. 103 Bst. a OG in Verbindung mit Art. 132 OG ist u. a. zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Wer aber aus eigenem Recht Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen kann, muss folgerichtig auch im kantonalen Beschwerdeverfahren und im Anmeldeverfahren aus eigenem Recht legitimiert sein. Auf das Anmeldeverfahren bezogen heisst dies, dass denjenigen Personen oder Behörden ein eigenes Anmeldeverfahren zustehen muss, welche durch die Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen berührt sind und ein schutzwürdiges Interesse an der Gewährung dieser Leistungen haben. Das trifft für jene Personen oder Behörden zu, die eine konkrete Unterhaltspflicht erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden (BGE 98 V 54, ZAK 1972, S. 302). Gemäss dieser Rechtsprechung hätte der Ehegatte zu Lebzeiten seiner Gattin ein Gesuch um Leistungen der IV einreichen können.

2. Wie steht es aber mit dem Leistungsanspruch, wenn der Versicherte stirbt, ohne ihn geltend gemacht zu haben. Diese Frage wurde wegen ihrer Bedeutung ebenfalls dem Gesamtgericht vorgelegt, das sie wie folgt beantwortet hat:

a. Der Anspruch auf eine Rente der IV ist nicht ausschliesslich persönlicher Natur; er ist also vererblich (vgl. EVGE 1958, S. 35, ZAK 1958, S. 182, wo diese Frage offen gelassen wurde). Gemäss Art. 560 Abs. 2 ZGB gehen — mit Vorbehalt der gesetzlichen Ausnahmen — die Forderungen, das Eigentum, die beschränkten dinglichen Rechte und der Besitz des Erblassers ohne weiteres auf die Erben über, und die Schulden des Erblassers werden zu ihren persönlichen Schulden. Unter den unvererblichen Rechten findet man nun keines, das dem Anspruch auf eine Invalidenrente vergleichbar wäre (vgl. Escher, Das Erbrecht, Bd. III<sup>1</sup>, 1959, S. 6 ff.; Bd. III<sup>2</sup>, 1960, S. 118 ff.; Tuor/Picenoni, Das Erbrecht, 1. Abt., 1952, S. 3 ff.; 2. Abt., 1964, S. 594 ff.). Im Gegenteil hat das Bundesgericht — auf dem Gebiet der Privatversicherungen — sogar entschieden, dass der Anspruch auf Versicherungsleistungen zum Vermögen des Erblassers gehört und in die Erbmasse fällt, sofern nicht ein vom Erbrecht unabhängiger Anspruch eines Dritten besteht (BGE 50 II 216; Escher, op. cit. III<sup>1</sup>, S. 7, Ziff. 5a; S. 203 ff., insbesondere S. 206, Ziff. 6 ff.; Tuor/Picenoni, op. cit., 1. Abt., S. 3, Ziff. 5; S. 164 ff., insbesondere S. 167, Ziff. 9 ff.), dies auch dann, wenn die erwähnten Leistungen vor dem Tod des Versicherten nicht geltend gemacht werden können (BGE 43 II 257; Escher, op. cit. III<sup>1</sup>, S. 203 ff., insbesondere S. 206, Ziff. 6 ff.; III<sup>2</sup>, S. 119, Ziff. 2 am Ende; Tuor/Picenoni, op. cit., 2. Abt., S. 595, Ziff. II/2). Das gleiche muss also gelten, wenn dieses Recht vor dem Tod ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Zudem ist auf dem Gebiet der EL anerkannt, dass das Recht auf Rückerstattung der Heilungskosten in die Erbmasse fällt und nach dem Tod des Versicherten geltend gemacht werden kann (Art. 3 ELKV; BGE 99 V 58, ZAK 1973, S. 583).

Da man nicht annehmen kann, dass der Betroffene — der die Voraussetzungen von Art. 103 Bst. a OG offensichtlich erfüllt — einen eigenen, von Erbrecht unabhängigen Anspruch auf die Invalidenrente seiner Ehegattin hatte, ist das streitige Recht in die Erbmasse gefallen. Dagegen kann die Frage offengelassen werden, wie auf dem Gebiet der Sozialversicherung zu entscheiden wäre, wenn ein Dritter (Erbe oder nicht, natürliche Person oder Fürsorgebehörde z. B.) neben dem Verstorbenen einen selbständigen Anspruch auf diese Leistungen gehabt hätte. Die Regelung der Erbschaftsschulden — besonders derjenigen, die aus Leistungen resultieren, welche während Lebzeiten an den Versicherten erfolgten — wird grundsätzlich bei der Liquidation der Erbmasse vorgenommen, mit Ausnahme der Fälle, in denen der Gläubiger einen direkten Anspruch gegenüber der Versicherung hat.

b. Es bleibt noch zu prüfen, wer nach dem Tod der Versicherten die Ausrichtung der Rente verlangen konnte. In einem kürzlich ergangenen Urteil (BGE 99 V 58, ZAK 1973, S. 583) hat das Gericht entschieden, dass die einzelnen Mitgliedern einer Erbengemeinschaft zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde betreffend vermögensrechtliche Interessen des Nachlasses legitimiert sind, sofern sie die Bedingungen von Art. 103 Bst. a OG erfüllen. Diese Rechtsprechung, die sich an den schon zitierten Entscheid 98 V 54 (ZAK 1972, S. 302) anlehnt, besagt, dass ein Erbe, der befugt ist, Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzureichen, ebenfalls legitimiert ist, ein Leistungsgesuch zu stellen, dies jedoch nur betreffend vermögensrechtliche Interessen des Nachlasses. Dazu braucht er keine Vollmacht. Dieses Recht kommt sogar jeder andern

von Art. 103 Bst. a OG erfassten Person zu. Vorbehalten bleibt der oben erwähnte Fall, wo jemand einen selbständigen Anspruch auf die in Frage stehenden Versicherungsleistungen hat.

Deshalb war der Ehegatte berechtigt, für seine verstorbene Frau eine Invalidenrente zu beantragen. Die Abklärungsschwierigkeiten, welche die Ausgleichskasse zu befürchten scheint, können zu keiner andern Lösung führen. Es sei dazu auf die Ausführungen des BSV verwiesen, das hervorhebt, dass sich ähnliche Probleme stellen, wenn ein Gesuchsteller nach Einreichung der Anmeldung, aber vor Erlass der Verfügung stirbt.

Die Vorinstanz hat deshalb richtig entschieden, wenn sie die Prüfung des Rentenanspruches anordnet.

## **Ergänzungsleistungen**

**Urteil des EVG vom 2. Mai 1974 i. Sa. W. M.**

**Art. 3 ELV.** Bei der Bemessung der einem minderjährigen Bezüger einer Invalidenrente zustehenden EL ist der Unterhaltsbedarf der Eltern sowie derjenige ihrer übrigen unterhaltsberechtigten Familienangehörigen nach den Ansätzen festzusetzen, die im betreffenden Kanton für die Ermittlung des betriebsrechtlichen Existenzminimums gelten.

## **Erwerb ersatzordnung**

**Urteil des EVG vom 23. November 1973 i. Sa. E. B.**

**Art. 4 Abs. 1 Bst. b EOG.** Der Inhaber eines Treuhandbüros kann seine berufliche Tätigkeit grundsätzlich unabhängig vom Bestehen eines eigenen Haushaltes ausüben und hat deshalb als Alleinstehender keinen Anspruch auf Haushaltentschädigung.

Der 1932 geborene, ledige Dienstpflichtige leistete vom 30. Oktober bis 11. November 1972 Militärdienst. Mit Verfügung vom 1. Dezember 1972 sprach ihm die Ausgleichskasse ausser der Erwerbsausfallentschädigung für Alleinstehende eine Unterstützungszulage für die im gleichen Haushalt lebende Mutter zu. Sie verneinte dagegen den Anspruch auf eine Haushaltentschädigung in der Erwägung, es bestehe keine Notwendigkeit zur Führung eines eigenen Haushaltes.

Gegen die Ablehnung der Haushaltungsentschädigung beschwerte sich der Dienstpflichtige bei der kantonalen Rekursinstanz. Er machte geltend, er führe in X ein eigenes Treuhandbüro. Da an diesem Ort keine geeigneten Büroräumlichkeiten zu finden seien und er zudem für seine Mutter sorgen müsse, sei die Führung eines eigenen Haushalts unumgänglich.

Mit Entscheid vom 21. März 1973 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Anspruch auf Haushaltungsentschädigung bestehe nicht schon, wenn der (alleinstehende) Dienstpflichtige einen eigenen Haushalt führe. Voraussetzung sei vielmehr, dass die Haushaltsführung berufsbedingt notwendig sei, was in dem zu beurteilenden Falle nicht angenommen werden könne. Zudem wohne der Kläger bei seiner Mutter und führe somit keinen eigenen Haushalt.

Der Dienstpflichtige erhebt rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG. In der Begründung führt er aus, entgegen der Annahme der Vorinstanz lebe er nicht bei seiner Mutter, vielmehr wohne diese bei ihm in seiner eigenen Liegenschaft. Zur Berufsausübung als Treuhänder benötige er eigene Büroräumlichkeiten, die er am Arbeitsort nicht hätte mieten können. Die Führung eines eigenen Haushaltes bilde daher eine dringende Notwendigkeit.

Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Nach Art. 4 Abs. 1 EOG haben Anspruch auf eine Haushaltungsentschädigung die verheirateten Dienstpflichtigen (Bst. a) sowie die ledigen, verwitweten und geschiedenen Dienstpflichtigen, die mit Kindern im Sinne von Art. 6 Abs. 2 EOG zusammenleben oder wegen ihrer beruflichen oder amtlichen Stellung gehalten sind, einen eigenen Haushalt zu führen (Bst. b).

Zur Frage, unter welchen Voraussetzungen alleinstehenden Dienstpflichtigen ohne Kinder eine Haushaltungsentschädigung auszurichten ist, hat sich das EVG erstmals in einem Entscheid vom 17. August 1953 i. Sa. Th. M. (EVGE 1953, S. 256 ff., ZAK 1953, S. 325) ausgesprochen. Das Gericht gelangte dabei zum Schluss, die Anwendung dieser Bestimmung dürfe nicht auf bestimmte Berufe beschränkt werden. Andererseits genüge die blossе Tatsache, dass ein Alleinstehender einen eigenen Haushalt führe, nicht für die Begründung des Anspruches auf eine Haushaltungsentschädigung. Entscheidend sei vielmehr, ob der Dienstpflichtige wegen der Natur und der besonderen Anforderungen seines Berufes genötigt sei, einen eigenen Haushalt zu führen. Dies sei anhand der konkreten beruflichen Verhältnisse im Einzelfall zu beurteilen, wobei an den Nachweis der berufsbedingten Notwendigkeit ein strenger Massstab anzulegen sei.

Entsprechend diesen Grundsätzen hat das EVG den Anspruch auf Haushaltungsentschädigung Personen in folgenden Verhältnissen zuerkannt: lediger Landwirt, dessen Hof vom nächsten Dorf weit entfernt war (EVGE 1953, S. 256, ZAK 1953, S. 325); geschiedener Landarzt mit Allgemeinpraxis (EVGE 1954, S. 305, ZAK 1955, S. 79); lediger Inhaber einer Käserei, der seinen Kleinbetrieb nur mit Hilfe seines Bruders besorgte (Urteil vom 20. Juli 1954 i. Sa. E. J.); verwitweter Inhaber eines kleinen Transportunternehmens, bei welchem aus betriebswirtschaftlichen Gründen eine Trennung von Haus-

haltung und Geschäft nicht möglich war (EVGE 1965, S. 298, ZAK 1966, S. 222). Die Notwendigkeit einer eigenen Haushaltführung wurde dagegen verneint gegenüber dem Inhaber eines Konstruktionsbüros (EVGE 1954, S. 49, ZAK 1954, S. 103); einem in der Stadt tätigen Augenarzt (ZAK 1954, S. 178); dem Betriebsinhaber einer städtischen Bäckerei und Konditorei (ZAK 1954, S. 101); einem im eigenen Hotel- und Gastwirtschaftsbetrieb wohnenden Hotelier und Küchenchef (ZAK 1955, S. 23); dem Inhaber eines städtischen Metzgereibetriebes (ZAK 1955, S. 77) sowie dem Geschäftsleiter und Mitinhaber einer Druckerei und Papeterie (EVGE 1961, S. 369, ZAK 1962, S. 391).

2. Der Beschwerdeführer betreibt ein Treuhandbüro mit dem Dienstleistungsbereich «Buchhaltungen — Verwaltungen — Steuererklärungen — diverse kaufmännische Servicearbeiten». Er verfügt über Büroräumlichkeiten in einer eigenen Liegenschaft in X. Im gleichen Haus befindet sich seine Wohnung, in welcher auch die Mutter des Beschwerdeführers lebt.

a. In ihrem Entscheid führte die Vorinstanz aus, die Voraussetzungen zur Ausrichtung einer Haushaltungsentschädigung seien schon deshalb nicht gegeben, weil der Beschwerdeführer keinen eigenen Haushalt führe. Das Erfordernis des eigenen Haushalts sei nicht erfüllt, wenn der Dienstpflichtige mit Eltern oder Geschwistern einen gemeinsamen Haushalt führe. In dieser allgemeinen Form kann den Schlussfolgerungen des erstinstanzlichen Richters nicht beigepllichtet werden. Aus der im vorinstanzlichen Entscheid zitierten Rechtsprechung des EVG geht nur hervor, dass die Anspruchsvoraussetzungen für die Haushaltungsentschädigung nicht als erfüllt zu betrachten sind, wenn die Haushaltführung bei Familienangehörigen liegt und der Dienstpflichtige dem Haushalt lediglich angeschlossen ist (ZAK 1954, S. 102 f.).

Der Umstand, dass die unterstützungsbedürftige Mutter beim Beschwerdeführer in dessen Liegenschaft wohnt, ändert nichts daran, dass dieser einen eigenen Haushalt führt. Zu beurteilen bleibt daher einzig die Frage, ob die Führung eines eigenen Haushaltes berufsbedingt notwendig ist.

b. Es ist offensichtlich, dass die Tätigkeit eines Treuhänders unabhängig vom Bestehen eines eigenen Haushaltes ausgeübt werden kann. Grundsätzlich verhält es sich in dieser Hinsicht nicht anders als in den erwähnten Fällen von Gewerbetreibenden, bei welchen das EVG die Anspruchsvoraussetzungen mangels berufsbedingter Notwendigkeit einer eigenen Haushaltführung verneint hat. Wie beim vergleichbaren Sachverhalt des Inhabers eines Konstruktionsbüros (EVGE 1954, S. 49 ff., ZAK 1954, S. 103) lässt sich nicht sagen, die Führung eines Treuhandbüros setze allgemein einen Haushalt voraus. Die berufliche Tätigkeit erfordert vielmehr nur geeignete Büroräumlichkeiten. Für den Betriebsleiter kann es zwar vorteilhaft sein, den Betrieb in Verbindung mit einem Haushalt zu führen; berufsbedingt ist dies jedoch nicht. In dieser Hinsicht unterscheidet sich der vorliegende Fall wesentlich von den in EVGE 1953, S. 256 (ZAK 1953, S. 325) und EVGE 1965, S. 298 (ZAK 1966, S. 222) beurteilten Sachverhalten, bei denen eine Betriebsführung ohne zugehörigen Haushalt nicht denkbar war.

Selbst wenn es zutreffen sollte, dass der Beschwerdeführer keine andern geeigneten Büroräumlichkeiten am Wohn- und Arbeitsort finden könnte, vermöchte dies eine andere Beurteilung nicht zu rechtfertigen. Umstände, die

nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Berufstätigkeit stehen, sind schon im Hinblick auf den Ausnahmecharakter des Anspruchs Alleinstehender auf **Haushaltungsentschädigung** nicht zu berücksichtigen. Dementsprechend hat das **EVG** unter anderem entschieden, die Notwendigkeit einer eigenen **Haushaltung** lasse sich nicht damit begründen, dass der Vermieter Betriebsräumlichkeiten und Wohnung nur zusammen vermiete. Hierin liege kein Element, das der Berufsausübung als solcher innewohne (**ZAK 1954, S. 101, Erwägung 2**). Auch im vorliegenden Fall lässt sich die Notwendigkeit einer **Haushaltführung** nicht mit den beruflichen Verhältnissen begründen, sondern allenfalls mit den ungünstigen Verhältnissen auf dem Wohnungsmarkt und dem Umstand, dass der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Mutter lebt, für deren Unterhalt er teilweise aufkommt. Die Voraussetzungen zur **Ausrichtung einer Haushaltungsentschädigung** sind daher nicht gegeben.

## **AHV/IV-Vollrententabelle**

**Skala 25**

**Gültig ab 1. Januar 1975**

Die Tabelle im Format A4 enthält die Monatsbeträge aller Rentenarten der AHV und IV (einfache, Ehepaar-, Witwen-, Waisen- und Kinderrenten, Zusatzrenten) für Versicherte mit voller Beitragsdauer.

Einzelne Tabellen sind bei den Ausgleichskassen erhältlich

**Grössere Bestellungen (100 Ex. = Fr. 3.50) sind unter  
Nr. 318.117.1 zu richten an die**

**Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale,  
3000 Bern**

Die *Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung* hielt am 4./5. September unter dem Vorsitz von Dr. Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, und im Beisein von Prof. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, ihre 53. Sitzung ab. Zuhanden des Bundesrates begutachtete sie die Vorschläge für die Anpassung der Renten an die Preis- und Lohnentwicklung ab 1976. Dabei sprach sie sich mehrheitlich für die Methode der verzögerten Dynamisierung aus, bei welcher sowohl die neu zugesprochenen wie die laufenden Renten mit einem zeitlichen Abstand von ein bis zwei Jahren gegenüber dem Indexstand der Lohnentwicklung angepasst werden. Vorausgesetzt wird allerdings, dass die finanzielle Lage der Versicherung, des Bundes und der Kantone sowie die allgemeine wirtschaftliche Lage des Landes eine solche Anpassung gestatten. Eine Minderheit der Kommission hatte für die laufenden Altersrenten die Methode der Indexierung, d. h. die Anpassung der Renten an die Preisentwicklung, befürwortet, während sie für alle Neurenten sowie für die laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten ebenfalls der Anpassung an die Lohnentwicklung zustimmte.

Ferner befürwortete die Kommission die Ausrichtung von Betriebsbeiträgen an Altersheime sowie an andere Einrichtungen und Hilfsdienste für Betagte (z. B. Haushilfedienst, Beratungsdienst). Schliesslich sprach sie sich für eine Regelung aus, die es dem Bundesrat erlauben würde, unter bestimmten Voraussetzungen die Abgabe von Hilfsmitteln (Hörapparate, Prothesen, Fahrstühle usw.) an invalide Altersrentner anzuordnen.

## Die Kosten der IV-Kommissionen und der IV-Regionalstellen

Im Zeichen der allgemeinen Kostenexplosion ist es sicher interessant festzustellen, wie sich diese bei den IV-Kommissionen und deren Sekretariaten sowie bei den IV-Regionalstellen auswirkt. Die vorliegende Übersicht erfasst die Zeitspanne 1968 bis 1973. In diese fällt der auf den 1. Januar 1969 erfolgte Übergang von der ortsgebundenen zur gesamtschweizerisch einheitlichen Entschädigungs- bzw. Entlöhnungsregelung für die Kommissionsmitglieder und das Personal der Regionalstellen.

Der Gesamtaufwand der erwähnten Stellen belief sich 1968 auf rund 11 Mio Franken und 1973 auf 22,6 Mio Franken. Er hat sich somit innert fünf Jahren mehr als verdoppelt.

### 1. Die IV-Kommissionen

Im Gegensatz zu den IV-Sekretariaten und den IV-Regionalstellen war bei den IV-Kommissionen nach Einführung der einheitlichen Entschädigungsregelung im Jahre 1969 keine Kostenexplosion festzustellen. Im Gegenteil, trotz der stets leicht ansteigenden Zahl der zu behandelnden Fälle (s. Grafik 1) blieben die Kosten stabil und konnten zum Teil sogar gesenkt werden.

Diese Entwicklung ergab sich einerseits aus der Andersartigkeit der Kosten der IV-Kommissionen gegenüber denjenigen der andern genannten Stellen. Die IV-Kommissionen haben nämlich keine Sachkosten aufzuwenden und die für sie geltenden Entschädigungsansätze blieben bis anhin unverändert. Andererseits wirkte sich die weitgehende Umstellung vom Kommissions- auf das Präsidialbeschlussverfahren je länger je mehr arbeitsvereinfachend und kostensparend aus. Eine seit dem 1. Januar 1968 geltende Gesetzesbestimmung (Art. 60<sup>bis</sup> IVG) gestattet es dem Präsidenten der IV-Kommission, selbständig zu entscheiden, wenn die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt oder nicht erfüllt sind. Ein weiterer Grund zur Kostensenkung kann auch bei den gegenüber früher verbesserten Bedingungen in der Arbeitsteilung zwischen den IVK-Sekretariaten und den IV-Kommissionen gesucht werden. Durch jahrelange Erfahrungen sind die IVK-Sekretariate heute in der Regel imstande, die Fälle so vorzubereiten, dass dadurch die Arbeit der IV-Kommission erleichtert wird.

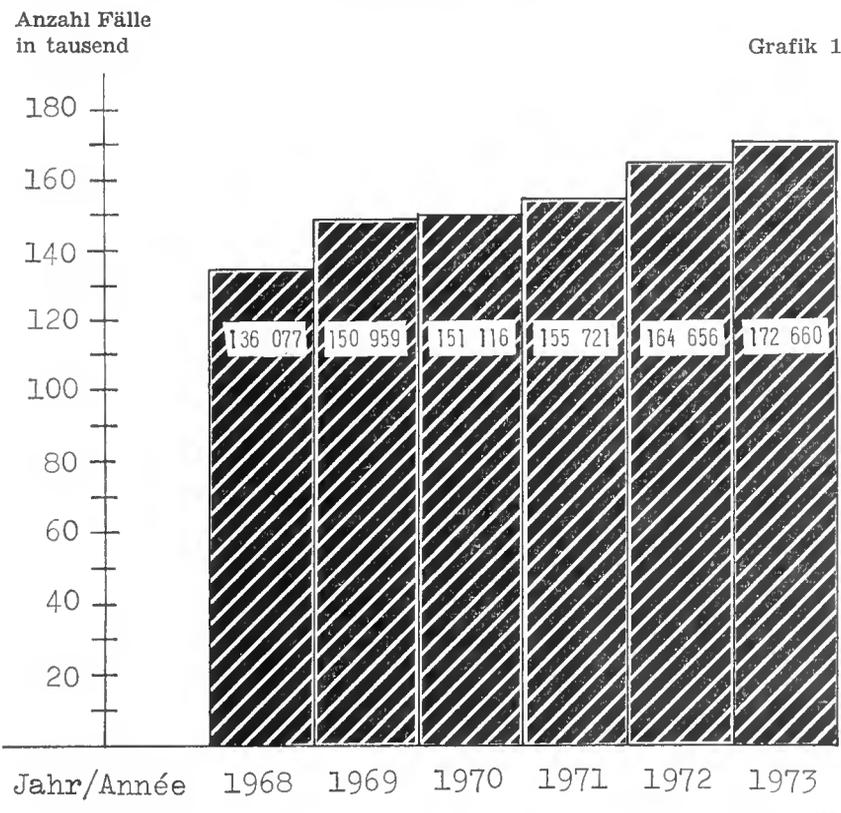
Schliesslich sei nicht verschwiegen, dass das Bundesamt für Sozialversicherung in seiner Eigenschaft als Aufsichtsstelle und insbesondere bei den Revisionen an Ort und Stelle wie auch bei der Überprüfung der

Kommissionsvoranschläge einen wesentlichen Anteil zur Rationalisierung der Geschäftsführung beiträgt.

*Entwicklung der Kosten von 1968 bis 1973*

Die Gesamtkosten sämtlicher IV-Kommissionen (s. Grafik 2) erhöhten sich von 940 000 Franken im Jahre 1968 auf 1,6 Mio Franken im Jahre 1973 oder um rund 60 Prozent. Wie bereits angedeutet, ist dieser Kostenanstieg durch die Umstellung auf die einheitliche Entschädigungsregelung im Jahr 1969 verursacht worden. Beim Vergleich zwischen 1968 und 1969 muss zudem noch berücksichtigt werden, dass 1968 die Kosten

*Von den IV-Kommissionen behandelte Geschäfte  
1968 bis 1973*



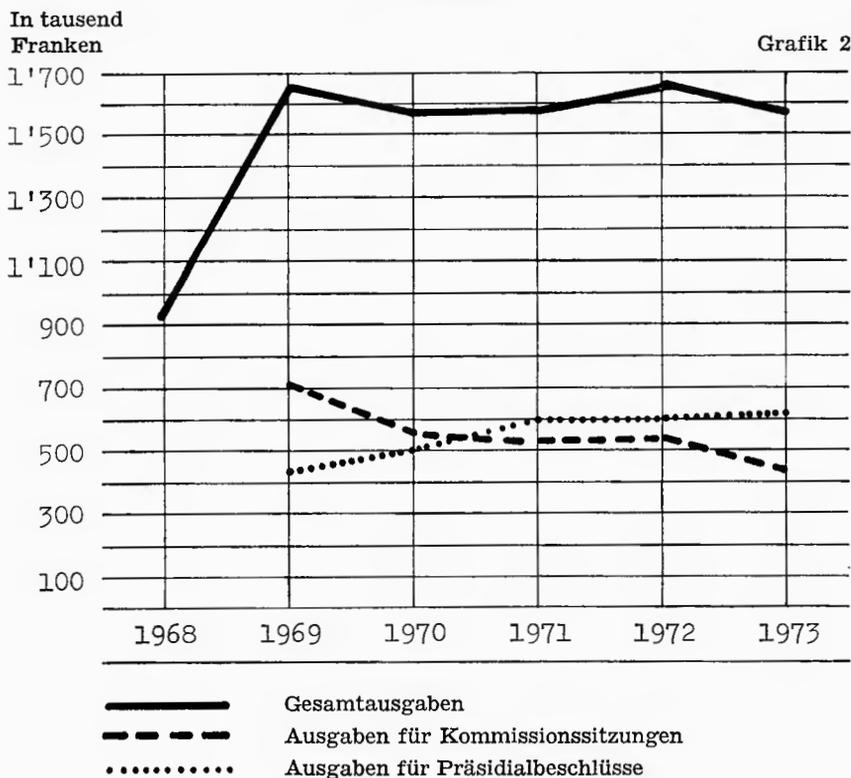
in der Regel 11 (Februar — Dezember), 1969 jedoch 13 Monate (Januar — Januar) beinhalten; diese Verschiebung entstand durch die Inkraftsetzung der neuen Entschädigungsregelung auf den 1. Januar 1969.

Bezeichnend ist die entgegengesetzte Entwicklung der Kosten der Kommissionssitzungen und derjenigen der Präsidialbeschlüsse (s. Grafik 2), die auf die bereits erwähnte Verfahrensumstellung zurückzuführen ist.

### *Kosten pro Fall*

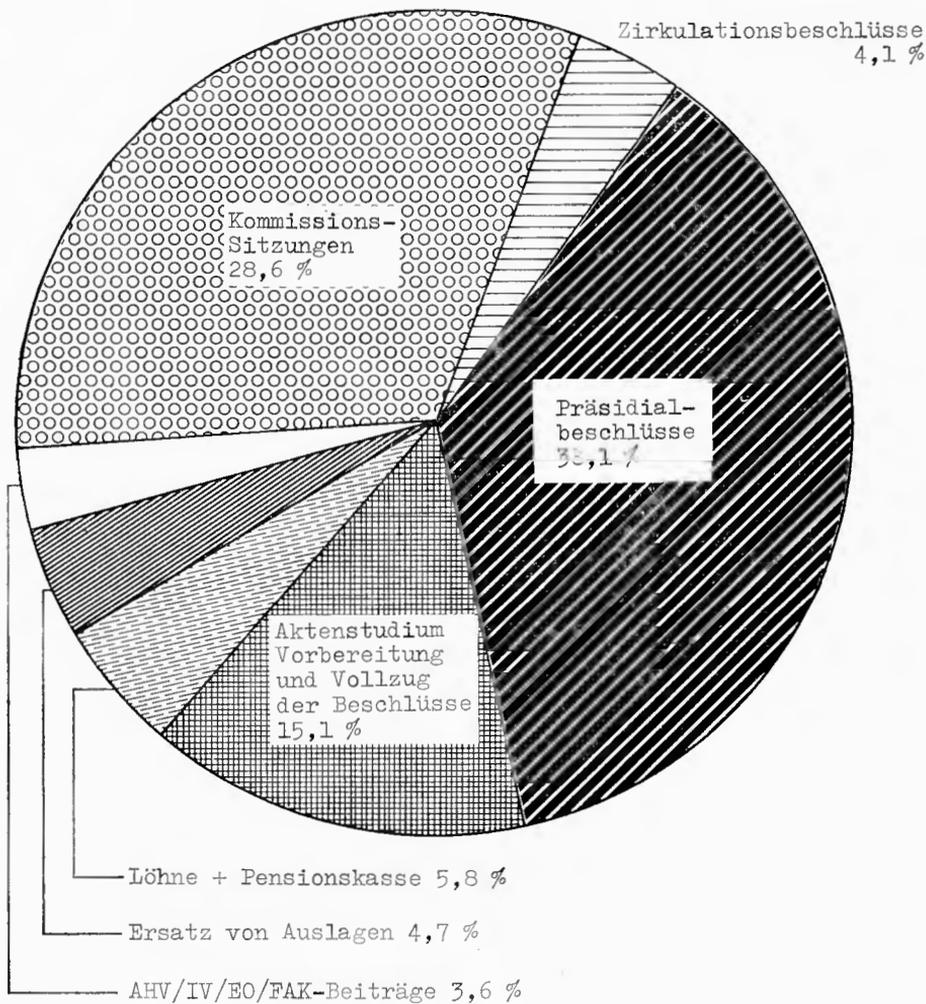
Sind die Gesamtkosten und die Anzahl gefasster Beschlüsse bekannt, so ist man versucht, den «Durchschnittspreis» eines Beschlusses zu be-

*Entwicklung der Kosten der IV-Kommissionen  
1968 bis 1973*



Zusammensetzung der Kosten der IV-Kommissionen  
im Jahre 1973

Grafik 3



rechnen. Auf die Gesamtheit der IV-Kommissionen bezogen, betrug dieser im Jahre 1973 etwa 9 Franken. Die Durchschnittswerte bei den einzelnen Kommissionen schwanken zwischen der Hälfte und dem Doppelten dieses Betrages. Diese weite Streuung kann nicht ohne weiteres begründet werden, doch ist anzunehmen, dass sie durch die verschiedenen massgebenden Entschädigungsansätze je nach Zusammensetzung der Kommission (hauptberuflich selbständig erwerbstätige Mitglieder erhalten eine zusätzliche Entschädigung), das vorwiegend angewandte Verfahren (Kommissions- oder Präsidialbeschlussverfahren) und die Arbeitsweise der Kommission überhaupt bestimmt wird.

## 2. Die IVK-Sekretariate

Die Gesamtausgaben der Sekretariate der IV-Kommissionen stiegen von 1968 bis 1973 von 6,5 Mio auf 13,7 Mio Franken, also um über 100 Prozent (s. auch Grafik 4). Davon entfielen rund 85 Prozent auf Gehälter und Sozialleistungen, 7,1 Prozent auf die Mietzinse, 5,7 Prozent auf Bürokosten und 3,1 Prozent auf die übrigen Kosten. In allen Kantonen ist das IV-Kommissions-Sekretariat der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen. Man könnte also erwarten, dass die Sekretariatskosten sich ungefähr gleich wie jene der Ausgleichskassen entwickeln würden. Diese Annahme wird aber durch die Ergebnisse nicht ganz bestätigt; während der Berichtsperiode sind die Gesamtkosten der kantonalen Kassen nur um etwa 80 Prozent gestiegen. Daraus kann geschlossen werden, dass die IVK-Sekretariate zunehmend stärker beansprucht wurden; dies zeigt sich auch im erhöhten Personalbestand.

### *Kosten pro Fall*

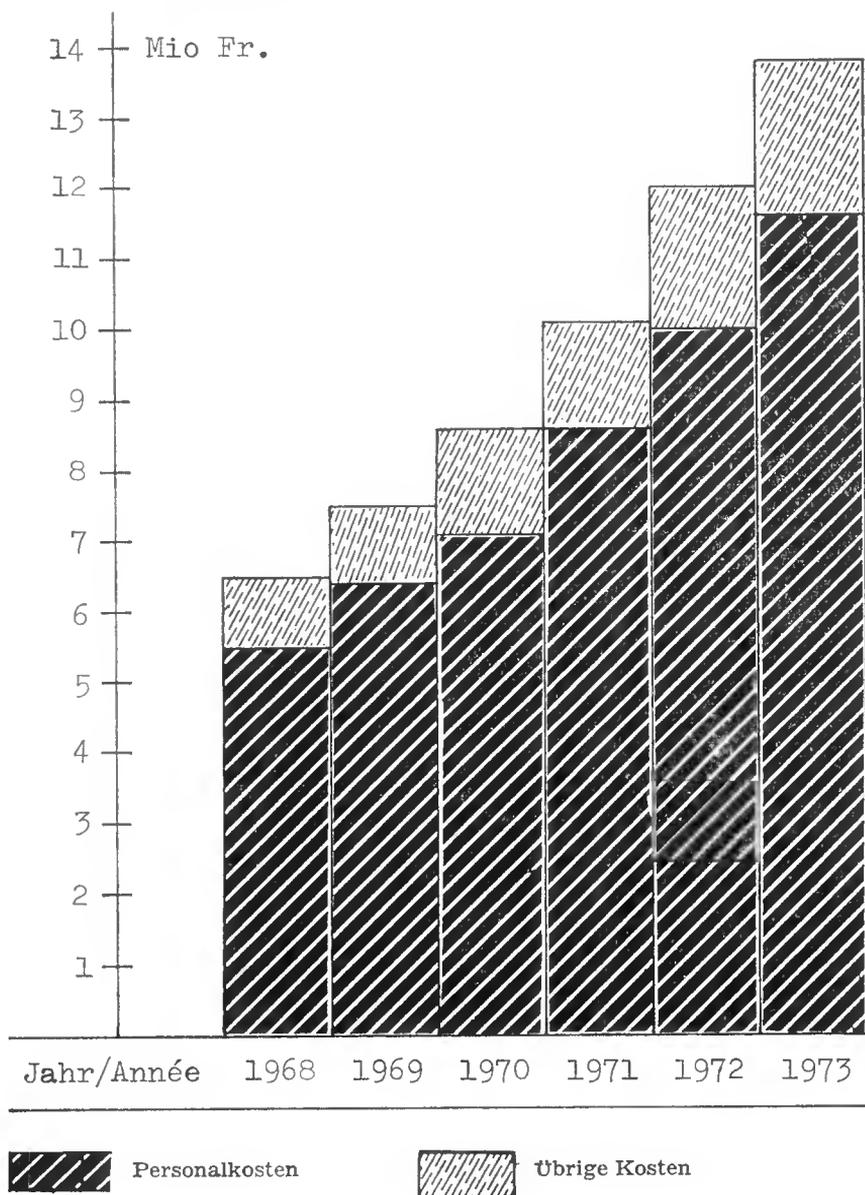
Versucht man in gleicher Weise wie bei den IV-Kommissionen die Durchschnittskosten pro behandelten Fall zu bestimmen, so kommt man bei den kantonalen IVK-Sekretariaten für 1973 auf einen Betrag von 76 Franken. Auch hier liegen die Extremwerte mit rund 60 bzw. 120 Franken ziemlich weit auseinander. In diesem Zusammenhang sind auch Angaben über den Personalbestand von Interesse: die kantonalen IVK-Sekretariate beschäftigten im Jahre 1973 gesamthaft ungefähr 320 Personen<sup>1</sup>; durchschnittlich bearbeitete jede Arbeitskraft 510 Beschlüsse. Einzelne Sekretariate weichen indessen stark von diesem Durchschnitt ab; die Aufsichtsbehörde beobachtet ihre Tätigkeit mit

---

<sup>1</sup> In dieser Zahl sind die Teilzeitbeschäftigten auf Vollbeschäftigte umgerechnet miteinbezogen.

Entwicklung der Kosten der IVK-Sekretariate

Grafik 4



besonderer Aufmerksamkeit. Es wäre aber unvorsichtig, aus diesen Angaben eine Beurteilung der Arbeitsqualität herauslesen zu wollen. Sie sind hier nur zum Zwecke der Information wiedergegeben.

### 3. Die IV-Regionalstellen

Der Aufwand sämtlicher Regionalstellen erhöhte sich während der erfassten Zeitspanne von 3,5 auf 7,4 Mio Franken, das heisst um 109 Prozent. Die Erhöhung ist bedingt durch die Zunahme der Personalkosten, welche rund vier Fünftel der Gesamtkosten ausmachen.

Die *Personalkosten (Gehälter und Sozialleistungen)* stiegen von 2,8 im Jahre 1968 auf 6,1 Mio Franken im Jahre 1973, somit um 121 Prozent. Die Erhöhung ist bedingt durch die Zunahme der Personalbestände (31 % mehr Angestellte). Diese ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass die Berufsberatung und die Stellenvermittlung für Invalide — besonders für geistig Behinderte — zunehmend schwieriger wird und die Behandlung der Fälle erhöhte Anforderungen in fachtechnischer und zeitlicher Hinsicht stellt. Dazu kommen die laufbahn-mässige Besserstellung des Personals, die Änderung der Ämterklassifikation, der Teuerungsausgleich sowie die Erhöhung der AHV/IV/EO-Beiträge und der Arbeitgeberbeiträge an die Pensionskassen. Die jährliche Entwicklung der Kosten ist aus Grafik 5 zu ersehen.

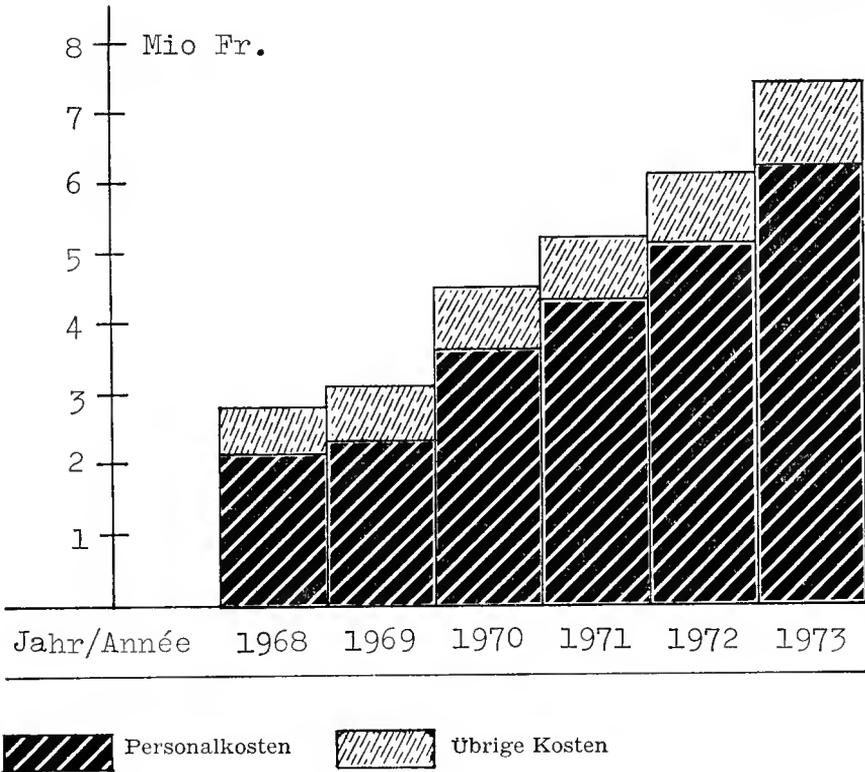
Die *übrigen Kosten* stiegen von 743 000 Franken im Jahr 1968 auf 1,2 Mio Franken im Jahre 1973, d. h. um 67 Prozent (s. Grafik 5). Die Beträge verteilen sich prozentual ziemlich gleichmässig auf folgende Kostenstellen: Miete, Ersatz von Auslagen (Reisespesen, Übernachtungs- und Mahlzeitenentschädigungen), Bürokosten und Diverses (insbesondere Telefon und Versicherungen).

Der Grundsatz der Kostenvergütung an die Regionalstellen ist im IV-Gesetz festgelegt; die Beiträge sind somit weitgehend die gleichen für alle Stellen. Gleichwohl unterscheiden sich die Tätigkeitsgebiete der einzelnen Regionalstellen geographisch und in ihrer gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Struktur stark voneinander, was auch ihre Kosten direkt beeinflusst. Es ist beispielsweise viel leichter, für einen Behinderten im stark industrialisierten Mittelland eine Beschäftigung zu finden als in einem Berggebiet. Aus diesem Grunde ist es nutzlos, einen Durchschnittswert der Leistung pro Regionalstelle zu errechnen. Es darf aber gesagt werden, dass den Gesamtkosten der Regionalstellen von 7,4 Mio Franken im Jahre 1973 die folgenden beachtlichen Dienstleistungen gegenüberstehen:

- über 10 000 Abklärungen der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten,
- rund 2000 Vermittlungen von Stellen für Invalide zur erstmaligen beruflichen Ausbildung oder zur Wiedereingliederung,
- 1800 Arbeitsplatzvermittlungen in der offenen Wirtschaft.

*Entwicklung der Kosten der IV-Regionalstellen*

Grafik 5



# Die AHV-Revision auf den 1. Januar 1975

## Gegenüberstellung der bisherigen und der ab 1. Januar 1975 geltenden bundesrechtlichen Vollzugsbestimmungen zur AHV, IV und den Ergänzungsleistungen

Nachdem im Septemberheft der ZAK die im Zusammenhang mit der gegenwärtigen AHV-Revision abgeänderten bzw. neu geschaffenen Gesetzesbestimmungen wiedergegeben und erläutert worden sind, folgen nachstehend die entsprechenden Vollzugsvorschriften. Die Darstellung umfasst wie üblich in der linken Spalte die bisherigen, rechts die neuen Texte, wobei die Abweichungen soweit möglich durch Kursivschrift hervorgehoben sind. Die anschliessenden Kommentare sind ebenfalls kursiv gesetzt. Aus Platzgründen enthält das vorliegende Heft nur die Verordnung über die AHV; die Änderungen zur IV- und zur EL-Verordnung sowie die Schlussbestimmungen werden im Novemberheft folgen. Von der ganzen synoptischen Darstellung der Gesetzes- und Verordnungsänderungen wird danach ein Separatdruck erhältlich sein.

### I. Verordnung über die AHV (AHVV)

#### *Art. 7 Bst. d AHVV*

Zu dem für die Berechnung der Beiträge massgebenden Lohn gehören, soweit sie nicht Spesenersatz darstellen, insbesondere:

d. Einkommen mitarbeitender Kommanditäre und Gewinnanteile der Arbeitnehmer, soweit sie den Zins der Kommandite oder einer allfälligen Kapitaleinlage übersteigen;

Zu dem für die Berechnung der Beiträge massgebenden Lohn gehören, soweit sie nicht Spesenersatz darstellen, insbesondere:

d. *Entgelte* der Kommanditäre, die aus einem Arbeitsverhältnis zur Kommanditgesellschaft fließen, Gewinnanteile der Arbeitnehmer, soweit sie den Zins einer allfälligen Kapitaleinlage übersteigen;

*Ein Kommanditär kann der Kommanditgesellschaft nicht nur als Gesellschafter gegenüberstehen — aus welchem Verhältnis Zins und Gewinnanteil fließen—, sondern er kann überdies, wie ein Dritter, durch*

ein Arbeitsverhältnis mit der Gesellschaft verbunden sein und wie ein anderer Arbeitnehmer entlohnt werden.

Das bisherige Recht unterschied diese Doppelstellung nicht. Arbeitete der Kommanditär in der Gesellschaft mit, so zählten sämtliche Einkünfte mit Ausnahme des Zinses — Arbeitsentgelt und Gewinnanteil — zum massgebenden Lohn. Arbeitete er in der Gesellschaft nicht mit, so wurde der Gewinnanteil nicht als Erwerbseinkommen, sondern als Kapitalertrag betrachtet.

Nach der neuen Regelung, die jedoch erst am 1. Januar 1976 in Kraft tritt, gelten die Einkünfte, die dem Kommanditär als Gesellschafter zukommen, wie namentlich der Gewinnanteil, als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (s. Erläuterungen zu Art. 20 Abs. 3 AHVV). Zum massgebenden Lohn gehören nur noch die Entgelte, die der Kommanditär aus einem zur Gesellschaft bestehenden Arbeitsverhältnis erhält.

#### Art. 11 Abs. 1 AHVV

<sup>1</sup> Verpflegung und Unterkunft der Arbeitnehmer in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben und im Hausdienst werden mit 10 Franken im Tag bewertet. Vorbehalten bleiben die Artikel 12 und 14.

<sup>1</sup> Verpflegung und Unterkunft der Arbeitnehmer in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben und im Hausdienst werden mit 13 Franken im Tag bewertet. Vorbehalten bleiben die Artikel 12 und 14.

Der Ansatz für Verpflegung und Unterkunft muss den Kosten der Lebenshaltung angepasst werden. Für die Steuern wird er von 10 auf 13 Franken erhöht. Ein gleiches hat für die Beiträge an die AHV/IV/EO zu geschehen. Damit werden Verpflegung und Unterkunft für Steuern und Beiträge wiederum gleich bewertet, nämlich für:

das Morgenessen	mit Fr. 2.60
das Mittagessen	mit Fr. 5.20
das Abendessen	mit Fr. 2.60
die ganze Verpflegung	mit Fr. 10.40
die Unterkunft	mit Fr. 2.60
Verpflegung und Unterkunft	mit Fr. 13.—

#### Art. 14 Abs. 3 AHVV

<sup>3</sup> Sofern das Bar- und Natureinkommen mitarbeitender Familien-

<sup>3</sup> Sofern das Bar- und Natureinkommen mitarbeitender Familien-

glieder in nichtlandwirtschaftlichen Berufen die nachfolgenden Ansätze nicht erreicht, werden die Beiträge bemessen aufgrund eines monatlichen Globaleinkommens von

- a. 600 Franken für alleinstehende mitarbeitende Familienglieder und für im Betrieb der Ehefrau mitarbeitende Ehemänner;
- b. 900 Franken für verheiratete mitarbeitende Familienglieder; arbeiten beide Ehegatten im Betrieb voll mit, so gilt für jeden der Ansatz von Buchstabe a.

glieder in nichtlandwirtschaftlichen Berufen die nachfolgenden Ansätze nicht erreicht, werden die Beiträge bemessen aufgrund eines monatlichen Globaleinkommens von

- a. 800 Franken für alleinstehende mitarbeitende Familienglieder und für im Betrieb der Ehefrau mitarbeitende Ehemänner;
- b. 1200 Franken für verheiratete mitarbeitende Familienglieder; arbeiten beide Ehegatten im Betrieb voll mit, so gilt für jeden der Ansatz von Buchstabe a.

*Die Ansätze umfassen den Wert der Naturalleistungen sowie von Leistungen in Geld. Sie wurden den Ansätzen für die Bewertung von Verpflegung und Unterkunft (s. Erläuterungen zu Art. 11 Abs. 1 AHVV) angepasst und mit gewissen Aufrundungen im gleichen Verhältnis erhöht, wobei dasjenige zwischen dem Ansatz für Alleinstehende und dem für Verheiratete von zwei zu drei beibehalten wurde.*

#### Art. 20 Abs. 3 AHVV

<sup>3</sup> Die Teilhaber von Kollektivgesellschaften, die unbeschränkt haftenden Teilhaber von Kommanditgesellschaften und die Teilhaber anderer auf einen Erwerbszweck gerichteter Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit haben die Beiträge von dem gemäss Artikel 17 Buchstabe c berechneten Anteil am Einkommen der Personengesamtheiten zu bezahlen.

<sup>3</sup> Die Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von anderen auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit haben die Beiträge von dem gemäss Artikel 17 Buchstabe c berechneten Anteil am Einkommen der Personengesamtheiten zu entrichten.

*Der Kommanditär ist Teilhaber der Kommanditgesellschaft. Das Einkommen, das ihm als Gesellschafter zufliesst, insbesondere der Gewinnanteil, gehört deshalb zu dem aus selbständiger Erwerbstätigkeit, wie das des Komplementärs (für das Einkommen aus einem Arbeits-*

*verhältnis zur Gesellschaft s. Erläuterungen zu Art. 7 Bst. d AHVV). Die bisherige Regelung, wonach der nicht mitarbeitende Kommanditär lediglich als Kapitalgeber betrachtet wird, entsprach dessen rechtlicher und wirtschaftlicher Stellung nicht. Die Neuregelung tritt erst am 1. Januar 1976 in Kraft.*

#### **Art. 74 Abs. 2 und 3 AHVV**

<sup>2</sup> Die Ausgleichskassen haben jährlich einmal die Zahlungsanweisung dem Rentenberechtigten beziehungsweise seinem gesetzlichen Vertreter eigenhändig abgeben zu lassen oder für den Berechtigten eine Lebensbescheinigung einzuholen. Ausgleichskassen, welche aufgrund laufender amtlicher Todesmeldungen eine ausreichende Kontrolle ausüben, können mit Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung von diesen Massnahmen absehen.

<sup>2</sup> Die Ausgleichskassen nehmen die erforderlichen Lebenskontrollen vor. Diese erfolgen laufend aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen und eintreffenden Meldungen sowie der von der Zentralen Ausgleichsstelle periodisch gemeldeten Todesfälle. Die Ausgleichskassen holen nötigenfalls eine Lebensbescheinigung ein.

<sup>3</sup> Bei Renten und Hilflosenentschädigungen für im Ausland wohnende Personen holen die Ausgleichskassen in jedem Fall periodisch eine Lebensbescheinigung ein.

*Zu Absatz 2: Gemäss dem neuen Artikel 127a der Zivilstandsverordnung teilen die Zivilstandsämter der Zentralen Ausgleichsstelle alle Todesfälle mit. Die Zentrale Ausgleichsstelle leitet die Todesmeldungen an die Ausgleichskassen weiter, soweit sie Personen betreffen, die als leistungsberechtigte Bezüger von Renten oder Hilflosenentschädigungen der AHV bzw. IV oder als deren Angehörige, für welche eine Rente bezogen wird, bei ihr registriert sind. Dieses Meldeverfahren ermöglicht es, auf das bisher geübte und besonders auch für die Post aufwendige Verfahren der sogenannten eigenhändigen Auszahlung als allgemeine periodische Kontrollmassnahme zu verzichten.*

*Zu Absatz 3 (neu): Die besonderen Verhältnisse im Ausland bringen es mit sich, dass das neue Meldeverfahren für die Lebenskontrolle bei den im Ausland wohnenden Rentenberechtigten nur teilweise eingesetzt werden kann und bei den im Ausland lebenden ausländischen Rentenbezügerern überhaupt nicht spielt. Es müssen daher für diese Leistungsbezüger noch besondere sichernde Massnahmen vorgesehen werden.*

Art. 134<sup>bis</sup> AHVV (neu)

<sup>1</sup> Die Bildung und Zuteilung der Versichertennummer sowie die Erstellung des Versicherungsausweises erfolgen durch die Zentrale Ausgleichsstelle.

<sup>2</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern kann im Einvernehmen mit dem Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement die Bildung und Zuteilung der Versichertennummer und die Abgabe des Versicherungsausweises für Zwecke ausserhalb der Alters- und Hinterlassenenversicherung auch für in Artikel 133 nicht bezeichnete Personen bewilligen, sofern dadurch die ordnungsgemässe Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht beeinträchtigt wird. Es legt die Bedingungen fest, ordnet das Verfahren und bestimmt die Vergütung für die entstehenden Kosten.

<sup>3</sup> Als AHV-Nummer darf nur die gemäss Absatz 1 oder 2 zugeteilte Versichertennummer bezeichnet werden.

*Die für die Bedürfnisse der bundesrechtlichen Sozialversicherung geschaffene Versichertennummer wurde schon wenige Jahre nach ihrer Einführung für andere Zwecke verwendet. Einwohnerkontrollen, Steuerverwaltungen, Krankenkassen und Firmen haben sie als individuelles Merkmal ganz oder teilweise übernommen. Die Versichertennummer dient sodann vor allem den Militärbehörden und Zivilschutzorganisationen als Matrikelnummer.*

*Die Anforderungen, die heute an die Kontrollführung gestellt werden, verlangen die Errichtung spezifischer Informationssysteme. Solche werden denn auch auf verschiedenen Ebenen der öffentlichen und privaten Verwaltung vermehrt geplant oder sind vereinzelt schon im*

*Aufbau begriffen. Für die Kontrollführung nach neuzeitlichen Methoden sind indessen besondere Identifikationsmerkmale unerlässlich. Als solches Merkmal für Personenregister eignet sich offensichtlich die Versichertennummer der AHV, die eine einheitliche Stellenzahl aufweist und überdies durch eine automatisch wirkende Prüfziffer abgesichert ist.*

*Die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen regelten die Zuteilung der Versichertennummer und die Abgabe des Versicherungsausweises lediglich für die im Rahmen der bundesrechtlichen Sozialversicherung versicherten Personen. Die Verwendung für andere Zwecke war weder untersagt noch ausdrücklich vorgesehen. Im Hinblick auf das zunehmende Interesse, das die Versichertennummer ausserhalb der bundesrechtlichen Sozialversicherung findet, war es nötig, die gesetzliche Lücke durch die Schaffung einer rechtlichen Grundlage zu schliessen. Im neuen Artikel 134<sup>bis</sup> AHVV wird das Eidgenössische Departement des Innern ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement die Bedingungen und die Einzelheiten des Verfahrens festzulegen. Solchermassen wird es möglich sein, durch die Planung sicherzustellen, dass die Durchführung der AHV nicht beeinträchtigt wird.*

*Art. 174 Abs. 1, Einleitungssatz, Bst. a und e AHVV*

<sup>1</sup> Der Zentralen Ausgleichsstelle obliegen ausser den in Artikel 71 des Bundesgesetzes sowie in den Artikeln 149, 154 und 171 dieser Verordnung genannten Aufgaben:  
a. die Bildung und Zuteilung der Versichertennummern und die Erstellung der Versicherungsausweise;

<sup>1</sup> Der Zentralen Ausgleichsstelle obliegen ausser den in Artikel 71 des Bundesgesetzes sowie in den Artikeln 134<sup>bis</sup>, 149, 154 und 171 dieser Verordnung genannten Aufgaben:  
a. aufgehoben  
e. Entgegennahme der Todesfallmeldungen der Zivilstandsämter und Weiterleitung an die Ausgleichskasse, soweit die Meldungen Leistungsbezüger betreffen, die im zentralen Register vermerkt sind.

*Im neuen Artikel 134<sup>bis</sup> AHVV werden die Aufgaben der ZAS im Zusammenhang mit der Bildung und Zuteilung der Versichertennummern und der Erstellung der Versicherungsausweise einlässlich geregelt. Dieser Artikel ist daher im Einleitungssatz zu erwähnen, während Buchstabe a aufgehoben werden kann.*

*Die in Buchstabe e genannte Aufgabe ist neu. Siehe die Erläuterungen zu Artikel 74 Absätze 2—3 AHVV.*

**Art. 200 Abs. 1 AHVV**

<sup>1</sup> Zuständig zur Beurteilung der Beschwerden ist die Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtenen Verfügung seinen Wohnsitz beziehungsweise Sitz hatte.

<sup>1</sup> Zuständig zur Beurteilung der Beschwerden ist die Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtenen Verfügung seinen Wohnsitz, Sitz oder Aufenthalt hat.

*Hält sich ein ausländischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz im Ausland in der Schweiz auf, ohne in einem Arbeitsverhältnis zu stehen, so kann er trotzdem obligatorisch versichert sein. Das ist z. B. der Fall bei einem ausländischen Staatsangehörigen, der eines Unfalles oder einer Krankheit wegen längere Zeit arbeitsunfähig ist, oder (aufgrund staatsvertraglichen Rechts) bei der Ehefrau oder den Kindern eines ausländischen Arbeitnehmers. Für die Beurteilung von Beschwerden solcher Personen war bisher die Rekurskommission für Personen im Ausland zuständig (Art. 200<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVV). Diese Regelung war nicht zweckmässig, denn zur Abklärung des Sachverhaltes ist die Rekursbehörde des Ortes am besten in der Lage, an dem sich der Beschwerdeführer aufhält. Die neue Fassung von Artikel 200 Absatz 1 AHVV schafft diese neue Zuständigkeitsordnung.*

**Art. 200<sup>bis</sup> AHVV**

<sup>1</sup> Zuständig zur Beurteilung der Beschwerden von im Ausland wohnenden Personen ist vorbehältlich Artikel 200 Absatz 1 und 3 eine besondere Rekurskommission.

<sup>2</sup> Die Rekurskommission besteht aus einem Präsidenten, einem Vizepräsidenten, drei weiteren Mitgliedern und vier Ersatzmännern. Der Sitz der Rekurskommission befindet sich in Lausanne.

<sup>3</sup> Der Bundesrat ernennt den Präsidenten, den Vizepräsidenten,

<sup>1</sup> Zuständig zur Beurteilung der Beschwerden von im Ausland wohnenden Personen ist vorbehältlich Artikel 200 Absätze 1 und 3 eine besondere, von der Verwaltung unabhängige Rekurskommission.

<sup>2</sup> *Zusammensetzung, Organisation und Verfahren der Kommission werden durch eine besondere Verordnung bestimmt.*

die weiteren Mitglieder und die Ersatzmänner für eine Amtsdauer von vier Jahren oder für den Rest der Amtsdauer. Das Eidgenössische Departement des Innern bestimmt nach Rücksprache mit dem Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement die Art der Vergütungen. Es ernennt ferner einen oder mehrere Gerichtsschreiber und kann den Präsidenten ermächtigen, weiteres Personal anzustellen. Personal- und Verwaltungskosten der Rekurskommission sind in den Voranschlag des Bundesamtes für Sozialversicherung aufzunehmen.

<sup>4</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern bestimmt die Organisation der Rekurskommission und erlässt ergänzende Bestimmungen zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren. In Fällen leichtsinniger oder mutwilliger Beschwerdeführung können dem Beschwerdeführer die Verfahrenskosten auferlegt werden.

<sup>5</sup> Die Artikel 201 und 202 sind sinngemäss anwendbar.

*Zu Absatz 1: Der neue Text betont die Unabhängigkeit der Rekursbehörde von der Verwaltung.*

*Zu Absatz 2: Bis dahin war die Zusammensetzung der Rekursbehörde in der AHVV, die Organisation und das Verfahren in einer besonderen Verordnung des Eidgenössischen Departementes des Innern geregelt. Im Hinblick auf die stärker betonte Unabhängigkeit von der Verwaltung sollen diese Fragen inskünftig in einer besonderen Verordnung des Bundesrates geordnet werden, wobei auch an eine organisatorische Verbindung mit anderen Rekurskommissionen des Bundes (z. B. Zollrekurskommission) gedacht wird.*

Art. 203 AHVV (neu)

Verwaltungsgerichtsbeschwerde  
gegen Verfügungen des Bundesamtes  
für Sozialversicherung

Gegen Verfügungen des Bundesamtes für Sozialversicherung ist unmittelbar die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zulässig.

*Vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassene Verfügungen (z. B. in Streitigkeiten über die Kassenzugehörigkeit eines Abrechnungspflichtigen) konnten bisher an das Eidgenössische Departement des Innern und anschliessend an das Eidgenössische Versicherungsgericht weitergezogen werden. Zur Entlastung des Departementes und zur Abkürzung des Instanzenweges ist neu der direkte Weiterzug an das höchste Gericht vorgesehen, wie er auch in anderen Rechtsgebieten besteht.*

Art. 215 AHVV (neu)

Beitragsberechtigung

<sup>1</sup>Beiträge werden gewährt an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten

— Heimen, die der dauernden oder vorübergehenden Unterbringung, Pflege oder Betreuung von Betagten dienen,

— Tages- und Freizeitstätten für Betagte, die der Begegnung, Erziehung oder Beschäftigung dienen.

Berücksichtigt werden auch Einrichtungen für externe Dienstleistungen zur Betreuung Betagter.

<sup>2</sup>Beiträge werden zugesprochen, wenn Lage, Ausstattung und Dienstleistungen den Anforderungen einer zeitgemässen Altersbetreuung genügen und das Bedürfnis nachgewiesen ist.

<sup>3</sup>Nicht beitragsberechtigt sind Anstalten, die nach eidgenössischer oder kantonaler Gesetzgebung als Heilanstalten gelten, sowie Alterswohnungen im Sinne des Bundesgesetzes zur Förderung des Wohnungsbaues und des Erwerbes von Wohnungs- und Hauseigentum.

*Artikel 101 AHVG legt fest, dass die Versicherung Beiträge an den Bau von Heimen und Einrichtungen für Betagte gewähren kann. In den Vollzugsbestimmungen werden nun die beitragsberechtigten Objekte näher umschrieben (Abs. 1 und 2) und die notwendigen Abgrenzungen zu andern Bundesgesetzen vorgenommen (Abs. 3).*

*Zu Absatz 1: Berechtigt zu Beiträgen an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung sind die folgenden zwei Hauptkategorien öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Charakters:*

— *Heime für Betagte. Darunter fallen die Altersheime. Sie dienen der Unterbringung, Pflege und Betreuung Betagter, die aus irgendeinem Grunde nicht mehr in der Lage sind, ihren eigenen Haushalt zu führen oder bei ihren Angehörigen zu bleiben. Wenn immer möglich sollten die Heime in der Lage sein, ihren Bewohnern eine gewisse Pflege zu geben und eine sinnvolle Freizeitgestaltung zu ermöglichen.*

— *Tages- und Freizeitstätten. Sie bieten verschiedene Dienste wie Mahlzeiten, Beratung, Fuss- und Haarpflege, Beschäftigung, Kurse, Veranstaltungen usw. an. Für Betagte, die bei ihren Kindern leben und von ihnen betreut werden, kann eine Tagesstätte eine willkommene und notwendige Entlastung bringen. Nach Möglichkeit soll angestrebt werden, dass solche Stätten in Verbindung mit einem Heim oder mit anderen Einrichtungen geschaffen werden, damit sie u. a. die Funktion eines Ortes der Begegnung zwischen der älteren und der jüngeren bzw. mittleren Generation ausüben können.*

*Bei der Subventionierung von Heimen und Tagesstätten soll besonders darauf geachtet werden, dass auch ambulante und stationäre Dienstleistungen für die Umgebung vorgesehen werden.*

*Zu Absatz 2: Der Bund muss die Gewährung von Beiträgen aus AHV-Mitteln von gewissen Bedingungen abhängig machen. Dazu gehört eine zentrale und leicht zugängliche Lage und eine zweckmässige*

*Ausstattung, ferner ausreichende Freizeitangebote bzw. Dienstleistungen für die Heimbewohner und Betagte in der Umgebung. Auch soll eine gewisse Dezentralisation angestrebt werden, damit der Betagte einen Heimplatz oder eine Freizeitstätte in seiner angestammten Umgebung finden kann. Wesentlich für die Subventionierung ist auch die Abklärung des Bedürfnisses. Um dieses zu ermitteln ist u. a. die Kenntnis der heutigen und zukünftigen Altersstruktur der Bevölkerung nach Regionen vonnöten.*

*Zu Absatz 3: Alterswohnungen dienen Privathaushaltungen und werden durch das Wohnbauförderungsgesetz subventioniert, dessen Neufassung ebenfalls auf den 1. Januar 1975 in Kraft treten wird. Beiträge an den Bau von Heilanstalten fallen in den Bereich der Krankenversicherung, deren Neuregelung ebenfalls bevorsteht.*

#### *Art. 216 AHVV (neu)*

Höhe der Beiträge

<sup>1</sup>Die Beiträge betragen höchstens ein Drittel der anrechenbaren Kosten. Besteht an der Errichtung, dem Ausbau oder der Erneuerung eines Heimes oder einer andern Einrichtung ein besonderes Interesse, so können Beiträge bis zur Hälfte der anrechenbaren Kosten sowie verzinsliche oder zinslose Darlehen gewährt werden.

<sup>2</sup>Die Beiträge dürfen die nach Abzug zweckgebundener Gelder erforderlichen Mittel nicht übersteigen.

*Die Höhe und die Art der Beiträge entsprechen der bewährten Regelung in der IV. Mit Absatz 2 soll verhindert werden, dass zweckgebundene Gelder (Legate, Stiftungen, Fonds usw.) für ein subventionsberechtigtes Objekt nicht beansprucht werden, um höhere Bundesbeiträge zu erhalten.*

#### *Art. 217 AHVV (neu)*

Anrechenbare Kosten

<sup>1</sup>Als anrechenbar fallen in Betracht die Kosten

- a. des Erwerbs von Liegenschaften,
- b. der Errichtung, des Ausbaus oder der Erneuerung von Bauten, einschliesslich der Wohnungen des für den Heimatbetrieb unentbehrlichen Personals,
- c. der Anschaffung unerlässlicher Einrichtungen.

<sup>2</sup> Aufwendungen, die nur teilweise den in Artikel 215 Absatz 1 genannten Zwecken dienen, werden anteilmässig berücksichtigt.

*Die für die Ermittlung der Baubeiträge anrechenbaren Kosten werden gleich umschrieben wie in der IV (Art. 101 IVV). Zusätzlich wird indessen bestimmt, dass Wohnungen des für die Heimbewohner unentbehrlichen Personals einbezogen werden können.*

#### *Art. 218 AHVV (neu)*

##### Einreichung und Prüfung der Gesuche

<sup>1</sup> Die Beitragsgesuche sind der zuständigen kantonalen Behörde einzureichen. Diese leitet das Gesuch mit ihrer Stellungnahme an das Bundesamt weiter.

<sup>2</sup> Das Bundesamt erlässt verbindliche Richtlinien über die zur Prüfung der Gesuche erforderlichen Unterlagen.

<sup>3</sup> Das Bundesamt prüft die Gesuche, insbesondere in bezug auf Bedürfnis, Eignung und Dringlichkeit des Projektes sowie auf die Höhe der Aufwendungen. Die bauliche Beurteilung erfolgt durch die Direktion der eidgenössischen Bauten. Überdies können Sachverständige beigezogen werden.

*Um beurteilen zu können, ob ein Bauvorhaben dem Bedürfnis und dem kantonalen bzw. regionalen Konzept der Altersplanung entspricht, ist die Stellungnahme des Kantons unerlässlich. Darum ist vorgesehen, dass die Projekte den kantonalen Behörden eingereicht werden, die es mit ihrer Stellungnahme an das Bundesamt weiterleiten.*

*Wie in der IV (Art. 102 IVV) wird das Bundesamt für Sozialversicherung nach Rücksprache mit der Direktion der eidgenössischen Bauten die Einzelheiten festlegen, über welche die Beitragsgesuche Aufschluss geben müssen (Pläne, Baubeschriebe, Berechnungen usw.).*

#### *Art. 219 AHVV (neu)*

Zusicherung der Beiträge

<sup>1</sup> Beiträge werden zugesichert, wenn das Projekt den gestellten Anforderungen entspricht und die Aufwendungen angemessen sind.

<sup>2</sup> Die Zusicherung der Beiträge erfolgt unter Vorbehalt der endgültigen Abrechnung durch das Bundesamt.

<sup>3</sup> Die Zusicherung der Beiträge kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

*Auch diese Regelung soll jener in der IV (Art. 103 IVV) entsprechen. Nach aussen tritt das Bundesamt für Sozialversicherung als Subventionsbehörde auf. Verwaltungsintern bleiben die Bestimmungen über die Mitwirkung des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartementes bei der Zusicherung von Bundesbeiträgen vorbehalten.*

#### *Art. 220 AHVV (neu)*

Abrechnung und Auszahlung

<sup>1</sup> Nach Ausführung des Projektes ist eine detaillierte Abrechnung mit allen Rechnungs- und Zahlungsbelegen dem Bundesamt einzureichen.

<sup>2</sup> Aufgrund der ausgewiesenen anrechenbaren Kosten wird der

Beitrag endgültig festgesetzt und ausbezahlt.

*Diese Bestimmung entspricht wörtlich dem Artikel 104 IVV.*

*Art. 221 AHVV (neu)*

Rückerstattung der Beiträge

<sup>1</sup> Werden Bauten, für die Beiträge ausgerichtet wurden, vor Ablauf von 25 Jahren seit der Schlusszahlung ihrer Zweckbestimmung entfremdet oder auf einen nicht gemeinnützigen Rechtsträger übertragen, so sind die Beiträge vollumfänglich zurückzuerstatten.

<sup>2</sup> Die Rückforderung ist vom Bundesamt binnen einer Frist von 5 Jahren seit der Entfremdung geltend zu machen.

<sup>3</sup> Für den zurückzuerstattenden Betrag besteht ein gesetzliches Pfandrecht zugunsten des Bundes ohne Eintragung im Grundbuch und im Nachgang zu den bestehenden Grundpfandrechten.

*Dieser Artikel entspricht der Praxis der Eidgenössischen Finanzverwaltung auf andern Rechtsgebieten.*

## **Die AHV, die IV und die EO in der Betriebsrechnung des Ausgleichsfonds für das Jahr 1973**

Die ZAK orientiert immer wieder über die Rechnungsergebnisse der AHV/IV/EO. Das letzte Mal geschah dies in einer Übersicht über das «Resultat 1973» auf den Seiten 317 ff. dieses Jahrganges. Hinter den Zahlen stehen nicht nur Franken und Rappen, sondern steht menschliches Geschehen. Wenn wir für einmal die Zahlen selbst in ihrer buch-

# Betriebsrechnungen für das Jahr 1973

I	Ausgaben	Einnahmen
	Dépenses	Recettes
	Fr.	Fr.
<b>Alters- und Hinterlassenenversicherung</b>		
<b>1 Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber . . . . .</b>	<b>863 682 739.03</b>	<b>6 313 039 034.07</b>
11 Abrechnung durch die Ausgleichskassen . . . . .		6 310 103 832.50
12 Schadenersatzforderungen (Art. 52 AHVG) . . . . .		21 195.10
13 Markenverkauf . . . . .		2 454 438.80
14 Rückerstattung von Beitragsmarken . . . . .	87 111.50	
15 Herabsetzung und Erlass von Beiträgen . . . . .	47 867.90	
16 Abschreibung von Beiträgen . . . . .	2 554 031.68	
17 Nachzahlung von abgeschrieben Beiträgen . . . . .		459 567.67
18 Anteil Invalidenversicherung . . . . .	570 491 647.55	
19 Anteil Erwerbsersatzordnung . . . . .	290 502 080.40	
<b>2 Geldleistungen . . . . .</b>	<b>6 463 022 942.45</b>	<b>8 251 321.50</b>
21 Ordentliche Renten . . . . .	6 145 712 807.70	
22 Ausserordentliche Renten . . . . .	283 397 555.45	
23 Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose . . . . .	1 372 039.80	
24 Hilfenentschädigungen . . . . .	32 133 893.—	
25 Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland . . . . .	302 976.—	
26 Rückerstattungsforderungen . . . . .	103 670.50	8 251 321.50
<b>3 Beiträge der öffentlichen Hand . . . . .</b>		<b>1 318 000 000.—</b>
31 Bund . . . . .		988 500 000.—
32 Kantone . . . . .		329 500 000.—
<b>4 Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen . . . . .</b>	<b>10 554 335.05</b>	<b>381 840 157.25</b>
41 Zinsen . . . . .		374 756 784.80
42 Wertberichtigungen . . . . .		6 075 870.—
43 Stempelabgaben und Spesen auf Anlagen . . . . .	951 182.90	
44 Anteil Invalidenversicherung . . . . .		1 007 502.45
45 Anteil Erwerbsersatzordnung . . . . .	9 603 152.15	
<b>5 Verwaltungskosten . . . . .</b>	<b>25 559 380.90</b>	
51 Pauschalfrankatur . . . . .	9 895 079.05	
52 Durchführungskosten (Art. 95 AHVG) . . . . .	8 414 672.05	
53 Kosten für die Zusprechung von Hilfenentschädigungen (Art. 43bis AHVG) . . . . .	455 194.—	
54 Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen . . . . .	6 790 487.—	
55 Parteientschädigungen . . . . .	3 948.80	
<b>Einnahmen-Überschuss</b>	<b>658 311 115.39</b>	
	<b>8 021 130 512.82</b>	<b>8 021 130 512.82</b>

	Ausgaben Dépenses	Einnahmen Recettes
	Fr.	Fr.
<b>II</b>		
<b>Invalidenversicherung</b>		
<b>1 Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber . . . . .</b>		570 491 647.55
<b>2 Geldleistungen</b>	763 222 747.45	2 773 139.85
21 Ordentliche Renten . . . . .	632 303 876.50	
22 Ausserordentliche Renten . . . . .	80 461 556.65	
23 Taggelder . . . . .	28 349 412.70	
24 Hilflosenentschädigungen . . . . .	20 741 079.—	
25 Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland . . . . .	1 203 020.—	
26 Rückerstattungsforderungen . . . . .	163 802.60	2 773 139.85
<b>3 Kosten für individuelle Massnahmen . . . . .</b>	258 562 481.60	69 614.70
31 Medizinische Massnahmen . . . . .	122 064 294.90	
32 Massnahmen beruflicher Art . . . . .	24 399 249.35	
33 Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige . . . . .	71 592 749.80	
34 Hilfsmittel . . . . .	26 564 973.55	
35 Reisekosten . . . . .	13 941 214.—	
36 Rückerstattungsforderungen . . . . .		69 614.70
<b>4 Beiträge an Institutionen und Organisationen . . . . .</b>	131 827 526.10	
41 Arbeitsämter, Berufsberatungs- und Spezialstellen . . . . .	187 535.50	
42 Baubeiträge . . . . .	71 087 177.—	
43 Betriebsbeiträge . . . . .	49 735 832.—	
44 Dachorganisationen und Ausbildungsstätten für Fachpersonal . . . . .	10 816 981.60	
<b>5 Durchführungskosten . . . . .</b>	22 737 841.76	
51 Sekretariate der IV-Kommissionen . . . . .	13 399 377.90	
52 IV-Kommissionen . . . . .	1 535 539.75	
53 Regionalstellen . . . . .	7 316 185.01	
54 Spezialstellen . . . . .	486 739.10	
<b>6 Beiträge der öffentlichen Hand . . . . .</b>		590 689 752.50
61 Bund . . . . .		443 017 314.50
62 Kantone . . . . .		147 672 438.—
<b>7 Zinsen . . . . .</b>	1 007 502.45	
<b>8 Verschiedene Einnahmen . . . . .</b>		89 119.70
81 Rückzahlungen und Zinsen auf Kapitalhilfen . . . . .		89 119.70
82 Übrige Zahlungen . . . . .		—.—
<b>9 Verwaltungskosten . . . . .</b>	6 953 279.85	
91 Pauschalfrankatur . . . . .	2 638 687.95	
92 Durchführungskosten (Art. 81 IVG) . . . . .	4 296 354.80	
93 Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen . . . . .	—.—	
94 Parteientschädigungen . . . . .	18 237.10	
<b>Ausgaben-Überschuss</b>		20 198 104.91
	<b>1 184 311 379.21</b>	<b>1 184 311 379.21</b>

	Ausgaben Dépenses	Einnahmen Recettes
	Fr.	Fr.
<b>III</b>		
<b>Erwerbersatzordnung</b>		
<b>1 Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber . . . . .</b>		290 502 080.40
<b>2 Geldleistungen . . . . .</b>	230 669 488.45	159 360.55
21 Entschädigungen . . . . .	230 668 731.50	
22 Rückerstattungsforderungen . .	756.95	159 360.55
<b>3 Zinsen . . . . .</b>		9 603 152.15
<b>4 Verwaltungskosten . . . . .</b>	656 147.40	
41 Pauschalfrankatur . . . . .	527 738.—	
42 Durchführungskosten (Art. 29 EOG) . . . . .	128 409.40	
43 Parteientschädigungen . . . . .	—	
<b>Einnahmen-Überschuss</b>	68 938 957.25	
	<b>300 264 593.10</b>	<b>300 264 593.10</b>

halterischen Aufarbeitung wiedergeben, so tun wir es, um ausnahmsweise in dieser Form auf die Grössenordnungen der AHV-IV/EO und — um ein modernes Wort zu gebrauchen — auf die Diversifikation der Einnahmen und Ausgaben hinzuweisen. Der Nichtfachmann sei allerdings vor den Klippen dieser Darstellungsweise gewarnt. So werden zum Beispiel, wie die Abrechnung zeigt, die AHV/IV/EO-Beiträge zuerst gesamthaft vereinnahmt; der IV- und der EO-Beitrag wird in der Folge auf die beiden Sozialwerke überschrieben. Das sind bedeutsame Details. Für die weiteren Zusammenhänge sei auf den Bericht des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds vom 22. Mai 1974 verwiesen, dem die vorliegenden Angaben entnommen sind. Zum besseren Verständnis kann auch ein Vergleich mit der eingangs erwähnten Übersicht (ZAK S. 317 ff.) beitragen.

## Bilanz auf 31. Dezember 1973

	Aktiven Actif	Passiven Passif
	Fr.	Fr.
<b>1 Anlagen</b> . . . . .	9 021 050 787.—	
11 Feste Anlagen . . . . .	8 299 050 787.—	
111 Eidgenossenschaft . . . . .	269 666 000.—	
112 Kantone . . . . .	1 247 978 050.—	
113 Gemeinden . . . . .	1 353 361 159.—	
114 Pfandbriefinstitute . . . . .	2 352 600 000.—	
115 Kantonalbanken . . . . .	1 600 741 000.—	
116 Öffentlich-rechtliche Körper- schaften und Institutionen . . . . .	243 103 139.—	
117 Gemischtwirtschaftliche Unter- nehmungen . . . . .	1 231 601 439.—	
12 Kassenobligationen . . . . .	202 000 000.—	
13 Depotgelder . . . . .	520 000 000.—	
<b>2 Geldmittel</b> . . . . .	44 462 750.63	
21 Postcheck . . . . .	14 204 147.01	
22 Schweizerische Nationalbank . . . . .	18 589 776.77	
23 Eidgenössisches Kassen- und Rechnungswesen . . . . .	11 668 826.85	
<b>3 Kontokorrente</b> . . . . .	1 094 748 730.11	47 370 847.68
31 Ordentlicher Verkehr . . . . .	534 567 565.66	24 504 047.33
32 Vorschüsse für Auszahlungen . . . . .	481 930 000.—	
33 Bund und Kantone, Beiträge gemäss Art. 78 IVG . . . . .		22 707 116.60
34 Darlehen IV an Institutionen . . . . .	52 767 500.—	
35 Familienzulagen Landwirtschaft . . . . .	5 543 187.65	
36 Verrechnungssteuer . . . . .	1 677 324.95	
37 Übrige Kontokorrente . . . . .	18 263 151.85	159 683.75
<b>4 Ordnungskonten</b> . . . . .	1 377 349 322.63	749 495 338.69
41 Transitorische Aktiven . . . . .	1 377 349 322.63	
42 Transitorische Passiven . . . . .		749 495 338.69
Pro memoria: Darlehen IV Fr. 619 468.50 Beitrags- marken . . Fr. 4 116 001.— Studenten- marken . . Fr. 1 388 770.50		
<b>5 Kapitalkonten</b> . . . . .		10 740 745 404.—
51 Alters- und Hinterlassenenver- sicherung . . . . .		10 368 597 735.03
52 Invalidenversicherung . . . . .		66 334 370.45
53 Erwerbsersatzordnung . . . . .		305 813 298.52
	<b>11 537 611 590.37</b>	<b>11 537 611 590.37</b>

## Durchführungsfragen

### **AHV/IV: Zustellung von Kassenverfügungen bei Vertretung des Versicherten durch einen Anwalt**

*(Hinweis auf Rz 1053 der Wegleitung über die Renten)*

Wird ein Versicherter (Leistungsberechtigter oder Beitragspflichtiger) durch einen Anwalt vertreten, so stellt sich die Frage, wem die Verfügung zuzustellen ist. Zu diesem Punkt hat das EVG in seinem Urteil vom 15. März 1974 i. Sa. R. E. (ZAK 1974, S. 366 ff.) Stellung genommen. Danach liegt eine mangelhafte Eröffnung vor und treten die mit der Zustellung verknüpften Rechtsfolgen (z. B. Beginn eines Fristenlaufes) nicht ein, wenn die Verfügung nicht dem bevollmächtigten Anwalt zugestellt wird. Dieser Entscheid bestätigt Rz 1053 der Wegleitung über die Renten, wonach die Rentenverfügung bzw. Verfügung über die Hilflosenentschädigung im Original dem nachgewiesenermassen bevollmächtigten Anwalt zuzustellen ist. Dies gilt auch für das Verfahren in der IV (Rz 202 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV in der Fassung gemäss Nachtrag vom 1. Januar 1968) und den Bezug der Beiträge.

Es ist zu beachten, dass die Zustellung an den bevollmächtigten Anwalt bei jeder rechtserheblichen Mitteilung der Ausgleichskasse zu erfolgen hat, also bei einer Verfügung über eine Leistung oder Beitragszahlung ebenso wie beispielsweise bei einer Mahnung.

### **IV: Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG nach Unfällen oder Krankheiten <sup>1</sup>**

*(Art. 12 IVG; Art. 2 IVV; Rz 6 des KS über medizinische Massnahmen)*

1. *Grundsatz.* Stabile Defekte, die als Folge von Unfällen oder Krankheiten entstehen, können Anlass geben zu Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 IVG, wenn *kein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang* mit der Unfall- oder Krankheitsbehandlung mehr besteht. Die Behandlung von Komplikationen bei Unfallfolgen oder Krankheiten ist zur Behandlung des Leidens an sich zu rechnen. Solange ein Zusammenhang mit Unfall- oder Krankheitsbehandlung besteht, kann nicht von

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 169

einer unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichteten Massnahme gesprochen werden. Vorbehalten bleiben Fälle von Lähmungen nach Artikel 2 Absatz 2 IVV (vgl. Ziff. 4).

2. Die Beurteilung des *sachlichen Zusammenhanges* hat nach medizinischen Gesichtspunkten zu erfolgen. Solange die durchgeführte Massnahme mit der Unfall- oder Krankheitsbehandlung einen einheitlichen Komplex bildet, sind vorbehältlich Ziffer 4 keine IV-Leistungen möglich. Für die Beurteilung ist ausschliesslich der Zeitpunkt des Entstehens des Defektes und nicht der Zeitpunkt der Diagnosstellung oder der Durchführung der Massnahme massgebend. Eine Massnahme, die schon während der Unfall- oder Krankheitsbehandlung als voraussichtlich notwendig erkennbar war, ist keine Eingliederungsmassnahme der IV.

*Beispiele:* Eine sekundäre Nervennaht nach unfallbedingter Nervendurchtrennung gehört mit der notwendigen Physiotherapie zur Unfallbehandlung. Eine Nervenplastik nach Entfernen eines Neurinoms gehört zur Tumorbehandlung. Eine Pseudarthrose, die zwei Jahre nach einem Unfall festgestellt wird, gibt nicht Anlass zu Eingliederungsmassnahmen der IV, ebensowenig eine unfallmässig entstandene Gelenkinkongruenz. Eine panthelare Arthrodese nach Calcaneusfraktur, die schon während der Unfallbehandlung als voraussichtlich nötig erkannt wurde, gehört zur Unfallbehandlung.

3. Der *zeitliche Zusammenhang* mit der Unfall- oder Krankheitsbehandlung ist als unterbrochen zu betrachten, wenn der Defekt ohne Behandlung während längerer Zeit, in der Regel 360 Tagen, stabil war und der Versicherte im Rahmen der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit tätig sein konnte.

*Beispiele:* Eine Tympanoplastik nach Mittelohreiterung kann erst als Eingliederungsmassnahme nach Artikel 12 IVG gelten, wenn während mindestens 360 Tagen ohne ärztliche Behandlung kein Othausfluss mehr bestand und die übrigen Voraussetzungen für eine Anwendung von Artikel 12 IVG erfüllt sind. Dagegen ist eine Tympanoplastik zur Heilung einer chronischen Mittelohreiterung immer zur Behandlung des Leidens an sich zu rechnen. — Eine Arthrodese nach schlecht verheilten Knöchelfraktur ist keine Massnahme nach Artikel 12 IVG, solange kein schmerzfreies Intervall zwischen Frakturbehandlung und Gelenkversteifung bestand.

4. *Ausgenommen* von der Beurteilung nach Ziffer 2 und 3 sind stabile *Lähmungen* nach Artikel 2 Absatz 2 IVV. Diese können in der

Regel vier Wochen nach Eintritt der Lähmungen zu Eingliederungsmassnahmen der IV Anlass geben. Doch ist hier zu beachten, dass nur die Lähmungen von der IV behandelt werden und nicht das Grundleiden oder sekundäre Krankheiten. Vorbehalten bleibt Artikel 2 Absatz 5 IVV (ausnahmsweise Übernahme der Leidensbehandlung bei Anstaltspflege).

*Beispiele:* Nach einer Apoplexie übernimmt die IV die Behandlung der Lähmungen mit Physiotherapie usw., nicht aber die Behandlung einer Hypertonie, solange die Rehabilitation nicht im Spital erfolgt. — Die Behandlung von Zirkulationsstörungen nach poliomyelitischen Lähmungen darf die IV nicht übernehmen.

#### **IV: Berufliche Eingliederung von invaliden Ausländern <sup>1</sup>**

Gemäss Bundesratsbeschluss über die Begrenzung der Zahl der erwerbstätigen Ausländer vom 21. April 1971, abgelöst durch denjenigen vom 6. Juli 1973, fallen die in der Schweiz invalid gewordenen Ausländer, denen die Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit aus Invaliditätsgründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist, nicht mehr unter die Begrenzungsmassnahmen oder Bestimmungen über den Stellen-, Berufs- und Kantonswechsel. Auch sind seither gewisse arbeitsmarktliche Einschränkungen nicht mehr auf sie anwendbar, so dass die bei der beruflichen Wiedereingliederung da und dort aufgetretenen Hindernisse dieser Art beseitigt sein sollten (vgl. ZAK 1971, S. 434).

Auch nach der neuen Verordnung über die Begrenzung der Zahl der erwerbstätigen Ausländer vom 9. Juli 1974 wird hinsichtlich invalid gewordener Ausländer die bisherige Regelung weitergeführt.

#### **IV: Revision von Invalidenrenten <sup>1</sup>**

- **Mitteilung des Revisionstermins an den Versicherten bei einer Revision von Amtes wegen (1)**

*(Art. 41 IVG und Art. 87 Abs. 2 IVV; Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Rz 221 ff.)*

- **Massgebender Zeitpunkt für die Rentenerhöhung (2)**

*(Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV)*

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 169

1. Nach Artikel 87 Absatz 2 IVV wird eine Revision von Amtes wegen u. a. dann durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades bei der Festsetzung der Rente auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist. Dieser Zeitpunkt wurde dem Versicherten vielfach bekanntgegeben. Dadurch wurde der Rentenbezüger oft zur irrigen Annahme verleitet, die Leistung werde bis zu diesem Termin garantiert und er sei von seiner Meldepflicht befreit (Art. 77 Abs. 1 IVV). Das EVG hat nun in einem Urteil vom 10. Juli 1973 i. Sa. J. A. (ZAK 1974, S. 143) festgehalten, dass der Zeitpunkt, auf den hin die Verwaltung eine Revision von Amtes wegen vorsieht, dem Versicherten *nicht mitzuteilen* ist, damit die ihm obliegende Meldepflicht nicht ausgehöhlt wird. Hingegen muss der vorgesehene Termin wie bis anhin der zuständigen Ausgleichskasse bekanntgegeben werden (Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Rz 221 und 224 f.). In diesem Zusammenhang hat sich gezeigt, dass die französische Fassung von Rz 221 sinnstörend übersetzt wurde. Sie muss entsprechend der deutschen Fassung wie folgt lauten:

«La procédure de revision doit être entamée d'office

- a. lorsque le prononcé de rente avait été muni d'un terme de revision, parce qu'une modification substantielle du degré d'invalidité avait été jugée possible, et que ce terme a été inclus dans la teneur du prononcé *communiqué* à la caisse de compensation; ou»

2. Weiss der Versicherte aus irgend einem Grunde (z. B. irrtümliche Mitteilung, befristete Rente), wann seine Rente von Amtes wegen einer Revision unterzogen werden soll, so ist es denkbar, dass dieser — dem Versicherten bekannte — Termin nicht eingehalten und die Revision verspätet durchgeführt wird. In diesem Falle kann es vorkommen, dass sich der Rentenbezüger auf den von der Verwaltung festgesetzten Zeitpunkt verlässt und aus diesem Grunde davon absieht, ein Revisionsgesuch einzureichen. Dies hätte nach Artikel 88<sup>bis</sup> Absatz 1 IVV die Konsequenz, dass eine höhere Rente erst ab dem Monat, der dem Erlass der — verspäteten — Verfügung folgt, ausgerichtet werden könnte (Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Rz 233). Hätte der Rentner hingegen ein Revisionsgesuch gestellt, wäre die Rentenerhöhung bereits ab dessen Einreichung möglich gewesen (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV; Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Rz 234). Das EVG hat im angeführten Entscheid in diesem Fall wie folgt entschieden: Wird eine Revision von Amtes wegen auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen und ist dieser dem Versicherten bekannt, dann ist

für den Übergang von der halben zur ganzen Rente der von der *Verwaltung vorgesehene Zeitpunkt* massgebend und nicht derjenige des Verfügungserlasses. Die Rente wird vom ersten Tag jenes Monats an heraufgesetzt. Selbstverständlich müssen gleichzeitig die übrigen Erfordernisse (z. B. Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG) erfüllt sein. Sollte dies zwar später, aber noch vor dem Verfügungsdatum zutreffen, dann kann die Rente von jenem Zeitpunkt an erhöht werden.

*Beispiele:*

Vorgesehener und dem Versicherten bekannter Revisionsstermin	Übrige Voraussetzungen erfüllt	Verfügungserlass	Renten-erhöhung ab
a) im Januar 1974	im Januar 1974 oder früher	im Oktober 1974	1. Januar 1974
b) im Januar 1974	im Juni 1974	im Oktober 1974	1. Juni 1974

Es ist zu beachten, dass es sich hier um eine *Sonderregelung zugunsten des Versicherten* handelt.

Bei Rentenherabsetzung oder -aufhebung gilt die allgemeine Regelung: Wird im Verlaufe eines Revisionsverfahrens festgestellt, dem Versicherten stehe nur noch eine halbe bzw. überhaupt keine Rente mehr zu, dann ist sie von dem der Verfügung folgenden Monat an zu reduzieren oder aufzuheben, es sei denn, der Betreffende habe die Meldepflicht verletzt (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 und 2 IVV; Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Rz 122 und 236).

Das Ergebnis der Revision ist dem Versicherten *in jedem Fall* — erfolge sie von Amtes wegen oder auf Gesuch hin, sei eine Änderung eingetreten oder nicht — durch *Verfügung in Briefform mit Rechtsmittelbelehrung* bekanntzugeben (Nachtrag gültig ab 1. 1. 1974 zur Rentenwegleitung, Rz 1039).

## HINWEISE

### Die wichtigsten Gegenwarts- probleme des Schweizer

Im Bewusstsein des Schweizer ist die Teuerung gegenwärtig das weitaus wichtigste Problem des Landes. Zu diesem Ergebnis führte eine im Auftrag einer Grossbank durchgeführte repräsentative Meinungsumfrage. Auf den Plätzen zwei bis fünf stehen die Friedenssicherung, der Umweltschutz, die Erhaltung der Arbeitsplätze und die Erhöhung der Leistungen der Sozialversicherung. Bemerkenswert ist die im Vergleich zu einer gleichartigen Umfrage im Jahre 1971 eingetretene Akzentverlagerung. Damals stand beispielsweise die Inflationbekämpfung erst an siebenter Stelle, während der Umweltschutz und die Altersvorsorge noch in den vordersten Rängen figurierten.

Gegenwartsprobleme	Ganze Schweiz	Deutsche Schweiz	Franz. Schweiz	Männer	Frauen
	in Prozenten des Totals				
1. Teuerungsbekämpfung	38,2	38,8	36,0	35,5	40,6
2. Friedenssicherung	18,9	19,0	18,2	20,5	17,5
3. Verstärkter Umweltschutz	17,7	20,2	9,9	16,5	18,8
4. Erhaltung der Arbeits- plätze	11,8	10,7	15,3	15,2	8,6
5. <i>Erhöhung der Leistungen der Sozialversicherung</i>	9,7	9,2	11,2	6,2	12,9
6. Erhaltung des Arbeits- friedens	3,5	3,4	3,7	2,9	4,0
7. Übriges oder «weiss nicht»	3,8	2,9	6,1	4,1	3,4

Was lässt sich aus diesen Ergebnissen herauslesen? Sie bestätigen ganz allgemein die Tatsache, dass jene Güter und Werte erhöhte Bedeutung erlangen, die gerade gefährdet sind (hier also die Ersparnisse, der Frieden usw.). Lässt sich umgekehrt aus dem abnehmenden Interesse für die Sozialversicherung der Schluss ziehen, dass ein zunehmend grösserer Teil der Bevölkerung den heutigen Stand für ausreichend hält? Eine genauere Aufgliederung der Ergebnisse nach Kaufkraftklassen hat immerhin ergeben, dass von den Wenigerbemittelten eine weitere Verbesserung der Sozialversicherungsleistungen noch als ebenso wichtig beurteilt wird wie die Teuerungsbekämpfung. Auch zwischen Männern und Frauen weichen die Ansichten hier beträchtlich vonein-

ander ab. Im übrigen zeigt die detailliertere Meinungsforschung über die Folgen der Inflation, dass gerade die Pensionierten und die Sparer — nebst den Steuerzahlern, die wir alle sind — von der Mehrheit als die Hauptopfer der Teuerung betrachtet werden. Eine wirksame Teuerungsbekämpfung liegt daher im besonderen Interesse der Betagten.

**Die finanzielle** Aus einem Antwortschreiben des BSV:

**Belastung durch die** «Sie haben unser Amt angefragt, wie es um die  
**soziale Sicherheit** lohnprozentuale Belastung durch die verschiedenen  
Zweige der Sozialversicherung stehe. — Zunächst

sei betont, dass der Begriff der *lohnprozentualen Belastung* sehr vorsichtig zu handhaben ist, wie nachstehende Hinweise belegen mögen:

— Bei der Berechnung der lohnprozentualen *Gesamtbelastung der Volkswirtschaft* durch die Sozialversicherung werden nicht nur die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge berücksichtigt, sondern ebenso die Zuwendungen von Bund und Kantonen sowie die Zinseinnahmen. Wenn z. B. im Jahre 1975 die effektive Gesamtbelastung etwa 29,2 Lohnprozent betragen dürfte, werden davon schätzungsweise 21,6 Lohnprozent direkt von Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufgebracht.

— Sodann kommt es auf den *Umfang der erfassten Lohnsumme* an. Wird z. B. auf die ganze AHV-Lohnsumme abgestellt, oder nur auf die von einem speziellen Zweig erfasste Lohnsumme? Im Jahre 1975 dürfte die AHV-Lohnsumme nicht weit von 90 Milliarden Franken liegen, wogegen durch die obligatorische Unfallversicherung davon nur 50 Milliarden erfasst werden. Ähnlich wird das Obligatorium der beruflichen Pensionsversicherung nur einen Teil der AHV-Lohnsumme umfassen.

— Des weitern hängt die lohnprozentuale Belastung stark von den *individuellen Lohnstufen* ab. Wohl beträgt z. B. der an die Ausgleichskassen abzuliefernde Gesamtbeitrag gegenwärtig 9 Prozent der AHV-Löhne; bei der Krankenversicherung bedeutet dagegen ein fester Frankenbeitrag von z. B. 720 Franken 4 Prozent eines jährlichen Einkommens von 18 000 Franken, jedoch nur 2 Prozent eines solchen von 36 000 Franken. Bei der Zweiten Säule wirkt die Einführung eines festen Koordinationsabzuges im umgekehrten Sinne. Ein Beitragssatz von 20 Prozent des koordinierten Lohnes wird so beim ersterwähnten Einkommen kaum 7 Prozent des AHV-Lohnes ausmachen, wogegen es bei der zweiten Lohnstufe deren über 13 Prozent sein werden.

- Sodann ist darauf hinzuweisen, dass es sich um gesetzlich vorgeschriebene, d. h. um *obligatorische Beiträge* handeln kann, aber auch um solche, die darüber hinaus entrichtet werden. Das Pensionskassenobligatorium wird z. B. einen landesdurchschnittlichen Beitragssatz von etwa 10 Prozent des AHV-Einkommens vorsehen, wogegen eine ausgebaute Pensionskasse durchaus deren 15 Prozent erheben kann, ohne eine sogenannte Überversicherung zu verursachen.
- Schlussendlich ist noch zu erwähnen, dass die *Form der Beiträge* eine wichtige Rolle spielt. Gemäss dem vom Parlament verabschiedeten neuen Verfassungsartikel zur Krankenversicherung werden höchstens 3 Lohnprozent direkt in lohnprozentualer Form festgelegt, wogegen die höhern restlichen Beiträge in Form von festen Frankensätzen erhoben werden sollen. Aber auch die letzterwähnten werden sich im Laufe der Zeit verändern und sich der Lohnbewegung und der noch stärkeren Kostensteigerung anzupassen haben.

In nachstehender Zusammenstellung geben wir die *lohnprozentuale Beitragsbelastung für einen Arbeitnehmer mit dem schweizerischen Durchschnittslohn* an, und zwar ausgedrückt in AHV-Lohnprozenten und unter der Voraussetzung, dass er sämtlichen aufgeführten Zweigen unterstellt sei. Es handelt sich also um Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge zusammen, wobei der Arbeitnehmeranteil in Klammern beigelegt ist. Es wird lediglich auf Beiträge abgestellt, welche gestützt auf eine gesetzliche Basis erhoben werden. Deshalb erscheinen für 1975 noch keine Beiträge an die berufliche Pensionsversicherung, wenngleich deren Wert im Jahre 1975 rund 7 AHV-Lohnprozent betragen dürfte. Für das Jahr 1985 wird von folgenden Annahmen ausgegangen: Einführung des Pensionsversicherungsobligatoriums im Jahre 1976 sowie Ausbau der Krankenversicherung im Sinne des neuen Verfassungsartikels ab 1977.

Zweige	Belastung in Prozenten des AHV-Einkommens	
	1975	1985
AHV/IV/EO	9,0 (4,5)	10,0 ( 5,0)
Berufliche AHV	— (—)	10,0 ( 5,0)
Krankenversicherung	3,6 (3,4)	9,2 ( 6,6)
Unfallversicherung	2,2 (1,0)	2,2 ( 1,0)
Übrige	1,0 (0,1)	1,0 ( 0,1)
	<b>15,8 (9,0)</b>	<b>32,4 (17,7) »</b>

## FACHLITERATUR

**Epprecht Maja: Planung der Ergotherapie für Betagte.** Für Behörden, Architekten und Institutionen der Altershilfe. 68 S., Anhang, Loseblattausgabe. Diplomarbeit der Schule für Ergotherapie Zürich, 1971. Stiftung für das Alter, Zürich, 1971.

**Bauliche Massnahmen für Gehbehinderte.** 28 S. A 4, illustriert, deutsch/franz./ital. Ausgabe 1974. Herausgeber und Vertrieb: Schweizerische Zentralstelle für Baurationalisierung, Sumatrastrasse 15, 8006 Zürich.

**Wohnen alter Menschen.** 313 S. Herausgegeben von Gerhard G. Dittrich. Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart, 1972.

## PARLAMENARISCHE VORSTÖSSE

### AHV

Postulat Ziegler  
vom  
19. Juni 1974

Nationalrat Ziegler rügt in seinem Vorstoss (ZAK 1974, S. 356) den Umstand, dass die schweizerischen und ausländischen Angestellten der diplomatischen Missionen nicht in den Genuss der schweizerischen Sozialversicherung, insbesondere der AHV, gelangen, und verlangt eine entsprechende Gesetzesänderung. Der Bundesrat weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass das Postulat nicht nur innerstaatliche, sondern auch wichtige zwischenstaatliche Probleme aufwirft, die noch zu prüfen sind. Ob daraus eine Änderung der gesetzlichen Bestimmungen über die AHV resultiert, lässt sich heute noch nicht sagen. In diesem Sinne nimmt der Bundesrat das Postulat entgegen. Der Nationalrat stimmte diesem Vorgehen am 23. September 1974 stillschweigend zu.

Kleine Anfrage  
Bräm vom  
23. September 1974

Nationalrat Bräm hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:  
«In der Eidgenössischen AHV-Kommission ist unverständlicherweise die Schweizerische Stiftung für das Alter im Gegensatz beispielsweise zur angesehenen Pro Infirmis nicht vertreten.  
Ich frage deshalb den Bundesrat an, ob er aus sachlich gerechtfertigten Gründen nicht auch eine Vertretung dieser bedeutenden Altershilfe-Organisation vorsehen möchte?»

**Invaliden-  
versicherung**  
Postulat Chopard  
vom  
26. Juni 1974

Der Nationalrat hat am 23. September 1974 das Postulat Chopard (ZAK 1974, S. 357) angenommen und dem Bundesrat zur Erledigung überwiesen. Der Postulant schlägt im Interesse einer verfahrensmässigen Vereinfachung vor, dass die IV-Regionalstellen, welche nur im Kanton ihres Sitzes tätig sind, dem Sekretariat der kantonalen IV-Kommission angegliedert werden. Damit würde auch der seit Jahren feststellbaren Entwicklung Rechnung getragen, mit welcher der ursprünglich regionale Charakter der Regionalstellen immer mehr kantonal wurde. So weisen heute nur noch vier von den insgesamt dreizehn Regionalstellen ein Tätigkeitsgebiet von mehreren Kantonen auf. Der Bundesrat ist daher bereit, Kantonen, die eine Regelung im Sinne des Postulanten wünschen, die Ermächtigung zu erteilen.

Dringliche  
Kleine Anfrage  
Oehen vom  
18. September 1974

Nationalrat Oehen hat folgende Dringliche Kleine Anfrage eingereicht:

«Am 20. März 1969 wies der heutige Bundesrat Ritschard an einer Sitzung darauf hin, dass ‚von Italien her eine Flut von Begehren für Sozialversicherungsbegehren komme‘. Dr. J. Graf vom Bundesamt für Sozialversicherungen wies darauf hin, dass ‚die eingehende Flut von Gesuchen aus dem Süden der dort herrschenden Mentalität zuzuschreiben‘ sei.

Dr. Ch. Motta, der Delegierte für Sozialversicherungsabkommen, vertrat die Meinung, dass die diplomatischen Bemühungen schliesslich eine Besserung der Situation erbringen würden. Aus dem Jahresbericht 1972 des Bundesamtes für Sozialversicherung ist nun ersichtlich, dass die IV-Kommissionen 1972 total 164 656 neue Begehren und 90 366 Zweit- und Mehrfachbeschlüsse zu behandeln hatten. Dies bedeutet eine weitere kräftige Zunahme der Begehren.

**F r a g e n :**

- Wie gross ist der zahlenmässige Anteil der Begehren von Ausländern?
- Was wird unternommen, um die steigende Beanspruchung der IV zu stoppen?
- Wie wirken sich die Sozialversicherungsabkommen mit jenen Staaten aus, deren Angehörige schon nach einem vollen Beitragsjahr Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen oder ordentliche Renten haben?
- Stimmt es, dass in Zukunft italienische IV-Kommissionen in Italien über den Rentenanspruch an die schweizerische IV rückgewandelter Gastarbeiter sollen entscheiden können?»

**Behindertenhilfe**  
Kleine Anfrage  
Sauser  
vom 24. Juni 1974

Nationalrat Sauser hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Der Bundesrat hat am 10. Dezember 1973 eine neue Konzessionsordnung zum Telegrafien- und Telefonverkehrsgesetz erlassen. Gestützt darauf hat die Generaldirektion der PTT ihre Konzessionsvorschriften ebenfalls geändert und u. a. die Gebührenfreiheit für Höranlagen in Kirchen und kultischen Zwecken dienenden Räumen aufgehoben. Die Gebührenpflicht soll auf den 1. Juli 1974 eingeführt werden.

In diesem Zusammenhang stelle ich dem Bundesrat folgende Fragen:

1. Lag es beim Erlass der neuen Konzessionsordnung in der Absicht des Bundesrates, die Gebührenfreiheit für Höranlagen in kirchlichen Räumen aufzuheben?
2. Wenn Frage 1 bejaht wird: Wie begründet der Bundesrat diese unfreundliche Massnahme gegenüber den Kirchen und ihren durch Schwerhörigkeit behinderten Mitgliedern?
3. Wenn Frage 1 verneint wird: Ist der Bundesrat bereit, die PTT zum Verzicht auf die Besteuerung von Höranlagen in kirchlichen Zwecken dienenden Räumen zu bewegen?»

Antwort des Bundesrates  
vom 11. September 1974:

«Das Eidgenössische Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartement und die Generaldirektion PTT haben die Fragen eingehend geprüft, die sich wegen der Erhebung von Konzessionsgebühren für Schwerhörigenanlagen in Kirchen und kultischen Zwecken dienenden Räumen stellen. Sie kamen zum Schlusse, dass die Gebührenfreiheit auch weiterhin gewährt werden soll. Das Departement wird die Verordnung vom 11. Dezember 1973 entsprechend ändern.»

**Erwerbsersatz-**  
**ordnung**  
Postulat Hagmann  
vom 18. Juni 1974

Am 23. September hat der Nationalrat auch das Postulat Hagmann (ZAK 1974, S. 358) angenommen. Nationalrat Hagmann lädt darin den Bundesrat ein, in der zu erwartenden Botschaft über die bevorstehende vierte EO-Revision die Frage zu behandeln, ob die Betriebszulage in eine Betriebshilfe und somit in eine gezielte Massnahme für Gewerbetreibende und Landwirte umgewandelt werden soll, die infolge der Militärdienstleistung ihren Betrieb schliessen oder eine Ersatzkraft einstellen müssen. Ferner solle geprüft werden, ob die Unterstützungszulage, die infolge des Ausbaus der sozialen Vorsorge keinem Bedürfnis mehr entspreche, aufgehoben werden könne.

Der Bundesrat erklärt sich bereit, diese Fragen zusammen mit den auf das gegenwärtig laufende Vernehmlassungsverfahren eintreffenden Antworten zu studieren und darüber in seiner Botschaft zu einem Gesetzesentwurf zu berichten.

## MITTEILUNGEN

### Freiwillige AHV/IV für Auslandschweizer

In den Orientierungsblättern für die Auslandschweizer hat das Eidgenössische Politische Departement die folgende Mitteilung veröffentlicht:

«Jeder im Ausland wohnende Schweizer Bürger kann der Alters- und Hinterlassenen- sowie der Invalidenversicherung freiwillig beitreten, spätestens am Tag, an dem er das 51. Altersjahr vollendet. Vorbehalten bleiben die Fristen für den Übertritt von der obligatorischen zur freiwilligen Versicherung sowie für die Beitrittsmöglichkeiten in Sonderfällen. Renten werden nur gewährt, sofern während wenigstens eines vollen Jahres Beiträge entrichtet worden sind.

Eine doppelte Rente ist im September an die AHV/IV-Rentner ausbezahlt worden zum Ausgleich der Teuerungskosten im Jahre 1974.

Vom 1. Januar 1975 an werden die Vollrenten der AHV/IV um rund 25 Prozent erhöht. Für Teilrenten kann die Erhöhung in besonderen Verhältnissen niedriger sein — manchmal recht fühlbar — oder sogar ganz entfallen.»

### Beitritt zu einer Vereinbarung des Europarates

Der Bundesrat hat beschlossen, der Teilvereinbarung des Europarates über das Sozialwesen und die öffentliche Gesundheit — soweit sie die Wiedereingliederung und Beschäftigung Invaliden regelt — beizutreten. Damit erhält die Schweiz Gelegenheit, sich an den Arbeiten eines vom Europarat eingesetzten Gemischten Komitees zu beteiligen, in dem bereits acht westeuropäische Länder vertreten sind. Zur Zeit befasst sich dieses Gremium mit Problemen der Früherkennung und Erfassung von Invaliden, mit ihren Freizeit- und Ferienmöglichkeiten, ihrem Zugang zu den Verkehrsmitteln und deren Benutzung. Zur Beratung vorgesehen sind ferner die möglichen Dienstleistungen für Schwerbeschädigte und die Anpassung von Bauten an ihre Bedürfnisse sowie der Ausbau geschützter Werkstätten. Als Vertreter unseres Landes im Gemischten Komitee des Europarates für Fragen der Wiedereingliederung und Beschäftigung In-

valider hat der Bundesrat Dr. Albert Granacher, Vize-  
direktor des BSV, ernannt, als seine Stellvertreterin  
Frau Lili Oberli, Adjunktin im gleichen Amt.

### **Zusätzliche Ergänzungs- leistungen**

Nach der von den eidgenössischen Räten am 28. Juni  
1974 verabschiedeten Gesetzesvorlage über die Revision  
der AHV erhalten Kantone für zusätzliche Ergänzungs-  
leistungen — höchstens für die Verdoppelung des mo-  
natlichen Betrages —, die sie im oder für den Monat  
September 1974 ausrichten, Beiträge des Bundes ge-  
mäss Artikel 9 des Bundesgesetzes über Ergänzungs-  
leistungen zur AHV und IV. Wie dem BSV bekannt ist,  
haben sämtliche Kantone im vergangenen September  
zu den laufenden monatlichen Ergänzungsleistungen  
zusätzliche Leistungen im Rahmen der Bundesvorschrif-  
ten ausbezahlt. Das Eidgenössische Departement des  
Innern hat bis zum 1. Oktober Bestimmungen von 18  
Kantonen über solche Leistungen genehmigt.

### **Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung an die Änderung des ELG auf 1. Januar 1975 Stand 1. Oktober 1974**

Die Änderung des ELG auf den 1. Januar 1975 bedingt  
die Anpassung der kantonalen Erlasse über Ergän-  
zungsleistungen auf dieses Datum. Bisher hat das Eid-  
genössische Departement des Innern Anpassungserlasse  
von vier Kantonen (Zürich, Schwyz, Zug und St. Gallen)  
genehmigt. Zwei Kantone (Zürich und Schwyz) haben  
einen «Automatismus» eingeführt, wonach jeweils bei  
der Ermittlung des Anspruchs auf Ergänzungsleistun-  
gen die nach der Bundesgesetzgebung höchstzulässigen  
Beträge der Einkommensgrenzen, des Pauschalabzuges  
vom Erwerbs- und Renteneinkommen sowie des Miet-  
zinsabzuges anzuwenden sind (vgl. ZAK 1974, S. 191).  
Die Kantone Zug und St. Gallen erhöhten die Ansätze  
der Einkommensgrenzen sowie des Mietzinsabzuges auf  
die bundesrechtlich vorgesehenen Höchstbeträge.

### **200. Meinungs- austausch ZAS/BSV**

Vor kurzem trafen sich Chefbeamte und Sachbearbeiter  
der Zentralen Ausgleichsstelle und des Bundesamtes  
für Sozialversicherung zu ihrem 200. Meinungsaustausch.  
Dieses ein- bis zweimonatlich zusammentretende Gre-  
mium war im Jahre 1948 geschaffen worden, weil sich  
zeigte, dass ein enger Kontakt zwischen den beiden —  
verschiedenen Departementen angehörenden — Amts-  
stellen für ein reibungsloses Funktionieren des «AHV-  
Apparates» unerlässlich ist. — Der Direktor des BSV  
würdigte bei dieser Gelegenheit die verwaltungsinterne  
Zusammenarbeit, die mit dem zunehmenden Einsatz  
elektronischer Datenverarbeitungsanlagen und im Hin-  
blick auf die vorgesehene Weiterentwicklung der Sozial-  
versicherung noch an Bedeutung gewinnen wird.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 1. März 1974 i. Sa. W. S.

**Art. 8 Abs. 1 AHVG.** Wird eine Einzelfirma in eine Aktiengesellschaft umgewandelt, so hat der Inhaber der Einzelfirma die Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bis zu dem Zeitpunkt zu entrichten, da die Aktiengesellschaft im Handelsregister eingetragen wird, auch wenn intern die Übernahme auf einen früheren Zeitpunkt vereinbart wurde. (Erwägung 1a, Bestätigung der Praxis)

Ohne Bedeutung ist, dass die Steuerbehörde auf den Zeitpunkt der intern vereinbarten Übernahme abstellt. (Erwägung 1c, Bestätigung der Praxis)

**Art. 25 Abs. 1 AHVV.** Die intern vereinbarte Übernahme bildet keine Grundlagenänderung. (Erwägung 2, Bestätigung der Praxis)

Die Einzelfirma W. S. wurde in eine Aktiengesellschaft umgewandelt und am 7. Juni 1973 in das Handelsregister eingetragen. Indessen waren vereinbarungsgemäss die Geschäfte schon vom 1. Januar 1973 hinweg für Rechnung der Gesellschaft getätigt worden. Die Ausgleichskasse forderte von W. S. für die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Mai 1973 Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Dagegen beschwerte sich W. S., indem er geltend machte, seit dem 1. Januar 1973 keine selbständige Erwerbstätigkeit mehr auszuüben, sondern Arbeitnehmer der Gesellschaft zu sein. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde ab, ebenso das EVG die gegen den kantonalen Entscheid eingelegte Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG stellte folgende Erwägungen an:

1a. Die sozialversicherungsrechtliche Beitragspflicht Erwerbstätiger richtet sich unter anderem danach, ob das in einem bestimmten Zeitraum erzielte Erwerbseinkommen als solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist. Dies beurteilt sich im Rahmen der gesetzlichen Ordnung (Art. 5 und 9 AHVG sowie Art. 6 ff. AHVV) in der Regel nach der äusseren Erscheinungsform wirtschaftlicher Tatbestände und nicht nach allfällig hievon abweichenden internen Vereinbarungen der Beitragspflichtigen. Entsprechend diesem Grundsatz hat das EVG wiederholt entschieden, im Falle der Umwandlung von Einzelfirmen in Aktiengesellschaften sei der bisherige Geschäftsinhaber bis zum Zeitpunkt der Eintragung der Aktiengesellschaft im Handelsregister weiterhin als Selbständigerwerbender zu veranlagern, selbst wenn eine rückwirkende Übernahme vereinbart ist (ZAK 1970, S. 70; EVGE 1966, S. 163, ZAK 1967, S. 145;

ZAK 1951, S. 35; EVGE 1950, S. 96, ZAK 1950, S. 286). Das Gericht stützt sich dabei auf die obligationenrechtliche Regelung, wonach die Aktiengesellschaft das Recht der Persönlichkeit erst mit der Eintragung ins Handelsregister erlangt (Art. 643 Abs. 1 OR). Vor diesem Zeitpunkt ist es ihr verwehrt, in eigenem Namen Rechtsgeschäfte zu tätigen. Vereinbarungen der an der Gründung einer Aktiengesellschaft beteiligten Personen bezüglich des Übergangs von Aktiven und Passiven einer Einzelfirma kommt daher während der Übergangszeit bis zur Eintragung im Handelsregister nur interne Bedeutung zu. Solange die Eintragung nicht erfolgt ist, dauert die Einzelfirma in ihren externen Rechtswirkungen weiter. Dementsprechend bleibt auch der beitragsrechtliche Status des Inhabers einer Einzelfirma solange unverändert, als die Aktiengesellschaft das Recht der Persönlichkeit noch nicht erlangt hat.

b. Hieran ändert nichts, dass der bisherige Geschäftsinhaber in der Übergangszeit unter Umständen eine andere Stellung innerhalb der Firma einnimmt, beispielsweise indem er in ein Anstellungsverhältnis gegenüber der noch nicht im Handelsregister eingetragenen Aktiengesellschaft tritt. Abgesehen davon, dass eine rechtsgleiche Behandlung sämtlicher Fälle kaum gewährleistet wäre, gilt es zu vermeiden, dass der ordentliche Beitragsbezug nach freiem Parteiwillen auf unbestimmte Zeit hinausgeschoben werden kann (vgl. hiezu EVGE 1966, S. 166, ZAK 1967, S. 145). Im vorliegenden Fall kommt dazu, dass die wirtschaftliche Stellung des Beitragspflichtigen durch die Umwandlung der Einzelfirma in eine Aktiengesellschaft praktisch unverändert bleibt. Gemäss Publikation im Schweizerischen Handelsamtsblatt ist W. S. Inhaber des gesamten Aktienkapitals und einziger Verwaltungsrat. Er kann daher wie bisher bestimmend auf die Geschäftsführung einwirken und auch Gewinne aus dem Betrieb erlangen, die lediglich unter einem anderen Rechtstitel (Dividenden, Tantiemen, Verwaltungsratsentschädigungen usw.) anfallen.

Im übrigen hat das EVG in seinem Entscheid vom 29. Dezember 1972 i. Sa. Sch. AG (ZAK 1973, S. 570) darauf hingewiesen, dass die beitragsrechtliche Qualifikation des Alleinaktionärs bzw. beherrschenden Mehrheitsaktionärs als Unselbständigerwerbende nicht in allen Teilen zu befriedigen vermag. Umso weniger rechtfertigt es sich, dem Alleinaktionär diesen Beitragsstatus einzuräumen, bevor die Aktiengesellschaft überhaupt Rechtspersönlichkeit erlangt.

c. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermag auch der Umstand, dass die Steuerbehörde offenbar den 1. Januar 1973 als massgebendes Datum für die Neuveranlagung erachtet, nichts zu ändern. Im Bereiche des Steuerrechts kommt der Abgrenzung zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit nicht die gleiche Bedeutung zu wie bei der sozialversicherungsrechtlichen Beitragspflicht, bei welcher sie ausschlaggebend ist für die Höhe des Beitragsansatzes. Die steuerrechtliche Anerkennung einer rückwirkenden Übernahme kann mithin nicht entscheidend sein (EVGE 1966, S. 165, ZAK 1967, S. 145; ZAK 1951, S. 36 oben).

2. Der Beschwerdeführer macht des weitern eine Grundlagenänderung gemäss Art. 25 Abs. 1 AHVV geltend.

Das in Art. 25 AHVV geregelte ausserordentliche Verfahren der Beitragsfestsetzung gelangt zur Anwendung, wenn der Beitragspflichtige eine

selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt oder wenn sich die Einkommensgrundlagen infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle oder Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens dauernd und wesentlich verändert haben. Wie das EVG in ZAK 1970, S. 70, ausgeführt hat, tritt eine solche Änderung bei der Umwandlung von Einzelfirmen in Aktiengesellschaften nicht ein, solange die Aktiengesellschaft nicht Rechtspersönlichkeit erlangt hat. Bis zu diesem Zeitpunkt fehlt es an einer rechtlich beachtlichen strukturellen Änderung, welche als Grundlagenänderung im Sinne von Art. 25 AHVV zu betrachten wäre. Dies gilt jedenfalls immer dann, wenn der Beitragspflichtige weiterhin eine wirtschaftlich dominierende Stellung innerhalb der Firma einnimmt. Daraus folgt, dass dem bis zur Löschung der bisherigen Firma im Handelsregister beitragspflichtigen Beschwerdeführer auch kein Anspruch zusteht auf eine nachträgliche Rückerstattung der Differenz zwischen der Beitragssumme, die er als Selbständigerwerbender bezahlen muss, und dem Betrag, den er als Unselbständigerwerbender entrichten müsste. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher auch unter diesem Gesichtspunkt abzuweisen.

3. Dem Prozessausgange entsprechend gehen die Verfahrenskosten zu Lasten des Beschwerdeführers (Art. 156 Abs. 1 OG).

**Urteil des EVG vom 7. Januar 1974 i. Sa. H. O.**  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 14 Abs. 2 AHVG; Art. 28 und 29 AHVV. Das in ausländischer Währung ausgerichtete Renteneinkommen Nichterwerbstätiger ist nach dem jeweils für einen bestimmten Zeitabschnitt geltenden Wechselkurs in Schweizerfranken umzurechnen, der von der Schweizerischen Ausgleichskasse für die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer festgesetzt wird, und nicht nach dem Tageskurs, zu dem die einzelnen Rentenleistungen umgerechnet wurden.<sup>1</sup>**

Das EVG hat in einem Streitfall über die Festsetzung der Beiträge eines Nichterwerbstätigen in der obligatorischen Versicherung Gelegenheit gehabt, zur Frage des anwendbaren Wechselkurses Stellung zu nehmen. Es hat sich hierzu wie folgt geäußert:

1. Streitig ist einzig, wie hoch das massgebende Renteneinkommen, ausgedrückt in Schweizerfranken, sei, das der Beschwerdeführer seit dem 1. April 1973 erzielt hat. Dieses dient — zusammen mit dem Vermögen, dessen Höhe nicht in Frage steht — der Berechnung des persönlichen Beitrages, den der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. April bis 31. Dezember 1973 als Nichterwerbstätiger schuldet.

Art. 28 Abs. 2 AHVV sieht vor, dass, wenn ein Nichterwerbstätiger gleichzeitig über Vermögen und Renteneinkommen verfügt, der mit 30 multiplizierte jährliche Rentenbetrag zum Vermögen hinzugerechnet wird.

Gemäss Rz 21 des Kreisschreibens über die Versicherungspflicht, gültig ab 1. Juni 1961, sind die Beiträge in Schweizerfranken geschuldet und zu

---

<sup>1</sup> s. auch ZAK 1967, S. 144

bezahlen. Das Einkommen, das zur Berechnung der Beiträge dient, ist, falls es in ausländischer Währung erzielt wird, von der Ausgleichskasse in Schweizerfranken umzurechnen, wobei die von der Schweizerischen Ausgleichskasse für die freiwillig versicherten Schweizer Bürger festgesetzten Kurse anzuwenden sind. Diese Kurse werden den Ausgleichskassen vom BSV jeweils auf Jahresanfang bekanntgegeben. Sie sind für sie verbindlich (s. Art. 14 Abs. 1 und Art. 18 VFV). Bei wesentlicher Kursänderung einer ausländischen Währung setzt indessen die Schweizerische Ausgleichskasse einen neuen Kurs fest.

2. Im vorliegenden Fall wird das Ruhegehalt, das der Beschwerdeführer vom Sitz in Genf der Organisation der Vereinten Nationen in Form monatlicher Renten erhält, in der offiziellen Währung der UNO — dem US-Dollar — berechnet. Wenn auch die Höhe dieser Rente, die sich auf monatlich 577.43 Dollar beläuft, nicht streitig ist, so wird doch der anzuwendende Umrechnungskurs in Frage gestellt. Die Ausgleichskasse, in ihrer Verfügung vom 29. Mai 1973, und die kantonale Rekursbehörde, in ihrem Entscheid vom 6. Juli 1973, haben für die Umrechnung den am 1. Januar gültigen Kurs von 3.80 angewendet. Nachdem der Beschwerdeführer die Frage an das EVG weitergezogen hatte, stimmte die Ausgleichskasse in ihrer Vernehmlassung vom 13. September 1973 einer Berichtigung der Höhe des Beitrages zu. Sie verwies dabei auf die Mitteilung der Schweizerischen Ausgleichskasse, worin der Umrechnungskurs für die Währung der Vereinigten Staaten neu festgesetzt worden war. Der Beschwerdeführer beantragt hingegen, die Berechnung der Beiträge nach dem Tageskurs, zu dem ihm die Rente ausbezahlt wurde, vorzunehmen. Das BSV schloss sich in seinem Mitbericht unter gewissen Vorbehalten den neuen, von der Ausgleichskasse vorgeschlagenen Berechnungen an.

Im Laufe des Jahres 1973 unterlagen der US-Dollar und zahlreiche mit ihm wirtschaftlich verbundene Währungen beträchtlichen Schwankungen. Offiziell am 1. Januar 1973 auf 3.80 (Wert der Währungseinheit in Schweizerfranken ausgedrückt) festgesetzt, fiel der Umrechnungskurs des US-Dollar, infolge der durch die Regierung der Vereinigten Staaten beschlossenen Abwertung, am 1. März 1973 auf 3.30, im April 1973 auf ungefähr 3.14, aufgrund der Währungsschwankungen im Juni auf 3.10 und im August desselben Jahres sogar auf 2.78, um anschliessend wieder merklich anzusteigen.

Diese Kursschwankungen wurden von den Banken berücksichtigt, die finanzielle Transaktionen in ausländischer Währung und namentlich in US-Dollar durchführen. Gleich verfuhr die Pensionskasse der Organisation der Vereinten Nationen bei der Auszahlung der monatlichen Renten an ihre pensionierten Beamten, zu denen der Beschwerdeführer gehört. Es ist somit zutreffend, dass, wie der Beschwerdeführer erklärt, die Höhe der Pension die er erhält, vom jeweils auf dem Geldmarkt geltenden Wechselkurs abhängt.

Die Verfügung der Ausgleichskasse vom 29. Mai 1973 war im Zeitpunkt ihres Erlasses gerechtfertigt, weil sie sich auf den neuesten von der Schweizerischen Ausgleichskasse gemeldeten Kurs stützte, nämlich auf den vom 1. Januar 1973. Unterdessen hat die Ausgleichskasse in ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ihre Berechnungen aufgrund der neuen

von der Schweizerischen Ausgleichskasse mitgeteilten Umrechnungskurse berichtet, indem sie für die Zeit vom 1. März bis 31. Juli 1973 den Kurs von 3.30 und vom 1. August an denjenigen von 2.85 angewendet hat. Es ist daher zu prüfen, ob diese Richtigstellung dem Bundesrecht entspricht (dabei ist hervorzuheben, dass sich die Schweizerische Ausgleichskasse unter Umständen dazu veranlasst sehen wird, den Kurs, angesichts der Stärkung des Dollars seit August 1973, nochmals zu ändern).

3. Da bei der Festsetzung der Beiträge sowohl auf das Vermögen als auch auf das tatsächlich erzielte Einkommen in Schweizerfranken abzustellen ist, müsste eigentlich der Tageskurs angewandt werden, wie es der Beschwerdeführer wünscht. Ein solches Verfahren führte aber, wie das BSV in seiner Vernehmlassung richtig geltend macht, zu rechtsungleicher Behandlung, es wäre sehr schwer durchführbar und von Zufälligkeiten abhängig.

Daher stützte sich die Ausgleichskasse zu Recht in ihrer Vernehmlassung auf die Angaben der Schweizerischen Ausgleichskasse, die in der vorstehenden Ziffer 2 genannt sind. Wie das BSV erwähnt, hat die Änderung des Wechselkurses jedoch nur einen Einfluss auf die Höhe des massgebenden jährlichen Einkommens, denn der Beitrag ist für ein Jahr festzusetzen und nicht für jede Periode, für welche ein bestimmter Wechselkurs gilt. Unter diesem Vorbehalt scheint die Neuberechnung der Ausgleichskasse richtig zu sein. Trotzdem wird die Ausgleichskasse eine Überprüfung der Berechnungen vorzunehmen und eine neue Verfügung im Sinne dieser Ausführungen zu erlassen haben. Die Akten werden ihr zu diesem Zweck zurückgewiesen.

#### Urteil des EVGE vom 21. Januar 1974 i. Sa. A. W.

**Art. 20 Abs. 3 AHVV.** Die Gewinnanteile nicht mitarbeitender Kommanditäre sind, soweit sie als Gewinnverwendung des Komplementärs erscheinen, als dessen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten. (Erwägung 3) <sup>1</sup>

**Art. 97 Abs. 1 AHVG.** Die Ausgleichskasse darf einer späteren Praxisänderung wegen auf eine rechtskräftige Verfügung nicht zurückkommen. (Erwägung 4)

Die Kommanditgesellschaft Z bestand aus dem Komplementär A und dessen beiden Söhnen B und C. Die Ausgleichskasse hatte die Beiträge des Komplementärs jeweils aufgrund seines Gewinnanteils festgesetzt. Im Jahre 1968 meldete die Wehrsteuerbehörde der Ausgleichskasse die Gewinnanteile der

---

<sup>1</sup> Auf den 1. Januar 1976 hin — den Beginn der nächsten Beitragsperiode — wird die AHVV voraussichtlich in der Weise geändert werden, dass die Gewinnanteile der Kommanditäre allgemein dem Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zugezählt werden, auch die der nicht mitarbeitenden. Die Beiträge davon werden deshalb vom nichtmitarbeitenden Kommanditär selbst zu entrichten und damit in dessen IK einzutragen sein. (Siehe auch S. 446 und 448 dieses Heftes.)

Kommanditäre für die zurückliegende Zeit. Gestützt hierauf erliess die Ausgleichskasse gegen den Komplementär neue Verfügungen für die Jahre 1963 bis 1967, wobei sie dessen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit auch die Gewinnanteile der Kommanditäre zuzählte. Gleichzeitig verfügte sie vorsorglicherweise auch gegen die Kommanditäre die Beiträge von deren Gewinnanteilen. — Der Komplementär und die Kommanditäre legten Beschwerde ein. Die Rekursbehörde hiess diese gut und hob die Verfügungen auf. — Die Ausgleichskasse erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragte, die Verfügungen gegen den Komplementär wieder herzustellen. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse, die sich gegen die Kommanditäre richtete, wurde vom EVG als verspätet betrachtet, so dass der Entscheid der Rekursbehörde in diesem Punkt rechtskräftig wurde. — Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob es sich bei den Gewinnanteilen der Söhne um Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit handle, von dem A die Beiträge zu entrichten habe. Dabei ist davon auszugehen, dass die Söhne ihren Gewinnanteil formell in ihrer Eigenschaft als Kommanditäre bezogen haben.

3a. Zur Frage der beitragsrechtlichen Behandlung der Gewinnanteile der Kommanditäre hat das EVG, vom grundlegenden Begriff des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit ausgehend (Art. 9 AHVG, Art. 17 ff. AHVV), die folgenden Grundsätze aufgestellt: Im Normalfall ist der Kommanditär Kapitalbeteiligter ohne Dispositionsbefugnis und ohne Geschäftsrisiko, sein Gewinnanteil demnach beitragsfreier Kapitalertrag (EVGE 1950, S. 47). Ist der Kommanditär zugleich als Arbeitnehmer der Gesellschaft tätig, so ist zu vermuten, dass eine Beziehung zwischen dieser Tätigkeit und dem Gewinnanteil besteht; dieser ist deshalb insoweit als Einkommen des Kommanditärs aus unselbständiger Tätigkeit zu erfassen (Art. 7 Bst. d AHVV; EVGE 1950, S. 205, ZAK 1950, S. 447; EVGE 1953, S. 121, ZAK 1953, S. 291; EVGE 1968, S. 103, ZAK 1968, S. 549). Wenn der Kommanditär in der Gesellschaft — entgegen der zivilrechtlichen Regel — wirtschaftlich eine dominierende Stellung einnimmt, insbesondere das Geschäftsrisiko ganz oder teilweise trägt und betriebliche Dispositionen allein oder zusammen mit andern Gesellschaftern trifft bzw. zu treffen befugt ist, so gilt er bezüglich seiner Einkünfte aus der Kommandite als Selbständigerwerbender (ZAK 1959, S. 333; EVGE 1967, S. 225, ZAK 1968, S. 166). Insoweit die Gewinnanteile des Kommanditärs ökonomisch gesehen nicht als Kapitalertrag auf der Kommandite, sondern als Gewinnverwendung des Komplementärs zugunsten des Kommanditärs erscheinen, sind diese Gewinnanteile beitragsrechtlich als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit des Komplementärs zu behandeln.

b. Die Beitragspflicht des Komplementärs richtet sich danach, ob die fraglichen Gewinnanteile als Gewinnverwendung des Komplementärs zugunsten der Kommanditäre oder als Kapitaleinkommen bzw. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit der Kommanditäre zu werten sind. Die Annahme von Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit der Kommanditäre fällt von vornherein ausser Betracht, da diese zu keinem Zeitpunkt als Arbeitnehmer in der Kommanditengesellschaft tätig waren.

Nach den Akten ist anzunehmen, dass die Wahl der Gesellschaftsform sowie die Beteiligung der Söhne primär aus familiären Gründen erfolgten. Die Schwiegermutter und Gläubigerin des Komplementärs wünschte die Beteiligung der damals noch minderjährigen Söhne als Kommanditäre und stellte ihnen die Kommanditsumme von je 50 000 Franken schenkungsweise zur Verfügung. Nach Art. 5 des Gesellschaftsvertrages besteht ein eigentlicher Rechtsanspruch nur auf eine Verzinsung der Kommanditen bis zu 6 Prozent. «Weitere Zuweisungen an die Kommanditäre erfolgen nach freiem Ermessen des unbeschränkt haftenden Gesellschafters unter Berücksichtigung der Geschäftsergebnisse. Die Kommanditäre sind unter Vorbehalt der gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Haftung ihrer Einlagen für Gesellschaftsschulden an allfälligen Verlusten der Gesellschaft nicht beteiligt.» In einem Brief an den im Sinne von Art. 392 Ziff. 2 ZGB ernannten Beistand der Kommanditäre bestätigte der Komplementär, «dass ich gewillt bin, den Geschäftsertrag proportional zu den Kapitalbeteiligungen von mir selbst und meiner beiden Söhne zu verteilen, so dass gegenwärtig vom Reingewinn 24/26 an mich und je 1/26 an jeden meiner Söhne fallen werden». Nach diesem Schlüssel sind in der Folge die Gewinnverteilungen vorgenommen worden, und zwar in der Weise, dass die Gewinne stets zum Einlagekapital hinzugeschlagen und auf dem solcherweise erhöhten Einlagekapital jeweils wieder der Gewinnanteil errechnet wurde. Während der zufolge Verjährung nicht mehr erfassbaren Berechnungsjahre 1951 bis 1958 erhöhte sich auf diese Weise die interne Kommanditeinlage der beiden Söhne von ursprünglich je 50 000 auf je 170 000 Franken per 1. Januar 1959. In der Folge betrug die den Kommanditären auf ihre Einlagen gutgeschriebenen

Gewinnanteile:	bei Eigenkapital jeweils am Jahresanfang von:
1959 je Fr. 45 000.—	Fr. 170 000.—
1960 je Fr. 150 000.—	Fr. 215 000.—
1961 je Fr. 645 000.—	Fr. 365 000.—
1962 je Fr. 510 000.—	Fr. 1 010 000.—
1963 je Fr. 50 000.—	Fr. 1 520 000.—
1964 je Fr. 513 000.—	Fr. 1 570 000.—
1965 je Fr. 477 000.—	Fr. 2 083 000.—
1966 je Fr. 625 000.—	Fr. 2 560 000.—
1967	Fr. 3 185 000.—

Die Kommanditäre sind in den Genuss dieser in einem offenbaren Missverhältnis zur ursprünglichen Kapitaleinlage und regelmässig auch zu den jeweils um den Vorjahresgewinn erhöhten Einlagen stehenden Gewinnanteilen gelangt, obwohl der Komplementär gemäss Gesellschaftsvertrag nur zu einer Verzinsung der Kommanditsumme bis zu 6 Prozent verpflichtet war. Der hohen Gewinnbeteiligung standen keine in der Person der damals noch in Ausbildung begriffenen Kommanditäre liegenden Vorteile (wie Geschäftsbeziehungen, Kredit, Geschäftserfahrung) im Interesse der Gesellschaft gegenüber. Für die Annahme irgendeiner Mitsprache- oder Mitwirkungs-

befugnis der Kommanditäre in Gesellschaftsangelegenheiten fehlen jegliche Anhaltspunkte. Unter diesen Umständen drängt sich der Schluss auf, dass A vorwiegend aus familiären oder auch aus abgabe- oder erbrechtlichen Gründen einen eigentlich ihm selber zustehenden Gewinn in der Weise verteilte, dass er ihn zugunsten der Söhne in der Gesellschaft investierte und den Söhnen mit diesen auf sie lautenden Einlagen eine entsprechende eigene Einkommensgrundlage verschaffte. Die fraglichen Gewinnanteile sind daher in dem Umfange, als sie eine 6prozentige Verzinsung der jeweiligen Einlagen übersteigen, als Gewinnverteilung des Komplementärs zu betrachten und somit dem beitragspflichtigen Einkommen des Komplementärs aus selbständiger Erwerbstätigkeit zuzurechnen.

c. ...

4. Es bleibt zu prüfen, ob die von A auf den die Kapitalverzinsung übersteigenden Gewinnanteilen seiner Kinder geschuldeten Beiträge nachgefordert werden können.

a. Wenn es sich bei den Gewinnanteilen um verborgen gebliebenes Einkommen des Komplementärs aus selbständiger Erwerbstätigkeit handeln würde, könnten die entsprechenden Beiträge innerhalb der Verjährungsfrist ohne weiteres nachgefordert werden (Art. 39 AHVV und Art. 16 Abs. 1 AHVG). Im vorliegenden Fall waren die tatsächlichen Verhältnisse der zuständigen Ausgleichskasse jedoch schon bekannt, als sie die seinerzeitigen Beitragsverfügungen erlassen hatte. Der Vorinstanz ist daher beizupflichten, dass mit diesen Verfügungen die Beitragspflicht des Komplementärs auf den Gewinnanteilen seiner Kinder dem Sinne nach verneint worden ist. Demnach ist eine nachträgliche Beitragserhebung nur im Sinne eines Zurückkommens auf die rechtskräftig gewordenen Verfügungen möglich.

b. Gemäss Praxis ist die Verwaltung befugt, eine Verfügung nachträglich abzuändern, wenn diese zweifellos unrichtig war und deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (EVGE 1963, S. 86, ZAK 1963, S. 295). Hiebei ist vom Rechtszustand, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, auszugehen, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört. Eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als «zweifellos unrichtig» erscheinen zu lassen. Grundsätzlich ist eine neue Praxis auch nur auf die im Zeitpunkt der Änderung noch nicht erledigten sowie auf künftige Fälle anwendbar (vgl. ZAK 1969, S. 499 betreffend Änderungen der Verwaltungspraxis).

c. Die Verfügungen, auf welche die Verwaltung zurückkommen möchte, sind am 30. Oktober 1964, 20. Juli 1966 und 27. Juni 1968 ergangen. Dass der Gewinnanteil von Kommanditären unter Umständen wie den vorliegenden als Gewinnverwendung des Komplementärs zu behandeln ist, hat das EVG dagegen erstmals am 9. Juni 1969 im nicht veröffentlichten Urteil i. Sa. B entschieden. Diese Rechtsprechung bestand also zur Zeit des Erlasses der fraglichen Verfügungen noch nicht. Andererseits waren die Verfügungen nach dem seinerzeitigen Stand der Rechtsprechung vertretbar und nicht «zweifellos unrichtig». Die Verwaltung hatte daher keinen Anlass, auf die gestützt auf die frühere Praxis erlassenen Verfügungen zurückzukommen und rückwirkend Beiträge zu erheben, die sie selbst nach dem seinerzeitigen Stand der Praxis als nicht geschuldet betrachtet hatte. Die Voraussetzungen für eine nachträgliche Beitragserhebung sind somit nicht gegeben.

## Renten

Urteil des EVG vom 3. April 1974 i. Sa. D. B.

**Art. 25 Abs. 2 AHVG. Eine berufliche Ausbildung im Sinne der Rechtsprechung setzt den Willen voraus, einem im voraus festgelegten Programm zu folgen, und die Absicht, dieses zu Ende zu führen. Wird der Lehrvertrag ohne ersichtlichen Grund aufgelöst, so gilt die neue und besser entschädigte praktische Tätigkeit, die eine über 18jährige Waise in einem Unternehmen ausübt, nicht mehr als Ausbildung im Sinne dieser Bestimmung.**

Der am 21. Januar 1954 geborenen D. B. wurde nach dem Hinschied ihres Vaters im Jahre 1962 eine einfache Waisenrente zugesprochen. Diese Leistung wurde ihr nach Vollendung des 18. Altersjahres weitergewährt, da sie in jenem Zeitpunkt noch Schülerin der Architekturabteilung einer technischen Schule war und anschliessend im September 1972 eine Berufslehre als Offsetfotografin begann.

Auf den 31. Januar 1973 wurde der Lehrvertrag aufgelöst und die Berufslehre ohne vertragliche Basis zu einem Monatslohn von 500 Franken weitergeführt. Nach Rücksprache mit dem Arbeitgeber lehnte die Ausgleichskasse es ab, eine solche Tätigkeit als berufliche Ausbildung anzuerkennen. Sie hob in der Folge die Waisenrente auf den 31. Januar 1973 auf und verlangte die Rückerstattung der zu Unrecht ausgerichteten Rentenbeträge.

Die Mutter der Versicherten legte Beschwerde ein und verlangte, dass ihrer Tochter die Waisenrente weiterhin ausgerichtet werde. Die erstinstanzliche Rekursbehörde wies die Beschwerde ab und bestätigte den Entscheid der Ausgleichskasse, dass es sich hier nicht um eine berufliche Ausbildung im Sinne des AHV-Gesetzes handle.

Die Mutter zog den Entscheid an das EVG weiter, wobei sie die vor erster Instanz vorgebrachte Begründung wieder aufgriff. Entgegen der Auffassung der beschwerdebeklagten Kasse und der Rekurskommission beantragte das BSV Gutheissung der Beschwerde, da es in diesem Fall schon der Vermittlung von Berufskenntnissen den Charakter einer Ausbildung zuerkannte.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt mit Ablauf des Monats, in welchem der Anspruchsberechtigte das 18. Altersjahr vollendet. Ist die Waise noch in Ausbildung begriffen, dauert dieser Anspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr (Art. 25 Abs. 2, Art. 26 Abs. 2 und Art. 44 Abs. 2 AHVG).

Der Begriff der beruflichen Ausbildung im Sinne dieser Bestimmung geht weiter als derjenige der Lehre im eigentlichen Sinne, die sich nach einem Reglement richtet und durch einen Vertrag festgelegt ist. Nach konstanter und von der Verwaltungspraxis übernommener Rechtsprechung ist darunter jede systematische Ausbildung zu verstehen, die auf die Vermittlung bestimmter Berufskenntnisse hinzielt und während welcher die Waise nur ein Arbeitsentgelt beanspruchen kann, das wesentlich — d. h. um mehr

als 25 Prozent — unter den ortsüblichen Anfangslöhnen für voll ausgebildete Erwerbstätige der entsprechenden Branche liegt (vgl. z. B. EVGE 1960, S. 109 ff. und darin zitierte Urteile; siehe auch Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. Januar 1971, Rz 194 und 195).

2. Im vorliegenden Fall hat der Arbeitgeber — auf die Rückfrage des instruierenden Richters hin — erklärt, dass die Einführung in den Beruf dem Programm entsprach, das im vorläufigen Reglement vom 24. Februar 1972 über die Ausbildung und die Lehrabschlussprüfung für den Beruf des Offsetfotografen (BBl 1972 II 192 ff.) vorgesehen ist, jedoch mit dem Unterschied, dass auf die Kurse und die Abschlussprüfung verzichtet wurde. Andererseits lag das nach Januar 1973 vereinbarte Arbeitsentgelt von 500 Franken im Monat, obwohl doppelt so hoch wie der Lohn eines Lehrlings im ersten Lehrjahr, sehr weit unter demjenigen eines Offsetfotografen mit abgeschlossener Berufslehre und wahrscheinlich auch unter dem eines lediglich angelernten Offsetfotografen.

Man könnte versucht sein, mit dem BSV die Meinung zu vertreten, dass es sich hier, ungeachtet der Auflösung des Lehrvertrages, um eine berufliche Ausbildung im Sinne der von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien handle. Indessen setzt eine solche — systematische — Ausbildung den Willen voraus, einem im voraus festgelegten Programm zu folgen, und die Absicht, dieses zu Ende zu führen. Wenn auch kein Zweifel besteht, dass dieser Wille und diese Absicht beim Arbeitgeber und bei der Mutter der Rentenansprecherin vorhanden waren, so kann das von der Rentenansprecherin selbst nicht gesagt werden.

Fest steht, dass der Lehrvertrag ohne ersichtlichen Grund aufgelöst wurde. Für die ablehnende Haltung hinsichtlich der Berufsbildungskurse wird zum Vorwand genommen, dass sich deren Besuch für jemanden, der schon Kurse auf höherer Stufe besucht habe, erübrige. Ist also der Vertrag aufgelöst worden, weil D. B. die Lehrzeit als zu lange empfand, wie dies der Arbeitgeber sowohl gegenüber der Ausgleichskasse als auch in diesem Verfahren erklärt hat, so gab sie dadurch zu erkennen, dass sie im Grunde genommen nicht mehr eine berufliche Ausbildung, auch nicht eine unvollständige, anstrebte, sondern lediglich eine Einführung in den Beruf zum Zwecke der Aufnahme einer vollen Erwerbstätigkeit im Auge hatte, ja sehr wahrscheinlich ihre gegenwärtige Beschäftigung eher als eine Übergangsphase betrachtete. Diese letztere Annahme wird auch dadurch gestützt, dass D. B. die Stelle auf Ende August 1973 aufgab, um die englische Sprache zu erlernen.

Unter solchen Umständen kann die Tätigkeit, die nach Auflösung des Lehrvertrages in der in Frage stehenden Firma ausgeübt wurde, nicht als berufliche Ausbildung betrachtet werden. Die Aufhebung der Waisenrente auf den 31. Januar 1973 ist daher zu Recht erfolgt. Vorbehalten bleibt indessen eine allfällige erneute Ausrichtung der Rente bei Wiederaufnahme einer beruflichen Ausbildung oder eines Studiums im Sinne von Art. 25 Abs. 2 AHVG.

3. ...

# Invalidenversicherung

## Eingliederung

Urteil des EVG vom 21. Januar 1974 i. Sa. S. H.

**Art. 5 Abs. 2 und Art. 12 IVG. Bei minderjährigen Versicherten, die nicht an einer auf einen Unfall zurückzuführenden Epiphysiolyse leiden, stellen alle operativen Eingriffe, die nach dem Gleiten des Schenkelkopfes medizinisch indiziert sind, grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen dar. (Bestätigung der Praxis)**

Die 1958 geborene Sekundarschülerin S. H. verspürte nach einem Skiunfall seit März 1971 linksseitige Knieschmerzen. Eine Untersuchung im Bezirksspital A im August 1972 ergab eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit im linken Hüftgelenk; die Beckenaufnahme zeigte eine Epiphysiolyse capitis femoris links; die Reposition scheiterte (Bericht vom 20. Dezember 1972). Am 11. Oktober 1972 wurde in der orthopädischen Klinik B wegen einer veralteten Epiphysenlösung mit Abrutsch von ca. 45° links die Imhäuser-Operation durchgeführt und drei Wochen später erfolgte in üblicher Weise die prophylaktische Nagelung der Gegenseite. Dr. M. verneinte im Bericht vom 13. April 1973 die Frage, ob die linksseitige Epiphysenlösung durch den Sturz im Monat März 1971 ausgelöst worden sei; auf die weitere Frage, ob es sich bei der Nagelung rechts um eine prophylaktische Massnahme gehandelt habe, führte er aus, die Ursache der Epiphysenlösung liege meistens in der Schädigung der Epiphysenlinie; sie sei hormonell bedingt; weil mehr als 65 Prozent der Epiphysenlösungen doppelseitig seien, werde in der Klinik B die Gegenseite automatisch operiert.

Mit Verfügung vom 30. April 1973 lehnte die Ausgleichskasse ein vom Vater der Versicherten gestelltes Gesuch um Gewährung medizinischer Massnahmen mit der Begründung ab, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die linksseitige Epiphysenlösung auf den Sturz im Monat März 1971 zurückzuführen.

Die kantonale Rekursbehörde wies durch Entscheid vom 26. Juni 1973 eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragte der Vater der Versicherten, die IV habe die Kosten der medizinischen Behandlung zu übernehmen. Er verweist auf ein vom ersten Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik B, Dr. P., erstattetes Gutachten vom 21. August 1973.

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

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 i. V. m. Art. 5 Abs. 2 IVG; vgl. hiezu u. a. BGE 98 V 214, ZAK 1973, S. 83.)

b. Nach der Rechtsprechung gehen medizinische Vorkehren für eine durch Sturz bewirkte Epiphysenlösung Minderjähriger nicht zu Lasten der

IV. Treten im unmittelbaren Anschluss an einen Sturz, der zu einem solchen Leiden führt, erstmals und heftig Schmerzen auf, so spricht die überwiegende Wahrscheinlichkeit für die unfallmässige Entstehung des Leidens. Die notwendigen Behandlungsvorkehren dienen daher der Heilung der Unfallfolgen und stellen keine medizinischen Eingliederungsmassnahmen dar (EVGE 1965, S. 253, ZAK 1966, S. 322). Denn die Kriterien von Art. 12 Abs. 1 IVG können erst dann angewendet werden, wenn zuvor die grundsätzliche Abgrenzungsfrage beantwortet ist, ob nämlich medizinische Vorkehren nicht von vorneherein ins Gebiet der sozialen Kranken- und Unfallversicherung fallen (vgl. EVGE 1967, S. 100 ff., ZAK 1967, S. 476). Nach der Abgrenzungsregel, die sich aus der Interpretation von Art. 12 IVG ergibt, gehört die Behandlung von Unfallfolgen und von infektiösen Prozessen grundsätzlich in das Gebiet der sozialen Kranken- und Unfallversicherung (vgl. Art. 2 Abs. 4 IVV). Das gilt ebenfalls für Vorkehren, die der Behandlung Minderjähriger dienen (EVGE 1969, S. 227, ZAK 1970, S. 118).

c. Hinsichtlich der nicht auf einen Unfall zurückzuführenden Epiphysiolyse gilt folgendes: alle operativen Eingriffe, die nach dem Gleiten des Schenkelkopfes medizinisch indiziert sind, stellen grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen dar. Zwar ist einzuräumen, dass über den Verlauf des Gleitprozesses nicht einmal eine Wahrscheinlichkeitsprognose gestellt werden kann, ob er bis zu den schweren Formen fortschreiten oder innerhalb der Grenze zum Stehen kommt, die die Funktion der Hüfte noch nicht beeinträchtigt. Die frühere Praxis, nur Vorkehren in einem fortgeschrittenen Stadium als Eingliederungsmassnahmen anzuerkennen (EVGE 1963, S. 113, ZAK 1963, S. 444; EVGE 1963, S. 257, ZAK 1964, S. 169), hatte zwar insofern einen formalen Beweisvorteil für sich, als mit Sicherheit davon ausgegangen werden konnte, dass ohne Behandlung ein Defektzustand eintreten werde. Die Gefahr einer die Erwerbsfähigkeit schwer beeinträchtigenden Dauerschädigung erweist sich jedoch bereits nach dem Beginn des Gleitprozesses als derart gross, dass ein operativer Eingriff, der nach ärztlicher Auffassung nicht mehr aufgeschoben werden kann, nach sozialversicherungsrechtlicher Abwägung überwiegend Eingliederungsmassnahme ist (EVGE 1965, S. 83 und 92, ZAK 1966, S. 97 und 35). Im übrigen wäre es nicht verständlich, wenn die IV für einen einfachen, wegen des noch wenig fortgeschrittenen Gleitprozesses besonders erfolgversprechenden Eingriff nicht aufkommen würde, um bald darauf schwere Eingriffe zu übernehmen, welche die Entstehung eines Defektzustandes oft nicht mehr zu verhindern vermögen.

2. Die Beschwerdeführerin verspürte im Anschluss an einen Sturz beim Skifahren im März 1971 Schmerzen im linken Knie, die im August 1972 zu einer Einweisung ins Bezirksspital A und schliesslich im Oktober 1972 in der Klinik B zu der linksseitigen Operation nach Imhäuser und zu der prophylaktischen Versorgung der rechten Seite führten. IV-Kommission, Vorinstanz und BSV schlossen daraus, dass das Leiden der Versicherten auf den Skiunfall zurückzuführen sei. Dem steht indessen die Feststellung von Dr. M entgegen, der die Frage, ob die linksseitige Epiphysenlösung durch den Sturz ausgelöst worden sei, verneint. Wie Dr. P ausserdem darlegt, begünstigten der Körperbau sowie das Entwicklungsstadium der im März 1971

knapp 13jährigen Beschwerdeführerin die Voraussetzungen zu einer Prädisposition für eine Epiphysenlösung, weshalb entgegen der Annahme der Vorinstanz im Zeitpunkt des Skiunfalles eine schmerzfreie, bereits vorhandene chronische, noch nicht massiv dislozierte Epiphysenlösung nicht ausgeschlossen werden kann. Die Schmerzen im Knie — also nicht vornehmlich in der Hüfte — sind nach Auffassung des Arztes ebenfalls bezeichnend für dieses Krankheitsstadium; eine traumatisch bedingte Epiphysenlösung dagegen sei praktisch immer mit starken Hüftschmerzen verbunden.

Nach den überzeugenden ärztlichen Ausführungen ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Epiphysenlösung nicht erwiesen, sondern nach den Darlegungen von Dr. P wahrscheinlicher, dass in Anbetracht des Alters und der Konstitution der Versicherten sich ihr Leiden — wenn es nicht schon vor dem Unfall vorhanden war — auch ohne den Sturz entwickelt hätte.

Diente die linksseitige Operation somit nicht der Heilung von Unfallfolgen, so kann sie nach dem in Erwägung 1 Gesagten als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG von der IV übernommen werden.

3. Es fragt sich, ob auch die drei Wochen später prophylaktisch vorgenommene Epiphysennagelung rechts als medizinische Eingliederungsmassnahme zu betrachten ist. Nach der Rechtsprechung kann ein solcher Eingriff nicht übernommen werden, wenn er erfolgte, bevor es überhaupt zu einem Gleitprozess gekommen war (EVGE 1965, S. 100, ZAK 1966, S. 35). Den vorhandenen Unterlagen kann in dieser Beziehung nichts entnommen werden. Die Verwaltung, an welche die Akten zurückgewiesen werden, hat daher näher abzuklären, wie es sich mit dem Zustand der rechten Hüfte verhielt. In diesem Zusammenhang wird sie auch zu prüfen haben, ob die beiden Operationen als Massnahmenkomplex im Sinne der Rechtsprechung zu bewerten wären (vgl. EVGE 1961, S. 308 ff., ZAK 1962, S. 274; EVGE 1965, S. 41, ZAK 1965, S. 442; EVGE 1967, S. 252, ZAK 1968, S. 341; ZAK 1969, S. 375).

#### **Urteil des EVG vom 3. April 1974 i. Sa. R. I.**

**Art. 2 Abs. 3 IVV. Die vom Bundesrat gestützt auf die Ermächtigung von Art. 12 Abs. 2 IVG getroffene Umschreibung des Anspruchs auf Physiotherapie bei Lähmungen und anderen Ausfällen von motorischen Funktionen hält sich im Rahmen des allgemeinen Begriffes von Art. 12 Abs. 1 IVG und ist daher gesetzmässig.**

**Ein paraplegischer Versicherter, der zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit, von der seine Erwerbsfähigkeit abhängt, dauernd physiotherapeutischer Behandlung bedarf, erfüllt grundsätzlich die Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 3 IVV.**

Die im Jahre 1951 geborene Versicherte ist seit dem achten Lebensjahr wegen eines Ganglionneuroms paraplegisch. Sie schloss am 2. April 1971 eine kaufmännische Lehre in der Eingliederungsstätte X ab und arbeitet seit dem 19. April 1971 als kaufmännische Angestellte in der Firma Y. Zur Erhaltung

der Arbeitsfähigkeit muss sie sich ständig einer physio- und atemtherapeutischen Behandlung unterziehen. Mit Verfügungen vom 23. Juni 1971 und 26. März 1973 lehnte die Ausgleichskasse die Übernahme dieser medizinischen Vorkehren ab.

Die kantonale Rekursbehörde wies eine von der Versicherten gegen die Verfügung vom 26. März 1973 erhobene Beschwerde unter Hinweis auf BGE 97 V 45 (ZAK 1971, S. 375) und 98 V 95 (ZAK 1972, S. 352) ab (Entscheid vom 22. August 1973).

Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, die IV habe die Kosten der Heilgymnastik zur Beseitigung der Kontraktur und Stärkung der Muskulatur sowie der Atemtherapie zu übernehmen. Zur Begründung verweist sie auf den ab 1. Januar 1973 gültigen Art. 2 Abs. 3 IVV und legt ein Zeugnis von Dr. Z vom 11. Juli 1973 vor, der zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit eine dreiwöchige Badekur verordnete.

Während die Ausgleichskasse die Frage aufwirft, ob gestützt auf Art. 2 Abs. 3 IVV die ablehnende Verfügung aufrechterhalten werden könne, schliesst das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Art. 12 Abs. 2 IVG erteilt dem Bundesrat die Befugnis, die Massnahmen gemäss Abs. 1 von jenen, die auf Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln. Von dieser Befugnis hat der Bundesrat in Art. 2 IVV teilweise Gebrauch gemacht. Nach Art. 2 Abs. 1 IVV gelten als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

b. In Anwendung dieser Grundsätze hat das EVG in BGE 97 V 45 (ZAK 1971, S. 375) erklärt, dass bei Lähmungen medizinische Massnahmen, insbesondere auch solche physiotherapeutischer Natur, solange zu gewähren seien, bis der Zustand wesentlicher und dauerhafter Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten sei. Medizinische Vorkehren, deren Erfolg nicht dauerhaft sei und die der steten Wiederholung bedürften, um das erreichte Optimum vor einem Nachlassen zu bewahren, fehle der überwiegende Eingliederungscharakter (S. 48/49). An dieser Rechtsprechung hielt das Gericht in BGE 98 V 95 (ZAK 1972, S. 352) fest. Solange in der IVV eine Norm zur Bestimmung der Leistungsdauer bei Lähmungen und anderen motorischen Funktionsausfällen fehle, bestehe kein Anlass, dauernd stabilisierende medizinische Vorkehren, wie sie beispielsweise infolge von Lähmungen indiziert

sein könnten, zu gewähren. Im übrigen sei der Richter nicht befugt, Sonderlösungen für Lähmungsfälle zu treffen, soweit dies im Gesetz oder in der Verordnung selber nicht geschehe; denn die Lähmungen seien nur ein Teil im gesamten Komplex der durch Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall bedingten motorischen Funktionsausfälle.

c. Der im Rahmen der achten AHV-Revision in Art. 2 IVV eingefügte und seit 1. Januar 1973 gültige neue Absatz 3 lautet:

«Wird bei Lähmungen und anderen Ausfällen von motorischen Funktionen im Rahmen von medizinischen Massnahmen gemäss Absatz 1 Physiotherapie durchgeführt, so besteht der Anspruch auf diese Massnahme solange weiter, als damit die Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit abhängt, offensichtlich verbessert oder erhalten werden kann.»

Diese vom Bundesrat gestützt auf die Ermächtigung von Art. 12 Abs. 2 IVG getroffene Umschreibung des Anspruchs auf Physiotherapie bei Lähmungen und anderen Ausfällen von motorischen Funktionen hält sich im Rahmen des allgemeinen Begriffes von Art. 12 Abs. 1 IVG und ist daher gesetzmässig.

Das BSV nahm zu der neuen Norm im Kreisschreiben vom 29. September 1972 an die Ausgleichskassen und IV-Kommissionen über die Änderungen der IV auf dem Gebiet der Eingliederungsmassnahmen im Zusammenhang mit der achten AHV-Revision wie folgt Stellung:

«Die neue Bestimmung von Art. 2 Abs. 3 IVV gestattet es nun, physiotherapeutische Massnahmen zur Behandlung von Lähmungsfolgen auch dann zu übernehmen, wenn sie auf die Bewahrung des bisher erreichten, an sich nicht mehr verbesserbaren Eingliederungszustandes gerichtet sind. Damit soll verhindert werden, dass die mittels Eingliederungsmassnahmen erreichte Erwerbsfähigkeit des Versicherten nachträglich wieder in Frage gestellt wird. Voraussetzung zur Übernahme einer Erhaltungstherapie ist, dass die physiotherapeutische Massnahme unmittelbar auf die Beeinflussung der motorischen Funktionen gerichtet ist. Dient sie dagegen der Behandlung eines sekundären Krankheitsgeschehens (Zirkulationsstörungen, Skelettdeformitäten usw.), so fällt eine Leistungspflicht der IV wie bisher ausser Betracht.»

Nach ständiger Rechtsprechung sind die vom BSV vorbehaltenen sekundären Krankheitsgeschehen, die eine Folge der Lähmung darstellen, eindeutig labiles pathologisches Geschehen; die hierfür notwendigen medizinischen Vorgehen gehören zur Behandlung des Leidens an sich und gehen nicht zu Lasten der IV (EVGE 1962, S. 308, ZAK 1963, S. 128).

2. Die paraplegische Beschwerdeführerin bedarf zur Erhaltung der Funktionstüchtigkeit, von der ihre Erwerbsfähigkeit abhängt, dauernd physiotherapeutischer Behandlung. Sie erfüllt somit grundsätzlich die Voraussetzungen, welche Art. 2 Abs. 3 IVV an die Gewährung fortdauernder stabilisierender Massnahmen zur Bewahrung der Erwerbsfähigkeit in Lähmungsfällen stellt.

Da die vorliegenden Akten keinen Aufschluss über den Umfang der von der Versicherten benötigten Physiotherapie geben, werden sie zu weiterer

Abklärung an die Verwaltung zurückgewiesen. Diese wird in diesem Zusammenhang auch zu prüfen haben, ob die atemtherapeutische Behandlung, welche nicht auf die Beeinflussung der motorischen Funktionen gerichtet ist und somit nicht unter Art. 2 Abs. 3 IVV fällt, nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen als untrennbarer Bestandteil der Physiotherapie übernommen werden kann (vgl. EVGE 1961, S. 308, ZAK 1962, S. 274; EVGE 1965, S. 41, ZAK 1965, S. 442; EVGE 1967, S. 252, ZAK 1968, S. 341).

Schliesslich hat die Verwaltung zu beachten, dass die von der Beschwerdeführerin verlangten Leistungen erst vom Inkrafttreten der neuen Bestimmung, d. h. vom 1. Januar 1973 an, gewährt werden können (EVGE 1968, S. 64, ZAK 1968, S. 355).

An das  
Bundesamt für  
Sozialversicherung

3003 BERN

## Bestellschein

**Betrifft: Die Revision der AHV auf den 1. Januar 1975**  
Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Gesetzes-  
und Verordnungsbestimmungen mit Erläuterungen

Separatdruck aus ZAK 1974, Nr. 9—11;  
Bestellnummer 318.120.09; Preis Fr. 2.80

Wir bitten um Zustellung der folgenden Anzahl Separat-  
drucke:

\_\_\_\_\_ Exemplare in deutscher Sprache

\_\_\_\_\_ Exemplare in französischer Sprache

Adresse und Unterschrift

---

---

---

## Von Monat zu Monat

Am 15. Oktober fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die vierte Sitzung der *Eidgenössischen Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* statt. Zur Beratung stand die Anerkennung von zwei neuen Geburtsgebrechen. Im weiteren wurden neue Weisungen für die Abgabe von orthopädischen Korsetts und optischen Lesegeräten verabschiedet.

\*

Im Hinblick auf die Durchführung der AHV-Revision 1975 auf dem Gebiete der Renten führte das Bundesamt für Sozialversicherung unter der Leitung von Dr. Achermann vom 21. bis 25. Oktober in Bern *Instruktionskurse für Rentenfachleute der Ausgleichskassen* durch. An diesen Kursen nahmen rund 270 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ausgleichskassen teil. Im Vordergrund standen praktische Fragen im Zusammenhang mit der Umrechnung der laufenden Renten der AHV und IV auf den 1. Januar 1975.

\*

Der Bundesrat hat am 23. Oktober vom Gesuch des Direktors des Bundesamtes für Sozialversicherung, *Dr. Max Frauenfelder*, geboren 1910, um Versetzung in den Ruhestand auf den 1. Juli 1975 unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. Dr. Frauenfelder ist am 1. Juli 1941 in das Bundesamt eingetreten und befasste sich vorerst mit Fragen der Krankenversicherung. Auf den 1. Januar 1948 wurde er zum Vizedirektor des Amtes gewählt. Als solcher beschäftigte er sich insbesondere auch mit den Vorarbeiten zur IV. Im Jahre 1962 übernahm er die Nachfolge von Direktor Dr. Arnold Saxer. In die Direktorialzeit von Dr. Frauenfelder fallen zahlreiche entscheidende Expertenberatungen und Gesetzesvorlagen über den Ausbau der Krankenversicherung und der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

\*

Am 24. Oktober wurden in Athen die Ratifikationsurkunden zum *schweizerisch-griechischen Abkommen* vom 1. Juni 1973 über soziale Sicherheit ausgetauscht. Damit tritt das Abkommen am 1. Dezember 1974 in Kraft.

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 30. Oktober der von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission beauftragte *Sonderausschuss für die freiwillige Versicherung*. Er unterzog die geltende Regelung einer eingehenden Prüfung; an einer nächsten Sitzung wird er seine Beratungen mit der Behandlung der Grundsatzfragen abschliessen.

---

## Der Auslandschweizertag 1974 in Neuenburg

Jährlich einmal vereinen sich die Vertreter der Auslandschweizer zusammen mit dem Auslandschweizerwerk der Neuen Helvetischen Gesellschaft und mit den beteiligten Bundesstellen zum sogenannten Auslandschweizertag. Dieses Jahr fand die Zusammenkunft Ende August in festlichem Rahmen in Neuenburg statt. Sie stand in besonderem Masse unter dem Zeichen der sozialen Sicherheit unserer «Fünften Schweiz». Der Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Innern, *Bundesrat Hürlimann*, nahm im Namen der Landesregierung zu den damit verbundenen Fragen einlässlich Stellung.<sup>1</sup>

Meine Damen und Herren,

Es ist das Verdienst der Neuen Helvetischen Gesellschaft, dass wir hier zusammenkommen können. Dafür gebührt ihr Dank und Anerkennung. Der Auslandschweizertag bietet eine einzigartige Gelegenheit des Schulterschlusses und des Gedankenaustausches über viele Grenzen hinweg. Gemeinsame Probleme können besprochen und gelöst werden. Der Dialog, der hier stattfindet, ist fruchtbar. Die erörterten Fragen sind oft schwierig und vielfältig. Sie erheischen meist ein differenziertes Vorgehen.

Aus all diesen Gründen legt der Bundesrat Wert darauf, sich an dieser Tagung durch eines seiner Mitglieder vertreten zu lassen und zu gemeinsam interessierenden Fragen Stellung beziehen zu können. Ich möchte diese seit vielen Jahren bestehende Tradition fortsetzen.

---

<sup>1</sup> Im nachstehenden Auszug sind die Darlegungen zum Problem der Verstaatlichungen sowie jene über die Auslandschweizerschulen nicht enthalten.

Wir leben in einer Welt, in der sich die Ereignisse geradezu überstürzen, in einer Welt, die durch eine stete Unruhe gekennzeichnet ist. Diese äussert sich in den verschiedensten Formen, tritt oft an unerwarteten Orten auf und hat nicht selten tiefgreifende Umwälzungen im politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Bereich zur Folge. Nichts deutet darauf hin, dass wir einer geruhsameren Zeit entgegengehen. Wir müssen vielmehr lernen, mit der Arglist der Zeit zu leben — diese alte eidgenössische Grundhaltung ist auch heute noch angezeigt. Soweit möglich haben wir vorzusorgen. Das gilt auch für die Schweizer im Ausland, sind es doch sie, die in erster Linie riskieren, das Opfer von Umwälzungen aller Art zu werden.

In welcher Weise kann der Auslandschweizer sich gegen die erwähnten Ereignisse wappnen? Diese Frage zu prüfen und zu entscheiden, ist Sache des einzelnen Mitbürgers. Wir können ihm jedoch in Erinnerung rufen, dass zwei Vorsorgemöglichkeiten im Vordergrund stehen. Zunächst sei die Alters- und Hinterlassenenversicherung erwähnt.

Eine grosse Zahl von Auslandschweizern hat 1973 von der neuen Möglichkeit Gebrauch gemacht, der freiwilligen Versicherung beizutreten. Die besonderen Probleme dieser Versicherung werden gegenwärtig von einem Ausschuss der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geprüft, dem auch Ihr Präsident, Herr Ständerat Louis Guisan, angehört.

Die Sozialversicherung steht zur Zeit in allen Bereichen mitten in einem Entwicklungsprozess.

Die erste Stufe der achten AHV-Revision brachte den Ausbau der Basisrenten zu weitgehend existenzsichernden Renten; dies führte im Jahre 1973 zu Ausgaben von annähernd sechseinhalb Milliarden Franken. Darüber hinaus erforderten die gestiegenen Lebenshaltungskosten jedoch, dass im September 1974 doppelte Leistungen ausbezahlt und auf den 1. Januar 1975 alle Renten eine Erhöhung um etwa 25 Prozent erfahren werden. Zur Zeit ist das Problem der Rentenanpassung an die Lohn- und Preisentwicklung Gegenstand einer eingehenden Überprüfung. Zu diesem Punkt wird der Bundesrat den Räten eine Ergänzungsbotschaft vorlegen.

Die zweite Vorsorgemöglichkeit, die es hier zu erwähnen gilt, betrifft die Genossenschaft Solidaritätsfonds der Auslandschweizer. Wir haben es mit einem im Jahre 1958 gegründeten, einzigartigen Selbsthilfewerk der Auslandschweizer zu tun. Dank dem Solidaritätsfonds haben die Auslandschweizer die Möglichkeit, persönliche Sparguthaben in der Schweiz zu äfnen, gleichzeitig aber in gewissem Masse Vorsorge

zu treffen für den Fall, dass sie durch Krieg, innere Unruhen oder allgemeine politische Zwangsmassnahmen um ihre Existenz kommen. Nach den soeben von der Generalversammlung des Solidaritätsfonds gefassten Beschlüssen werden in Zukunft die Spareinlagen verzinst. Das ist gegenüber der bisherigen Praxis ein bedeutsamer Fortschritt. Die bei einem Existenzverlust dem einzelnen Genossenschaftler zukommenden Leistungen dürfen sich sehen lassen. Sie gehen bis zu 50 000 Franken, wobei daran zu erinnern ist, dass auch die Ehefrau und die Kinder Mitglieder des Solidaritätsfonds werden können.

Für die Beurteilung der gesamten Situation ist entscheidend, dass im Falle eines Existenzverlustes infolge Krieg, Unruhen oder allgemeinen politischen Zwangsmassnahmen das Mitglied des Solidaritätsfonds in kurzer Zeit entsprechend der von ihm getroffenen Vorsorge entschädigt werden kann. Die Folgen, dass sich allfällige Entschädigungsverhandlungen mit fremden Staaten, wie schon erwähnt, oft über Jahre hinziehen können, werden somit neutralisiert. Die Tatsache, dass der Solidaritätsfonds einspringt (und zwar grosszügig), ändert aber an einem allfälligen völkerrechtlichen Anspruch der Eidgenossenschaft gegenüber einem ausländischen Staat nichts.

Der Bund hat die vielfache Bedeutung des Solidaritätsfonds seit langem erkannt und ihm aufgrund eines parlamentarischen Beschlusses eine praktisch unbeschränkte Ausfallgarantie gegeben. Das derzeitige finanzielle Engagement des Bundes beläuft sich auf rund 135 Mio Franken. Der Fonds hat seine Existenzberechtigung in den 16 vergangenen Jahren mehrfach unter Beweis gestellt, die gemachten Erfahrungen berücksichtigt und sich immer mehr den gegebenen Verhältnissen angepasst. Es liegt an den Auslandschweizern zu erkennen, dass sie wohlberaten sind, wenn sie rechtzeitig dem Fonds beitreten.

Was den Vollzug des Artikels 45<sup>bis</sup> der Bundesverfassung — den Auslandschweizer-Artikel — betrifft, der den Bund bekanntlich ermächtigt, Gesetze zu erlassen, welche die Rechtslage der Auslandschweizer berühren, so ist von dieser Kompetenz auf dem Gebiete der militärischen Obliegenheiten sowie der Fürsorge Gebrauch gemacht worden und ein Entwurf zu einem Gesetz über die politischen Rechte steht in Prüfung.

So ist seit dem 1. Januar 1974 das Bundesgesetz über Fürsorgeleistungen an Auslandschweizer in Kraft. Damit wurde die Fürsorge für Auslandschweizer weitgehend Sache des Bundes. Die Kantone haben noch die Kosten zu übernehmen, die ein anderer Staat aufgrund eines Fürsorgeabkommens von der Schweiz zurückfordern kann. Solche Ab-

kommen bestehen zur Zeit mit Frankreich und der Bundesrepublik Deutschland. Der Bund übernimmt alle übrigen Kosten. Zudem vergütet er den Kantonen allfällige Aufwendungen, die sie für Auslandschweizer während der ersten drei Monate nach ihrer Rückkehr in die Schweiz zu erbringen haben, sofern sich der Hilfsbedürftige mindestens drei Jahre im Ausland aufgehalten hat.

Das Hauptziel des Gesetzes besteht bekanntlich darin, hilfsbedürftigen Auslandschweizern eine ausreichende, von ihrem Kantons- und Gemeindebürgerrecht unabhängige Unterstützung im Aufenthaltsstaat zu gewähren oder ihnen die Heimkehr in die Schweiz zu ermöglichen. Der Wille zur Selbsthilfe soll dadurch nicht gelähmt werden. Von Bedeutung ist die Tatsache, dass das Gesetz dem hilfsbedürftigen Auslandschweizer einen Rechtsanspruch auf Hilfe einräumt, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Seit anfangs dieses Jahres hatte die Eidgenössische Polizeibehörde bereits über 600 Hilfsgesuche aufgrund des neuen Gesetzes zu behandeln. Den meisten konnte entsprochen werden.

Alles in allem darf festgestellt werden, dass die Fürsorge für Auslandschweizer durch das neue Bundesgesetz in grosszügiger Weise geregelt worden ist. Die fürsorgerechtliche Stellung unserer Mitbürger im Ausland konnte damit wesentlich verbessert werden. Möge dies neben anderem dazu beitragen, die Bande mit der Heimat zu festigen.

Abschliessend sehe ich mich gezwungen, auf die grosse Sorge hinzuweisen, die heute den Bundesrat bedrückt. Es ist — wie Sie wohl vermuten — die überaus schlechte Lage der Bundesfinanzen. Die Teuerung einerseits und die immer stärker gewordene Belastung des Staates, vor allem infolge des Ausbaues seiner sozialen Leistungen, der vermehrten Aufwendungen im Bereiche des Bildungswesens — ich denke hier vor allem an die Unterstützung der Kantone für ihre Hochschulen und an die gewaltig gestiegenen Kosten der wissenschaftlichen Forschung — und die finanziellen Anforderungen des Verkehrs haben zu starken Rechnungsdefiziten geführt. Der Bund sieht sich daher zu fühlbaren Einschränkungen seiner Ausgaben und zu einer Vermehrung der Einnahmen gezwungen. Zahlreiche Kürzungen seiner Leistungen erweisen sich in nächster Zeit als unerlässlich. Ich muss Sie daher bitten, auch bei Ihren Forderungen an den Staat dieser Lage gegenüber Verständnis zu zeigen.

Ich schliesse mit meinem aufrichtigen Dank für alles, was Sie in Ihren Gemeinschaften für unsere Mitbürger tun, und für Ihr waches Interesse am Geschehen in der Heimat. Sie haben an einer arbeitsreichen

Tagung teilgenommen und sicher vielerlei Eindrücke empfangen. Mögen Sie das, was Sie hier erfahren und gehört haben, in Ihre Gastländer mitnehmen und an Ihre Mitbürger, die in Neuenburg nicht dabei sein konnten, weitergeben. Der Bundesrat legt grosses Gewicht auf den Dialog mit der Fünften Schweiz. Ich entbiete Ihnen meine besten Wünsche für noch erholungsreiche Tage in der Heimat, für eine glückliche Rückkehr in das Land Ihres Wirkens und für Ihre weitere erfolgreiche Tätigkeit. Unsere Heimat hat Sie nötig.

## Schwerpunkte bei der beruflichen Eingliederung

Der bekannte Grundsatz der Invalidenversicherung «Eingliederung vor Rente» ist seit jeher allgemein gutgeheissen worden. Man ist sich aber in der Öffentlichkeit kaum bewusst, dass die Durchsetzung dieses Grundsatzes weitgehend vom Entgegenkommen und der Mithilfe unserer Wirtschaft abhängt. Es ist auch wenig bekannt, welche Anstrengungen von öffentlichen und privaten Fürsorgestellen, von Spitälern, Sozialarbeitern, Berufsberatern usw. geleistet werden, um einen Behinderten — sei er dies körperlich oder geistig, als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall — (wieder) in die Welt der Arbeit zu integrieren. Die konjunkturelle Abschwächung der jüngsten Zeit erschwert diese Bemühungen zusätzlich. Die IV-Regionalstellen, welche die Funktion von Berufsberatungs- und Stellenvermittlungsbüros für Invalide erfüllen, sind mit diesen Aspekten bestens vertraut. *R. Laich*, Leiter der Regionalstelle Basel, hat kürzlich an einer Fachtagung des Schweizerischen Berufsverbandes der Sozialarbeiter auf einige Probleme seiner Tätigkeit hingewiesen. Seine Ausführungen richteten sich im besonderen an die in den Betrieben wirkenden Sozialarbeiter; sie sind aber von allgemeinem Interesse und verdienen daher weitere Verbreitung. Die ZAK dankt dem Autor für die Überlassung des Manuskriptes zum Abdruck.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Als Berufsberater der eidgenössischen Invalidenversicherung bin ich Ihnen ausserordentlich dankbar und beglückwünsche Sie zu Ihrem Entscheid, dass Sie an dieser Arbeitstagung Mittel und Wege suchen, um dem behinderten Mitarbeiter die Integration in den Betrieb und damit in die Welt der Arbeit zu erleichtern.

Beim Versuch, mich in meinem Kurzreferat auf meine Spezialität «berufliche Eingliederung» zu beschränken, wurde mir einmal mehr die Problematik bewusst, die uns mit unserem Spezialistentum aufgegeben ist. Ich versuchte zuerst, so etwas wie einen Problem- und Rezeptkatalog zusammenzustellen, nach dem Prinzip: wie verhält man sich als Sozialarbeiter, als Personalchef, als Berufsberater dem Körperbehinderten, dem Gehörlosen, dem Blinden, dem psychisch Behinderten gegenüber, in dieser oder jener Problemstellung und Lebenslage. Die Einengung einerseits und die Banalitäten andererseits, die sich damit ergaben, zwangen mich, unsere Problemstellung neu und in einem grösseren Zusammenhang anzu packen, wie dies ja auch unsere Alltagsarbeit erfordert.

In ihrem Tagungsprospekt schreiben Ihre Kursverantwortlichen einleitend: «Wir gehen davon aus, dass die Arbeit für den Behinderten lebensnotwendig ist . . . ». Meine Damen und Herren, stimmt diese Feststellung wirklich, dass für den Behinderten die Arbeit lebensnotwendig ist, und wenn ja, wie lässt sich diese Notwendigkeit begründen? Die finanziell-ökonomische Notwendigkeit zählt mit zunehmendem Ausbau der Sozialversicherung doch nur noch für eine Minderheit der Behinderten. Nun, ich gehe mit Ihrer Kursleitung einig, dass die Notwendigkeit besteht und dass sie nicht in erster Linie auf der finanziellen, sondern auf der ethisch-psychologischen Ebene zu suchen ist.

Damit der Mensch ein menschenwürdiges Dasein gestalten kann, muss er die Harmonie herstellen zwischen den drei wichtigsten Lebensbereichen:

1. *Stillung der Lebensbedürfnisse*: Essen, Schlafen, Körperpflege, Wohnen, Kleiden usw.
2. *Ausgestaltung der individuellen Persönlichkeit*, verstanden als Bildung im umfassendsten Sinne, und
3. *Arbeit* als die Möglichkeit, einen persönlichen Beitrag in Form von Arbeit an die Gesellschaft leisten zu können.

Ohne reale Arbeitsleistung könnte die Menschheit gar nicht fortbestehen. Und weil das so ist, gehört die Arbeit in unserm Kulturkreis zu einem ganzheitlichen sinnerfüllten Leben, dies mindestens in der Lebensphase zwischen 20 und 60 Jahren. Und deshalb ist die Welt der Arbeit, wenn immer möglich, auch den Behinderten zu erschliessen. Natürlich kommt alles darauf an, dass die Eingliederung der Behinderten in den Arbeitsprozess nicht einseitig und nicht entwürdigend geschieht. Und

damit sind wir schon mitten im Fragenkomplex drin, den anzuvisieren wir uns vorgenommen haben.

Der Gesetzgeber der IV hat sich seinerzeit zum Grundsatz «Eingliederung vor Rente» entschieden und mit Eingliederung damals in erster Linie die einseitig erwerbsorientierte Eingliederung gemeint. Gerade darum hatte das Invalidenversicherungs-Gesetz überhaupt Chance, von unseren damals massgebenden Politikern angenommen zu werden, weil das IV-Konzept u. a. versprach, ein zusätzliches Arbeitskräftepotential zu erschliessen. Aber wo stehen wir heute nach 14 Jahren IV mit dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente»? Ist unsere Volkswirtschaft, ist unsere Arbeitgeberschaft heute bereit, den Behinderten die reale Chance einer angepassten beruflichen Eingliederung zu geben, und sind die Arbeitnehmer bereit, den behinderten Mitarbeiter zu akzeptieren und in das Betriebsgeschehen zu integrieren?

Sie alle wissen, dass sich die gestellten Fragen nicht generell beantworten lassen. Ohne Differenzierung werden wir der Sachlage nicht gerecht. Und dennoch komme ich aus zeitlichen Gründen jetzt nicht darum herum, mir gewisse Verallgemeinerungen zu gestatten.

Die berufliche Eingliederung der Behinderten, d. h. die Arbeitsplatzvermittlung an die Behinderten ausserhalb von geschützten Werkstätten, bereitet uns von Jahr zu Jahr grössere Schwierigkeiten. Der Spardruck und der Sparwille im Personalsektor sowohl in der Privatwirtschaft wie in der öffentlichen Verwaltung, gestatten offenbar immer weniger soziales Entgegenkommen. Zudem bekommen wir leider in unserer Eingliederungsarbeit vermehrt eine Kehrseite des voranschreitenden — an sich erfreulichen — Ausbaues unserer Sozialversicherung zu spüren. Die Arbeitgeberschaft ist deutlich zurückhaltender geworden, wo es beispielsweise darum geht, einem älteren Behinderten eine Anstellungschance zu geben. Sowohl in bezug auf die Krankenversicherung, wie auch im Bereiche der Altersvorsorge möchte man keine finanziellen Risiken eingehen. Wir hoffen sehr, dass der Aufbau der Zweiten Säule zur AHV/IV einerseits und die Neuordnung der Kranken- und Unfallversicherung andererseits die Bestrebungen für die umfassende Eingliederung der Behinderten nicht noch schwieriger werden lassen oder gar verunmöglichen. Jedenfalls sollte alles daran gesetzt werden, dass invalide und ältere Menschen im Arbeitsprozess und in der Sozialversicherung nicht diskriminiert werden.

Für uns als Eingliederer ist es eine bittere Tatsache, dass oft gerade die Bedingungen der Betriebsversicherungen für den Schutz vor

Krankheits-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersfolgen die Anstellung von Behinderten verhindern.

Wenn wir uns vergegenwärtigen, dass im Einzelfall zugunsten der Volkswirtschaft einige hunderttausend Franken gespart werden können, falls beispielsweise bei einem jungen behinderten Familienvater eine umfassende Eingliederung gelingt, und wenn zudem beachtet wird, dass eine ganzheitliche Eingliederung auch für den Behinderten menschlich die optimale Lebenshilfe darstellt, lohnt es sich wahrhaftig, die richtigen Konsequenzen zu ziehen. Unter anderem von entscheidender Bedeutung ist die Erfahrung, dass die ganzheitliche Rehabilitation schon am ersten Tag nach dem Unfall oder der Erkrankung aktiv beginnt und aktiv und lückenlos weitergeführt wird bis zur individuell bestmöglichen sozialen, gesellschaftlichen und womöglich beruflichen Eingliederung. Ein Beispiel möge Ihnen illustrieren, was ich ausdrücken will.

Herr X wurde im Jahre 1953 geboren. Er besuchte 6 Jahre Primarschule und 3 Jahre Sekundarschule sowie 4½ Jahre die Kantonsschule. Im Herbst 1973 war die Matura vorgesehen. Im Anschluss an die Matura wollte Herr X eine landwirtschaftliche Fachschule absolvieren und die akademische Laufbahn aufgeben.

Am 31. Juli 1973 stürzte Herr X bei einer Klettertour ab. Die Bergung erfolgte in vorbildlicher Weise durch die Schweizerische Rettungsflugwacht. Per Helikopter wurde der Patient sofort ins Schweizerische Paraplegikerzentrum nach Basel transferiert. Auf diese Weise war es möglich, eine ideale medizinische und berufliche Rehabilitation durchzuführen.

Bei Eintritt ins Paraplegikerzentrum wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. Luxations- und Kompressionsfraktur des ersten Lumbalwirbelkörpers mit kompletter Lähmung der beiden unteren Extremitäten.
2. Multiple Rissquetschwunden und oberflächliche Hautschürfungen.
3. Schock durch starken Blutverlust.

Dank der schnellen Transferierung ins Paraplegikerzentrum Basel konnte bei Herrn X die neuartige medikamentöse Therapie in äusserst erfolgreicher Weise eingesetzt werden.

Bereits einen Tag nach dem Unfall diskutierten die Ärzte des Paraplegikerzentrums mit Herrn X die weiteren beruflichen Möglichkeiten als Querschnittsgelähmter. Dabei stellte sich heraus, dass Arbeit auf dem landwirtschaftlichen Sektor nicht mehr in Frage kommt. Herr X war deshalb einverstanden, sich weiterhin auf die Maturitätsprüfung vorzubereiten. In enger Zusammenarbeit mit der Kantonsschule wurden nun Herrn X die nötigen Vorbereitungsunterlagen für die Maturitätsprüfung jeweils per Post zugesandt. Schon sechs Wochen nach Eintritt ins Paraplegikerzentrum begann Herr X wie seine Mitschüler die schriftliche Maturitätsprüfung. Während einer Woche kamen täglich die schriftlichen Maturitätsprüfungsaufgaben an;

diese löste Herr X vom Bett aus, da er noch für weitere sechs Wochen immobil im Bett zu liegen hatte.

Vierzehn Tage später, also acht Wochen nach Eintritt ins Paraplegikerzentrum, musste noch die mündliche Maturitätsprüfung bestanden werden. Zu diesem Zwecke kamen der Klassenlehrer sowie fünf weitere Professoren der Kantonsschule ins Paraplegikerzentrum Basel, wo diese Herrn X während fünf Stunden mündlich prüften. Eine Woche später erfolgte dann aus der Kantonsschule die Meldung, dass Herr X die Maturitätsprüfung als Drittbester der Klasse bestanden habe. Jetzt war der Weg frei für das akademische Studium an der Universität.

Da jedoch Herr X sich noch nicht schlüssig war, in welche Richtung seine berufliche Laufbahn gehen sollte, wurde eine Berufsberaterin zugezogen. Im Gespräch mit ihr einigte sich Herr X, das Studium als Primarlehrer zu beginnen.

In der neunten Woche nach dem Unfall bemerkte man die ersten Zeichen einer neurologischen Erholung. In der zwölften Woche konnte Herr X das Bett verlassen. Intensive Physiotherapie brachte rasche Fortschritte beim Gehtraining.

In der sechzehnten Woche nach dem Unfall besuchte Herr X bereits einige Vorlesungen an der Universität, jedoch immer noch an den Rollstuhl gebunden. Die Berufsberaterin hatte in vorbildlicher Weise sämtliche Möglichkeiten für Herrn X abgeklärt, so dass für ihn keinerlei Schwierigkeiten an der Universität entstanden. Sein tägliches Programm war zu diesem Zeitpunkt äusserst vielseitig: intensive Psychotherapie, intensive Ergotherapie, Blasentraining, Besuch von Vorlesungen an der Universität und Studienarbeiten am Abend.

Heute, acht Monate nach dem Unfall, hat sich Herr X neurologisch so weit erholt, dass er nicht mehr auf den Rollstuhl angewiesen ist. Zum Gehen benötigt er lediglich noch eine Heidelbergschiene sowie einen Stock. Diese ausgezeichnete neurologische Erholung ist der nur wenige Stunden nach dem Unfall applizierten neuartigen medizinischen Therapie zu verdanken.

Herr X wird anfangs April das Schweizerische Paraplegikerzentrum verlassen und vom Studentenheim aus ein weiteres Semester an der Universität absolvieren. Im Herbst 1974 wird Herr X ins Lehrerseminar eintreten, wo er sich zum Primarlehrer ausbilden wird.

Meine Damen und Herren, gerade Sie als Mitarbeiter auf dem Personalsektor der Betriebe werden bestätigen können, dass wir am Beispiel des Eingliederungsplanes von Herrn X einiges lernen könnten. Wenn die Sozialversicherungen, wenn die Betriebe und wenn unsere Gesellschaft die aufgezeigten Konsequenzen in einer dem Wesen des Menschen gerechtwerdenden Form vollziehen, verändert das in vielschichtiger Weise die Betreuung und Eingliederung der Verunfallten und Erkrankten.

Gerade auch in Betrieben, wo leistungsfähige Unfall- und Krankenversicherungen zur Verfügung stehen, will man aus an sich wohlwollenden Motiven heraus nach der Erkrankung oder dem Unfall eines Mit-

arbeiters sich von seiten des Betriebes nicht einmischen, bis der zuständige Arzt grünes Licht hierzu gibt. Viel zu häufig ist der Patient deshalb in der psychologischen Auseinandersetzung mit dem Krankheits- oder Unfallereignis gerade in unserer sehr spezialisierten Medizin alleingelassen. Dabei wissen wir heute von seiten der psychosomatischen Medizin und Tiefenpsychologie eindeutig, dass sehr viele Erkrankungen und Unfälle als Reaktionen auf unbewältigte Ereignisse und Zusammenhänge der Vergangenheit, der Gegenwart und als Reaktionen auf Zukunftsängste verstanden werden müssen. Ohne die rechtzeitige und ganzheitliche, nicht nur medizinische Hilfe, entsteht zu oft das gefährliche Loch in der Lebensbewältigung, welches der Resignation des Betroffenen dann Tür und Tor öffnet und unsere Volkswirtschaft Milliarden kostet.

Viel früher und wirksamer als allgemein angenommen wird, lässt sich nach einer Erkrankung oder einem Unfallereignis durch ein erfahrenes Rehabilitationsteam in offener Zusammenarbeit mit dem Betroffenen erarbeiten, ob der bisherige Arbeitsplatz nach der Genesung noch in Frage kommt, welche Massnahmen für diese Wiedereingliederung allenfalls notwendig sind, oder ob und welche Umstellungs- und Umschulungsmassnahmen angezeigt sind und wie sie durchgeführt werden können. Dass sowohl dem Sozialarbeiter wie dem Berufsberater in der erwähnten Teamarbeit wichtige Funktionen zukommen, ist offensichtlich.

Nach herkömmlichem Eingliederungskonzept wäre es bei Herrn X undenkbar gewesen, schon am zweiten Tag nach dem Unfall die berufliche Zukunft zu besprechen, geschweige denn, trotz der extremen Unfallschädigung und Bettlägerigkeit mit der Fortsetzung der Maturavorbereitung sofort zu beginnen. Die Erfahrungen des Paraplegikerzentrums zeigen aber, dass mit solchem Vorgehen für eine erstaunlich grosse Zahl von Patienten viel Kraft, Zeit und Geld gespart werden könnte. Voraussetzung für das Gelingen einer Eingliederung sind beim Patienten die Eingliederungsbereitschaft und der Eingliederungswille. Wo diese geknickt oder gar gebrochen sind, können mit echter psychologisch-menschlicher Hilfe im Rahmen eines ganzheitlichen Eingliederungskonzeptes Wunder bewirkt werden.

\*

Das geschilderte Konzept und die dargestellte Grundhaltung lassen sich erstaunlicherweise weitgehend übertragen auf die Hilfe der Unfall-

und Krankheitsprophylaxe im Betrieb oder nach erfolgter Eingliederung im Anschluss an die Genesung.

Wenn Sie die Liste der von Ihnen betreuten Personen durchgehen, die ernsthaft erkrankten oder verunfallten, allenfalls vorzeitig pensioniert werden mussten, werden Sie bei sorgfältiger Prüfung feststellen, dass ein beachtlich hoher Prozentsatz dieser Personen schon vor dem Krankheits- oder Unfallereignis sozial - seelisch - psychisch mit mitmenschlichen und anderen Lebensschwierigkeiten nicht fertig wurden.

Die Frage stellt sich uns offensichtlich, ob ein Teil dieser Erkrankungen und Unfälle mit gezielter prophylaktischer Hilfe nicht hätten vermieden werden können.

Für Sie, wie für uns, sind die wirklich schwierigen Personen im Betrieb nicht jene mit ausgeprägter, körperlich sichtbarer Invalidität, sondern jene Menschen, seien sie nun invalid oder nicht, die mit den gegebenen Lebensschwierigkeiten und den mitmenschlichen Beziehungen nicht zurecht kommen. Deshalb auch müssen wir alles einsetzen, neue Mittel und Wege zu finden, um in diesem sozialen und mitmenschlichen Bereich in unseren Betrieben und in unserer Gesellschaft einen Schritt weiterzukommen.

Meine Damen und Herren, Sie haben dank Ihrer Funktion nicht nur den anspruchsvollen Auftrag, bei Mitarbeitern Ihres Betriebes Invalidität verhindern zu helfen und nach erfolgter Invalidierung die Wiedereingliederung mit allen Mitteln zu erleichtern, sondern im Einzelfall auch Hand zu bieten für die Eingliederung von bisher dem Betrieb aussenstehenden Behinderten. Erlauben Sie mir zu dieser Problemstellung ein Beispiel.

Welche Gedanken und Überlegungen werden in Ihnen ausgelöst, wenn Sie zu entscheiden haben, ob für Ihren Betrieb die nachfolgend geschilderte Frau angestellt werden soll. In der Funktion als Berufsberater einer IV-Regionalstelle telefoniere ich Ihnen. Sie erfahren: Wir suchen für eine 47jährige behinderte Frau die geeignete Stelle für allgemeine Büroarbeiten. Die Frau war früher eine qualifizierte Servier-tochter und musste diese Arbeit aber wegen eines Rückenleidens aufgeben. Sie absolvierte dann auf Kosten der IV eine qualifizierte Anlehre in einem kaufmännischen Kurs einer Eingliederungsstätte für Behinderte, arbeitete dann bis letztes Jahr als Büroangestellte in einem größeren Unternehmen der Lebensmittelbranche. Nach einer Lebenskrise mit depressiven Störungen musste sie letztes Jahr zu einer Kur in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden. Nun ist sie wieder arbeitsfähig. Spontan wollen Sie nun wissen, wieso eine Rückgliederung in die

bisherige Arbeitgeberfirma nicht in Frage kommt, und erfahren im weitem Gespräch, dass sich diese Frau am angestammten Arbeitsplatz wegen ihrer gestörten mitmenschlichen Beziehungsfähigkeit unmöglich machte. Genau hier haken Sie ein und wollen genauer wissen, wie sich diese Schwierigkeiten zeigten. Als Berufsberater der Regionalstelle weiss ich zwar Bescheid, weil ich zuerst versuchte, diese Wiedereingliederung zu erwirken, aber ich stehe nun zunehmend mehr im Konflikt mit meiner Schweigepflicht und gleichzeitig spüre ich im Gespräch mit Ihnen, wie die Chance für unsere Versicherte, in Ihrem Betrieb angestellt zu werden, schwindet. Wenn ich Ihnen jetzt noch sagen muss, dass die Frau mit ihrer schwatzhaften Art und der Tendenz zur Intrige die ganze Abteilung durcheinanderbrachte, dann ist wohl die Entscheidung für Ihre Absage endgültig gefallen.

Wir sind uns sicher einig: falls Sie für die Anstellung dieser Frau dennoch Hand bieten, wird dies an die Führungsqualitäten der Vorgesetzten und an den berufsbegleitenden Sozialdienst hohe Ansprüche stellen.

Sie als Vertreter der Betriebe und wir als Funktionäre der IV haben in jedem Einzelfall zu prüfen, was wir an Störfaktoren den Betrieben und welche Anforderungen wir den Behinderten zumuten können.

Sicher kann abschliessend gesagt werden, dass wir in der Schweiz mit der Eingliederung unserer Behinderten schon eine beachtliche Wegstrecke zurückgelegt haben. Dies gilt vor allem für die körperlich und geistig Behinderten. In bezug auf die Eingliederung der psychisch Behinderten, wo es vor allem darauf ankommt, sie zu lehren wie man mit Lebensschwierigkeiten fertig wird und wie man mitmenschliche Beziehungen gestaltet, stehen wir noch am Anfang einer notwendigen, aber hoffnungsvollen Entwicklung. Unter anderem am Beispiel von Herrn X hoffte ich zeigen zu können, in welcher Richtung unser Eingliederungskonzept den Anschluss an die Zukunft finden muss.

Sie als Sozialarbeiter erleben berufsbedingt die Klippen und Tücken unseres Menschseins in besonders eindrücklicher Weise. Sie und Ihr Berufsverband sind deshalb auch in besonderer Weise berufen, so etwas wie das Gewissen unserer Gesellschaft zu sein, wenn es um die weitere Ausgestaltung unseres sozialen Organismus geht. Es kann und wird Ihnen deshalb auch ein zentrales Anliegen sein, wie unsere soziale Sicherheit für die Zukunft aussehen soll. Gelingt es unserer Gesellschaft, an Stelle des grassierenden gegenseitigen Misstrauens ein neues Solidaritätsgefühl zwischen Versicherten und Versicherern, zwischen Arbeit-

gebern und Arbeitnehmern und zwischen den vom Leben Bevorzugten und den Benachteiligten zu erringen? Nur eine neue Form der Solidarität kann eine zukunftsorientierte umfassende Hilfe für die Kranken und Verunfallten gewährleisten und nur so kann verhindert werden, dass die Gruppe der tragenden Glieder in unserer Gesellschaft ständig kleiner wird.

## Die Sonderschulplätze für Geistigbehinderte

Bereits in früheren Publikationen (vgl. ZAK 1973, S. 588: Planungsaspekte im Sonderschulbereich) wurde auf die allgemeine Tendenz zur Dezentralisierung im Sonderschulwesen hingewiesen. Diese Tendenz ist bei den Sonderschulen für Geistigbehinderte besonders ausgeprägt, weil die Häufigkeit, in der die geistige Behinderung auftritt, auch in kleineren Regionen die Errichtung einer eigenen Sonderschule erlaubt und selbst die Internate immer mehr nach den Bedürfnissen ihres direkten Einzugsgebietes ausgerichtet werden. Eine nach Kantonen aufgegliederte Übersicht über die Zahl der vorhandenen Schul- und Internatsplätzen gibt daher bei dieser Behindertenkategorie einen repräsentativen Einblick in die jeweiligen Verhältnisse. Die nachstehende tabellarische Aufstellung unterscheidet im weiteren nach Plätzen für praktischbildungsfähige (einschliesslich gewöhnungsfähige) und solchen für schulbildungsfähige Minderjährige.

Wie die Erfahrungen des In- und Auslandes zeigen, macht der Anteil der *praktischbildungsfähigen Geistigbehinderten* rund 5 Promille der gesamten Schülerpopulation aus, wobei regional keine grossen Abweichungen festzustellen sind. Die Zahl der in der Schweiz hiefür insgesamt zur Verfügung stehenden Sonderschulplätze nähert sich diesem Erfahrungswert an. Jene Kantone und Regionen, welche gemäss der nachstehenden Zusammenstellung noch Rückstände aufweisen, haben bereits entsprechende Projekte in Ausführung oder in Vorbereitung, so dass in absehbarer Zeit auf diesem Sektor, der im Zeitpunkt der Einführung der IV den grössten Nachholbedarf hatte, ein Bestand an Sonderschulplätzen zu verzeichnen sein wird, der gesamtschweizerisch und regional den Bedürfnissen zu entsprechen vermag.

Weniger einheitlich erweisen sich die Verhältnisse bezüglich der *schulbildungsfähigen Geistigbehinderten*. Obgleich der Bedarf an entsprechenden Sonderschulplätzen weitgehend gedeckt werden kann, er-

geben sich in zahlreichen Kantonen beträchtliche Abweichungen vom schweizerischen Durchschnittswert (4,6 Promille). Einerseits bestehen durch Erhebungen ausgewiesene echte Differenzen bezüglich der Häufigkeit, in der diese Gebrechen in den verschiedenen Regionen auftreten. Andererseits wirken sich hier die Unterschiede im Volksschulwesen besonders stark aus. Je nach der Struktur der Hilfs- und Förderklassen, die IV-rechtlich zur Volksschule gehören, können sich nämlich die Grenzen zwischen Volksschule und Sonderschule beträchtlich verschieben.

Den Schulbildungsfähigen stehen anteilmässig mehr Internatsplätze zur Verfügung als den — schwerer behinderten — Praktischbildungsfähigen. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass im Grenzbereich zwischen Volksschule und Sonderschule vielfach die familiären Verhältnisse und das Verhalten des Schülers ausschlaggebend sind für das Ausscheiden aus der Volksschule. Obschon sich die Internatsschulen — wie bereits erwähnt — in zunehmendem Masse nach den Bedürfnissen des direkten Einzugsgebietes ausrichten, ergeben sich wegen ausserkantonaler Sonderschüler doch noch gewisse Verschiebungen, die bei der Beurteilung der nachstehenden Zahlen zu beachten sind.

Aus Gründen der Vereinfachung wurde zur Ermittlung der Gesamtschülerpopulation (Kolonne 2) auf die Geburtenzahlen der entsprechenden Jahrgänge, d. h. 1958 bis 1967, abgestellt. Da Veränderungen durch Wanderung und Todesfälle nicht einbezogen sind, können die errechneten Verhältniszahlen bloss als Annäherungswerte gelten.

*Plätze in Sonderschulen für Geistigbehinderte, Stand Ende 1973*

a. Plätze für Praktischbildungsfähige

Kantone	Zahl der Geburten (gerundet) 1958 bis 1967	Sonderschulplätze		
		Insgesamt	davon mit Internat	Anteil in Promillen der Geburtenzahlen
Zürich	173 000	485	98	2,8
Bern	163 000	689	270	4,2
Luzern	58 000	154	18	2,6
Uri	7 400	12	10	1,6
Schwyz	19 000	40	—	2,1
Obwalden	4 900	16	—	3,2
Nidwalden	5 100	10	5	1,9
Glarus	7 100	36	—	5,0
Zug	12 000	32	8	2,6
Freiburg	32 000	190	92	5,9
Solothurn	40 000	254	80	6,3
Basel-Stadt	34 000	209	31	6,1
Basel-Land	33 000	111	70	3,3
Schaffhausen	12 000	35	—	2,9
Appenzell A. Rh.	8 300	37	29	4,4
Appenzell I. Rh.	2 700	—	—	—
St. Gallen	71 000	330	122	4,6
Graubünden	29 000	145	130	5,0
Aargau	80 000	468	223	5,8
Thurgau	34 000	84	63	2,4
Tessin	32 000	65	65	2,0
Waadt	67 000	368	234	5,5
Wallis	40 000	183	70	4,6
Neuenburg	24 000	121	10	5,0
Genf	41 000	199	10	4,8
Schweiz	1 034 000	4 273	1 638	4,1

b. Plätze für Schulbildungsfähige

Kantone	Zahl der Geburten (gerundet) 1958 bis 1967	Sonderschulplätze		
		Insgesamt	davon mit Internat	Anteil in Promillen der Geburtenzahlen
Zürich	173 000	440	196	2,5
Bern	163 000	457	294	2,8
Luzern	58 000	207	171	3,5
Uri	7 400	52	12	7,0
Schwyz	19 000	46	—	2,4
Obwalden	4 900	16	—	3,2
Nidwalden	5 100	30	13	5,8
Glarus	7 100	64	42	9,0
Zug	12 000	72	60	5,8
Freiburg	32 000	396	154	12,4
Solothurn	40 000	172	100	4,3
Basel-Stadt	34 000	242	42	7,1
Basel-Land	33 000	110	70	3,3
Schaffhausen	12 000	32	30	2,6
Appenzell A. Rh.	8 300	13	13	1,5
Appenzell I. Rh.	2 700	—	—	—
St. Gallen	71 000	395	246	5,5
Graubünden	29 000	298	123	10,2
Aargau	80 000	412	210	5,1
Thurgau	34 000	141	106	4,1
Tessin	32 000	336	180	10,5
Waadt	67 000	337	214	5,0
Wallis	40 000	419	224	10,5
Neuenburg	24 000	57	28	2,3
Genf	41 000	25	4	0,6
Schweiz	1 034 000	4 769	2 532	4,6

## **Invalidenversicherung und orthopädisches Schuhwerk**

Von Anbeginn an gewährte die IV ihren Versicherten Hilfsmittel, die dazu dienen, fehlende Körperteile zu ersetzen oder beeinträchtigte Funktionen des menschlichen Körpers zu kompensieren. Unter diesen Hilfsmitteln nimmt das orthopädische Schuhwerk eine wichtige Stelle ein. Die diesbezüglichen Leistungen der IV belaufen sich jährlich auf etwa 8 Mio Franken und verteilen sich auf ungefähr 12 000 Bezüger. Umfang und Bedeutung dieser Leistungen haben die IV, die Militärversicherung (MV) und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) veranlasst, die Zusammenarbeit mit den Orthopädienschuhmachern in einer Tarifvereinbarung zu regeln. Diese ist am 1. März 1974 in Kraft getreten. Die wichtigsten Punkte der genannten Vereinbarung werden nachstehend kurz dargelegt.

### **Zulassungsbedingungen für Lieferanten**

Grundsätzlich können orthopädienschuhtechnische Arbeiten nur durch eidgenössisch diplomierte Orthopädienschuhmachermeister ausgeführt werden. Die hohen Anforderungen, die heute an die Erlangung des eidgenössischen Diploms gestellt werden, sowie die ständigen Bemühungen der Verbände zur Verbesserung der Berufskennntnisse ihrer Mitglieder sollen eine fachgerechte Ausführung der Arbeiten garantieren. Die «Nicht-Diplomierten», die sich bisher durch einwandfreie Arbeiten ausgewiesen haben, werden als Lieferanten ebenfalls zugelassen, sofern sie ein Gesuch beim Schweizerischen Schuhmacher- und Orthopädienschuhmachermeister-Verband einreichen und sich schriftlich verpflichten, sämtliche Bestimmungen der abgeschlossenen Vereinbarung einzuhalten. Der erwähnte Verband erstellt eine Liste der zugelassenen Lieferanten. Er stellt diese den oben genannten Sozialversicherungen (inkl. den Sekretariaten der IV-Kommissionen) zu und ist laufend für die Weiterleitung der Mutationen besorgt. Tritt ein Mitglied des Verbandes aus diesem aus, so ist es gegenüber den Versicherungen weiterhin an die Bestimmungen der Vereinbarung gebunden, wenn es nicht durch eine schriftliche Erklärung hierauf verzichtet.

### **Beilegung von Meinungsverschiedenheiten**

Es ist möglich, dass zwischen Lieferant und Versicherung in bezug auf

den Preis oder die Ausführung einer Arbeit Meinungsverschiedenheiten auftreten. Die reibungslose Abwicklung der Geschäfte erfordert, dass solche Differenzen rasch beigelegt werden. Es ist daher festgelegt worden, dass jede Partei die Einsetzung eines Experten durch den Verband verlangen kann. Der Experte hat die Stellung eines Schiedsrichters; sein Entscheid ist kraft des Vertrages für die Parteien verbindlich. Seitens der IV und ihrer Versicherten sind die Sekretariate der IV-Kommissionen ermächtigt, den Beizug des Experten zu verlangen. Wenn die Höhe des Rechnungsbetrages durch die Zentrale Ausgleichsstelle — die mit der tariflichen Kontrolle und der Zahlung der Rechnungen beauftragt ist — beanstandet wird, so kann diese Stelle ebenfalls durch Vermittlung des zuständigen IV-Sekretariates den Beizug des Experten verlangen. Um eine einheitliche Praxis zu gewährleisten, sind bis auf weiteres alle Streitfälle, bei denen der Experte beigezogen werden muss, dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.

### **Tarif**

Der Tarif stellt einen integrierenden Bestandteil der Vereinbarung dar. Er enthält ein Verzeichnis der orthopädischen Arbeiten, wobei für jede Arbeit nur ein einziger Preisansatz festgesetzt wurde. Dies stellt eine Neuerung dar, denn der frühere Tarif kannte Maximal- und Minimalansätze (sog. Rahmentarif). Mit dem Verzicht auf das alte System entfällt auch die Verpflichtung, das Überschreiten des üblichen Preises zu rechtfertigen. Die neue Lösung ist vorteilhaft, weil die Begründung einer Preisüberschreitung immer wieder zu Missverständnissen Anlass gegeben hat. Die neue Vereinbarung sieht keine automatische Preisanpassung vor; man hat die Neufestsetzung der Preise auf dem Verhandlungswege einer systematischen Indexierung vorgezogen. Des weiteren zeigt die Erfahrung, dass die Entwicklung der Personalkosten und der Preise für Roh- und Hilfsstoffe nicht notwendigerweise parallel verläuft. Im übrigen können technischer Fortschritt wie auch neue Fabrikationsverfahren Auswirkungen auf die Höhe der Preise haben, die von der allgemeinen Indexentwicklung unter Umständen wesentlich abweichen.

### **Qualität und Lieferungsbedingungen**

Im Anhang zur Vereinbarung sind die Ausführungs-, Lieferungs- und Zahlungsbedingungen festgelegt. In ihnen wird insbesondere zum Ausdruck gebracht, dass der Lieferant nur erstklassiges Material verarbeiten darf und für die Qualität seiner Arbeit sowohl in orthopädiotechni-

scher wie auch in ästhetischer Hinsicht verantwortlich ist. Neu ist die Bestimmung, wonach Leisten und Modelle, die bereits bei der Herstellung des ersten Paares von Orthopädiesschuhen verwendet worden sind, auf Verlangen der Versicherungen dem neuen Lieferanten zu übergeben sind. Dieser Punkt ist bei der Prüfung der Kostenvoranschläge besonders zu beachten. Die Versicherungen haben die Verpflichtung übernommen, die Lieferantenrechnungen spätestens 90 Tage nach deren Einreichung zu zahlen. Die IV-Sekretariate müssen daher darauf achten, dass die Rechnungen unverzüglich an die Zentrale Ausgleichsstelle weitergeleitet werden, damit die vereinbarte Frist eingehalten werden kann.

Die Vereinbarung hebt die Bedeutung des Berufsverbandes. Die neue Aufgabenverteilung wird zum Nutzen aller Beteiligten die Geschäftsabwicklung erleichtern helfen.

## Die AHV-Revision auf den 1. Januar 1975

### Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen bundesrechtlichen Vollzugsbestimmungen zur AHV, IV und den Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Fortsetzung und Schluss <sup>1</sup>

#### II. Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

##### *Art. 10 IVV*

An die Sonderschulung gemäss Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe a gewährt die Versicherung	An die Sonderschulung gemäss Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe a gewährt die Versicherung
a. einen Schulgeldbeitrag von 12 Franken im Tag;	a. einen Schulgeldbeitrag von 15 Franken im Tag;
b. einen Kostgeldbeitrag von 8 Franken im Tag an die durch die Sonderschulung bedingte auswärtige Verpflegung und	b. einen Kostgeldbeitrag von 10 Franken im Tag an die durch die Sonderschulung bedingte auswärtige Verpflegung und

---

<sup>1</sup> Von der gesamten synoptischen Darstellung der Gesetzes- und Verwaltungsänderungen erscheint demnächst ein Sonderdruck. Er kann mit dem beiliegenden Bestellschein bezogen werden.

Unterkunft. Ist lediglich auswärtige Verpflegung erforderlich, so wird ein Beitrag von 3 Franken für jede Hauptmahlzeit ausgerichtet.

Unterkunft. Ist lediglich auswärtige Verpflegung erforderlich, so wird ein Beitrag von 4 Franken für jede Hauptmahlzeit ausgerichtet.

*Wie die Rechnungsergebnisse für das Jahr 1973 zeigen, können die Kosten der Sonderschulen nicht mehr im gewünschten Ausmass gedeckt werden. Dabei ist zu beachten, dass sich mit Rücksicht auf die Anforderungen, die an das spezialisierte Lehr- und Betreuungspersonal gestellt werden müssen, bei zahlreichen Institutionen eine Anpassung der Saläre aufdrängte. Eine weitere Kostensteigerung bewirkten die notwendigen strukturellen Veränderungen von Schul- und Heimbetrieben.*

*Die Erhöhung der Schulgelder der IV von 12 auf 15 Franken und der Kostgelder von 8 auf 10 Franken entspricht dieser Teuerung. Die gemäss Artikel 19 Absatz 2 IVG zu berücksichtigenden Kostenbeteiligungen der Kantone und Gemeinden (Beitrag an die Schulungskosten) werden von 8 auf 10 Franken und jene der Eltern (Beitrag an die Kosten für auswärtige Unterkunft und Verpflegung) von 3 auf 4 Franken erhöht. Überdies wird neu auch eine Beteiligung der Eltern an den Kosten für auswärtige Mahlzeiten externer Schüler angerechnet. Nach Inkrafttreten dieser Erhöhungen verfügen die Sonderschulen über Einnahmen pro Schüler und Tag von insgesamt 25 Franken im Externat (bisher 20 Franken) und 39 Franken (bisher 31 Franken) im Internat.*

#### *Art. 13 Abs. 1 IVV*

<sup>1</sup> Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige beläuft sich bei Hilflosigkeit schweren Grades auf 10 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades auf 6.50 Franken und bei Hilflosigkeit leichteren Grades auf 3 Franken im Tag. Bei Anstaltsaufenthalt wird zusätzlich ein Kostgeldbeitrag von 8 Franken je Aufenthaltstag gewährt.

<sup>1</sup> Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige beläuft sich bei Hilflosigkeit schweren Grades auf 13 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades auf 8 Franken und bei Hilflosigkeit leichteren Grades auf 3 Franken im Tag. Bei Anstaltsaufenthalt wird zusätzlich ein Kostgeldbeitrag von 10 Franken je Aufenthaltstag gewährt.

*Die Beiträge für hilflose Minderjährige stehen in enger Verbindung zu den Hilflosenentschädigungen und zur Rente; sie werden in den mei-*

sten Fällen später auch durch diese Leistungen abgelöst. Angesichts der Erhöhung der Renten und der Hilflosenentschädigungen im Rahmen der laufenden AHV-Revision drängte sich auch eine Anpassung der Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige auf. Durch die Erhöhung der Ansätze von 10 auf 13 Franken bei Hilflosigkeit schweren Grades und von 6.50 auf 8 Franken bei Hilflosigkeit mittleren Grades wird der schon bisher gewährten Relation Rechnung getragen. Bei Hilflosigkeit leichteren Grades wird von einer Erhöhung des bisherigen Betrages von 3 Franken abgesehen, weil dieser bis dahin eher zu hoch angesetzt war.

Der zusätzlich zum Pflegebeitrag ausgerichtete Kostgeldbeitrag für hilflose Minderjährige, die sich in Pflegeheimen aufhalten, erfüllt die gleiche Funktion wie der Kostgeldbeitrag an die durch die Sonderschulung verursachte auswärtige Unterbringung und Verpflegung im Internat. Der Kostgeldbeitrag wird daher in gleicher Weise von 8 auf 10 Franken je Aufenthaltstag erhöht.

#### Art. 16 Abs. 3 und 4 IVV

<sup>3</sup> Die Kosten für den Betrieb von Hilfsmitteln, insbesondere von Motorfahrzeugen und Hörapparaten, werden von der Versicherung nicht übernommen. In Härtefällen kann die Versicherung an solche Kosten einen Beitrag bis zu 150 Franken im Monat gewähren.

<sup>4</sup> An die Kosten für die Haltung eines Blindenführhundes gewährt die Versicherung einen Beitrag von 80 Franken im Monat.

<sup>3</sup> Die Kosten für den Betrieb von Hilfsmitteln, insbesondere von Motorfahrzeugen und Hörapparaten, werden von der Versicherung nicht übernommen. In Härtefällen kann die Versicherung an solche Kosten einen Beitrag bis zu 200 Franken im Monat gewähren.

<sup>4</sup> An die Kosten für die Haltung eines Blindenführhundes gewährt die Versicherung einen Beitrag von 100 Franken im Monat.

*Zu Absatz 3: Bedeutet die volle Übernahme der durch den Betrieb und Unterhalt von Hilfsmitteln entsprechenden Kosten mit Rücksicht auf die wirtschaftlichen Verhältnisse für den Versicherten eine Härte, so kann ein monatlicher Beitrag gewährt werden. Mit Rücksicht auf die allgemeine Kostensteigerung, insbesondere die massive Kostenentwicklung für den Unterhalt und den Betrieb von Motorfahrzeugen, welche bei der Gewährung von Betriebskostenbeiträgen im Vordergrund stehen, drängte sich eine Erhöhung der monatlichen Beitragslimite von 150 auf 200 Franken auf.*

*Zu Absatz 4: Angesichts der gestiegenen Fleischpreise und der damit erhöhten Fütterungskosten wird der Beitrag an die Haltung von Blindenführhunden von 80 auf 100 Franken monatlich hinaufgesetzt.*

*Art. 16<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV*

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt bis zu einem Höchstbetrag von 300 Franken im Monat die invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind, um den Arbeitsweg zu überwinden oder den Beruf auszuüben.

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt bis zu einem Höchstbetrag von 400 Franken im Monat die invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind, um den Arbeitsweg zu überwinden oder den Beruf auszuüben.

*Eine Kostenübernahme für Dienstleistungen Dritter kommt hauptsächlich in Frage, wenn es dem Invaliden infolge seiner Behinderung nicht möglich ist, sich zur Zurücklegung des Arbeitsweges eines Motorfahrzeuges zu bedienen. Sofern in solchen Fällen die Voraussetzungen für die Abgabe eines Motorfahrzeuges, insbesondere die Forderung einer dauernden existenzsichernden Erwerbstätigkeit erfüllt sind, leistet die IV einen Beitrag an die entstehenden Taxikosten. Die massiv gestiegenen Kosten für Taxifahrten rechtfertigen eine Erhöhung des bisherigen Höchstbetrages von 300 auf 400 Franken im Monat.*

*Art. 45 IVV, Einleitungssatz*

Dem Sekretariat obliegen neben den in den Artikeln 68, 69, 76, 79, 88 und 90 erwähnten Aufgaben die administrativen Arbeiten der Kommission, wozu insbesondere gehören:

...

Dem Sekretariat obliegen neben den in den Artikeln 68, 69, 76, 79, 79<sup>bis</sup>, 88, 90 und 95 erwähnten Aufgaben die administrativen Arbeiten der Kommission, wozu insbesondere gehören:

...

*Im Hinblick auf die Ergänzungen in den Artikeln 79<sup>bis</sup> und 95 IVV musste auch die Aufzählung der verschiedenen Aufgaben der IVK-Sekretariate ergänzt werden.*

*Art. 78 Abs. 4 Satz 2 IVV*

<sup>4</sup> Die Kosten der Eingliederungsmassnahmen, mit Ausnahme der Taggelder, sowie die Abklärungs- und Reisekosten werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle vergütet. Vorbehalten bleiben die Artikel 94 und 95.

<sup>4</sup> Die Kosten der Eingliederungsmassnahmen, mit Ausnahme der Taggelder, sowie die Abklärungs- und Reisekosten werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle vergütet. Vorbehalten bleiben die Artikel 79<sup>bis</sup>, 94 und 95.

*Hier musste auch der nachstehende neue Artikel 79<sup>bis</sup> IVV vorbehalten werden.*

*Art. 79<sup>bis</sup> IVV (neu)*

Besondere Zuständigkeitsregelung

Das Bundesamt kann die Kontrolle der Übereinstimmung mit allfälligen Verträgen und die Kostenvergütung für bestimmte Leistungen den Sekretariaten der Kommissionen übertragen.

*Gemäss den geltenden Bestimmungen haben die Sekretariate der IV-Kommissionen die Richtigkeit der in Rechnung gestellten Leistungen zu kontrollieren, während die tarifmässige Überprüfung und die Auszahlung der Zentralen Ausgleichsstelle obliegt. Diese Arbeitsteilung hat sich grundsätzlich bewährt. Indessen entstehen zum Teil sehr lange Zahlungsfristen, was zu Beanstandungen seitens der Rechnungssteller geführt hat. Zur Entlastung der Zentralen Ausgleichsstelle wurde daher die Möglichkeit geschaffen, in bestimmten Fällen die gesamte Kontrolle und die Auszahlung den Sekretariaten der IV-Kommissionen zu übertragen.*

*Art. 90 Abs. 4 IVV*

<sup>4</sup> Das Zehrgeld beträgt 6 Franken im Tag bei einer Abwesenheit vom Wohnort von fünf bis acht Stunden und 10 Franken im Tag bei längerer Abwesenheit. Für auswärtiges Übernachten werden die

<sup>4</sup> Das Zehrgeld beträgt 7.50 Franken im Tag bei einer Abwesenheit vom Wohnort von fünf bis acht Stunden und 12 Franken im Tag bei längerer Abwesenheit. Für auswärtiges Übernachten werden die

ausgewiesenen Kosten, höchstens aber 15 Franken für die Nacht, vergütet.

ausgewiesenen Kosten, höchstens aber 18 Franken für die Nacht, vergütet.

*Bei Abwesenheit vom Wohnort zur Abklärung des Leistungsanspruchs oder zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen wird den Versicherten, nebst der Vergütung der Reisekosten, ein sogenanntes Zehrgeld ausgerichtet. Unter Berücksichtigung der im Gastgewerbe eingetretenen Teuerung wurde das Zehrgeld bei Abwesenheit vom Wohnort von 5 bis 8 Stunden von bisher 6 auf 7.50 Franken, bei längerer Abwesenheit von 10 auf 12 Franken und der Höchstbeitrag an die Übernachtungskosten von 15 auf 18 Franken erhöht.*

#### *Art. 95 Abs. 3 und 4 IVV*

<sup>3</sup> Das Bundesamt setzt die Vergütung fest. Sie wird durch die Zentrale Ausgleichsstelle ausbezahlt.

<sup>3</sup> Das Bundesamt setzt die Vergütung fest. Sie wird *vorbehältlich Absatz 4* durch die Zentrale Ausgleichsstelle ausbezahlt.

<sup>4</sup> *Das Bundesamt kann die Kontrolle der Bescheinigungen und die Auszahlung der Vergütungen den Sekretariaten der Kommissionen übertragen.*

*Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe, die gestützt auf Artikel 71 IVG von den Regionalstellen und den IV-Kommissionen zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit invalider Versicherter und zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen beigezogen werden, haben zwecks Vergütung der ihnen dadurch entstehenden zusätzlichen Kosten eine Bescheinigung auf amtlichem Formular einzureichen. Die Bescheinigungen gingen bisher an das Bundesamt, das sie nach erfolgter Prüfung zur Auszahlung an die Zentrale Ausgleichsstelle weiterleitete. Zur Entlastung des Bundesamtes und der Zentralen Ausgleichsstelle sowie zur Verkürzung der Zahlungsfristen soll inskünftig die Prüfung dieser Bescheinigungen und die Auszahlung der Vergütungen auch den Sekretariaten der IV-Kommissionen übertragen werden können.*

#### *Art. 99 Abs. 1 Bst. a IVV*

<sup>1</sup> Beiträge werden an die Errichtung, den Ausbau und die Erneue-

<sup>1</sup> Beiträge werden an die Errichtung, den Ausbau und die Erneue-

rung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Anstalten und Werkstätten gewährt, sofern diese:

a. wenigstens in der Hälfte der Fälle oder während der Hälfte der gesamten Aufenthaltstage Eingliederungsmassnahmen der Versicherung durchführen;

rung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Anstalten und Werkstätten gewährt, sofern diese:

a. wenigstens in der Hälfte der Fälle oder während der Hälfte der gesamten Aufenthaltstage Eingliederungsmassnahmen der Versicherung durchführen. *Sonderschulen haben mindestens in einem Drittel der Fälle oder während eines Drittels der gesamten Aufenthaltstage Sonderschulmassnahmen der Versicherung durchzuführen;*

*Die Bestimmung, wonach Baubeiträge an Eingliederungsstätten und Anstalten ausgerichtet werden, wenn diese wenigstens in der Hälfte der Fälle oder während der Hälfte der gesamten Aufenthaltstage Eingliederungsmassnahmen der IV durchführen, hat sich grundsätzlich bewährt; denn sie fördert eine rationelle Ausnützung der für die Eingliederung Invaliden erforderlichen speziellen Einrichtungen. Schwierigkeiten traten indessen bei gewissen Sonderschulen auf. Insbesondere bei Heimen für verhaltensgestörte Minderjährige kann es nämlich vorkommen, dass Schüler, die IV-rechtlich nicht als invalid gelten, aber aus pädagogischen Gründen der gleichen Gruppe zugewiesen werden, die Mehrheit ausmachen. Damit entfallen aber Bau- und Betriebsbeiträge der IV. Durch Reduktion des Mindestanteils der IV-Fälle in den Sonderschulen auf ein Drittel lassen sich diese stossenden Härten weitgehend beheben. Damit wurde auch dem Begehren um vermehrte Koordination zwischen den IV-Beiträgen und den Bundessubventionen an Erziehungsheime Rechnung getragen. In den betroffenen Schulheimen kann auch beim neuen Mindestanteil der Unterricht noch den besonderen Bedürfnissen der invaliden Kinder angepasst werden.*

#### Art. 99 Abs. 2 IVV

<sup>2</sup> Beiträge werden ebenfalls gewährt, wenn die Anstalt oder Werkstätte die Eingliederungsmassnahmen nur in einer Abtei-

<sup>2</sup> Beiträge werden ebenfalls gewährt, wenn die Anstalt oder Werkstätte die Eingliederungsmassnahmen nur in einer Abtei-

lung durchführt, sofern die Voraussetzungen gemäss Absatz 1 Buchstaben b bis d erfüllt sind und wenigstens drei Viertel der Fälle oder der gesamten Aufenthaltstage in der entsprechenden Abteilung auf die Durchführung von *Eingliederungsmassnahmen der Versicherung entfallen.*

*Institutionen, die Eingliederungsmassnahmen lediglich in einer Abteilung durchführen, werden nach heutigem Recht Bau- und Betriebsbeiträge nur ausgerichtet, wenn sie in der betreffenden Abteilung mindestens drei Viertel IV-Fälle aufweisen. Aus personellen Gründen oder zur besseren Ausnützung von Räumen und Einrichtungen kann es aber nützlich sein, der Eingliederungsstätte einen andern Zwecken dienenden Betrieb anzugliedern. Im Hinblick auf die steigenden Investitions- und Personalkosten sollten solche Bestrebungen nicht durch zusätzliche Erschwerungen behindert werden. Die Eingliederungsstätten, die als Abteilung einer umfassenderen Institution geführt werden, sind daher inskünftig bezüglich des für Bau- und Einrichtungsbeiträge erforderlichen Mindestanteils der IV-Fälle den autonom betriebenen Stätten gleichgestellt.*

#### Art. 102 IVV

<sup>1</sup> Die Beitragsgesuche sind dem Bundesamt vor Baubeginn und vor Anschaffung der Einrichtungen im Doppel einzureichen. Über Bauvorhaben ist ein Vorprojekt zu unterbreiten.

<sup>2</sup> Mit dem Beitragsgesuch für Bauarbeiten ist das Bauprojekt einzureichen. Dieses besteht aus:

- a. dem Situationsplan im Massstab von 1:500, ausnahmsweise von 1:1000;
- b. den Grundrissen aller Stockwerke mit Angaben über die

lung durchführt, sofern die Voraussetzungen gemäss Absatz 1 für die betreffende Abteilung erfüllt sind.

<sup>1</sup> Die Beitragsgesuche sind dem Bundesamt einzureichen. *Dieses erlässt verbindliche Richtlinien über die zur Prüfung erforderlichen Unterlagen.*

<sup>2</sup> *Das Bundesamt prüft die Gesuche, insbesondere in bezug auf Bedürfnis, Eignung und Dringlichkeit des Projektes sowie auf die Höhe der Aufwendungen. Die bauliche Beurteilung erfolgt durch die Direktion der eidgenössischen Bauten. Überdies können Sachverständige beigezogen werden.*

Zweckbestimmung der Räume und die Art der Einrichtung und Möblierung, den Querschnitten und den Fassaden im Massstab von 1:100 oder 1:50;

- c. dem Baubeschrieb mit Angaben über die Baukonstruktion und die Baumaterialien;
- d. der kubischen Berechnung für Neu-, Um- und Altbauten;
- e. dem detaillierten Voranschlag für den Bau und für die Einrichtungen;
- f. dem Finanzierungsplan.

<sup>3</sup> Mit dem Beitragsgesuch für den Erwerb von Liegenschaften sind einzureichen:

- a. die Kaufverträge mit Grundbuchauszug und Katasterplan;
- b. der Beschrieb allfälliger Bauten, die als Anstalten, Werkstätten oder Wohnheime Verwendung finden sollen, gemäss Absatz 2 Buchstaben b bis d;
- c. der detaillierte Kostenvoranschlag für den Erwerb der Liegenschaft;
- d. der Finanzierungsplan.

*Die Angaben über die zur Prüfung der Beitragsgesuche erforderlichen Unterlagen bedürfen der Anpassung an die von der Direktion der eidgenössischen Bauten herausgegebenen allgemeinen Richtlinien. Da den Gesuchstellern im Interesse einer möglichst reibungslosen Abwicklung der Geschäfte ohnehin zusätzliche Instruktionen erteilt werden müssen, wurden diese Detailbestimmungen aus der Verordnung herausgenommen und durch entsprechende Richtlinien des Bundesamtes ersetzt. Die bisherige Praxis, wonach die bauliche Prüfung und Beurteilung der Projekte durch die Direktion der eidgenössischen Bauten erfolgt, wird im neuen Verordnungstext ausdrücklich festgehalten.*

Art. 103 IVV

<sup>1</sup> Das Bundesamt prüft die Gesuche, insbesondere in bezug auf Bedürfnis, Eignung und Dringlichkeit des Projektes sowie auf die Höhe der Aufwendungen. Zur Begutachtung können Sachverständige beigezogen werden.

<sup>2</sup> Beiträge werden zugesichert, wenn das Projekt den gestellten Anforderungen entspricht und die Aufwendungen angemessen sind.

<sup>3</sup> Soll ein Beitrag gewährt werden, so setzt ihn das Bundesamt vorläufig fest und sichert ihn dem Berechtigten unter Vorbehalt der endgültigen Abrechnung zu. Für Beiträge bis zu 500 000 Franken ist das Bundesamt, für solche bis zu 1 Million Franken das Departement und für solche von mehr als 1 Million Franken der Bundesrat zuständig.

<sup>4</sup> Die Zusicherung der Beiträge kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

<sup>1</sup> Beiträge werden zugesichert, wenn das Projekt den gestellten Anforderungen entspricht und die Aufwendungen angemessen sind.

<sup>2</sup> Die Zusicherung erfolgt unter Vorbehalt der endgültigen Abrechnung durch das Bundesamt.

<sup>3</sup> Die Zusicherung der Beiträge kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

*Die Baubeiträge der IV dienen primär der Beschaffung der für die Eingliederung Invalider erforderlichen Bauten und Einrichtungen, da die Versicherung hiefür bekanntlich nicht über eigene Institutionen verfügt. Weil die Kosten für den Betrieb dieser Eingliederungsstätten, Werkstätten und Wohnheime ganz oder teilweise von der IV getragen werden, ist eine eingehende Prüfung der Bauvorhaben hinsichtlich Bedürfnis, Zweckmässigkeit und Kostenfolge unerlässlich. Das Bundesamt ist daher beauftragt, diese Bauvorhaben in allen Planungsphasen zu überwachen und die jeweils erforderlichen Entscheidungen zu treffen. Daher rechtfertigte es sich, dem Bundesamt nach aussen in allen Fällen die Kompetenz für die Zusicherung der Beiträge zu übertragen. Ver-*

waltungsintern bleiben die Bestimmungen über die Mitwirkung des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartements bei der Zusicherung von Bundesbeiträgen vorbehalten.

*Art. 104<sup>bis</sup> IVV (neu)*

Rückerstattung der Beiträge

<sup>1</sup> Werden Bauten, für die Beiträge ausgerichtet wurden, vor Ablauf von 25 Jahren seit der Schlusszahlung ihrer Zweckbestimmung entfremdet oder auf einen nicht gemeinnützigen Rechtsträger übertragen, so sind die Beiträge vollumfänglich zurückzuerstatten.

<sup>2</sup> Die Rückforderung ist vom Bundesamt binnen einer Frist von 5 Jahren seit der Entfremdung geltend zu machen.

<sup>3</sup> Für den zurückzuerstattenden Betrag besteht ein gesetzliches Pfandrecht zugunsten des Bundes ohne Eintragung im Grundbuch und im Nachgang zu den bestehenden Grundpfandrechten.

*Das Vorgehen im Falle einer Zweckentfremdung von Bauten, die von der IV subventioniert wurden, war bisher in der Verordnung nicht geregelt. Da die Rückerstattung von Baubeiträgen an Altersheime im neuen Artikel 221 AHVV nun einlässlich geordnet wird, drängt sich eine analoge Regelung in der IV auf. Sie wurde von der Eidgenössischen Finanzverwaltung ausgearbeitet und stimmt mit jener auf anderen Rechtsgebieten überein. Für die IV bedeutet sie allerdings eine wesentliche Änderung der bisherigen Praxis, da die Beitragsempfänger stets dahingehend orientiert wurden, dass sie bei Zweckentfremdung innerhalb von 20 Jahren mit einer anteilmässigen Rückforderung (5 Prozent für jedes Jahr der Zweckentfremdung) zu rechnen hätten.*

*Art. 105 Abs. 2 IVV*

<sup>2</sup> An die ungedeckten Kosten werden Beiträge bis zu 10 Franken für jeden Aufenthalts-, Schul- oder

<sup>2</sup> An die ungedeckten Kosten werden Beiträge bis zu 10 Franken für jeden Aufenthalts-, Schul- oder

Ausbildungstag eines Versicherten gewährt. Bleiben dennoch ungedeckte Kosten bestehen, so gewährt die Versicherung einen zusätzlichen Beitrag bis zu deren Hälfte, höchstens aber von 15 Franken für jeden Tag.

Ausbildungstag eines Versicherten gewährt. Bleiben dennoch ungedeckte Kosten bestehen, so gewährt die Versicherung einen zusätzlichen Beitrag bis zu deren Hälfte, höchstens aber von 15 Franken für jeden Tag. *Bei Sonderschulen kann die Zahl der tatsächlichen Aufenthalts- oder Schultage durch einen Zuschlag erhöht werden, insbesondere wenn aus pädagogischen Gründen die Klassenbestände herabgesetzt werden müssen oder wenn ein Heim als Wocheninternat geführt wird.*

*Die Vergütung der Kosten für die Durchführung medizinischer, beruflicher und pädagogisch-therapeutischer Massnahmen zugunsten von Versicherten der IV erfolgt gestützt auf Tarifvereinbarungen (Art. 24 Abs. 2 IVV). Da die tarifmässigen Vergütungen unter normalen Bedingungen die Betriebskosten decken, ist der Betriebsbeitrag für diese Eingliederungsstätten von geringer Bedeutung.*

*Anders verhält es sich bei den Sonderschulen. Hier hat der Betriebsbeitrag die Funktion eines variablen Zuschlages zu den festen Beiträgen gemäss Artikel 10 IVV. Wie eine Analyse der Betriebskosten der Sonderschulen zeigt, ist die Kostenentwicklung bei diesen Institutionen sehr unterschiedlich. Insbesondere können Vorkehren, wie die Verringerung der Klassenbestände aus pädagogischen Gründen oder die Umstellung auf Wocheninternat zwecks Verbesserung des familiären Kontaktes, eine beträchtliche Erhöhung der Kosten je Schul- bzw. Aufenthaltstag verursachen. Die erforderliche vermehrte Flexibilität in der Ausrichtung von Betriebsbeiträgen an Sonderschulen lässt sich erreichen, wenn für die Berechnung der Beiträge bei Vorliegen besonderer Verhältnisse die tatsächlichen Schul- bzw. Aufenthaltstage durch einen angemessenen Zuschlag erhöht werden können.*

#### **Art. 109 Abs. 1 und 3 IVV**

<sup>1</sup> Beiträge werden gewährt:  
a. an die Kosten für die Durchführung von Kursen zur Bera-

<sup>1</sup> Beiträge werden gewährt:  
a. an die Kosten für die Durchführung von Kursen zur Bera-

tung Invalider oder ihrer Angehörigen sowie zur Ertüchtigung Invalider;

b. an die Kosten für die Durchführung von Aus- und Weiterbildungskursen für Lehr-, Fach- und Hilfspersonal der Invalidenhilfe;

c. an die gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung massgebenden Besoldungen und an die Sozialaufwendungen für Fachpersonal, das sich hauptberuflich der Beratung und Betreuung Invalider und der Beratung der Angehörigen Invalider widmet.

<sup>3</sup> An Kurse gemäss Absatz 1 Buchstaben a und b werden Beiträge nur gewährt, wenn Programm und Kostenvoranschlag vom Bundesamt vor Beginn der Veranstaltung genehmigt worden sind.

tung Invalider oder ihrer Angehörigen sowie zur Ertüchtigung Invalider;

b. an die Kosten für die Durchführung von Kursen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung von Personal für die Beratung, Betreuung und Ertüchtigung Invalider;

c. an die Kosten für die Durchführung von Kursen zur Fortbildung von Sekretariatspersonal zwecks Erwerb spezifischer Kenntnisse im Aufgabenbereich der Invalidenhilfe;

d. an die nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung massgebenden Besoldungen und an die Sozialaufwendungen für Fachpersonal, das sich der Beratung und Betreuung Invalider und der Beratung der Angehörigen Invalider widmet.

<sup>3</sup> An Kurse gemäss Absatz 1 Buchstaben a—c werden Beiträge nur gewährt, wenn Programm und Kostenvoranschlag vom Bundesamt vor Beginn der Veranstaltung genehmigt worden sind.

*Die IV gewährt Beiträge an die Kosten von Veranstaltungen, die der Personal-Aus- und Weiterbildung dienen. Der Grundkonzeption der IV entsprechend wird dabei unterschieden zwischen dem Fach- und Hilfspersonal der beruflichen Eingliederung (Artikel 111 IVV) und dem Personal, das im Rahmen der Invalidenhilfe für die Beratung, Betreuung und Ertüchtigung Invalider benötigt wird (Artikel 109 IVV). Diese Trennung ist jedoch insofern nicht konsequent vollzogen, als Kurse, die ausserhalb von Ausbildungsstätten zur Aus- und Weiterbildung von*

*Eingliederungspersonal durchgeführt werden, in Artikel 111 IVV nicht erscheinen, sondern den Kursen für Personal der Invalidenhilfe (Artikel 109 IVV) gleichgestellt sind. Da die Beiträge für die beiden Gruppen nach unterschiedlichen Kriterien berechnet werden (Unterschiede hinsichtlich der anrechenbaren Kosten), erweist sich eine konsequente Trennung unter gleichzeitiger Präzisierung der jeweils zugehörigen Aufgabenbereiche als notwendig.*

*Seitens der Ausbildungsinstitutionen wird neuerdings differenziert zwischen «Weiterbildung» (Ziel: Wechsel in der beruflichen Stellung) und «Fortbildung» (Ziel: Erwerb zusätzlicher Kenntnisse im angestammten Beruf). Zur Vermeidung von Missverständnissen wurde die Bezeichnung «Fortbildung» auch hier aufgenommen.*

#### Art. 111 IVV

<sup>1</sup> Beitragsberechtigt sind öffentliche oder gemeinnützige private Bildungsstätten, die der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung dienen und allen Personen, welche die Voraussetzungen hinsichtlich Alter und Vorbildung erfüllen, offenstehen.

<sup>2</sup> Als Fachpersonal der beruflichen Eingliederung gilt:

- a. Personal für die Sonderschulung invalider Minderjähriger und für die Betreuung hilfloser Minderjähriger;
- b. Personal für die Berufsberatung, berufliche Ausbildung und Arbeitsvermittlung Invalider;
- c. Personal für die Durchführung der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie im Rahmen der beruflichen Eingliederung Invalider.

<sup>1</sup> Beitragsberechtigt sind öffentliche oder gemeinnützige private Bildungsstätten sowie andere öffentliche oder gemeinnützige private Institutionen, die der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung dienen und allen Personen, welche die Voraussetzungen hinsichtlich Alter und Vorbildung erfüllen, offenstehen.

<sup>2</sup> Als Fachpersonal der beruflichen Eingliederung gilt:

- a. Personal für die Sonderschulung und Erziehung invalider Minderjähriger und die Betreuung hilfloser Minderjähriger.
- b. Personal für die Berufsberatung, berufliche Ausbildung, Arbeitsvermittlung, Beschäftigung und Freizeitgestaltung Invalider;
- c. Personal für die Durchführung der Beschäftigungs- und Ar-

beitstherapie im Rahmen der beruflichen Eingliederung Invaliden.

*Die in den Erläuterungen zu Artikel 109 IVV umschriebene Trennung zwischen Eingliederungspersonal und Personal, das im Rahmen der Invalidenhilfe für die Beratung, Betreuung und Ertüchtigung benötigt wird, erfordert eine entsprechende Ergänzung in Artikel 111 IVV durch Einbezug von Veranstaltungen, die dem gleichen Ziel dienen, aber nicht von eigentlichen Ausbildungsstätten durchgeführt werden. Den Fortbildungskursen für Eingliederungspersonal bringt diese Umstellung allerdings eine gewisse Einschränkung bezüglich der anrechenbaren Kosten. Da aber die Aufwendungen der Eingliederungsstätten für die Fortbildung ihres Personals bei Festsetzung der Tarife und bei Berechnung der Betriebsbeiträge berücksichtigt werden, dürften den Kursveranstaltern deswegen kaum finanzielle Schwierigkeiten entstehen. Die Ergänzung bezüglich des Personals für Erziehung, Beschäftigung und Freizeitgestaltung Invaliden dienen lediglich der Präzisierung im Sinne der geltenden Praxis.*

#### *Art. 112 Abs. 1 und 2 IVV*

<sup>1</sup> Anrechenbar sind die gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung massgebenden Besoldungen und die Sozialaufwendungen für die Lehrkräfte sowie die Kosten für die Anschaffung von Lehrmitteln, soweit diese Aufwendungen für eine zweckmässige Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung notwendig sind.

<sup>2</sup> Für ständige Kurse, die nur teilweise der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal für die berufliche Eingliederung dienen, können die anrechenbaren Kosten gestützt auf Erfahrungszahlen festgelegt werden.

<sup>1</sup> Anrechenbar sind die gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung massgebenden Besoldungen und die Sozialaufwendungen sowie die Kosten für die Anschaffung von Lehrmitteln, soweit diese Aufwendungen für eine zweckmässige Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung notwendig sind.

<sup>2</sup> Für ständige Kurse, die nur teilweise der Aus-, Weiter- und Fortbildung dienen, können die anrechenbaren Kosten gestützt auf Erfahrungszahlen festgelegt werden.

*Wie unter Artikel 109 IVV erläutert, muss auch hier die Bezeichnung «Fortbildung» in den Verordnungstext aufgenommen werden.*

### **III. Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV)**

#### **Art. 33 Abs. 3 ELV**

<sup>3</sup> Die Revision hat sich auf die materielle Rechtsanwendung, die Buchhaltung und die Geschäftsführung zu erstrecken.

<sup>3</sup> Die Revision hat sich auf die materielle Rechtsanwendung, die Buchhaltung und die Geschäftsführung zu erstrecken. *Das Bundesamt kann den Revisionsstellen entsprechende Weisungen erteilen.*

#### **Art. 35 Abs. 2 ELV**

<sup>2</sup> Die Berichte sind jeweils in einem Exemplar bis Ende Juni des dem Geschäftsjahr folgenden Jahres dem Bundesamt abzuliefern.

<sup>2</sup> Die Berichte sind dem Bundesamt in einer von diesem zu bestimmenden Frist zuzustellen.

*Die beiden Änderungen in den Artikeln 33 und 35 übernehmen sinn­gemäss die Vorschriften der AHVV über die Kassenrevisionen (Art. 160 Abs. 2 und Art. 169 Abs. 4 AHVV). Sie ermöglichen den Erlass einheitlicher Weisungen an die Revisionsstellen der Ausgleichskassen für die Gebiete der AHV und der EL. Damit wird eine Vereinfachung der Revisionen und der Aufsichtsfunktionen des Bundesamtes für Sozialversicherung erzielt.*

#### **Art. 38 Abs. 3 ELV (neu)**

<sup>3</sup> Gegen Verfügungen des Bundesamtes ist unmittelbar die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zulässig.

*Siehe die Erläuterungen zu Artikel 203 AHVV. Während für die IV und die EO infolge ihrer gesetzlichen Verflechtung mit der AHV automatisch die gleiche Regelung gilt, musste sie für das Gebiet der Ergänzungsleistungen ausdrücklich angeordnet werden.*

#### Art. 44 Abs. 1 ELV

<sup>1</sup> Vom Beitrag an die Stiftung Pro Senectute gemäss Artikel 10 Absatz 1 des Bundesgesetzes werden bis zu 6 Millionen Franken unter die kantonalen Organe verteilt, wovon jährlich 3 Millionen Franken ausschliesslich zur Finanzierung von Hilfsmitteln bereitzustellen sind. Der verbleibende Bundesbeitrag von höchstens 4 Millionen Franken wird dem Direktionskomitee zur Finanzierung von Dienstleistungen sowie zur Verwendung gemäss Absatz 4 zugewiesen.

<sup>1</sup> Vom Beitrag an die Stiftung Pro Senectute gemäss Artikel 10 Absatz 1 des Bundesgesetzes *stehen* bis zu 6 Millionen Franken den kantonalen Organen *zur Verfügung*. Davon sind jährlich *2,5 Millionen Franken* ausschliesslich zur Finanzierung von Hilfsmitteln vorgesehen. Der verbleibende Bundesbeitrag von höchstens *5,5 Millionen Franken* wird dem Direktionskomitee zur *Mitfinanzierung* von Dienstleistungen *im Einvernehmen mit dem Bundesamt* sowie zur Verwendung nach Absatz 4 zugewiesen.

*Die Erhöhung des Bundesbeitrages an die Schweizerische Stiftung Für das Alter gemäss Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe a ELG<sup>1</sup> erforderte auch neue Vorschriften des Bundesrates über die Höhe und Verteilung dieses Beitrages (Art. 10 Abs. 3 ELG). Dieser Verordnungsbestimmung — insbesondere betreffend die Höhe des ausschliesslich zur Finanzierung von Hilfsmitteln bestimmten Kredites — kommt indessen nur vorübergehende Bedeutung zu, da voraussichtlich bereits ab 1. Januar 1976 mit einer neuen gesetzlichen Ordnung der Massnahmen zugunsten Betagter gerechnet werden muss.*

#### IV. Schlussbestimmungen

##### 1. Aufhebung bisherigen Rechts

Die folgenden Bestimmungen der Verordnung vom 11. Oktober 1972 über die Änderung von Vollzugserlassen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung werden aufgehoben:

---

<sup>1</sup> Bei der Wiedergabe der Änderungen auf Gesetzesebene wurde diese Bestimmung versehentlich weggelassen. Der jährliche Beitrag an die Pro Senectute beträgt danach ab 1975 bis zu 11,5 Millionen Franken (bisher höchstens 10 Mio Fr.).

- Abschnitt VI/5,
- Abschnitt VI/6,
- Abschnitt VI/8, soweit er den Beitrag für das Jahr 1975 betrifft.

*Die aufzuhebenden Bestimmungen betreffen:*

- *Übergangsbestimmungen der achten AHV-Revision über den Zuschlag zum durchschnittlichen Jahreseinkommen bei Invaliden. Sie werden durch Ziffer IV/3 der neuen Schlussbestimmungen ersetzt.*
- *Übergangsbestimmungen der achten AHV-Revision über die Erhöhung gekürzter Kinder- und Waisenrenten auf 1. Januar 1975. Sie werden durch die allgemeine Umrechnungsregel in Abschnitt IV des Bundesgesetzes vom 28. Juni 1974 ersetzt.*
- *Die Beiträge der öffentlichen Hand für das Jahr 1975. Sie werden durch Ziffer IV/6 der neuen Schlussbestimmungen ersetzt.*

## *2. Teuerungsausgleich für das Jahr 1974*

Die einmalige Zulage gemäss Abschnitt III/1 des Bundesgesetzes vom 28. Juni 1974 über die Änderung der Alters- und Hinterlassenenversicherung wird im Monat September 1974 ausgerichtet.

*Gemäss Abschnitt III/1 des Bundesgesetzes vom 28. Juni 1974 bezeichnet der Bundesrat den Monat, in welchem die Renten und Hilflosenentschädigungen doppelt ausgerichtet werden. Besprechungen mit den Ausgleichskassen und der Generaldirektion PTT haben gezeigt, dass sich der Monat September hierfür am besten eignet. Schon im Jahre 1972 war der gleiche Termin gewählt worden. Die Auszahlung hat bereits stattgefunden.*

## *3. Verfahren für die Erhöhung der laufenden Renten*

Die Erhöhung der laufenden Renten und Hilflosenentschädigungen auf den 1. Januar 1975 wird den Berechtigten nicht in Form einer Verfügung bekanntgegeben. Eine Verfügung ist nur auf schriftliches Verlangen des Berechtigten zu erlassen.

*Hier macht der Bundesrat von der in Abschnitt VIII/1/d des Bundesgesetzes vom 30. Juni 1972 enthaltenen Ermächtigung Gebrauch, für die Neufestsetzung der laufenden Renten ein vereinfachtes Verfahren vorzusehen. Dieses ist schon bei früheren Revisionen angewendet worden und hat sich bewährt. Technisch wäre es gar nicht möglich, jedem*

*Rentenbezüger vor dem Inkrafttreten einer allgemeinen Rentenerhöhung eine formelle Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung zuzustellen. Eine solche soll daher nur auf schriftliches Verlangen erlassen werden. Im übrigen ist eine umfassende Orientierung der Rentenbezüger durch Presse, Radio und Fernsehen geplant.*

#### *4. Zuschlag zum durchschnittlichen Jahreseinkommen bei Invaliden*

Die neuen Zuschläge zum durchschnittlichen Jahreseinkommen gemäss Artikel 33 Absatz 1 IVV finden Anwendung bei Invalidenrenten, auf die der Anspruch ab 1. Januar 1975 entstanden ist. Für Invalidenrenten, auf die der Anspruch vor diesem Zeitpunkt entstanden ist, gelten auch bei Änderung der Rentenart die bisherigen Zuschläge weiterhin, selbst wenn die Berechnungsgrundlage ändert.

*Diese Vorschrift stellt sicher, dass bei der Umrechnung der laufenden ordentlichen Invalidenrenten die bisherigen Invalidenzuschläge weiter gewährt werden. Im Sinne einer Besitzstandswahrung müssen diese Zuschläge auch bei einer allfälligen späteren Änderung der Rentenart weiterhin erhalten bleiben.*

#### *5. Bau- und Betriebsbeiträge in der Übergangszeit*

<sup>1</sup> Beiträge für Bauvorhaben, mit deren Verwirklichung vor dem 1. Januar 1975 begonnen wurde und die gestützt auf Abschnitt V/1 des Bundesgesetzes vom 28. Juni 1974 über die Änderung der Alters- und Hinterlassenenversicherung beitragsberechtigt sind, werden aufgrund der endgültigen Bauabrechnung festgesetzt. Die Artikel 216—221 AHVV sind sinngemäss anzuwenden.

<sup>2</sup> Soweit noch keine Beitragszusicherung im Sinne von Artikel 103 IVV abgegeben wurde, finden die neuen Bestimmungen der Artikel 99 und 100 IVV auch für Bauten und Einrichtungen Anwendung, die im Jahre 1974 in Betrieb genommen wurden.

<sup>3</sup> Die neue Bestimmung des Artikels 105 Absatz 2 IVV ist anwendbar auf Betriebsbeiträge, die aufgrund einer am 31. Dezember 1974 oder später abgeschlossenen Jahresrechnung festgesetzt werden.

*Zu Absatz 1 (Bauten und Einrichtungen für Betagte): Die Subventionierung der Bauvorhaben, die unter die Übergangsregelung fallen, aufgrund der Bauabrechnung hat sich schon in der IV für einen flüssigen Ablauf der administrativen Durchführung als vorteilhaft erwiesen.*

*Zu Absatz 2 (Bauten und Einrichtungen für Invalide): Die vorgesehene Bestimmung entspricht der anlässlich der Revision des Artikels 73 IVG (Baubeiträge an Invalidenwohnheime und an Beschäftigungsstätten) auf 1. Januar 1973 getroffenen Lösung.*

*Zu Absatz 3 (Betriebsbeiträge für Sonderschulen): Da die Betriebsbeiträge gestützt auf die Betriebsrechnungen des Vorjahres ausgerichtet werden, wurde bei einer Anpassung der Beiträge das Vorjahr stets einbezogen.*

## 6. Beiträge der öffentlichen Hand

Der Beitrag aus öffentlichen Mitteln gemäss Artikel 103 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird wie folgt festgesetzt:

- für das Jahr 1975 auf 1 746 Millionen Franken,
- für das Jahr 1976 auf 1 793 Millionen Franken,
- für das Jahr 1977 auf 2 017 Millionen Franken.

*Gemäss Artikel 103 Absatz 1 AHVG hat der Bundesrat die Beiträge der öffentlichen Hand an die AHV für eine dreijährige Periode im voraus festzusetzen, wobei sich diese Beiträge bis zum Jahre 1977 auf mindestens ein Fünftel der jährlichen Ausgaben belaufen müssen.*

*Für die Jahre 1975 bis 1977 wurden die Ausgaben der AHV wie folgt geschätzt:*

— 1975	. . . . .	8 730 Millionen Franken
— 1976	. . . . .	8 961 Millionen Franken
— 1977	. . . . .	10 084 Millionen Franken

*Die im Verordnungsentwurf genannten Beträge entsprechen einem Fünftel dieser Ausgaben. Es handelt sich dabei um die Ausgaben bei Dynamisierung mit zweijähriger Verzögerung, bei einer jährlichen Zuwachsrate von 6 Prozent, wie sie in der Botschaft des Bundesrates vom 21. November 1973 angegeben sind. Falls die Bundesversammlung für 1976 und 1977 eine abweichende Lösung beschliesst, wird der Bundesrat die Zahlen in der Verordnung entsprechend anpassen müssen.*

## 7. Vollzug

Das Eidgenössische Departement des Innern ist mit dem Vollzug beauftragt.

## V. Inkrafttreten

Es treten in Kraft:

- rückwirkend auf den 1. September 1974: Abschnitt IV/2;
- auf den 1. Januar 1975: die übrigen Abschnitte mit Ausnahme der nachstehend genannten Artikel;
- auf den 1. Januar 1976: aus Abschnitt I die Artikel 7 Buchstabe d und 20 Absatz 3.

*Die meisten Verordnungsänderungen treten zusammen mit dem Änderungsgesetz am 1. Januar 1975 in Kraft. Ausnahmen bestehen hinsichtlich der doppelten Monatsrente für den September 1974 sowie für zwei Artikel über die Beitragspflicht, die erst auf den Beginn der nächsten Beitragsperiode am 1. Januar 1976 in Kraft gesetzt werden.*

## Durchführungsfragen

### Beitragsrückvergütung an Ausländer <sup>1</sup>

Im Kreisschreiben II vom 12. Oktober 1972 über die Durchführung der achten AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten wurde in den Rz 74 bis 76 die infolge der Einschränkung der Beitragsrückvergütung erforderliche Regelung getroffen. Es ist vorgesehen, diese Weisungen in die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen einzubauen. In der Zwischenzeit erteilt das BSV die erforderlichen Weisungen direkt an die Schweizerische Ausgleichskasse, welche für Gesuche von Ausländern, die ausgereist sind, zuständig ist. Verlangt ein Ausländer im Inland die Rückvergütung von Beiträgen, weil der Versicherungsfall eingetreten ist, so hat die zuständige Ausgleichskasse das Gesuch an das BSV weiterzuleiten, das dann in diesen nur vereinzelt vorkommenden Fällen die erforderlichen Anordnungen trifft.

### AHV: Renten von Ehefrauen, die im Betrieb ihres Ehemannes mitarbeiten; fiktive Lohngutschriften <sup>2</sup>

Es wird versucht, bei Ehefrauen, die im Betrieb ihres Ehemannes arbeiten und vor diesem AHV-rentenberechtigt werden, durch fiktive Lohngutschriften die Rente zu erhöhen. Zum Beispiel wurden Fälle festgestellt, wo nur noch im letzten Jahr vor der Rentenberechtigung ein Lohn aus-

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 65 — <sup>2</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 64

gerichtet wurde. Bei den geltenden Vorschriften über die Rentenberechnung für Frauen (Anrechnung von Beitragsjahren gemäss Art. 29<sup>bis</sup> Abs. 2 AHVG und Aufwertung eines Jahreseinkommens mit dem Faktor 2,1 gemäss Art. 30 Abs. 4 AHVG) kann auf diese Weise leicht anstatt einer ausserordentlichen Rente ohne Einkommensgrenze eine ordentliche Maximalrente erwirkt werden. Gegen dieses missbräuchliche Vorgehen muss eingeschritten werden, wenn sich bei der Beitragsabrechnung oder der Rentenberechnung solche Tatbestände zeigen.

Das EVG hat bereits im Jahre 1956 erklärt, das Interesse der ehelichen Gemeinschaft erfordere, dass die Ehefrau nach Kräften dem Ehemann in seiner beruflichen Tätigkeit beistehe (ZAK 1956, S. 201). Dafür könne sie keinen Lohn fordern (siehe auch ZAK 1968, S. 117, und 1969, S. 730). Es kann nicht zugelassen werden, dass durch fiktive Lohnzahlungen wesentlich erhöhte Rentenleistungen bewirkt werden. Dadurch entstünden stossende Rechtsungleichheiten. Man denke nur an Landwirte und Unselbständigerwerbende, denen es verwehrt ist, für ihre Frauen solche Lohngutschriften vorzunehmen.

**AHV: Einmalige Witwenabfindung; für die Berechnung dieser Leistung massgebende Dauer der Ehe <sup>1</sup>**

*(Art. 36 Abs. 2 AHVG; Rz 564 des ab 1. 1. 1974 gültigen Nachtrages zur Wegleitung über die Renten)*

Ausser dem Alter der Witwe im Zeitpunkt der Verwitwung dient die Dauer der Ehe als Kriterium für die Zusprechung des doppelten, dreifachen, vierfachen oder fünffachen Jahresbetriffnisses der Witwenrente. In diesem Zusammenhang hat sich die Frage ergeben, ob in den Fällen, in denen eine Witwe mehrmals verheiratet war, die gesamte Dauer der verschiedenen Ehen berücksichtigt werden kann. Die Zusammenrechnung der Zeiten der Ehedauer würde sich meist zugunsten der Ansprecherin auswirken; unter gewissen Umständen ermöglichte dies namentlich die Gewährung des fünffachen Jahresbetriffnisses der Witwenrente an Stelle des vierfachen.

Diese Frage ist positiv entschieden worden. Dabei wird die Vorschrift von Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe d letzter Satz AHVG im Gebiet der Anspruchsvoraussetzungen für die eigentliche Witwenrente analog angewendet.

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 64

#### **IV: Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt<sup>1</sup>**

(vgl. ZAK 1972, S. 34, und ZAK 1973, S. 554)

Zur Frage der Dauer einer erstmaligen beruflichen Ausbildung insbesondere geistig behinderter Jugendlicher wurde schon mehrfach Stellung genommen. Die Angelegenheit war erneut Gegenstand einer Diskussion mit den IV-Regionalstellen und Vertretern des Werkstättenverbandes anlässlich der Tagung vom 6./7. Juni 1974 in der Abteilung für die Rehabilitation der Invaliden des Bürgerspitals Basel (Milchsuppe). Es wurde geltend gemacht, die Beschlussfassung der IV-Kommissionen sei teilweise zu schematisch und nehme auf die speziellen Verhältnisse im Einzelfall zu wenig Rücksicht.

Da die Verhältnisse sowohl seitens der Versicherten wie auch seitens der Ausbildungsstätten zu verschiedenartig sind, können die bisher ergangene Rechtsprechung und die Hinweise des BSV die massgebenden Beurteilungskriterien nur allgemein umschreiben, wie dies in ZAK 1973, S. 554, geschehen ist. Die IV-Kommissionen haben in diesem Rahmen ermessensweise die dem Einzelfall angepasste Lösung zu treffen. Insbesondere kann es hinsichtlich der Ausbildungsdauer keine schematischen Lösungen geben. Als allgemeine Richtschnur muss jedoch gelten, dass die Dauer der beruflichen Massnahme mit dem erstrebten Ziel in einem vertretbaren Verhältnis zu stehen hat. Wenn die Ausbildungszeit sechs Monate überschreitet, muss dies von der Zielsetzung her begründet sein. Die Ausbildungsstätte wie auch die Regionalstelle haben sich insbesondere darüber auszusprechen, welche Fortschritte durch ein angepasstes zusätzliches Ausbildungsprogramm noch möglich erscheinen. Dabei ist auf die Anforderungen des voraussichtlichen künftigen Arbeitsplatzes, sei es in der freien Wirtschaft, sei es in einer Dauerwerkstätte, abzustellen.

Begründeten Anträgen der Ausbildungsstätten, die über praktische Erfahrung verfügen, ist entscheidende Bedeutung beizumessen. Bei Unklarheiten sind die Ausbildungsstätten zur ergänzenden Auskunftserteilung aufzufordern. Bleiben divergierende Auffassungen dennoch bestehen, ist die Angelegenheit vor der Beschlussfassung dem BSV zu unterbreiten.

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 170

**Berufliche  
und soziale  
Eingliederung der  
Geistesschwachen**

Die ZAK wies letztes Jahr (S. 600) auf eine Diplomarbeit betreffend die berufliche und soziale Eingliederung der Geistesschwachen hin.<sup>1</sup> Die damalige Erhebung betraf eine Anzahl Jugendlicher, die das Ausbildungszentrum Courtepin besucht hatten und beruhte auf Erkundigungen bei den Jugendlichen selbst, bei ihren Eltern und Arbeitgebern. Diese Studien haben den Kanton Tessin angeregt, eine gleiche Untersuchung bei den aus dem Institut San Pietro Canisio in Riva San Vitale entlassenen Jugendlichen vorzunehmen. Die Grundlagen dieser Erhebung sind umfassender als jene von Courtepin. Die befragten Jugendlichen — etwas jünger als jene der ersten Erhebung — erhielten ihre berufliche Ausbildung teils im Institut selbst, teils auswärts bei einem Lehrmeister, teils standen sie mit oder ohne berufliche Vorbildung im Erwerbsleben. Trotz den unterschiedlichen Voraussetzungen lassen sich die Ergebnisse mit jenen von Courtepin vergleichen: die berufliche und soziale Eingliederung dieser geistig behinderten ehemaligen Sonderschüler erweist sich als verhältnismässig gut.

Es handelt sich hier um eine zweite aufschlussreiche Information, welche die Bedeutung der von der IV gewährten Sonderschul- und beruflichen Eingliederungsmassnahmen unterstreicht. Es wäre zweifellos nützlich, wenn auch in anderen Regionen der Schweiz gleichartige Erhebungen bei den Jugendlichen, welche die verschiedenen Institutionen verlassen, vorgenommen würden. Die ZAK ist gerne bereit, jeweils auf solche Arbeiten hinzuweisen.

Für nähere Auskünfte über die Erhebung im Tessin wende man sich direkt an das Erziehungsdepartement des Kantons Tessin in Bellinzona.

**50 Jahre  
anthroposophische  
Heilpädagogik**

Vor 50 Jahren wurde in Arlesheim der Grundstein zur anthroposophischen Heilpädagogik gelegt. Ein Ereignis, das hier erwähnt wird, weil in der Schweiz, aber auch in vielen andern Staaten, diese Kreise zu den Pionieren auf dem Gebiet der neuzeitlichen Förderung schwerbe-

---

<sup>1</sup> Gabaglio-Chassot Marie-Claire: «Intégration professionnelle et sociale d'handicapés mentaux», Lausanne, 1973.

hinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener gehören und zahlreiche Institutionen zur Schulung, beruflichen Ausbildung oder Beschäftigung Behinderter ihrer Initiative zu verdanken sind.

Die anthroposophische Heilpädagogik befasst sich aber nicht nur mit der Betreuung der Behinderten; sie hat es auch übernommen, das erforderliche Personal für diese Aufgaben auszubilden. Dank der Tatsache, dass die Institutionen ohne Rücksicht auf Landes- und Sprachgrenzen unter sich in engem Kontakt stehen, bieten sich ideale Möglichkeiten für die Weiterbildung der Mitarbeiter.

#### FACHLITERATUR

**Bendel Felix:** Amtshandlungen im Ausland von Organen der schweizerischen Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 3/1974, S. 189—218.

**Guillemard Anne-Marie:** La retraite — une mort sociale. Eine Untersuchung über die Lebensweise im Ruhestand. 304 S. Herausgegeben von der Ecole pratique des hautes études, Sorbonne. Edition Mouton, Paris, 1972.

**Tschudi Hans Peter:** Die Altersvorsorge auf der neuen Verfassungsgrundlage. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 3/1974, S. 171—188.

**Rehabilitationseinrichtungen.** Verzeichnis der medizinischen Einrichtungen, Sonderschulen, Eingliederungsstätten, Werkstätten, Wohn-, Ferien- und Pflegeheime für Behinderte, der Organisationen, Beratungsstellen und IV-Organen. 3. Aufl. 245 S. Herausgegeben vom Zentralsekretariat Pro Infirmis und der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter (SAEB), Zürich, 1974.

#### PARLAMENARISCHE VORSTÖSSE

**AHV**  
Postulat Allgöwer  
vom  
23. September 1974

Nationalrat Allgöwer hat folgendes Postulat eingebracht:

«Auch die achte Revision der AHV hat an der Bestimmung nichts geändert, dass AHV- und IV-Renten nicht abtretbar und nicht pfändbar sind. Bundesrat und Bundesversammlung haben mehrmals zum Ausdruck gebracht, dass das durch die AHV gewährleistete betriebsrechtliche Existenzminimum jedes Bürgers unantastbar bleibt.

Nun scheint sich im Zuge der Verknappung und Ver-

teuerung von Pflegebetten ein Gewohnheitsrecht einzubürgern, das der oben genannten Bestimmung widerspricht: Spitäler machen die Aufnahme betagter Chronischkranker von der Abtretung der AHV-Renten abhängig oder drängen die Angehörigen, eine Abtretungserklärung zu unterschreiben. Darüber hinaus wird oft auch die Abtretung der Hilflosenentschädigung verlangt.

Ich fordere deshalb den Bundesrat auf:

1. Richtlinien zu erlassen, die klar machen, dass solche Praktiken unzulässig sind, vor allem solange die Angehörigen für die kranken Betagten zu sorgen vermögen.
2. In einer Verordnung festzuhalten, unter welchen ausserordentlichen Voraussetzungen Hilflosenentschädigungen an Spitäler und Heime über die normalen Taxen hinaus abzutreten sind.» (19 Mitunterzeichner)

**Invaliden-  
versicherung**  
Dringliche  
Kleine Anfrage  
Oehen vom  
18. September 1974

Der Bundesrat hat die Dringliche Kleine Anfrage Oehen (ZAK 1974, S. 473) am 9. Oktober 1974 wie folgt beantwortet:

«Angaben über den zahlenmässigen Anteil der Begehren ausländischer Versicherter gegenüber unserer Invalidenversicherung können nicht gemacht werden, da die Ausländer mit Wohnsitz in der Schweiz statistisch nicht ausgeschieden werden. Die Gesamtzahl der Anmeldungen für Invalidenleistungen im Jahre 1972 betrug 95 522 (nicht 164 656), wovon Neuanmeldungen 71 855; den Rest bildeten noch nicht erledigte Anmeldungen aus dem Vorjahr. Statistisch erfasst werden die Leistungszahlungen an ausländische Staatsangehörige im Ausland. An diese Bezüger sind im Jahre 1973 IV-Leistungen im Betrage von 17,6 Mio Franken gezahlt worden bei einem Gesamtaufwand an IV-Renten unserer Versicherung von 632 Mio Franken im gleichen Jahr.

Es trifft zu, dass die Zahl der Invalidenrenten-Gesuche aus Italien verhältnismässig hoch ist. Dies ist wohl eine Folge des unterschiedlichen Invaliditätsbegriffes (in Italien überwiegend medizinische, in der Schweiz wesentlich ökonomische Betrachtungsweise). Es muss jedoch betont werden, dass die Anzahl der Gesuche auf die gesetzeskonforme Durchführung unserer Invalidenversicherung keinen Einfluss hat; die Rentenanmeldungen aus dem Ausland werden von der zuständigen IV-Kommission genauestens abgeklärt und ausschliesslich gemäss unseren innerstaatlich massgeblichen Kriterien entschieden.

Was insbesondere das Verhältnis zu Italien betrifft, so ist zu bemerken, dass gerade das zuletzt mit diesem Staat unterzeichnete Zusatzabkommen und die anfangs dieses Jahres hiezu abgeschlossene Verwaltungsvereinbarung ein Doppeltes bezwecken: einmal eine noch bessere und verschärfte Vorprüfung der Gesuche durch die italienischen Instanzen, dann aber auch eine beschleunigte Abwicklung der Fälle selbst.

Die Anspruchseröffnung nach einem vollen Beitragsjahr gemäss dem international allgemein anerkannten Grundsatz der Gleichbehandlung hat zu keinen besonderen Problemen und dank der Einführung der Pro-rata-Renten gesamthaft betrachtet auch zu keiner zusätzlichen finanziellen Belastung geführt; dabei ist festzuhalten, dass die Eingliederungsmassnahmen immer im Hinblick auf eine Wiedereingliederung in der Schweiz und deshalb ausschliesslich im Inland gewährt werden. Es kann keine Rede davon sein, dass künftig italienische oder andere ausländische IV-Kommissionen über den Anspruch rückgewanderter Gastarbeiter auf schweizerische Invalidenrente entscheiden können. Diese Kompetenz steht einzig und allein den von der schweizerischen Gesetzgebung bezeichneten Versicherungsorganen zu.»

Postulat  
Thalmann  
vom  
24. September 1974

Frau Nationalrätin Thalmann hat folgendes Postulat eingereicht:

«Aufgrund des Kreisschreibens über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung, vom Jahre 1973, werden laut Randziffer 18 nur noch IV-Beiträge ausbezahlt, wenn körperlich und geistig behinderte Kinder eine Sonderschule besuchen. Schon das alte Kreisschreiben von 1964 hatte grundsätzlich diese Haltung eingenommen — aber, im Unterschied zum geltenden Kreisschreiben, in Abschnitt IV (S. 9, Rz 15—19) Ausnahmen zugelassen. In vielen Fällen hat man von diesen Ausnahmeregelungen Gebrauch gemacht. Die Aufhebung bringt für Schüler, die an sich schon körperlich behindert sind, schwerwiegende Nachteile.

Der Bundesrat wird gebeten, diese Ausnahmebestimmungen wieder in Kraft zu setzen.» (33 Mitunterzeichner)

Altershilfe  
Kleine Anfrage  
Bratschi vom  
30. September 1974

Nationalrat Bratschi hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Nach den Vorschriften der PTT werden Personen über 65 Jahre mit geringem Einkommen und geringem Vermögen von der Konzessionsgebühr für Radio und Fern-

sehen befreit. Dieser erfreulichen Regelung haftet leider ein bedauerlicher Mangel an: Um in den Genuss einer gebührenfreien Radio- und Fernsehkonzession zu gelangen, muss ein recht kompliziertes Gesuchsformular ausgefüllt werden. In den Alters- und Pflegeheimen führt dieses eher bürokratische Erfordernis zu einer administrativen Überlastung der Heimleitungen, da die überwiegende Zahl der Patienten die Gesuchsformulare nicht selber ausfüllen kann. Alleinstehende AHV-Rentner werden in analoger Weise entweder auf Hilfspersonen angewiesen sein oder dann eben auf dieses gutgemeinte Entgegenkommen der PTT verzichten müssen. Anstelle der eigenen Untersuchung der geringen Einkommen und Vermögen von AHV-Rentnern durch die PTT bietet sich eine einfache und zuverlässige Ersatzlösung an: Grundsätzlicher Verzicht auf eine Gebührenerhebung bei Radio und Fernsehen, wenn der Bezug von Ergänzungsleistungen nachgewiesen ist. Ergänzungsleistungen werden ja nur an AHV-Rentner mit geringen Einkommen und Vermögen ausgerichtet. Der Bundesrat wird deshalb angefragt, ob er nicht eine solche Regelung zur Vereinfachung des administrativen Aufwandes veranlassen könnte.»

**Alkohol- und  
Tabakbesteuerung**  
Postulat Renschler  
vom  
4. Oktober 1974

Das nachstehend wiedergegebene Postulat Renschler wird zwar vom Eidgenössischen Gesundheitsamt behandelt. Dennoch berührt es auch die Sozialversicherung, da bekanntlich der Bund seine Beiträge an die AHV und die IV einem Spezialfonds entnimmt, welcher aus den Erträgen der fiskalischen Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser gespiesen wird.

«Am 27. September 1973 verabschiedete die Beratende Versammlung des Europarates die Empfehlung 716 (1973) über die Einschränkung der Werbung für Alkohol und Tabak sowie über Massnahmen zur Verminderung des Konsums dieser Produkte. Die Empfehlung wurde an das Ministerkomitee gerichtet, das den Mitgliedregierungen die darin enthaltenen Massnahmen nahelegen soll.

Der Bundesrat wird ersucht, die Durchführung dieser Massnahmen in unserem Land an die Hand zu nehmen, soweit dies noch nicht geschehen ist. Insbesondere ist die Erfüllung folgender Forderungen anzustreben:

1. Förderung wissenschaftlicher Untersuchungen über die sozialen und psychologischen Ursachen des Alkohol- und Tabakmissbrauchs.
2. Beschränkung der Werbung für Alkohol und Tabak analog den Reklamerestriktionen für Medikamente.

3. Verwendung vermehrter Mittel von den Erträgen sowohl der Alkohol- als auch der Tabaksteuern für wirksame Aufklärungskampagnen über die Gefährlichkeit des Alkohol- und Tabakkonsums sowie des Missbrauchs solcher Produkte.
4. Erhöhung der Steuern auf besonders schädlichen Alkohol- und Tabakprodukten.»  
(13 Mitunterzeichner)

<b>MITTEILUNGEN</b>
---------------------

**Neuerungen  
auf dem Gebiet  
der Beiträge**

Die AHV-Revision auf den 1. Januar 1975 bringt auch zahlreiche Änderungen von Vollzugserlassen zur AHV, IV und den Ergänzungsleistungen mit sich. Die ZAK hat diese im Oktober- und im vorliegenden Novemberheft vollständig und mit Erläuterungen versehen wiedergegeben. Wegen ihrer besonderen Wichtigkeit für Arbeitgeber und Beitragspflichtige wird nachstehend nochmals auf die Änderungen im Bereich der Beiträge hingewiesen:

1. Verpflegung und Unterkunft in nichtlandwirtschaftlichen Verhältnissen werden ab 1. Januar 1975 mit 13 Franken im Tag bewertet (bisher 10 Fr.) (Art. 11 Abs. 1 AHVV). Für die Bewertung der einzelnen Mahlzeiten und der Unterkunft siehe ZAK Seite 447.
2. Der Globallohn mitarbeitender Familienglieder in nichtlandwirtschaftlichen Verhältnissen (Art. 14 Abs. 3 AHVV; s. ZAK S. 448) beträgt ab 1975
  - 800 Franken (bisher 600) für alleinstehende Familienglieder und für den im Betrieb der Ehefrau mitarbeitenden Ehemann;
  - 1200 Franken (bisher 900) für verheiratete Familienglieder; arbeiten beide Ehegatten im Betrieb voll mit, so gilt für jeden der Ansatz von 800 Franken.

**Auflösung der  
Ausgleichskasse  
Konfektion**

Die Ausgleichskasse Konfektion ist auf Beschluss ihrer Gründerverbände und mit Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung in Liquidation getreten. Die drei Gründerverbände der aufzulösenden Ausgleichskasse beabsichtigen, sich mit Wirkung ab 1. Januar 1975 als weitere Gründerverbände an der Verwaltung der Ausgleichskasse VATI zu beteiligen. Bis dahin wird die

## **Familienzulagen im Kanton Luzern**

Ausgleichskasse Konfektion die laufenden Arbeiten ordnungsgemäss weiterführen. Die Ausgleichskassen werden zu gegebener Zeit über die formelle Auflösung der Ausgleichskasse Konfektion orientiert werden.

Der Grosse Rat hat am 23. September 1974 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1975 von 45 auf 60 Franken je Kind im Monat zu erhöhen.

## **Familienzulagen im Kanton Zug**

Der Kantonsrat hat am 23. September 1974 einer Revision des Kinderzulagengesetzes zugestimmt, die im wesentlichen folgende Neuerungen vorsieht.

### **1. Kinderzulagen für Arbeitnehmer und Selbständige**

Der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage wird von 35 auf 65 Franken je Kind im Monat erhöht. Ergeben sich bei der kantonalen Familienausgleichskasse aus den laufenden Einnahmen bei einem Beitragsansatz von 1,6 Prozent der Lohnsumme Einnahmenüberschüsse, so kann der Regierungsrat die Kinderzulagen der kantonalen Familienausgleichskasse im Rahmen der weiterhin zu erwartenden Überschüsse um einen oder mehrere Franken erhöhen. Dieser Ansatz gilt auch für die privaten anerkannten Familienausgleichskassen.

Neu wurde in das Gesetz eine Bestimmung aufgenommen, wonach der Anspruch auf Kinderzulagen grundsätzlich mit dem Lohnanspruch entsteht und erlischt. Bei Tod, Unfall, Krankheit und vorübergehendem unverschuldetem Arbeitsunterbruch sind die Kinderzulagen nach Erlöschen des Lohnanspruches noch für den laufenden und den folgenden Kalendermonat ungekürzt auszurichten.

### **2. Beiträge der Arbeitgeber und der Selbständigen**

Der Beitrag der Arbeitgeber und der Selbständigen wird von 1,5 auf 1,6 Prozent der Lohnsumme bzw. des reinen Erwerbseinkommens erhöht. Die Höchstgrenze des beitragspflichtigen Erwerbseinkommens wird von 11 000 auf 28 000 Franken im Jahr erhöht.

### **3. Einkommensgrenze für Selbständige**

Der Grundbetrag der Einkommensgrenze wird von 11 000 auf 28 000 Franken und der Kinderzuschlag von 800 auf 1 200 Franken erhöht.

### **4. Inkrafttreten**

Die neuen Bestimmungen treten auf den 1. Januar 1975 in Kraft.

### **Familienzulagen im Kanton Uri**

Der Landrat hat an seiner Sitzung vom 23. Oktober 1974 beschlossen, die Kinderzulagen für Arbeitnehmer und Selbständige mit Wirkung ab 1. Januar 1975 von 40 auf 50 Franken je Kind im Monat zu erhöhen. Des weitern wird der Grundbetrag der Einkommensgrenze für Selbständige von 22 000 auf 28 000 Franken und der Kinderzuschlag von 1 200 auf 1 500 Franken heraufgesetzt.

### **Revision des deutschen Kindergeldrechts**

Mit Rücksicht auf die zahlreichen deutschen Arbeitnehmer in der Schweiz, für die häufig Fragen der Anspruchskonkurrenz abzuklären sind, dürfte die Entwicklung des Kindergeldrechts der Bundesrepublik Deutschland weitere Kreise interessieren. Im folgenden orientieren wir daher über einige wesentliche Änderungen des Kindergeldrechts, die auf den 1. Januar 1975 in Kraft treten.

Bisher war das erste Kind nicht zulageberechtigt. Nunmehr wird das Kindergeld vom ersten Kind an gewährt, wobei es auf die Höhe des Familieneinkommens nicht ankommt. Dafür entfallen die Kinderfreibeträge bei der Einkommens- und Lohnsteuer sowie das Zweitkindergeld, das an eine Einkommensgrenze von 18 360 DM gebunden war.

Der Ansatz des Kindergeldes beträgt nun 50 DM für das erste Kind, 70 DM für das zweite Kind und 120 DM für das dritte und jedes weitere Kind. Bisher betrug das Kindergeld 25 DM für das zweite Kind, 60 DM für das dritte und vierte Kind und 70 DM für das fünfte und weitere Kind.

### **Personelles Ausgleichskasse Ostschweiz. Handel**

Otto Hintermeister ist im Oktober 1974 altershalber als Leiter der Ausgleichskasse Ostschweiz. Handel zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger wurde Willi Brüscheweiler gewählt.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung Verfahren

Urteil des EVG vom 28. Februar 1974 i. Sa. T. A.

**Art. 132 / Art. 114 Abs. 2 OG.** Das EVG ist befugt, die Rekurskommission zu bestimmen, die zur Beurteilung einer bei ihm anhängigen Streitsache zuständig ist. (Erwägungen 1 und 6)

**Art. 84 Abs. 2 AHVG; Art. 200, Art. 200bis Abs. 1 AHVV.** Die Art. 200 und 200bis Abs. 1 AHVV über die Zuständigkeit der Rekursbehörden stehen nicht im Widerspruch zu Art. 84 Abs. 2 AHVG. (Erwägung 2)

**Art. 200, Art. 200bis Abs. 1 AHVV.** Für die Zuständigkeit der Rekurskommission für Personen im Ausland ist nicht massgebend, dass die Verfügung von der Schweizerischen Ausgleichskasse erlassen wurde, sondern dass der Beschwerdeführer im Ausland wohnt. Demnach kann diese Rekurskommission auch zuständig sein für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen von Verbandsausgleichskassen, wie andererseits kantonale Rekursbehörden zuständig sein können für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen kantonaler Ausgleichskassen. (Erwägung 3c)

**Art. 200 Abs. 4 AHVV.** Diese Bestimmung grenzt nur die Zuständigkeit kantonaler Ausgleichskassen unter sich ab. (Erwägung 3d)

**Art. 200 Abs. 1 und 3, Art. 200bis Abs. 1 AHVV.** Unter «wohnen» im Sinne dieser Bestimmungen ist der zivilrechtliche Wohnsitz zu verstehen. (Erwägung 4d) <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Nach geltendem Recht ist, wie in diesem Urteil bestätigt wird, für die Beurteilung der Beschwerden von Personen, die sich in der Schweiz aufhalten, aber ihren Wohnsitz im Ausland haben, die Rekurskommission für Personen im Ausland zuständig (unter Vorbehalt von Art. 200 Abs. 3 AHVV, wonach Beschwerden von obligatorisch versicherten Arbeitnehmern mit Wohnsitz im Ausland von der kantonalen Ausgleichskasse am Wohnsitz oder Sitz des Arbeitgebers beurteilt werden). Diese Regelung ist nicht zweckmässig; denn zur Abklärung des Sachverhaltes ist die Rekursbehörde des Ortes am besten in der Lage, an dem sich der Beschwerdeführer aufhält. — Auf den 1. Januar 1975 hin wird daher Art. 200 Abs. 1 AHVV in der Weise geändert, dass die kantonale Rekursbehörde nicht nur zuständig ist, Beschwerden von Personen zu beurteilen, die im Kanton ihren Wohnsitz (oder Sitz) haben, sondern überdies auch — immer unter Vorbehalt von Art. 200 Abs. 3 AHVV — von Personen, die sich im Kanton nur aufhalten.

Der spanische Staatsangehörige T. A. war im Besitz einer Saisonbewilligung, arbeitete bei einer Bauunternehmung in X und wohnte dort. Die Schweizerische Ausgleichskasse wies ein von ihm eingereichtes Gesuch um Gewährung einer IV-Rente ab. T. A. legte Beschwerde ein. Die AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland, der die Beschwerde übergeben wurde, trat auf diese nicht ein, weil nicht sie, sondern das Versicherungsgericht des Kantons X — die Rekursbehörde am Sitz des Arbeitgebers (Art. 200bis Abs. 1 i. V. m. Art. 200 Abs. 3 AHVV) — zur Beurteilung der Beschwerde zuständig sei. Gegen deren Entscheid erhob T. A. Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragte, es sei ihm eine IV-Rente zuzusprechen. Das EVG wies die Beschwerde, soweit es auf sie eintrat, ab und bezeichnete das Versicherungsgericht des Kantons X als zur Beurteilung zuständig.

1. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist in diesem Verfahren nicht die Frage des Anspruchs auf eine Invalidenrente zu prüfen, sondern diejenige der Zuständigkeit. Soweit mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Ausrichtung einer Rente der IV verlangt wird, kann mithin darauf nicht eingetreten werden. Zu untersuchen ist vielmehr nur, ob die Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen zu Recht ihre Zuständigkeit verneint und die Akten dem Versicherungsgericht des Kantons X zur weiteren Beurteilung überwiesen hat. . . .

2a. Gemäss Art. 84 Abs. 2 AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG werden die Beschwerden in erster Instanz — neben den kantonalen Rekursbehörden — von der vom Bundesrat bestellten Rekurskommission für die in Art. 62 Abs. 2 AHVG genannte Ausgleichskasse beurteilt. Nach Art. 200bis Abs. 1 AHVV ist diese besondere Rekurskommission zuständig zur Beurteilung der Beschwerden von im Ausland wohnenden Personen, vorbehältlich Art. 200 Abs. 1 und 3. Laut dieser letztgenannten Bestimmung ist zur Beurteilung der Beschwerden die Rekursbehörde desjenigen Kantons zuständig, in welchem der Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtene Verfügung seinen Wohnsitz bzw. Sitz hatte (Abs. 1). Wohnt ein obligatorisch versicherter Beschwerdeführer im Ausland, so ist die Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Arbeitgeber des Versicherten den Sitz hat, zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (Abs. 3).

Ein Vergleich zwischen Art. 84 Abs. 2 AHVG einerseits und Art. 200 Abs. 1—4 sowie Art. 200bis Abs. 1 AHVV andererseits lässt erkennen, dass der Wortlaut dieser Vorschriften nicht aufeinander abgestimmt ist. Während nach Art. 84 Abs. 2 AHVG die Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse den Anknüpfungspunkt der Zuständigkeit für die Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen bildet, so ist nach der bundesrätlichen Verordnung der ausländische Wohnsitz des Beschwerdeführers grundsätzlich massgebend (Bendel, Die AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland, SZS 1973, S. 245).

b. In der ursprünglichen Fassung von Art. 84 Abs. 2 AHVG war nur von den kantonalen Rekursbehörden die Rede, deren Zuständigkeit der Bundesrat gestützt auf Art. 154 Abs. 2 AHVG in Art. 200 AHVV geordnet hatte.

Zur Beurteilung von Beschwerden freiwillig versicherter Auslandschweizer war aufgrund von Art. 10 Abs. 2 der Verordnung des Bundesrates vom 14. Mai 1948 über die freiwillige AHV für Auslandschweizer eine besondere

Rekurskommission geschaffen worden (ZAK 1949, S. 246; Binswanger, Kommentar zur AHV, S. 302, Anmerkung 9), «um eine einheitliche erstinstanzliche Spruchpraxis in der freiwilligen Versicherung herbeizuführen und die kantonalen Rekursbehörden von diesen, oft besondere Kenntnisse der Verhältnisse im Ausland erfordernden Geschäften entlasten zu können» (Botschaft des Bundesrates vom 5. Mai 1953 zum Bundesgesetz betreffend die Abänderung des AHVG, BBl 1953 II 136). Diese Rekurskommission war zwar nur zuständig, Verfügungen der Ausgleichskasse für Auslandschweizer zu überprüfen (Bendel, a. a. O. S. 245). Durch Bundesratsbeschluss vom 20. April 1951 ist indessen Art. 200<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVV eingefügt worden, der zur Beurteilung der Beschwerden im Ausland wohnender Personen grundsätzlich diese Rekurskommission für zuständig erklärt, obschon das AHVG damals nur von kantonalen Rekursbehörden sprach und die Schaffung eines eidgenössischen Rechtspflegeorgans erster Instanz nicht vorsah (Oswald, AHV-Praxis, Nr. 539, S. 363; vgl. dazu auch Bendel, a. a. O. S. 245 und besonders Anmerkung 10). In der seit 1. Januar 1954 in Kraft stehenden Fassung von Art. 84 Abs. 2 AHVG wird nun allerdings auch die vom Bundesrat bestellte Rekurskommission für die in Art. 62 Abs. 2 AHVG genannte Ausgleichskasse erwähnt. In der zitierten bundesrätlichen Botschaft (BBl 1953 II 136 f.) wurde dazu ausgeführt, es erscheine als angezeigt, «diese besondere Rekurskommission in Absatz 2 neben den kantonalen Rekursbehörden ausdrücklich zu nennen». Der Kommission sei anlässlich der ersten Revision der Vollzugsverordnung zum AHVG auch die Beurteilung der Beschwerden im Ausland wohnender und nicht freiwillig versicherter Schweizerbürger sowie im Ausland wohnender Ausländer übertragen worden (Art. 200<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVV), «womit erreicht wurde, dass die vom Ausland aus erhobenen Beschwerden auf dem Gebiete der AHV erstinstanzlich durch eine einzige Rekursbehörde entschieden werden».

Daraus geht hervor, dass es beim neuen Art. 84 Abs. 2 AHVG darum ging, die bereits bestehende eidgenössische Rekurskommission neben den kantonalen Rekursbehörden gesetzlich zu verankern; keinesfalls war beabsichtigt, damit an der ebenfalls seit Jahren bestehenden Zuständigkeitsordnung gemäss Art. 200 und namentlich Art. 200<sup>bis</sup> AHVV etwas zu ändern (vgl. Bendel, a. a. O. S. 246).

3a. Anknüpfungspunkt für die Zuständigkeit der kantonalen Rekursbehörden ist laut Art. 200 Abs. 1 AHVV der Wohnsitz des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung. Abs. 4 von Art. 200 AHVV schränkt diesen Grundsatz insofern ein, als dort für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen einer kantonalen Ausgleichskasse in allen Fällen die Rekursbehörde des entsprechenden Kantons als zuständig erklärt wird.

Diese Grundsätze hat das EVG von Anfang an anerkannt (EVGE 1948, S. 111 f.; EVGE 1963, S. 174, ZAK 1964, S. 81) und in gewisser — hier nicht massgeblicher Weise — modifiziert (EVGE 1959, S. 145 ff., ZAK 1959, S. 428).

b. Art. 200 Abs. 3 AHVV erklärt — ebenfalls in Durchbrechung des in Abs. 1 niedergelegten Grundsatzes — die Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Arbeitgeber des Versicherten den Sitz hat, zur Beurteilung der

Beschwerde zuständig, wenn ein obligatorisch versicherter Beschwerdeführer im Ausland wohnt.

c. Zuständig zur Beurteilung der Beschwerden von im Ausland wohnenden Personen ist gemäss Art. 200bis Abs. 1 AHVV die Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen, unter dem ausdrücklichen Vorbehalt von Art. 200 Abs. 1 und 3 AHVV. Diese Bestimmung ist — wie aus dem in Erwägung 2 Gesagten hervorgeht — nicht gesetzwidrig, indem Art. 84 Abs. 2 AHVG, der an sich keine Regelung über den Gerichtsstand enthält (EVGE 1959, S. 145), die Zuständigkeit der Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen nicht auf die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen der Schweizerischen Ausgleichskasse beschränken will.

Massgebender Anknüpfungspunkt gemäss Art. 200bis Abs. 1 AHVV ist entgegen dem missverständlich formulierten Wortlaut des späteren Art. 84 Abs. 2 AHVG nicht das formelle Kriterium, dass die angefochtene Verfügung von der Schweizerischen Ausgleichskasse stammt, sondern das territoriale, dass der Beschwerdeführer bei Einreichung der Beschwerde im Ausland wohnt, und zwar ohne Rücksicht darauf, welche Ausgleichskasse die angefochtene Verfügung erlassen hat. Das EVG hat denn auch in den nicht publizierten Urteilen i. Sa. V. vom 23. November 1970 und P. vom 7. August 1972 im Hinblick auf den ausländischen Wohnsitz der Beschwerdeführer die Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen als zuständig erachtet, obwohl die angefochtenen Verfügungen in beiden Fällen von Verbandsausgleichskassen ergangen waren. Konsequenterweise kann für die Überprüfung einer Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse auch eine kantonale Rekursbehörde zuständig sein. An den hievon abweichenden Ausführungen des nicht publizierten Urteils i. Sa. S. vom 18. Dezember 1972 kann nicht festgehalten werden.

d. Art. 200 Abs. 4 AHVV schliesslich grenzt bloss die Zuständigkeit unter kantonalen Rekursbehörden ab, was daraus ersichtlich ist, dass diese Bestimmung in Art. 200bis Abs. 1 AHVV nicht vorbehalten wird (Bendel, a. a. O. S. 247).

4. Im weiteren ist noch die Frage zu entscheiden, was unter den von der AHVV verwendeten Begriffen des «Wohnsitzes» bzw. «Sitzes» (Art. 200 Abs. 1) und des «Wohnens im Ausland» (Art. 200 Abs. 3, Art. 200bis Abs. 1) bzw. der «Personen im Ausland» (Überschrift zu Art. 200bis) zu verstehen ist.

a. Den Begriff des Wohnsitzes bzw. Sitzes gemäss Art. 200 Abs. 1 AHVV hat die Rechtsprechung von Anfang an im Sinne des Zivilrechts (Art. 23 ff. ZGB) ausgelegt (EVGE 1948, S. 111; EVGE 1959, S. 145 f., ZAK 1959, S. 428; EVGE 1963, S. 174, ZAK 1964, S. 81).

b. Die Vorinstanz stellt bei der Auslegung des Begriffes «Wohnen im Ausland» ausschliesslich auf den zivilrechtlichen Wohnsitz ab und gelangt somit im vorliegenden Fall in Anwendung von Art. 200 Abs. 3 AHVV — der Beschwerdeführer hat als Saisonnier zwar ausländischen Wohnsitz (vgl. dazu EVGE 1963, S. 22; EVGE 1966, S. 60, ZAK 1966, S. 320; EVGE 1967, S. 30, ZAK 1967, S. 405; ZAK 1968, S. 235), ist aber obligatorisch versichert —

dazu, das Versicherungsgericht des Kantons X als zuständig zu erklären, weil der Arbeitgeber des Versicherten seinen Sitz in diesem Kanton hat.

c. Das BSV vertritt in seiner Vernehmlassung eine in der Begründung andere Auffassung. Es macht unter Hinweis auf ZAK 1967, S. 37, geltend, die auf dem Prinzip des zivilrechtlichen Wohnsitzes im Ausland gründende Ordnung der Zuständigkeit der Schweizerischen Ausgleichskasse und der ihr zugeordneten IV-Kommission habe durch die Verwaltungspraxis insofern eine Einschränkung erfahren, als sie nur anzuwenden sei auf Personen, die nicht nur ihren Wohnsitz im Ausland haben, sondern sich auch dort aufhalten. Denn die IV-Kommission am Aufenthaltsort des Versicherten und die Ausgleichskasse des Arbeitgebers stünden dem Fall näher und seien besser in der Lage, den Sachverhalt abzuklären, als die IV-Kommission für Personen im Ausland und die Schweizerische Ausgleichskasse. Diese gleichen Gründe sprächen dafür, auch die Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen unter den gleichen Voraussetzungen als zuständig zu betrachten. Der Begriff «Wohnen» im Sinne der Art. 62 Abs. 2 AHVG, Art. 123, Art. 200<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVV sowie Art. 40 Bst. c IVV bedeute demnach grundsätzlich Wohnsitz verbunden mit tatsächlichem Aufenthalt im Ausland. Nur wo diese beiden Voraussetzungen kumulativ erfüllt seien, wäre die Schweizerische Ausgleichskasse und die Rekurskommission für Personen im Ausland zuständig. Im vorliegenden Fall habe der Beschwerdeführer bei Erlass der Verfügung (Art. 200 Abs. 1 AHVV) als Saisonier zwar zivilrechtlich ausländischen Wohnsitz, jedoch inländischen Aufenthalt gehabt, weshalb gemäss Art. 200 Abs. 3 AHVV die Rekursbehörde am Sitz des Arbeitgebers zuständig sei.

d. Die Gleichsetzung von «Wohnen» mit dem Wohnsitz gemäss Art. 23 ff. ZGB hat den Vorteil der Einheitlichkeit der Begriffe und damit der Einfachheit für sich. Es fragt sich indessen, ob es wirklich als belanglos betrachtet werden darf, dass sowohl Gesetz als auch Verordnung bald vom «zivilrechtlichen Wohnsitz» (Art. 1 Abs. 1 Bst. a, Art. 18 Abs. 2 AHVG, sinngemäss Art. 42 und 42<sup>bis</sup> AHVG sowie Art. 6 Abs. 2, Art. 9 Abs. 2 und Art. 2 IVG) bzw. «Wohnsitz» (Art. 2 Abs. 1 Bst. a, Art. 124 Abs. 1, Art. 125 und 200 Abs. 1 AHVV) sprechen, bald von «im Ausland wohnen» (Art. 62 Abs. 2 AHVG, Art. 123 und Art. 200 Abs. 3, Art. 200<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVV, Art. 40 Abs. 1 Bst. c, Art. 51 Bst. c IVV), wozu noch die Bezeichnung «Rekursbehörde für Personen im Ausland» (Überschrift zu Art. 200<sup>bis</sup> AHVV) kommt (vgl. auch Art. 12 Abs. 2 AHVG: «Betriebsstätte», «Wohnsitz», «Aufenthaltsort»). Im jeweiligen Zusammenhang betrachtet und unter Berücksichtigung der Erwägungen des BSV könnten diese Differenzierungen darauf hindeuten, dass unter dem Begriff «Wohnen im Ausland» und den ähnlichen Ausdrücken nicht nur der zivilrechtliche Wohnsitz, sondern darüber hinaus auch der tatsächliche Aufenthalt im Ausland zu verstehen ist. Wenn auch eine solche Auslegung mit Bezug auf die von Grenzgängern erhobenen Beschwerden keine Probleme böte, ergäbe sich hinsichtlich der Beurteilung von Beschwerden, welche von in der Schweiz sich aufhaltenden Saisoniers erhoben werden, insofern eine Zuständigkeitslücke, als weder Art. 200<sup>bis</sup> Abs. 1 noch Art. 200 Abs. 1 oder 3 AHVV anwendbar wären.

Unter diesen Umständen ist an der bisherigen Rechtsprechung festzuhalten, wonach die Art. 200 und 200<sup>bis</sup> AHVV vom zivilrechtlichen Wohnsitz

ausgehen. Die vom BSV erwähnte Verwaltungspraxis zur Bestimmung der Zuständigkeit der Schweizerischen Ausgleichskasse und der ihr zugeordneten IV-Kommission braucht hier nicht geprüft zu werden.

5. Für die Zuständigkeit zur Beurteilung der von Saisoniers und Grenzgängern erhobenen Beschwerden gegen Verwaltungsverfügungen auf dem Gebiete der AHV und IV ergibt sich mithin folgendes:

- Beschwerden von Saisoniers mit ausländischem Wohnsitz sind nach Art. 200 Abs. 3 AHVV von der Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Arbeitgeber des Versicherten den Sitz hat, zu beurteilen.
- Beschwerden von ausländischen Arbeitnehmern, die in der Schweiz aufgrund einer Saisonbewilligung erwerbstätig sind und die nach der Rechtsprechung (BGE 99 V 206, ZAK 1974, S. 292) ausnahmsweise bereits Wohnsitz in der Schweiz haben, sind von der Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtenen Verfügung seinen Wohnsitz hatte (Art. 200 Abs. 1 AHVV) oder von der Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Arbeitgeber des Versicherten den Sitz hat (Art. 200 Abs. 3 AHVV; vgl. EVGE 1959, S. 145, ZAK 1959, S. 428), zu beurteilen.
- Beschwerden von Grenzgängern, die als solche in der Schweiz erwerbstätig und damit obligatorisch versichert sind, jedoch im Ausland wohnen, sind von der nach Art. 200 Abs. 3 AHVV zuständigen Rekursbehörde zu beurteilen.
- Beschwerden von in der Schweiz nicht mehr erwerbstätigen und somit nicht mehr obligatorisch versicherten ehemaligen Grenzgängern, die im Ausland wohnen, sind von der Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen zu beurteilen.

6. Im vorliegenden Fall hat sich die Vorinstanz zu Recht als nicht zuständig erachtet zur Beurteilung der vom spanischen Saisonarbeiter T. A. erhobenen Beschwerde. Vielmehr wird sich nach dem Gesagten das Versicherungsgericht des Kantons X mit der Sache zu befassen haben.

## Invalidenversicherung

### Renten

**Urteil des EVG vom 8. April 1974 i. Sa. H. R.**

**Art. 28 Abs. 2 und 3 IVG; Art. 26 Abs. 1 IVV. Berufliche Kenntnisse gelten nur dann als zureichend, wenn sie im allgemeinen denjenigen einer eigentlichen Lehre oder ordentlichen Ausbildung entsprechen und dem Versicherten praktisch die gleichen Verdienstmöglichkeiten eröffnen wie diese.**

Der 1952 geborene Versicherte leidet an zerebralen Störungen, mittelschwerer Oligophrenie und Wirbelsäuleschäden. Nach Absolvierung der obligatori-

schen Schulpflicht begann er 1969 eine dreijährige Anlehre zum Gärtner. Die IV übernahm die invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung. Da er den Anforderungen in einem Privatbetrieb nicht gewachsen war, bewilligte die Versicherung für die Dauer von zwei Jahren die Anlehre zum Hilfgärtner in einer Wiedereingliederungsstätte. Nach Abschluss dieser Ausbildung nahm der Versicherte Mitte Juli 1972 eine Stelle als Hilfgärtner an. Sein Lohn betrug vorerst monatlich 400 Franken und ab November 1972 450 Franken.

Am 13. Oktober 1972 ersuchte die IV-Regionalstelle, die den Versicherten als bestmöglich eingliedert erachtet, um Prüfung der Rentenfrage mit Wirkung ab 1. Juli 1972. Der Versicherte seinerseits stellte am 1. November 1972 ein Rentengesuch. Mit Verfügung vom 13. Dezember 1972 sprach ihm die Ausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Juli 1972 eine halbe Invalidenrente zu.

Die kantonale Rekursbehörde wies durch Entscheid vom 8. August 1973 eine vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte erneut die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente. Er macht geltend, keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erworben zu haben, so dass beim Einkommensvergleich vom Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter auszugehen sei.

Während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet, stellt das BSV die Anträge, die angefochtene Verfügung und der kantonale Entscheid seien aufzuheben und es sei dem Versicherten mit Wirkung ab 1. November 1971 eine ganze IV-Rente auszurichten. Durch die Anlehre zum Hilfgärtner seien ihm nicht annähernd die gleichen Verdienstmöglichkeiten eröffnet worden wie einem nichtinvaliden Gärtner. Die Invaliditätsbemessung müsse deshalb gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV vorgenommen werden. Verglichen mit dem jeweils massgebenden Durchschnittseinkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter sei der Versicherte immer zu mindestens zwei Dritteln invalid gewesen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gut:

1. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, oder auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte, in Härtefällen mindestens zu einem Drittel invalid ist. Die Invalidität bemisst sich in der Weise, dass das Erwerbseinkommen, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit jenem Erwerbseinkommen verglichen wird, das er ohne Invalidität zu erzielen vermöchte (Abs. 2).

Konnte der Versicherte wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das ohne Invalidität erzielbare Einkommen in der Regel dem durchschnittlichen Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter (Art. 26 Abs. 1 IVV).

2. Im vorliegenden Fall geht es um die Frage, ob der Beschwerdeführer in der Eingliederungsstätte zureichende berufliche Kenntnisse erwerben konnte.

a. Zu dieser in Art. 26 Abs. 1 IVV erwähnten Voraussetzung erklärt das BSV in der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit (Rz 99 in der Fassung gemäss IV-Mitteilungen Nr. 160 vom 17. September 1973, Rz 1239): «Als Erwerb von ‚zureichenden beruflichen Kenntnissen‘ ist im allgemeinen die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten. Anlehren sind einer solchen Ausbildung gleichgestellt, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg im allgemeinen die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und dem Versicherten in bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen.» Gestützt hierauf bemerkt das BSV in seiner Vernehmlassung: «Das Abgrenzungskriterium der praktisch gleichen Verdienstmöglichkeiten ist wesentlich. Für den Versicherten ist nämlich nicht ausschlaggebend, dass er sich berufliche Kenntnisse aneignet, sondern dass er diese auch ökonomisch verwerten kann; sonst wäre er gegenüber demjenigen benachteiligt, der überhaupt auf berufliche Kenntnisse verzichten muss, denn nur bei diesem käme der in vielen Fällen günstigere Einkommensvergleich gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV zur Anwendung.» Diese Betrachtungsweise kann nicht beanstandet werden.

b. Der seinen Fähigkeiten entsprechend ausgebildete und zweckmässig eingegliederte Beschwerdeführer kann wegen seiner invaliditätsbedingten Langsamkeit die durch die Anlehre zum Hilfsgärtner erworbenen beruflichen Kenntnisse wirtschaftlich nicht verwerten; er verdient monatlich zwischen 400 und 500 Franken, während ein Hilfsgärtner zwischen 1200 und 1500 Franken im Monat erzielen kann.

Unter diesen Umständen ist bei der Bemessung der Invalidität vom durchschnittlichen Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter als dem ohne Invalidität erzielbaren Einkommen auszugehen (Art. 26 Abs. 1 IVV).

3. Der Bruttoverdienst, den der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bezogen hat, belief sich auf jährlich 5400 Franken. Demgegenüber betrug das mittlere Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter in der Schweiz im Jahre 1972 19 100 Franken und 1973 21 500 Franken (vgl. dazu ZAK 1973, S. 579). Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer mindestens zu zwei Dritteln invalid ist.

#### Urteil des EVG vom 26. April 1974 i. Sa. A. B.

**Art. 41 IVG.** Ob die Voraussetzungen für eine Herabsetzung der Rente gegeben sind, bestimmt sich nach den Verhältnissen, wie sie unmittelbar vor Erlass der Revisionsverfügung bestehen.

Liegen Anhaltspunkte für psychische Ursachen der Arbeitsunfähigkeit vor, dann ist diese Frage durch ein psychiatrisches Gutachten und, falls notwendig, stationär abzuklären.

**Art. 31 Abs. 1 IVG.** Der Entzug einer laufenden Rente ist — gestützt auf diese Bestimmung — erst dann zulässig, wenn der Versicherte eine von der IV-Kommission angeordnete zumutbare Eingliederungsmassnahme ablehnt und durch schriftliche Mahnung

**auf die Folgen seines Verhaltens aufmerksam gemacht worden ist  
(Bestätigung der Rechtsprechung)**

Der 1928 geborene Versicherte hatte bis zum Jahre 1968 in der Firma Z als Malergehilfe gearbeitet und dort zuletzt — seinen Angaben nach — rund 1500 Franken monatlich verdient. Seit 1966 führt er im übrigen ein Restaurant, wobei seine Ehefrau mitarbeitet.

Wegen eines Rückenleidens, das laut Zeugnis eines Spitals im Jahre 1964 begonnen hatte, gewährte die IV dem Versicherten seit Juni 1969 eine ganze einfache IV-Rente nebst Zusatzrenten für die Frau und 7 Kinder. Eine im Mai 1971 von der Ausgleichskasse verfügte Halbierung der Rente hob die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 9. Dezember 1971 auf.

Im August 1972 bezeichnete ein Spezialarzt für Orthopädie in seinem Schreiben an den Hausarzt den Versicherten als «Problempatienten mit sehr stark veränderter Psyche». Hierauf wandte sich die IV-Kommission an die Regionalstelle für berufliche Eingliederung und erhielt am 31. Oktober 1972 folgenden Bericht:

«Der Versicherte ist von der Gewissheit fehlender Eingliederungsmöglichkeiten voll eingenommen ... Unter den bestehenden Voraussetzungen sind wir jedenfalls nicht in der Lage, den Versicherten irgendwo für eine Erwerbsausübung zu plazieren ... Am ehesten könnten wir uns im konkreten Fall eine Anfrage um Aufnahme für drei bis vier Monate im Mehrzweckspital X vorstellen. Diese Institution verfügt über eine bestens qualifizierte Aufklärungsstation psychosomatischer Richtung ... Im Hinblick auf die Rentenfrage erwähnen wir noch, dass uns die Buchhaltung der Firma Z mitgeteilt hat, der Versicherte würde im Betriebe heute als Nichtinvalidler pro Stunde zwischen 9 und 9.20 Franken verdienen, was ... ein Jahreseinkommen von ca. 21 000 Franken ergäbe. Für die Führung des Restaurants hat das kantonale Steueramt im Ermessensentscheid 40 000 Franken Umsatz angenommen, was zu einem entsprechenden Einkommen von 7200 Franken führe.»

Am 6. Dezember 1972 begab sich der Versicherte auf Verlangen der IV-Kommission ins Spital X, das ihn vorerst auf der Rheumastation eines Kantonsspitals untersuchen liess. Am 24. Januar 1973 bescheinigte der Chefarzt dieser Station, der fettleibige Versicherte leide an einem chronischen lumbovertebralen Syndrom sowie an einem psychosomatischen Syndrom, und führte im einzelnen folgendes aus:

«Die geäußerte Intensität der Beschwerden steht in krassem Gegensatz zu den feststellbaren klinischen und radiologischen Befunden ... Für leichte, abwechslungsreiche Arbeiten, die die Wirbelsäule wenig beanspruchen, ist der junge Patient wegen des somatischen Befundes meines Erachtens theoretisch-medizinisch 100 Prozent arbeitsfähig. Praktisch ist er für die Arbeiten, die er gegenwärtig in seinem Gastbetrieb zuhause ausführen kann, mindestens 50 Prozent arbeitsfähig. Eine in Frage kommende Therapie, welche das noch bestehende Beschwerdebild wesentlich beeinflussen könnte, stösst wegen der ablehnenden Haltung des Patienten gegenüber jeder therapeutischen Massnahme auf Schwierig-

keiten. Sicher würde eine über lange Zeit aufbauende physikalische Therapie ... eine Besserung bringen.»

Nachdem der Versicherte am 13. Februar aus der Heilstätte X entlassen und Mitte Mai dort nachkontrolliert worden war, erstattete der Chefarzt am 14. Juni 1973 folgendes Gutachten:

«Nach Auffassung von Dr. A ... sollte eine über lange Zeit aufbauende physikalische Therapie durchgeführt werden ... Wegen der mangelnden Kooperation des Patienten sind aber wahrscheinlich alle therapeutischen Bemühungen hoffnungslos ... Zusammenfassend handelt es sich um eine chronische sozio-psychosomatische Erkrankung mit verschiedenen Ursprüngen, die zu einem sehr komplexen Krankheitsbild geführt haben ... Aufgrund der rein körperlichen Befunde müsste der Patient theoretisch zu 100 Prozent arbeitsfähig erklärt werden. Aufgrund der schweren emotionellen Veränderungen und Fehlhaltungen ist er aber zu 75 Prozent arbeitsunfähig. Er kann nur Gelegenheitsarbeiten von ca. 25 Prozent zu Hause durchführen. Die weiteren Abklärungen im häuslichen Bereich müssten ergeben, ob der Patient eventuell bis 50 Prozent arbeitsfähig ist.»

Gemäss Kommissionsbeschluss verfügte die Ausgleichskasse am 25. Juli 1973, die IV gewähre ab August 1973 nur noch die halben Renten. Der Versicherte beschwerte sich bei der kantonalen Rekursbehörde, wurde aber mit Entscheid vom 15. November 1973 abgewiesen.

Der Betroffene führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und fordert weiterhin die ganzen Renten. Er sei nahezu gänzlich arbeitsunfähig und stelle sich für jede weitere ärztliche Expertise zur Verfügung. Ohne seine Krankheit würde er heute in der Firma Z mindestens 2500 Franken monatlich verdienen.

Die Ausgleichskasse nimmt zur Sache nicht mehr Stellung. Das BSV erachtet die Beschwerde als begründet, fügt aber namentlich folgendes bei:

«Da ... psychische Leiden eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit verursachen, sollte ... noch ein eigentliches psychiatrisches Gutachten eingeholt werden. Je nach dem Ergebnis der psychiatrischen Untersuchung sollte hierauf noch eine arbeitsmedizinische Abklärung angeordnet werden. Es scheint uns zudem, dass es dem Versicherten zumutbar wäre, sich einer Abmagerungskur und physiotherapeutischen Massnahmen zu unterziehen.»

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise, im Sinne der Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse zwecks Aktenergänzung, gutgeheissen.

1. Gemäss Art. 41 IVG ist eine ganze IV-Rente mit Wirkung für die Zukunft durch die halbe Rente zu ersetzen, sobald sich die Invalidität des Bezügers in entsprechendem Masse vermindert hat. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob sich der angefochtene Entscheid mit dieser Bestimmung verträgt.

a. Für eine gewisse Abnahme der Invalidität spricht der Umstand, dass der Versicherte im April 1971 zuhause der IV-Kommission erklärt hatte, er müsse tagsüber durchwegs vier bis fünf Stunden abliegen, im Oktober 1972 gegenüber der Regionalstelle dann aber abgeschwächt hat, er müsse sich fast jeden Nachmittag zwei bis drei Stunden hinlegen. Ausserdem dürfte

der jährliche Umsatz der Wirtschaft, den der Versicherte im Januar 1970 zuhanden der IV-Kommission mit rund 40 000 Franken angegeben hatte, seither wohl eher gestiegen sein. Dennoch hat die Verwaltung unmittelbar vor dem Erlass der Revisionsverfügung vom Juli 1973 nicht untersucht, welchen Reinertrag das Restaurant abwarf und wieviel davon auf die Mitarbeit des Invaliden entfiel (Art. 25 Abs. 2 IVV). Sie hat auch nicht überprüft, ob die Annahme der IV-Regionalstelle, der Versicherte hätte 1972 ohne seine Invalidität als Hilfsspritzer 21 000 Franken verdienen können, zutreffe.

Diese Abklärungen müssen nachgeholt werden, und es ist bestmöglich zu ermitteln, ob der Versicherte als Wirt im Sommer 1973 wirklich nicht mehr als einen Drittel dessen verdient hat, was ein gesunder Malergehilfe damals in der Firma Z verdiente.

b. Sollten diese wirtschaftlichen Erhebungen für einen Invaliditätsgrad von mindestens zwei Dritteln sprechen, so müsste die IV-Kommission ein psychiatrisches Gutachten einholen und hernach wenn nötig auch noch eine stationäre medizinische Abklärung anordnen, wie das BSV mit einleuchtender Begründung darlegt. Aus den Berichten des Orthopäden, des Rheumatologen und des Internisten erhellt, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen zu einem erheblichen Teil psychischen Ursprunges sind.

2. Heute kann also noch nicht entschieden werden, ob der Versicherte weiterhin mindestens zu zwei Dritteln invalid ist. Zuerst muss die Verwaltung den wirtschaftlichen und medizinischen Sachverhalt genauer abklären und hernach die Eingliederungsmassnahmen anordnen, die in Betracht fallen. Der Beschwerdeführer ist ja erst 46jährig und hat sich jeder von der IV-Kommission angeordneten zumutbaren Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, die seine restliche Erwerbsfähigkeit zu erhöhen oder ihre Verwertung zu fördern verspricht. Dabei müsste ihm die Verwaltung — nach vorgängiger schriftlicher Mahnung — die IV-Rente samt Zusatzrenten vorübergehend oder dauernd entziehen, wenn und solange er eine solche Eingliederungsvorkehr ablehnen sollte (Art. 31 IVG; BGE 97 V 174, Erwägung 2, ZAK 1972, S. 498).

Aus diesen Gründen ist die ganze Rente samt Zusatzrenten ab August 1973 vorderhand weiterzugewähren. Ein Rentenentzug gemäss Art. 31 IVG ist eben bis heute nicht zulässig gewesen, weil der Versicherte bisher keine von der IV-Kommission angeordnete Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme von sich gewiesen hat.

## Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 15. Juli 1974 i. Sa. A. P.  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 3 Abs. 1 Bst. a ELG.** Einer in freier Ehe lebenden Frau kann bei der Bemessung der Ergänzungsleistung ein Entgelt für die Haushaltsführung nur dann und insoweit angerechnet werden, als der Mann, mit dem sie zusammenlebt, wirtschaftlich in der Lage ist, eine entsprechende Entschädigung zu leisten. (Erwägung 1)

**Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG.** Zur Berechnung des Mietzinsabzuges bei in freier Ehe lebenden Personen ist der Gesamtbetrag des Mietzinses der von ihnen benützten Wohnung selbst dann zur Hälfte auf die beiden Versicherten aufzuteilen, wenn der Mietvertrag nur auf den Namen des einen abgeschlossen wurde. (Erwägung 2)

Die 1909 geborene A. P. lebt seit 1952 mit E. B. zusammen. Mit Verfügung vom 25. Oktober 1971 hat ihr die Ausgleichskasse ab 1. Juni 1971 eine monatliche EL von 204 Franken zugesprochen. Die Berechnung der Ausgleichskasse lautet folgendermassen:

	Fr.
a) Anwendbare Einkommensgrenze	4 800
b) Anrechenbares Einkommen (jährliches Einkommen von 3 240 Fr., zu $\frac{2}{3}$ angerechnet nach Abzug eines Betrages von 1 000 Fr., zuzüglich AHV-Rente von 2 640 Fr., abzüglich Krankenkassenprämien von 581 Fr. und Mietzinsabzug von 1 200 Fr. für die Miete von 3 252 Fr.)	— 2 352
c) Jährliche EL oder monatlich 204 Franken (aus welchem Betrag die Versicherte ihre Krankenkassenprämien zu zahlen hatte)	<hr/> 2 448

Nachdem die kantonale Durchführungsstelle dazu übergegangen war, die Grundprämien direkt der Krankenversicherung zu begleichen, statt sie den Versicherten zu vergüten, erliess sie am 9. Januar 1973 eine neue Verfügung, welche sich auf die folgenden Berechnungselemente stützte:

	Fr.
a) Anwendbare Einkommensgrenze	6 600
b) Anrechenbares Einkommen (jährliches Einkommen von 3 240 Fr., zu $\frac{2}{3}$ angerechnet nach Abzug eines Betrages von 1 000 Fr., zuzüglich AHV-Rente von 4 800 Fr., abzüglich Mietzinsabzug von 1 500 Fr. für Miete von 3 252 Fr.)	— 4 793
c) Jährliche EL oder monatlich 151 Franken (wobei die Krankenversicherungsprämien künftig direkt durch die Verwaltung beglichen werden)	<hr/> 1 807

A. P. erhob gegen die Verfügung vom 9. Januar 1973 Beschwerde. Sie machte geltend, dass sie ausser ihrer AHV-Rente über kein Einkommen verfüge. Bei der Bemessung der EL sei daher von der — auch teilweisen — Anrechnung eines Betrages von 3 240 Franken abzusehen.

Im Verlaufe des Gerichtsverfahrens ergab sich, dass die beklagte Ausgleichskasse den der Versicherten durch E. B. gewährten Lebensunterhalt mit 3 240 Franken bewertete. Auf diesem Betrag hatte E. B. übrigen während mehrerer Jahre Arbeitgeberbeiträge bezahlt. Sein Einkommen setzte sich aus einer AHV-Rente von 459 Franken (im Januar 1973) und einer Pension von rund 400 Franken im Monat zusammen.

Durch Urteil vom 28. September 1973 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gut und sprach der Beschwerdeführerin in Abänderung der angefochtenen Verfügung ab 1. Januar 1973 eine monatliche EL von 181 Franken zu. Als Erwerbseinkommen rechnete sie lediglich 1 132 Franken an; im übrigen stützte sie sich auf die Berechnungsgrundlagen der Ausgleichskasse. In ihrem Urteil ging die Vorinstanz davon aus, dass die von E. B. gewährten Naturalleistungen als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. a ELG anzurechnen seien. Die Höhe der Anrechnung ermittelte sie in der Weise, dass sie die Differenz zwischen dem effektiven Beitrag der Versicherten an die Haushaltkosten und der (theoretischen) hälftigen Übernahme derselben errechnete.

Gegen diesen Entscheid erhob die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Zwar war sie mit der Anrechnung des Naturaleinkommens grundsätzlich einverstanden; sie bestritt jedoch die Richtigkeit des von der Vorinstanz geschätzten Gegenwertes dieses Einkommens.

Im übrigen vertrat sie die Ansicht, dass bei der Bemessung der EL der Mietzins höchstens zur Hälfte in Rechnung zu stellen sei. Sie beantragte, das Erwerbseinkommen auf 3 240 Franken festzusetzen sowie einen Mietzinsabzug von bloss 576 Franken vorzunehmen.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Während die Ausgleichskasse als Beschwerdeführerin mit der Vorinstanz darin einig geht, dass die Beschwerdegegnerin eine Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. a ELG ausübt, bestreitet die Beschwerdebeklagte diese Auffassung ausdrücklich. Hingegen ist die Ausgleichskasse nicht mit dem von der Vorinstanz geschätzten Wert der in Frage stehenden Unterhaltsleistungen einverstanden.

Die Rechtsprechung betrachtet die Unterhaltsleistungen, die ein Mann einer mit ihm in freier Ehe zusammenlebenden Frau für deren Haushaltsführung gewährt, als Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (EVGE 1951, S. 229, ZAK 1951, S. 34). Andererseits stellte das EVG fest, dass die als Gegenleistung für die Haushaltsführung gewährte Verpflegung und Unterkunft bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens in Rechnung zu stellen sind (ZAK 1968, S. 125).

Nun kann im Falle von im Konkubinat lebenden Personen allerdings keine schematische Lösung getroffen werden. Es ist erst dann von einer Entschädigung in natura zu sprechen, wenn der Leistungspflichtige wirtschaftlich

in der Lage ist, diese zu erbringen. Dies ist jedenfalls immer dann ausgeschlossen, wenn ein Mann und eine Frau ihre ungenügenden — oder zumindest bescheidenen — Einkünfte zusammenlegen, um sie zu ergänzen. Vorliegend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse von E. B. nicht derart günstig, dass von seinem Einkommen von rund 850 Franken im Monat ein Betrag von monatlich 270 Franken zur Entschädigung einer Haushalthilfe abgezweigt werden könnte. Dass man in bezug auf die Erhebung der AHV-Beiträge angesichts der Rechtsstellung der Konkubine in der AHV zu dieser Ansicht gelangen kann, mag als verständlich erscheinen. Diese Lösung für alle Fälle auf dem Gebiete der EL einfach zu übernehmen, würde jedoch zu eigenartigen Situationen führen und nicht der Realität entsprechen. Das angefochtene Urteil sowie die streitige Verfügung sind daher von Amtes wegen zu Ungunsten der beschwerdeführenden Ausgleichskasse abzuändern (Art. 132 Bst. c OG).

2. Schliesslich ist noch über die Frage des Mietzinsabzuges zu befinden; diese wurde von der Vorinstanz auf Antrag der kantonalen Ausgleichskasse ebenfalls geprüft, was sie — wie übrigens auch das EVG — von Amtes wegen tun konnte (vgl. Art. 132 Bst. c OG; Art. 85 Abs. 2 Bst. d AHVG, der gemäss Art. 7 Abs. 2 ELG analog anwendbar ist; BGE 98 V 33).

Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG — in der seit 1. Januar 1971 geltenden Fassung — sieht vor, dass die Kantone vom Einkommen einen Abzug von höchstens 1 500 Franken bei Alleinstehenden und 2 100 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern für den bei den Alleinstehenden 780 Franken und bei den andern Bezügerkategorien 1 200 Franken übersteigenden jährlichen Mietzins zulassen können.

Im vorliegenden Fall ist nicht genau ersichtlich, wer den Mietzins bezahlt. Diese Frage spielt indessen keine Rolle. Gemäss Verwaltungspraxis, gegen welche das EVG nichts einzuwenden hat, ist der Gesamtbetrag des Mietzinses gemeinsam gemieteter Wohnungen in der Regel auf die einzelnen Mitbewohner gleichmässig aufzuteilen (Wegleitung des BSV über die EL, gültig ab 1. Januar 1973, Rz 243). Es besteht kein Zweifel, dass vorliegend eine solche Sachlage gegeben ist, obschon der Mietvertrag durch die Beschwerdegegnerin abgeschlossen wurde. Die Ausgleichskasse hat daher den Betrag des Mietzinsabzuges im Sinne der erwähnten Vorschriften neu festzusetzen. Dabei hat sie zunächst den Betrag der Nebenkosten, welcher vom Bruttomietzins abzuziehen ist, zu ermitteln (vgl. Rz 246 der erwähnten Wegleitung). Es steht in der Tat fest, dass die Heizungskosten nicht durch den Hauseigentümer, sondern die Mieter zu tragen sind.

## Von Monat zu Monat

Der *Ausschuss für die berufliche Vorsorge* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission tagte vom 5. bis 8. November. Der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, Bundesrat Hürlimann, nahm die Gelegenheit wahr, mit dem Ausschuss das weitere Vorgehen zu besprechen. Die Beratungen führten zur Feststellung, dass angesichts der zahlreichen Anregungen, die sich aus dem Ende Oktober 1974 abgeschlossenen Vernehmlassungsverfahren ergeben haben, eine Reihe früherer Beschlüsse zu überprüfen sind. Nach einlässlichen Diskussionen bereinigte der Ausschuss endgültig verschiedene Bestimmungen des Vorentwurfs, den er dem Eidgenössischen Departement des Innern unterbreiten wird. Für den Abschluss der Arbeiten erweisen sich, der Komplexität der Probleme wegen, noch weitere Arbeitstagungen als nötig; sie sind für den Dezember und Januar in Aussicht genommen. Der Bundesrat könnte damit Botschaft und Entwurf zu einem Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge auf die Frühjahrssession 1975 den eidgenössischen Räten zuleiten.

\*

Zur Überprüfung der Revisionsbegehren auf dem Gebiete der IV hat das Bundesamt für Sozialversicherung neben einer Fachkommission für Renten und Tagelder der IV eine *Fachkommission für Eingliederungsfragen der IV* eingesetzt. Diese ist am 21. November unter dem Vorsitz von Dr. Achermann erstmals zusammengetreten. Nach einer allgemeinen Orientierung wurden insbesondere Probleme der Sonderschulung normalbegabter Verhaltensgestörter sowie der Sonderschulmassnahmen im Vorschulalter besprochen.

## Rückblick auf das Jahr 1974

Das zu Ende gehende Jahr stand im Zeichen einer weltweiten Ernüchterung. Die Grenzen des Wachstums begannen einer breiteren Öffentlichkeit bewusst zu werden. Die damit einhergehenden weltwirtschaftlichen Entwicklungen beeinflussten auch die Sozialpolitik, insbesondere im Bereich der Sozialversicherung, ist doch diese auf eine leistungsfähige, gesunde Volkswirtschaft angewiesen. So kommt auch in unserer schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge eine gewisse Neubesinnung zum Ausdruck. Sie zeichnete sich insbesondere am Schicksal des bundesrätlichen AHV-Gesetzesentwurfes vom 21. November 1973 und in der mühevollen Verwirklichung der Zweiten Säule ab; dabei stand indessen das verfassungsmässige Ziel der Sicherung der gewohnten Lebenshaltung für Betagte, Hinterlassene und Invalide in keinem Zeitpunkt zur Diskussion.

Die folgenden Darlegungen geben einen Überblick auf das im Jahre 1974 Erreichte — und Nichterreichte — auf den von der ZAK erfassten Gebieten der Sozialversicherung; ein besonderer Abschnitt weist zudem kurz auf die bedeutendsten Ereignisse in den «benachbarten» Gebieten der Kranken- und Unfallversicherung sowie der Militär- und der Arbeitslosenversicherung hin. Abschliessend seien einige Mitteilungen in ZAK-eigener Sache angebracht.

Der Rückblick auf 1974 zeigt besonders deutlich, dass in einer so kurzen Zeitspanne nichts Neues eingeleitet und mit dem Jahresende auch schon abgeschlossen werden kann. Vielmehr handelt es sich nur um eine Etappe, die einerseits auf Bestehendes aufbaut, sich aber andererseits an den Bedürfnissen der Zukunft orientiert.

\*

Das AHV-Jahr wurde im Januar 1974 mit einer Botschaft des Bundesrates — sie trägt das Datum vom 21. November 1973 — eröffnet. Mit dem zugehörigen Gesetzesentwurf wurde die zweite Phase der achten AHV-Revision anvisiert. Im Vordergrund stand die Gleichstellung der Alt- und der Neurenten im Sinne einer Anpassung der Renten an die Lohnentwicklung (verzögerte Dynamisierung). Die nationalrätliche Kommission, welche das Geschäft für die Frühjahrssession ihres Rates vorzubereiten hatte, zog es jedoch vor, die Vorlage in ein «Sofortprogramm» auf den 1. Januar 1975 und in ein solches auf weite Sicht aufzuteilen. Das Parlament folgte dieser Auffassung. Das Sofortprogramm (doppelte Rente im September 1974, rund 25prozentige Rentenerhöhung auf den

1. Januar 1975) wird auf Seite 567 dieser Nummer näher vorgestellt. Das Problem der künftigen Rentenanpassungen und ihre Finanzierung ist inzwischen nochmals einlässlich studiert worden; der Bundesrat wird sich in Bälde in einer Ergänzungsbotschaft dazu äussern.

\*

Die *Invalidenversicherung* steht zuweilen im Schatten der AHV, so insbesondere, wenn es um Rentenerhöhungen geht, ist doch in solchen Fällen auf der politischen Bühne fast nur von der AHV die Rede. Gleichwohl haben die Bezüger von IV-Renten bisher stets im gleichen Ausmass wie die AHV-Rentner an den Leistungsverbesserungen der AHV teilgenommen, so auch an der einmaligen Zulage im September 1974 und der Erhöhung ab 1975. Das ideelle und arbeitsmässige Schwergewicht der IV liegt indessen mehr bei den medizinischen, schulischen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Auf diesem Gebiet hat das Bundesamt für Sozialversicherung im abgelaufenen Jahr mehrere teils neue, teils revidierte Weisungen und Richtlinien erlassen, die das Zusammenwirken der Versicherungsorgane mit den öffentlichen und privaten Durchführungsstellen erleichtern sollen; als Beispiel seien genannt die Richtlinien betreffend die Zusammenarbeit der Rehabilitationsabteilung «Milchsuppe» des Bürgerspitals Basel mit den Organen der IV sowie die neuen Weisungen betreffend Paraplegiker, die als Nachtrag zum Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen erschienen sind. Daneben sind die bereits 1973 eingeleiteten Abklärungen für eine zweite Revision des IV-Gesetzes weitergeführt worden. Im Hinblick darauf wurden zwei vorbereitende Fachkommissionen eingesetzt, deren eine sich mit den Renten und Taggeldern in der IV befasst, die andere mit Eingliederungsfragen. Die letztgenannte ist im November zu ihrer ersten Sitzung zusammengetreten.

\*

In noch engerer Beziehung zur AHV (wie auch zur IV) stehen die *Ergänzungsleistungen*. Ihrem Zweck gemäss sollen diese, soweit die AHV- oder IV-Leistungen und allfällige weitere Einkünfte im Einzelfall noch nicht für eine bescheidene Existenzgrundlage ausreichen, die bestehende Lücke ausfüllen. Die bedeutenden Leistungsverbesserungen der AHV auf 1973 und 1975 brachten bzw. bringen es nun mit sich, dass die Ergänzungsleistungen für zahlreiche bisherige Bezüger niedriger werden oder ganz entfallen, weil das verfassungsmässige Ziel der Existenzsicherung durch die AHV (oder IV) allein oder zusammen mit eigenem

Einkommen der Rentner erreicht wird. Bis diese Zusatzleistungen ihre Berechtigung verlieren und auf sie verzichtet werden kann, dürfte in-  
dessen noch manches Jahr vergehen.

\*

Den meisten Gesprächsstoff des Jahres im Bereich der Alters-,  
Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge löste zweifellos der Vorentwurf  
für ein *Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* (Zweite Säule) aus,  
der im Juli den Kantonen, Parteien, Wirtschaftsverbänden und weiteren  
interessierten Kreisen zur Vernehmlassung unterbreitet wurde. Bereits  
Ende 1972 / Anfang 1973 war bezüglich der Grundsätze für das neue  
Gesetz ein solches Verfahren durchgeführt worden. Dennoch hielt der  
Bundesrat eine zweite Umfrage für angezeigt, da der Gesetzesentwurf  
in mehreren Punkten von den früheren Grundsätzen abweicht. Die Ver-  
wirklichung des in der Verfassung verankerten Obligatoriums stellt  
zahlreiche Probleme, die durch die fortdauernde Teuerung und die un-  
sicherer gewordene Wirtschaftslage noch an Gewicht zugenommen ha-  
ben. Die Mitglieder des Ausschusses für die berufliche Vorsorge der  
Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, die bereits eine umfassende Ar-  
beit geleistet haben, sind um ihre schwierige Aufgabe nicht zu beneiden.  
Der genannte Ausschuss hat anfangs November in einer mehrtägigen  
Sitzung die Vernehmlassungsergebnisse erörtert und dabei festgestellt,  
dass angesichts der zahlreichen Anregungen eine Reihe früherer Be-  
schlüsse zu überprüfen sind. Daher kann der Gesetzesentwurf den eid-  
genössischen Räten nicht vor der Frühjahrssession 1975 zugeleitet  
werden.

\*

Auch die *Erwerb ersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige*  
ist nach fünfjähriger Ruhe wieder in Bewegung geraten. Als dringliche  
Sofortmassnahme wurden auf den 1. Januar 1974 die Entschädigungs-  
ansätze beträchtlich erhöht. Weitere Revisionsbegehren sind inzwischen  
vom EO-Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission begut-  
achtet und im Juli den zuständigen Kreisen zur Vernehmlassung unter-  
breitet worden. Die Revision soll vor allem eine neuerliche Erhöhung der  
Ansätze um einen Drittel bringen. Von besonderer Bedeutung ist der  
vorgesehene Anpassungsautomatismus für die Entschädigungsansätze;  
damit wird in Zukunft das aufwendige Gesetzesänderungsverfahren, so-  
weit es nur um den Ausgleich der Teuerung geht, überflüssig werden.  
Der EO-Ausschuss wird noch im Dezember die Ergebnisse des Ver-

nehmlassungsverfahrens besprechen. Der bereinigte Gesetzesentwurf soll nächstes Jahr von den eidgenössischen Räten behandelt werden, so dass die Neuerungen voraussichtlich auf den 1. Januar 1976 in Kraft treten können.

\*

Die starke Teuerung einerseits und die allgemein beklagten Finanzierungsschwierigkeiten andererseits hatten auch ihre — gegensätzlichen — Wirkungen auf das *Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern*. Die Erhöhung der Kinder- und Haushaltungszulagen sowie der Einkommensgrenzen für die Anspruchsberechtigung war nämlich zur Hauptsache infolge der Teuerung nötig geworden, das Inkrafttreten im Zuge des erwachten Sparwillens dann aber von den eidgenössischen Räten erst auf den 1. April — statt auf Anfang 1974 — angesetzt worden. Quantitativ wenig ins Gewicht fallend, aber dennoch erwähnenswert, ist die vom Bundesrat aufgrund des revidierten Gesetzes in die Vollzugsverordnung aufgenommene Ergänzung, wonach nun Älpler, die während mindestens drei Monaten ununterbrochen eine Alp in selbständiger Stellung bewirtschaften, während dieser Zeit ebenfalls Anspruch auf Kinderzulagen haben.

\*

Im Bestreben, die ausländischen Arbeitnehmer im Bereich der sozialen Sicherheit soweit als möglich den Schweizer Bürgern gleichzustellen und im Sinne der Gegenseitigkeit den im Ausland wohnenden Schweizern gleichwertige Bedingungen von seiten der Partnerstaaten zu sichern, hat die Schweiz auch im laufenden Jahr weitere *internationale Abkommen* abgeschlossen oder bestehende den neuen rechtlichen Gegebenheiten angepasst. Als neue Vertragswerke sind die Abkommen mit Griechenland, das am 1. Dezember in Kraft getreten ist, und mit Portugal, dessen Text paraphiert wurde, zu nennen. Verhandlungen im Hinblick auf den Abschluss eines neuen Abkommens sind auch mit Norwegen im Gange. Mit dem Zwecke der Revision oder Ergänzung bestehender Verträge wurde ein Zusatzprotokoll zur Zusatzvereinbarung mit Italien unterzeichnet und in Kraft gesetzt, der Text eines revidierten Abkommens mit Belgien paraphiert und ein Zusatzabkommen zum Abkommen mit Österreich geschlossen, das ebenfalls bereits in Kraft getreten ist. Sodann sind im November Verhandlungen aufgenommen worden über ein Zusatzabkommen mit Deutschland. Für die nahe Zukunft stehen Expertenkontakte zur Vorbereitung von Vertragsverhandlungen mit den

Vereinigten Staaten sowie Vorbesprechungen zur Revision des multilateralen Abkommens über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer bevor.

\*

Auf dem Gebiete der *Krankenversicherung* wurden zu Beginn des Jahres die parlamentarischen Beratungen über die Initiative der Sozialdemokratischen Partei und den Gegenentwurf abgeschlossen. Das Parlament brachte an dem vom Bundesrat beantragten Gegenentwurf einige wesentliche Änderungen an. Beide Vorlagen sind indessen in der Abstimmung vom 8. Dezember 1974 von Volk und Ständen verworfen worden. Der notwendige Ausbau der Krankenversicherung wird nun aufgrund der geltenden Verfassungs- und Gesetzesbestimmungen zu erfolgen haben.

Durch ein Bundesgesetz vom 27. September 1973, das auf den 1. Januar dieses Jahres in Kraft getreten ist, wurde die *obligatorische Unfallversicherung* in einigen Punkten geändert. Erwähnenswert ist vor allem, dass die Regeln über die Vermeidung der Überversicherung auf die Nichtbetriebsunfallversicherung der SUVA ausgedehnt und dass SUVA-Waisenrenten auch für Pflegekinder vorgesehen wurden. Auf dem Verordnungswege wurde der Lohnbegriff der SUVA jenem der AHV angeglichen. Die Vernehmlassung zum Expertenbericht über die Revision der Unfallversicherung ist Ende Juni abgeschlossen worden; die Expertenvorschläge fanden im allgemeinen eine gute Aufnahme.

In der *Militär-* und in der *Arbeitslosenversicherung* wurden die schon früher aufgenommenen Expertenberatungen über eine Totalrevision der beiden Gesetze fortgeführt; die unsicherer gewordene Wirtschaftslage lässt der Arbeitslosenversicherung ein gesteigertes Interesse zukommen.

\*

Ausnahmsweise seien für einmal ein paar Worte in ZAK-eigener Sache erlaubt. Die erste Bemerkung gilt der Auflagezahl. Wenn ihre Entwicklung auch nicht proportional zu den steigenden Aufwendungen für die Sozialversicherung verlaufen ist, so darf man sie doch als recht zufriedenstellend bezeichnen. 1946 begann die «Zeitschrift für die Ausgleichskassen» mit rund 2000 gedruckten Exemplaren, 1958 waren es 2500, 1962 (zwei Jahre nach Einführung der IV) schon 3200 und bis 1970 erreichte sie 3700. Den eigentlichen Anlass, auf diese Zahlen hinzuweisen, gibt uns die im Laufe dieses Jahres eingetretene Auflagensteigerung um rund 300 Hefte. Die neue Auflage beträgt nun 4150. In

diesen Zahlen ist die französischsprachige Zwillingsschwester der ZAK, die RCC, nicht eingeschlossen. Sie hat sich verhältnismässig noch besser entwickelt, denn sie vermochte ihren Anteil von anfänglich zirka 25 Prozent auf heute rund 30 Prozent der Gesamtauflage zu steigern. Die Auflage von ZAK und RCC zusammen — annähernd 6000 Exemplare — lässt erkennen, dass die Zeitschrift nicht unerheblich über die ursprünglich angesprochenen Durchführungsstellen hinaus gelesen wird.

Die zweite Bemerkung betrifft die grafische Gestaltung der ZAK. Seit ihrem ersten Erscheinen unter der Bezeichnung «Zeitschrift für die Ausgleichskassen» im November 1946 hat sie ihr Aussehen nur wenig verändert. Zwar erhielt sie 1953 erstmals einen Umschlag, der 1962 — unter Einbezug der IV-Durchführungsstellen — neu gestaltet wurde und die bisherige Abkürzung zur offiziellen Bezeichnung machte, doch blieb die Zeitschrift im Inneren weitgehend die gleiche. Das soll sich nun ändern. Vom Januar 1975 hinweg wird sich die ZAK in einem grafisch neuen, kontrastreicheren Gewand präsentieren. Der fachliche Gehalt wird von den Änderungen nicht berührt werden. Die ZAK-Redaktion hofft, dass die Zeitschrift auch mit den neuen Schrifttypen sowohl lesbar als auch lesenswert sein bzw. bleiben wird.

\*

Zum Schluss erstattet das Bundesamt den obligaten, aber wohlverdienten Dank an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Stufen bei den Ausgleichskassen und ihren Zweigstellen, bei den IV-Kommissionen, ihren Sekretariaten und den IV-Regionalstellen. Ohne ihren unermüdlchen Einsatz und ihre Anpassungsbereitschaft könnten die Gesetzesrevisionen nicht verwirklicht werden und würden die Versicherten nicht oder nur verspätet zu den ihnen zustehenden Leistungen gelangen. Der Dank richtet sich ebenso an die mit den Sozialversicherungen zusammenarbeitenden gemeinnützigen Institutionen und die anderen in der Invaliden- und Altershilfe tätigen Organisationen und Einrichtungen. Nicht vergessen seien schliesslich die zahlreichen übrigen ZAK-Leser, die nicht zu den bis dahin genannten Fachleuten gehören, die aber gerade durch ihr Interesse mithelfen, das Verständnis für die Sozialversicherungen und die dahinter stehende Verwaltung in die Öffentlichkeit weiterzutragen. Ihnen allen wünschen wir angenehme Festtage und ein in jeder Beziehung glückliches neues Jahr 1975.

Für die Redaktion der ZAK  
*Albert Granacher*

## Ein Kontenplan für Heime und andere Einrichtungen für Betagte

Der neue Artikel 34<sup>quater</sup> Absatz 7 der Bundesverfassung bestimmt, dass der Bund neben der Eingliederung Invalider Bestrebungen zugunsten Betagter, Hinterlassener und Invalider unterstützt. Eine erste Auswirkung dieser Verfassungsbestimmung besteht darin, dass aufgrund des mit Bundesgesetz vom 28. Juni 1974 neu eingeführten Artikels 101 AHVG Baubeiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen für Betagte gewährt werden können. Ebenso wichtig wie die Baubeiträge sind die Betriebsbeiträge an Heime und Einrichtungen sowie weitere Massnahmen zugunsten Betagter, für welche die Beiträge der AHV gezielt einzusetzen wären.

Die Eidgenössische AHV-Kommission befürwortet darum die Ausrichtung von Beiträgen an den Betrieb von Heimen und anderen Einrichtungen zugunsten Betagter durch die AHV (s. ZAK 1974, S. 437). Falls die eidgenössischen Räte auf Antrag des Bundesrates in diesem Sinne beschliessen, so soll die Gewährung von Betriebsbeiträgen von gewissen Auflagen abhängig gemacht werden. Dazu dürfte unter anderem eine der Struktur und dem Charakter des Heimes angepasste und ordnungsgemässe Buchhaltung gehören. Diese müsste zudem so gestaltet sein, dass die Ausgaben und Einnahmen der verschiedenen Tätigkeiten voneinander abgegrenzt werden können.

Nicht zuletzt im Hinblick darauf sahen sich die massgebenden Organe des Vereins für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen (VSA) veranlasst, in Zusammenarbeit mit Fachleuten einiger Kantone und des Bundesamtes für Sozialversicherung einen Kontenplan für Altersunterkünfte auszuarbeiten. Dieser soll durch Grundsätze und Regeln, die eine einheitliche Buchführung gewährleisten, sowie durch eine Betriebsabrechnung ergänzt werden. Die entsprechenden Arbeiten werden noch eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen. Sie verhindern aber keineswegs die sofortige Einführung des neuen Kontenplans; dessen Anwendung wird hiermit dringend empfohlen.

Der Kontenplan kann beim Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen (VSA), Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, bestellt werden.

## Die Bundesbeiträge an die kantonalen Ergänzungsleistungen ab 1975

Mit der Revision des Bundesgesetzes über den Finanzausgleich unter den Kantonen vom 3. Oktober 1973 ist eine neue Regelung für die Abstufung der Bundesbeiträge in Kraft getreten. Danach wird die Finanzkraft der Kantone in Indexzahlen ausgedrückt, wobei am Kopf und am Schluss der Indexreihe je eine Gruppe von Kantonen gebildet wird, für die einheitliche Mindest- bzw. Höchstansätze der Bundesbeiträge gelten. Für die übrigen Kantone werden die Beitragssätze nach einer gleitenden Skala abgestuft. Bei der Berechnung des Bundesbeitrages an die kantonalen Ergänzungsleistungen wirkt sich die Neuordnung wie folgt aus:

Kantone mit einer Indexzahl von 120 und mehr gelten als finanzstark; für sie kommt der minimale Beitragssatz von 30 Prozent in Frage. Kantone mit einer Indexzahl von 60 und weniger gelten als finanzschwach; für sie ist der Höchstansatz von 70 Prozent anwendbar. Für die finanziell mittelstarken Kantone mit einer Indexzahl, die grösser als 60, aber kleiner als 120 ist, berechnet sich der Beitragssatz nach folgender Formel:

$$\text{Beitragssatz} = 30 + \left[ \frac{120 - \text{Indexzahl des Kantons}}{60} \right] \times 40$$

Gebrochene Prozentsätze werden dabei auf- oder abgerundet.

Gemäss den Schlussbestimmungen in Artikel 6 Absatz 7 der Verordnung vom 21. Dezember 1973 über die Abstufung der Bundesbeiträge nach der Finanzkraft der Kantone gilt diese Regelung erstmals für die im Jahre 1975 ausgerichteten Ergänzungsleistungen.

Die folgende Zusammenstellung vermittelt die Indexzahlen betreffend die Finanzkraft der Kantone sowie die Höhe des prozentualen Bundesbeitrages aufgrund des ELG für das Jahr 1975.

Kantone	Indexzahl der Finanzkraft	Bundesbeitrag Prozent
Zürich	143	30
Bern	68	65
Luzern	62	69
Uri	54	70
Schwyz	57	70
Obwalden	30	70
Nidwalden	91	49
Glarus	86	53
Zug	148	30
Freiburg	46	70
Solothurn	68	65
Basel-Stadt	193	30
Basel-Landschaft	120	30
Schaffhausen	96	46
Appenzell A. Rh.	73	61
Appenzell I. Rh.	36	70
St. Gallen	84	54
Graubünden	59	70
Aargau	109	37
Thurgau	86	53
Tessin	76	59
Waadt	95	47
Wallis	35	70
Neuenburg	85	53
Genf	156	30

# Die AHV-Revision auf den 1. Januar 1975

Am 1. Januar 1975 tritt die zweite Phase der achten AHV-Revision in Kraft. Die AHV hat ihre Fähigkeit, sich der wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen, einmal mehr unter Beweis gestellt. Das ursprüngliche Ziel war allerdings weiter gesteckt, doch haben die eidgenössischen Räte gewissermassen einen Marschhalt geboten.

Beitragszahler und Rentenbezüger bekunden zuweilen einige Unsicherheit über den Stand der Dinge.

*Die nachfolgenden Artikel sollen über die Einzelheiten der Änderungen auf den 1. Januar 1975 Aufschluss geben.*

Die Revision erstreckt sich wie üblich nicht nur auf die AHV-Rentner, sondern auch auf jene der Invalidenversicherung; überdies werden die Bezüger von Ergänzungsleistungen davon betroffen. Die Dokumentation ist vor der Volksabstimmung vom 8. Dezember 1974 über die Finanzvorlagen abgeschlossen worden.

## Allgemeine Übersicht über die Revision

1. Der Bundesrat hat vor Jahresfrist eine Botschaft an die eidgenössischen Räte verabschiedet, in der er im Nachgang zur ersten Phase der achten AHV-Revision seine Auffassung über den weiteren Ausbau der AHV entwickelt hat. Das Parlament hat diese Vorlage in ein Sofortprogramm auf den 1. Januar 1975 und ein Programm auf weitere Sicht aufgeteilt. Die Trennung geht auf verschiedene Gründe zurück. Wohl sollten die Rentner auf den 1. Januar 1975 in den Genuss angepasster Leistungen kommen; die spätere Entwicklung sollte jedoch nochmals überdacht werden. Und warum? Weil sich die Lage in kurzer Zeitspanne in verschiedener Hinsicht verändert hatte, stichwortartig gesagt vor allem durch die Teuerung und den im inzwischen eingetretenen Ausmass nicht voraussehbaren finanziellen Engpass des Bundeshaushaltes. Das langfristige Programm wird nächstes Jahr Gegenstand von parlamentarischen Beratungen sein; nachstehend ist nicht mehr davon die Rede.
2. Das Sofortprogramm gliedert sich im wesentlichen in folgende Vorkehren:

- a. *Doppelte Monatsrente im September 1974.* Die Zusatzleistung war teuerungsbedingt; sie ist inzwischen ausbezahlt worden und auf allgemeine Zustimmung gestossen. Die AHV spricht indes ausdrücklich von einer doppelten und nicht, wie oft gesagt, von einer dreizehnten Rente. Es waren wirtschaftlich ausserordentliche Umstände, welche diesen Beschluss veranlasst haben; die doppelte Rente wird damit nicht etwa institutionalisiert und künftig zur Selbstverständlichkeit erhoben.
- b. *Heraufsetzung der Renten um rund ein Viertel.* Auch hier ist eine Klarstellung am Platze. Ganz allgemein wird die Rentenerhöhung als weitere Anpassung an die wirtschaftlichen Verhältnisse betrachtet (einfache Altersrente bisher 400 bis 800 Franken, neu 500 bis 1 000 Franken im Monat). Sie bedeutet aber mehr. Die künftigen Renten beruhen auf einer abgeänderten, auf die Zukunft hin ausgerichteten Rentenformel, die sich auf neu erarbeitete versicherungsmathematische und wirtschaftliche Erkenntnisse stützt. Eine Folge ist, dass die Rentenerhöhung nicht in allen Fällen genau 25 Prozent ausmacht. Anders gesagt: eine kleine Minderheit der Rentenbezüger erhält eine um wenig bescheidenere, eine zweite kleine Minderheit eine um wenig höhere, die Mehrheit eine durchschnittliche Rentenerhöhung. Eine Ausnahme betrifft auch die Teilrentner, d. h. Versicherte, die aus irgend einem Grunde weniger lang Beiträge entrichtet haben, als es ihrem Jahrgang entspräche. Hier fallen die Rentenerhöhungen je nach den Umständen tiefer aus.
- c. Nach geltendem Recht wäre der Bundesrat ermächtigt gewesen, die *Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber* auf den 1. Januar 1975 in beschränktem Rahmen heraufzusetzen. Er hat von dieser Befugnis vorderhand keinen Gebrauch gemacht.
- d. Neben den ordentlichen gibt es *ausserordentliche Renten* und darunter solche, die an Einkommensgrenzen gebunden sind. Die AHV-Revision auf den 1. Januar 1975 setzt die Einkommensgrenzen herauf, damit die Rentenbezüger ebenfalls die erhöhten Leistungen erhalten.
- e. Etwas komplizierter ist die Lage bei den *Ergänzungsleistungen*. Das sind Zuschüsse an Rentenbezüger, die ausser den AHV-Renten über keine oder nur geringe zusätzliche Mittel verfügen und daher auf einen «Zustupf» angewiesen sind. Die *Ergänzungsleistungen* sind ebenfalls an Einkommensgrenzen geknüpft, die der Gesetz-

geber jedoch weniger stark heraufgesetzt hat als die Renten selbst. Das hat zur Folge, dass manche Ergänzungsleistungen im Vergleich zum bisher ausgerichteten Betrag niedriger sein werden oder gar wegfallen. In jedem Fall aber erhält der Versicherte — Rente und Ergänzungsleistung zusammengerechnet — einen höheren Betrag als bisher.

- f. Im Rahmen des EL-Gesetzes wird im weiteren der jährliche *Beitrag an die Stiftung Für das Alter* von 10 auf 11,5 Mio Franken heraufgesetzt.
  - g. Schliesslich sieht die AHV vom 1. Januar 1975 an *Bau- und Einrichtungsbeiträge an Betagtenheime* vor; sie baut dabei auf die Erfahrungen in der Invalidenversicherung auf. Diese Massnahmen leiten ein neues Kapitel der Altershilfe auf Bundesebene ein.
3. Jede AHV-Revision — die immer auch das Rentensystem der Invalidenversicherung mitbetrifft — bedeutet eine grosse administrative Belastung. Es ist den Durchführungsorganen in den 27 Jahren ihres Bestehens stets gelungen, Revisionen fristgerecht durchzuführen, d. h. die Rentenbezüge sofort nach Inkrafttreten an den Verbesserungen teilhaben zu lassen. Das ist selbst bei zunehmendem Einsatz der elektronischen Datenverarbeitung keineswegs selbstverständlich; die fortgeschrittene Technik bietet ebenfalls ihre spezifischen Probleme. Doch ist an der rechtzeitigen Ausrichtung der höheren Renten auch dieses Mal nicht zu zweifeln.

## Die Erhöhung der laufenden AHV- und IV-Renten

### Allgemeines

Die Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1975 wird mehr als einer Million Rentnern zugute kommen. Da ist es nicht verwunderlich, dass viele Fragen nach der Art und Weise der Erhöhung gestellt werden. Verschiedenes ist nur verständlich, wenn man sich mit dem Rentensystem einigermaßen vertraut macht. Dieses beruht nicht auf einer Einheitsrente. Vielmehr ist die Berechnung der Rente im Einzelfall soweit als möglich auf die persönlichen Verhältnisse des Einzelnen zugeschnitten und hängt weitgehend von der Höhe und Dauer seiner Beitragsleistung ab. Wenn sich aus der Erhöhung auf den 1. Januar 1975 Unterschiede

in der Rentenhöhe ergeben können, so hat das hierin seinen Grund, und es soll nachfolgend versucht werden, die Zusammenhänge verständlicher zu machen.

### Von der Basisrente zur Deckung des Existenzbedarfes

Die achte AHV-Revision im Jahre 1973 leitete den Übergang zur existenzsichernden Rente ein, für den von Anbeginn zwei Etappen vorgesehen waren. Die erste wirkte sich bereits ab 1. Januar 1973 aus und ist abgeschlossen. Die zweite steht nun auf den 1. Januar 1975 bevor. Das Parlament hat aber inzwischen wegen des starken Anstiegs der Teuerung in den letzten zwei Jahren den ursprünglich vorgesehenen Umfang der Erhöhung noch erweitert. Die folgende Tabelle gewährt hierüber einen Überblick, wobei zum Vergleich die Mindest- und Höchstbeträge der Monatsrenten unmittelbar vor der achten AHV-Revision und jene ab 1973 mitaufgeführt sind.

*Mindest- und Höchstbeträge der ordentlichen Vollrenten der AHV*  
(Monatsbeträge in Franken)

	Einfache Altersrente		Ehepaar-Rente		Witwenrente	
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Im Jahre 1972	220	440	352	704	176	352
<b>8. AHV-Revision</b>						
Erste Phase auf den 1. 1. 1973	400	800	600	1 200	320	640
Zweite Phase auf den 1. 1. 1975	500	1 000	750	1 500	400	800

Die Waisen- und Kinderrenten betragen 40 Prozent der einfachen Altersrente (Kürzung wegen Überversicherung vorbehalten), die allfällige Zusatzrente für die Ehefrau des Rentenberechtigten 35 Prozent.

Die IV-Renten entsprechen im Prinzip den zutreffenden ordentlichen Renten der AHV.

Zu beachten ist, dass die Mindest- und Höchstbeträge bei *Teilrenten* niedriger sind als oben wiedergegeben. Anspruch auf eine der 24 Teilrenten hat, wer nicht ebensolang Beiträge leistete wie sein Jahrgang. Eine einfache Teilrente der Rentenskala 15 beträgt z. B. gegenwärtig im Minimum 141 Franken und im Maximum 282 Franken; nach der Rentenerhöhung werden es 176 Franken bzw. 352 Franken sein.

## **Um wieviel werden die ordentlichen Renten zwischen Minimum und Maximum erhöht?**

Die Erhöhung der Minima und Maxima beträgt — wie obige Tabelle zeigt — genau 25 Prozent. Das trifft allerdings nicht für alle bisherigen Maximalrenten zu, ebenso wie es auch bei den zwischen Höchst- und Mindestbetrag liegenden Renten in der Regel nicht der Fall ist. Hier kann die Erhöhung in Ausnahmefällen nur 22 oder aber auch 27 Prozent betragen. Wie ist das zu erklären?

Man muss sich vergegenwärtigen, dass die laufenden Renten diesmal ebenso wie 1973 nicht um einen prozentualen Zuschlag («linear») erhöht werden. Vielmehr müssen sie im Interesse einer möglichst lückenlosen Angleichung an die im Jahre 1975 erstmals entstehenden Renten durchwegs neu berechnet werden. Hierbei wird das Durchschnittseinkommen des Rentenberechtigten aufgewertet, bevor es zur Berechnung der Rente dient. Die Aufwertung geschieht durch Vervielfältigung mit einem sogenannten Aufwertungsfaktor. Der Faktor konnte aber nicht für alle Einkommen gleich gewählt werden, weil sich diese gerade in jüngster Zeit stärker entwickelten. Bei Renten mit Einkommensbasis bis 1973 (in der Fachsprache «Niveaujahre 1973 und früher») beträgt der Faktor 1,25, bei Renten der Einkommensbasis 1974 («Niveaujahr 1974») dagegen 1,20. Die Einkommen sind 1974 nämlich so stark gestiegen, dass eine Aufwertung mit dem Faktor 1,25 die betreffenden Rentner durch eine über dem Durchschnitt liegende Erhöhung begünstigt hätte. Die Verwendung zweier Aufwertungsfaktoren kann nun, besonders zusammen mit den unumgänglichen *Rundungsdifferenzen*, in diesem oder jenem Fall die eingangs geschilderte Abweichung in der Rentenhöhe bewirken.

## **Wie wird die ordentliche Rente erhöht?**

Grundsätzlich gelten für die laufenden Renten vom 1. Januar 1975 an dieselben Rententabellen wie für die im Jahre 1975 neu entstehenden Renten. Es wird das neue massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen mit Hilfe des zutreffenden Aufwertungsfaktors bestimmt und die dazugehörige Rente der entsprechenden Rentenskala abgelesen. Die Aufwertung der Jahreseinkommen geschieht anhand von Ermittlungstabellen, doch bestehen für die Umrechnung der ordentlichen Vollrenten, die den bei weitem grössten Teil der zu erhöhenden Renten ausmachen, gesonderte Tabellen, aus denen nicht nur die Aufwertung der Jahres-

einkommen, sondern auch bereits die zugehörige Rente abgelesen werden kann. Es handelt sich um zwei Tabellen, eine für die Renten mit Einkommensbasis 1973 und früher und eine für die Renten mit Einkommensbasis 1974.

Der grösste Teil der Renten wird durch die Zentrale Ausgleichsstelle in Genf mittels einer modernen Datenverarbeitungsanlage umgerechnet und den Ausgleichskassen gemeldet. Nur so ist die rechtzeitige Umrechnung überhaupt möglich.

Einige Beispiele sollen erläutern, wie die Erhöhung bei Vollrenten erfolgt.

Rentenerhöhung bei	Durchschnittliches Jahreseinkommen		Einfache Altersrente		Erhöhung in Prozenten
	alt	neu	alt	neu	
1. Aufwertung mit Faktor 1,25	12 000	15 000	520	600	25
	28 800	36 000	800 (Max.)	1 000 (Max.)	25
2. Aufwertung mit Faktor 1,20	12 000	14 400	520	640	23,1
	28 800	34 800	800 (Max.)	980	22,5

Es zeigt sich, dass bei der Aufwertung mit dem Faktor 1,20 die Renten im obersten Bereich geringfügig weniger erhöht werden als die im mittleren. Dabei darf nicht ausser acht gelassen werden, dass das neue Maximum der einfachen Altersrente bei den Vollrenten mit 1 000 Franken auf die in letzter Zeit effektiv wesentlich gestiegenen Einkommen zugeschnitten ist. Renten, die im Jahre 1974 festgesetzt wurden, waren im allgemeinen höher, weil das Durchschnittseinkommen gegenüber 1973 und früher gestiegen ist.

### Es gibt auch Ausnahmen

Es kann in seltenen Fällen vorkommen, dass diese oder jene Rente nach der Erhöhung auf den 1. Januar 1975 gar keine Veränderung oder eine geringfügigere Erhöhung als in Normalfällen aufweist. Hier handelt es sich um Fälle sogenannter *Besitzstandsgarantien*. Das betrifft Renten, die bisher wegen einer Besonderheit im Rentensystem begünstigt worden sind (zum Teil stark) und in einem höheren Betrage ausgerichtet wur-

den, als es eigentlich den Berechnungsgrundlagen entsprochen hätte. Solche Renten können bei der allgemeinen Rentenerhöhung nicht nochmals zusätzlich erhöht werden.

Bei den *ausserordentlichen Renten*<sup>1</sup> mit *Einkommengrenzen*, die bisher ungekürzt ausgerichtet wurden, kann normalerweise damit gerechnet werden, dass sie auch nach der Erhöhung ungekürzt ausbezahlt werden. Die Einkommengrenzen wurden nämlich um 30 Prozent erhöht, die ausserordentlichen Renten um 25 Prozent. Eine Kürzung kann jedoch ausnahmsweise dann erfolgen, wenn der Bezüger im Verlaufe des Jahres 1974 eine überdurchschnittliche Einkommenssteigerung zu verzeichnen hatte.

### **Auszahlung der erhöhten Rente**

Wie bereits 1973 wird der Rentenberechtigte auch diesmal keine Erhöhungsverfügung erhalten, sondern nur einen entsprechenden Hinweis auf der Rückseite der Zahlungsanweisung («Erhöhte Rente ab 1. Januar 1975»). Die Ausgleichskassen setzen alles daran, dass die erhöhten Renten im Januar 1975 rechtzeitig ausbezahlt werden können. Sie haben daher den berechtigten Wunsch, bis dahin von Anfragen verschont zu bleiben. Ergeben sich dann nach Auszahlung der Rente begründete Zweifel an der Richtigkeit des erhaltenen Betrages, so erteilen die Ausgleichskassen gerne die erforderlichen Auskünfte.

## **AHV und EDV**

Die EDV (= elektronische Datenverarbeitung) hat in den letzten Jahren eine beachtliche Breitenentwicklung erfahren. So werden einerseits immer grössere Computersysteme gebaut, mit denen sich die kompliziertesten Applikationen verwirklichen lassen und denen hinsichtlich der Speicherkapazität kaum Grenzen gesetzt sind. Andererseits kommen aber auch immer kleinere, dennoch verhältnismässig leistungsfähige EDV-Systeme auf den Markt, zu denen nicht zuletzt die Geräte der mittleren Datentechnik zählen; mehr und mehr findet also die EDV selbst dort Eingang,

---

<sup>1</sup> Ausserordentliche Renten können unter bestimmten Voraussetzungen statt der ordentlichen beansprucht werden und belaufen sich im Normalfall auf den Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente.

wo die Ansprüche hinsichtlich Aufgabenstellung und Umfang der Arbeiten sich in bescheidenerem Rahmen halten. Daneben entsteht ein stets reichhaltigeres Angebot an Peripheriegeräten, wie z. B. über Telefonleitungen mit dem Computer verbundene Ein- und Ausgabestationen für die Datenfernverarbeitung, optische Lesegeräte, die Schreibmaschinen- oder gar Handschriften erkennen und in eine für den Computer verständliche Form bringen können, oder Bildschirmgeräte, die es dem Anwender erlauben, mit dem Computer einen eigentlichen Dialog aufzunehmen.

### **Organisationsstruktur der AHV**

Es geht nun hier allerdings nicht darum, die technische Entwicklung in der EDV zu verfolgen. Vielmehr soll dargelegt werden, wo die Möglichkeiten und Grenzen der Automatisierung bei der Durchführung der AHV liegen. Um die Verhältnisse richtig würdigen zu können, muss man sich zunächst vergegenwärtigen, dass die AHV dezentral organisiert ist. Die erste Organisationsstufe bilden die *Arbeitgeber*, mit denen wir uns aber in der Folge nicht weiter befassen, weil sie, wenn sie einen Computer einsetzen, dies nicht in erster Linie wegen der AHV, sondern aus innerbetrieblichen Gründen tun. Sodann kommen — sozusagen als *pièce de résistance* — die 103 *AHV-Ausgleichskassen*, nämlich 76 Verbands-Ausgleichskassen, 25 kantonale Ausgleichskassen und 2 Ausgleichskassen des Bundes, die insgesamt annähernd 3 000 Zweigstellen unterhalten. Als letzte Stufe ist die *Zentrale Ausgleichsstelle* zu erwähnen, bei welcher, wie schon der Name erahnen lässt, die wesentlichen Fäden zusammenlaufen. Dieser organisatorische Aufbau ist historisch bedingt, ist doch 1948 bei der Einführung der AHV grundsätzlich die Organisation der während des Zweiten Weltkrieges geschaffenen Lohn- und Verdienstersatzordnung, der Vorgängerin der heutigen Erwerbssatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EO), übernommen worden. Bleibt noch zu erwähnen, dass die AHV-Ausgleichskassen auch bei der Durchführung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) mitzuwirken haben und dass ihnen vielfach auch weitere Aufgaben übertragen werden, so vor allem die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV und von Familienzulagen.

### **EDV-Anwendung bei den Ausgleichskassen**

Betrachten wir vorerst die Verhältnisse bei den Ausgleichskassen. Es ist nicht zu bestreiten, dass eine dezentrale Organisation schon an und

für sich nicht computerfreundlich ist: Je grösser nämlich der Arbeitsanfall auf einem bestimmten Gebiet ist, desto wirtschaftlicher kann in der Regel ein Computer eingesetzt werden. Hier ist nun zu beachten, dass der Geschäftsumfang der Ausgleichskassen grosse Unterschiede aufweist; so schwanken z. B. die 1973 je Ausgleichskasse vereinnahmten AHV/IV/EO-Beiträge zwischen 4 und 540 Mio Franken, währenddem die Zahl der auszuzahlenden Renten zwischen einigen hundert und 90 000 variiert. Daraus zu schliessen, die heutige Organisation der AHV verhindere einen zweckmässigen Einsatz von Computern, wäre allerdings falsch. Die bisherige Entwicklung zeigt nämlich, dass auch kleinere Ausgleichskassen den Weg zur EDV gefunden haben.

Aber nicht nur vom Umfang der auszuführenden Arbeiten, sondern ebenso sehr von der Aufgabenstellung her sind die Möglichkeiten zur Anwendung neuzeitlicher technischer Einrichtungen verschieden. Wie sieht nun die Situation bei den hauptsächlichsten Aufgaben der Ausgleichskassen aus?

#### *Beitragsbezug*

Auf dem Gebiet des Beitragsbezuges hat der Automatisierungsprozess anfänglich nur zögernd eingesetzt. Dies ist vorwiegend darauf zurückzuführen, dass sich für die entsprechenden Arbeiten die Verwendung eines Computers in der Regel nur für grössere Ausgleichskassen lohnt, die ihn auch für andere Aufgaben benützen können. Das Aufkommen von Geräten der mittleren Datentechnik hat nun sogar auch für kleinere Ausgleichskassen die Möglichkeit geschaffen, auf diesem Gebiet eine sinnvolle und auf die Bedürfnisse abgestimmte Automatisierung zu verwirklichen. Diese setzt indessen voraus, dass die Abrechnungsbuchhaltung entsprechend reorganisiert wird.

#### *Führung der individuellen Konten*

Die Führung der individuellen Konten, auf denen die bei der späteren Rentenberechnung zu berücksichtigenden Einkommen aufzuzeichnen sind, ist hinsichtlich der EDV-mässigen Bearbeitung ein noch wenig erschlossenes Gebiet. Warum? Die Stärke der EDV liegt unter anderem in der enormen Verarbeitungsgeschwindigkeit und in der Möglichkeit, Unmengen von Daten auf kleinstem Raum speichern und jede einzelne Information in Sekundenschnelle wieder auffinden zu können; ihr schwacher Punkt hingegen ist die Datenerfassung, die heute noch weitgehend manuell erfolgen muss und daher sowohl zeitaufwendig als auch

fehleranfällig ist. Bei der Führung der individuellen Konten ist zwar die Voraussetzung der grossen Datenmenge erfüllt, denn für jeden Beitragspflichtigen sind alljährlich Aufzeichnungen vorzunehmen, welche jederzeit (z. B. im Rentenfall oder wenn der Versicherte einen Kontenauszug verlangt) abrufbereit sein müssen. Hingegen findet keine laufende oder immer wiederkehrende Verarbeitung dieser Daten statt. Den Nachteilen der Datenerfassung stehen somit lediglich die Vorteile der modernen Speichertechnik gegenüber. Es erstaunt daher nicht, wenn die Automatisierung hier nur zögernd Fuss fasst und sich auch noch keine eindeutigen Tendenzen hinsichtlich der Anwendungsmethoden abzeichnen. Die laufende technische Weiterentwicklung wird aber bestimmt neue Möglichkeiten eröffnen.

#### *Berechnung der Renten*

Die Berechnung der Renten ist eine sehr komplexe Aufgabe, so dass es den Rahmen dieses Aufsatzes sprengen würde, wollte man die ganze Problematik in gemeinverständlicher Form aufzeigen. Wir müssen uns darauf beschränken, festzustellen, dass der Computer hier praktisch noch nicht Eingang gefunden hat. Die Zukunft dürfte unter Umständen in einer nur noch teilweise manuellen Bearbeitung der Rentenfälle liegen, wobei der Computer dem Sachbearbeiter im Dialogverkehr über ein Bildschirmgerät die Klippen der fast unüberblickbaren Anspruchs- und Berechnungsvorschriften überspringen hilft. Zu wünschen wäre in diesem Zusammenhang auch, dass inskünftig bei der Gesetzgebung und in den Durchführungsvorschriften vermehrt auf die Belange der EDV Rücksicht genommen würde.

#### *Auszahlung der Renten*

Geradezu ideale Verhältnisse für eine Computeranwendung herrschen hingegen auf dem Gebiet der Rentenauszahlung. Eine einmalige Datenerfassung genügt, um während Jahren jeden Monat die Auszahlungsbelege (Anweisungsformulare, Girozettel usw.) über ein EDV-System erstellen zu können. Gleichzeitig können auch andere damit zusammenhängende Arbeiten, wie beispielsweise die Registerführung, die Meldungen an die Zentrale Ausgleichsstelle und die Terminüberwachung, mit dem Computer vollzogen werden. Der wirtschaftliche Einsatz einer EDV-Anlage hängt indessen weitgehend von der Grösse des Rentenbestandes ab. Für mittlere und kleinere Ausgleichskassen würde sich daher der Einsatz eines eigenen Computers nicht rechtfertigen. Um aber

gleichwohl nicht auf die Vorteile der Automatisierung verzichten zu müssen, lassen etliche Ausgleichskassen die entsprechenden Arbeiten im Auftragsverhältnis durch eine Ausgleichskasse, die bereits automatisiert ist, oder durch eine ausserhalb der AHV stehende Servicestelle (z. B. EDV-Dienst einer öffentlichen oder privaten Verwaltung) ausführen. Folgende Zahlen mögen dies illustrieren: Anfangs 1973 beanspruchten 74 Ausgleichskassen und 13 Zweigstellen mit einem Bestand von etwa 810 000 Renten, das sind 85 Prozent aller Renten, die Dienste von nur 33 EDV-Anlagen<sup>1</sup>. Heute hat der Automatisierungsgrad, gemessen an der Anzahl Renten, bereits etwa 90 Prozent erreicht.

### **EDV-Anwendung bei der Zentralen Ausgleichsstelle**

Die Zentrale Ausgleichsstelle<sup>2</sup> erhält von den Ausgleichskassen täglich Tausende von Meldungen. Die darin enthaltenen Informationen sind in gesetzlich vorgeschriebenen Registern festzuhalten. Heute umfassen diese bereits mehrere Millionen beitragspflichtige und leistungsberechtigte Personen. Zum Teil sind die Register auch statistisch auszuwerten. Dabei handelt es sich nicht nur um Zahlenspielerien; vielmehr werden die Statistiken benötigt, um die weitere finanzielle Entwicklung der Sozialversicherung abschätzen und entsprechend lenken zu können. Die vielseitige Verarbeitung solch riesiger Datenmengen wäre ohne den Einsatz einer stark ausgebauten Computeranlage schlechterdings undenkbar. Um den Engpass der manuellen Datenerfassung, der angesichts des enormen Datenflusses besonders ausgeprägt ist, zu vermeiden, wird nach und nach dazu übergegangen, die verschiedenartigen Meldungen an die Zentrale Ausgleichsstelle in computergerechter Form zu erstatten, d. h. mit maschinell-optisch lesbaren Meldeformularen oder — sofern eine Ausgleichskasse den fraglichen Arbeitsbereich bereits automatisiert hat — mittels direkt verarbeitbarer Magnetbänder.

### **Periodische Rentenerhöhungen**

Zum Abschluss sei noch ein Problem angeschnitten, das die Ausgleichskassen und die Zentrale Ausgleichsstelle berührt, das aber auch die Öffentlichkeit in besonderem Masse interessiert: die periodischen Renten-

---

<sup>1</sup> Siehe auch ZAK 1973, S. 349 ff.

<sup>2</sup> Siehe auch ZAK 1973, S. 149 ff.

erhöhungen. Seit 1967 wurden die Renten der AHV und IV regelmässig alle zwei Jahre erhöht. In Zukunft wird sich der Anpassungsrhythmus angesichts der Lohn- und Preisspirale, die nicht zur Ruhe kommen will, kaum verlangsamen, im Gegenteil, eher wird man auch mit jährlichen Rentenanpassungen rechnen müssen. Dies stellt an die AHV-Organen ganz besondere Anforderungen, gilt es doch, jeweils eine Million Renten umzurechnen und die für die Erstellung der Auszahlungsbelege verwendeten Datenträger (z. B. Adressplatten, Lochkarten, Magnetbänder oder Magnetplatten) so rechtzeitig abzuändern, dass die erhöhten Rentebeträge zu den üblichen monatlichen Terminen ausbezahlt werden können. Bisher ist das noch immer gelungen; ein Blick auf die Verhältnisse bei ausländischen Sozialversicherungen wird jedoch zeigen, dass dies nicht so selbstverständlich ist, wie mancherorts angenommen wird.

### *Zentrale Rentenumrechnung*

Grundsätzlich obliegt die Berechnung der Renten — und dazu gehört eigentlich auch die Umrechnung bei allgemeinen Rentenerhöhungen — den Ausgleichskassen. Gleichwohl werden, im Sinne einer Dienstleistung für die Ausgleichskassen, alle Renten zentral, d. h. durch die Zentrale Ausgleichsstelle, umgerechnet. Es ist nämlich zu beachten, dass etliche Ausgleichskassen, die zwar für die Rentenauszahlung über einen Computer verfügen, nicht alle für die Umrechnung erforderlichen Angaben gespeichert haben und somit gar nicht in der Lage wären, ihre Renten selber maschinell umzurechnen. Zudem wäre es wenig sinnvoll, wenn an so und so vielen Orten Umrechnungsprogramme erstellt würden, die angesichts der vielfältigen Berechnungsregeln immerhin einen beträchtlichen Arbeitsaufwand erfordern; es wäre übrigens auch nicht möglich, den Ausgleichskassen hiezu ein Einheitsprogramm zur Verfügung zu stellen, denn die von den Ausgleichskassen eingesetzten Anlagen und angewendeten Verarbeitungs- und Speichermethoden sind zu verschieden. Wenn nun einzelne Ausgleichskassen vorläufig ihre Renten gleichwohl selber maschinell umrechnen, so ist das hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass das zentrale Rentenregister aus rein technischen Gründen heute noch nicht «tagfertig» nachgeführt werden kann; die kurz vor einer Rentenerhöhung neu entstandenen Renten — insgesamt dürften es etwa 25 000 bis 30 000 an der Zahl sein — können daher von der Zentralen Ausgleichsstelle nicht innert nützlicher Frist umgerechnet werden. Die Einführung eines neuen Meldeverfahrens wird die Voraussetzungen für eine umfassende zentrale Rentenumrechnung entscheidend verbessern.

### *Zentrales Rentenregister*

Anfänglich musste aus technischen Gründen die Speicherung im zentralen Rentenregister auf diejenigen Daten beschränkt werden, die für die Überwachung des Rentenbestandes und für die Erstellung der Statistiken erforderlich waren. Bei den Rentenerhöhungen auf den 1. Juli 1961 und auf den 1. Januar 1964 genügten diese Informationen für die Umrechnung durch die Zentrale Ausgleichsstelle. Bei den Vorarbeiten zur achten AHV-Revision zeigte sich aber, dass der Registerinhalt für weitere zentrale Umrechnungen nicht mehr ausreichen würde. Auf den 1. Januar 1973 wurde daher der Katalog der zu speichernden Daten wesentlich erweitert, nämlich von 80 auf 272 Buchstaben und Zahlen je Rente. Dabei blieben allerdings Angaben, die nur für die Umrechnung von verhältnismässig wenigen Sonderfällen massgebend sind, nach wie vor unberücksichtigt, soweit — gesamthaft gesehen — die manuelle Umrechnung sich offensichtlich als weniger aufwendig erwies als die laufende Meldung, Erfassung und Speicherung der entsprechenden Daten und die Erweiterung der Umrechnungsprogramme. Andererseits konnte selbstverständlich die künftige Entwicklung der Gesetzgebung nicht in allen Einzelheiten vorausgesehen werden; sollten später aufgrund neuer Erkenntnisse oder veränderter Verhältnisse für die Rentenerhöhung Kriterien massgebend werden, die im zentralen Register nicht gespeichert sind, so müssten entweder die fehlenden Daten nacherfasst oder — falls dies zu aufwendig wäre — die von den nicht vorhergesehenen Erhöhungsregeln betroffenen Renten manuell umgerechnet werden. Schliesslich sei noch darauf hingewiesen, dass das Rentenregister der Zentralen Ausgleichsstelle keine Adressenangaben enthält, weil die Auszahlung der Renten Sache der Ausgleichskassen ist.

\*

Zusammenfassend darf festgestellt werden, dass die Automatisierung innerhalb der AHV im allgemeinen einen recht erfreulichen Stand erreicht hat. Doch manches bleibt auf diesem Gebiet noch zu tun, um trotz der ständig sich verschärfenden Personalknappheit den steigenden Anforderungen gewachsen zu bleiben. Eines darf man aber dabei nicht verkennen: Einzig mit einer immer weitgehenderen Automatisierung lässt sich dieses Ziel nicht erreichen; nach wie vor hängt das gute Gelingen in erster Linie vom persönlichen Einsatz jedes Einzelnen ab.

## Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ab 1975

Die von den Kantonen ausgerichteten, vom Bund subventionierten Ergänzungsleistungen zur AHV und IV haben den Zweck, ungenügendes Einkommen der Rentner der AHV oder IV bis zu einer gesetzlich festgesetzten Einkommensgrenze so zu ergänzen, dass die Bezüger in der Lage sein sollten, zusammen mit der Rente und allfälligen weiteren Einkommen und Vermögen ihren Lebensunterhalt zu decken. Im Umfange, in dem die Sicherung des Existenzbedarfs dank ihrem starken Ausbau von den AHV- und IV-Renten übernommen wird, können die Ergänzungsleistungen abgebaut werden. Dies geschah bereits bei der achten AHV-Revision auf 1. Januar 1973.

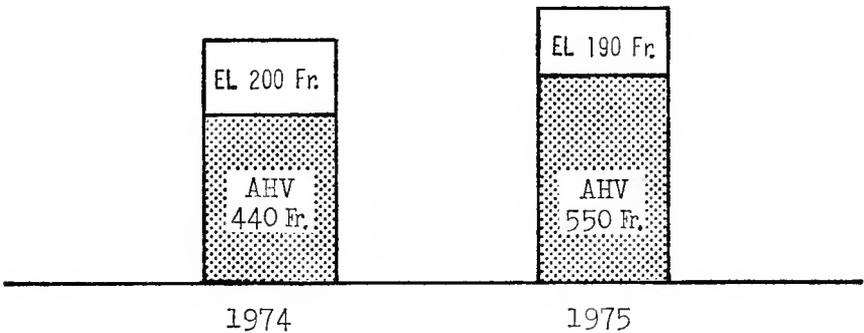
Bei der auf den 1. Januar 1975 in Kraft tretenden Gesetzesrevision werden die Renten der AHV und IV um ungefähr ein Viertel erhöht. Diese Heraufsetzung wird in vielen Fällen die bei den Einkommensgrenzen für die Ergänzungsleistungen ebenfalls vorgenommene Erhöhung (1 200 Fr. bei Alleinstehenden, 1 800 Fr. bei Ehepaaren und 600 Fr. bei Waisen) übersteigen und damit eine Reduktion oder sogar den Wegfall der monatlichen Ergänzungsleistung nach sich ziehen. Allerdings werden auch die im Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen vorgesehenen Maximalansätze für den Mietzinsabzug angemessen erhöht. Da fast alle Kantone den Mietzinsabzug eingeführt haben und diesen voraussichtlich im bundesrechtlichen Rahmen neu festsetzen werden, sollte in nicht seltenen Fällen die erwähnte Kürzung gemildert oder unter Umständen die Ergänzungsleistung sogar heraufgesetzt werden. Auf jeden Fall werden sich die bisherigen EL-Bezüger zusammen mit der erhöhten Rente und der allfälligen neuen Ergänzungsleistung besser stellen als bis anhin, selbst wenn die neue Ergänzungsleistung niedriger sein oder ganz dahinfallen sollte. Dies sei anhand zweier Beispiele illustriert, wobei vorausgesetzt wird, dass abgesehen von der AHV-Rente und der Ergänzungsleistung die übrigen wirtschaftlichen Verhältnisse unverändert bleiben.

### 1. Beispiel

Ein alleinstehender Versicherter bezieht gegenwärtig, nebst anderem Einkommen, eine einfache AHV-Altersrente von 440 Franken im Monat und — unter Berücksichtigung der zulässigen Abzüge vom anrechenbaren Einkommen ohne Mietzinsabzug — eine Ergänzungsleistung von

200 Franken im Monat. Ab 1. Januar 1975 ergibt sich folgende Erhöhung des Gesamtbezuges an AHV-Rente und Ergänzungsleistung:

	Monatliche Bezüge 1974	Monatliche Bezüge ab 1975	Erhöhung des monatlichen Gesamtbezuges ab 1. Januar 1975
	Fr.	Fr.	Fr.
Rente	440.—	550.—	
Ergänzungsleistung	200.—	190.—	
Total	640.—	740.—	100.—

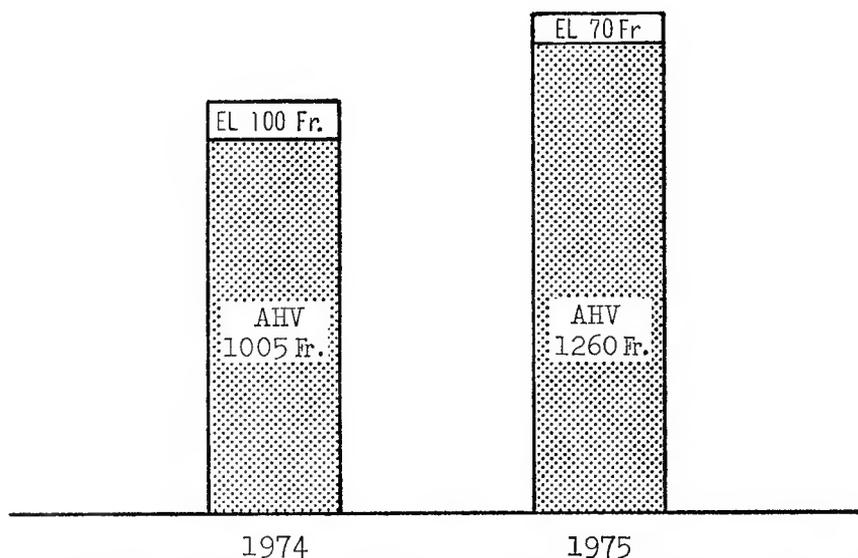


## 2. Beispiel

Einem Ehepaar steht — nebst anderem Einkommen — seit 1973 eine AHV-Ehepaar-Altersrente von 1 005 Franken im Monat zu. Die monatliche Ergänzungsleistung beläuft sich — insbesondere wegen Anrechnung eines maximalen Mietzinsabzuges von 175 Franken im Monat — auf 100 Franken im Monat. Zahlt das Ehepaar einen jährlichen Mietzins von 4 200 Franken oder mehr und wohnt es in einem Kanton, der die neuen Höchstansätze für den Mietzinsabzug einführt (250 Fr. im Monat

für Ehepaare), so ergibt sich folgende Erhöhung des Gesamtbezuges an AHV-Rente und Ergänzungsleistung:

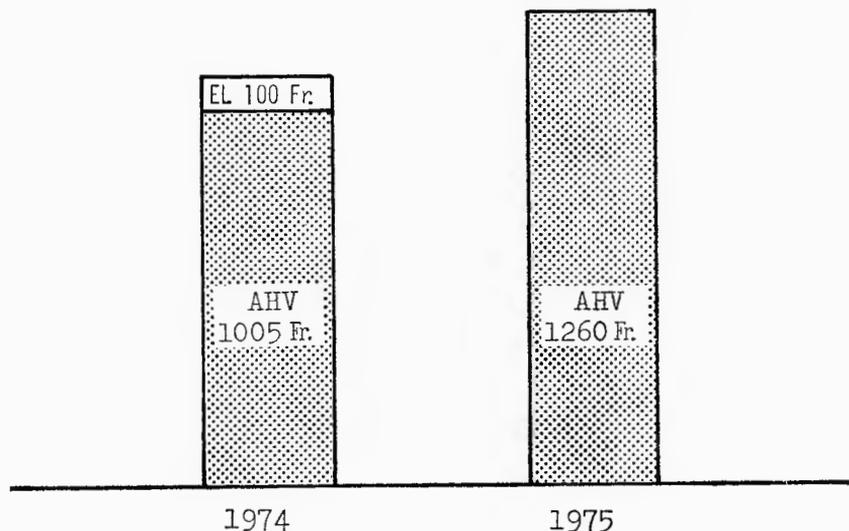
	Monatliche Bezüge 1974	Monatliche Bezüge ab 1975	Erhöhung des monatlichen Bezuges ab 1975
	Fr.	Fr.	Fr.
Rente	1 005.—	1 260.—	
Ergänzungs- leistung	100.—	70.—	
Total	1 105.—	1 330.—	225.—



Fällt die Erhöhung des Mietzinsabzuges weg, weil der jährliche Mietzins 3 300 Franken nicht übersteigt oder weil der Wohnsitzkanton die

Ansätze für den Mietzinsabzug nicht heraufsetzt, ergibt sich trotzdem folgende Erhöhung des monatlichen Bezuges:

	Monatliche Bezüge 1974	Monatliche Bezüge ab 1975	Erhöhung des monatlichen Bezuges ab 1. Januar 1975
	Fr.	Fr.	Fr.
Rente	1 005.—	1 260.—	
Ergänzungs- leistung	100.—	—.—	
Total	1 105.—	1 260.—	155.—



Abschliessend sei darauf hingewiesen, dass die von gewissen Kantonen und Gemeinden zusätzlich ausgerichteten Beihilfen, die vom Bund nicht subventioniert werden, hier nicht berücksichtigt sind.

## Baubeiträge an Altersheime

Als 1948 die AHV in unserem Land eingeführt wurde, stand die Beseitigung der wirtschaftlichen, finanziellen Notlage eines grossen Teils unserer alten Mitbürger im Vordergrund. Dank dem grosszügigen Ausbau der AHV im Verlauf vieler Revisionen und der Einführung der Ergänzungsleistungen kann ein bescheidener Lebensunterhalt für alle Betagten und Hinterlassenen heute als gesichert gelten.

Aber schon zu Beginn der sechziger Jahre war man sich bewusst, dass die Probleme der Betagten mit der Erhöhung der AHV-Renten allein nicht zu lösen sind. Der bekannte Bericht über die Altersfragen in der Schweiz, der 1966 veröffentlicht wurde, enthält zahlreiche Postulate für die Gestaltung einer zeitgemässen Alterspolitik. Um jene Vorschläge zu realisieren, fehlte dem Bund damals zum Teil die Verfassungsgrundlage. Sie wurde mit der Abstimmung vom 3. Dezember 1972 zum neuen Konzept der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge geschaffen. Der Weg zur Förderung von Massnahmen zugunsten Betagter war damit geebnet.

Nicht alle Massnahmen können gleichzeitig eingeführt werden. In einer ersten Phase wird die Versicherung Baubeiträge an Heime und Einrichtungen für Betagte gewähren. Die Gesetzesbestimmung tritt auf den 1. Januar 1975 in Kraft. Damit ist eine Koordination mit dem neuen Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetz möglich, das unter anderem die Beiträge des Bundes an Alterswohnungen regelt und das ebenfalls auf den 1. Januar 1975 in Kraft treten sollte.

Eines der Hauptziele der heutigen Alterspolitik besteht darin, den einzelnen Betagten zu gestatten, solange als möglich in der eigenen Wohnung zu bleiben. Dies kann mit Hilfe verschiedener Dienstleistungen wie Mahlzeiten-, Haushilfe- und Hauspflegedienste gefördert werden. Trotzdem sind etwa fünf bis sieben Prozent der über 65 Jahre alten Menschen auf die Aufnahme in ein Alters- oder Krankenhaus angewiesen. Das sind gegenwärtig rund 50 000 Betagte. Es besteht hauptsächlich ein Mangel an Betten für Personen, die mehr oder weniger pflegebedürftig sind. Die AHV wird daher hauptsächlich den Bau, den Ausbau und die Einrichtung der Heime fördern, in denen die Bewohner eine aktivierende Betreuung und Pflege erhalten. Dies rechtfertigt sich umso mehr, als heute bereits beim Eintritt in das Altersheim viele schon leicht oder gar mittelschwer pflegebedürftig sind. Nach Möglichkeit sollten die Heimbewohner bis zu ihrem Lebensende im Altersheim bleiben

können und lediglich bei schwerster Pflegebedürftigkeit in ein Spital oder in ein Krankenhaus wechseln müssen.

Seit einigen Jahren werden mit grossem Erfolg von einigen Heimen Dienstleistungen für die in der Umgebung wohnenden Betagten erbracht. Diese begeben sich in das Heim, um von verschiedenen Angeboten (Mahlzeiten, Turnen, Schwimmen, Fusspflege, Ergotherapie usw.) Gebrauch zu machen; andererseits können gewisse Dienste (Putz- und Mahlzeiten-dienst, Haushilfe usw.) den Betagten bei Bedarf in die eigene Wohnung gebracht werden. Das System hat sich gut bewährt. Die Versicherung möchte daher den Bau und Ausbau solcher Heime besonders unterstützen. Neben den eigentlichen Heimen wird mit dem gleichen Ziel der Bau und Ausbau von Tages- und Freizeitanstalten für Betagte, die der Begegnung, Ertüchtigung oder Beschäftigung dienen, gefördert.

Mit der Förderung solcher Einrichtungen möchte die AHV allerdings die Gewähr haben, dass diese auch einer zeitgemässen Altersbetreuung Rechnung tragen. Man muss sich bewusst sein, dass ein Heim nicht nur für Unterkunft und Verpflegung zu sorgen hat. Ebenso wichtig ist es, dass den Bewohnern genügende und abwechslungsreiche Betätigungsmöglichkeiten geboten werden. Die dafür notwendigen Räume sind daher bereits beim Bau zu schaffen. Auch ist der Lage der Heime besondere Beachtung zu schenken, damit der Kontakt der Heimbewohner mit der Bevölkerung gewahrt bleibt.

Die Baubeiträge werden nicht alle Probleme lösen. Die Förderung der Bauten zugunsten Betagter muss ergänzt werden durch individuelle Massnahmen zur Ertüchtigung und Betreuung. Dabei spielt die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals eine sehr wichtige Rolle. In einer zweiten Phase wird daher die Unterstützung solcher Massnahmen durch die AHV geprüft.

# Durchführungsfragen

## **Beurteilung neuartiger Therapien und Behandlung von Übergewicht aus der Sicht der Krankenversicherung bzw. der Invalidenversicherung**

### *1. Spiel- und Maltherapie bei Minderjährigen*

Die Krankenversicherung anerkennt die Spiel- und Maltherapie bei Minderjährigen als besondere Form der Psychotherapie. Diese Betrachtungsweise gilt auch in der IV, so dass diese Therapieart nicht als pädagogisch-therapeutische Massnahme im Sinne von Artikel 19 Absatz 2 IVG anzusprechen ist, sondern ausschliesslich als medizinische Massnahme nach Artikel 12 oder 13 IVG im Rahmen eines vom Arzt festzulegenden Therapieplanes.

Die Kostenübernahme durch die IV richtet sich nach den Weisungen von Randziffer 111 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen und den Richtlinien betreffend die medizinische Abklärung und die Leistungen der IV bei psychischen Krankheiten von Minderjährigen.

### *2. Behandlung der Adipositas (Übergewicht)*

Die Behandlung der Adipositas wird als Pflichtleistung von den Krankenkassen übernommen, wenn das Gewicht der betreffenden Person 20 Prozent des maximalen Idealgewichts (gemäss nachstehender Tabelle) übersteigt oder ein zusätzliches Leiden besteht, das durch die Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden kann.

Für die Beurteilung der Adipositasbehandlung in der IV ist Randziffer 32 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen massgebend. Wird bei einer Eingliederungsmassnahme nach Artikel 12 IVG der Eingliederungserfolg durch ein Übergewicht von 20 und mehr Prozent nach den vorstehenden Tabellen erheblich beeinträchtigt oder in Frage gestellt, oder wird das Operationsrisiko durch Adipositas sehr vergrössert, sind die Eingliederungsmassnahmen solange abzulehnen, als das Gewicht nicht auf das verlangte Mass reduziert wird und die Gewichtsreduktion nicht aufrechterhalten werden kann. Die Ursachen der Adipositas sind unerheblich.

Wird die Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich durch Übergewicht oder ein durch dieses erheblich beeinflusstes Leiden (z. B. Kreislaufkrankheiten, Rückenleiden) in rentenbegründendem Ausmass vermindert, so ist zu prüfen, ob eine Gewichtsreduktion zumutbar

*Höchstzulässiges Idealgewicht<sup>1</sup> und Idealgewicht + 20 Prozent  
für Männer und Frauen verschiedener Grösse*

	Grösse in Schuhen cm	Höchstes zulässiges Idealgewicht (kg)	Idealgewicht + 20 %
<i>Männer</i>	160	65,3	78,4
	165	68,9	82,7
	170	72,9	87,5
	175	76,9	92,3
	180	80,9	97,1
	185	85,4	102,5
	190	89,8	107,8
	195	94,3	113,2
<i>Frauen</i>	150	55,4	66,5
	155	58,1	69,7
	160	60,8	73
	165	64,4	77,3
	170	67,9	81,5
	<b>175</b>	<b>71,5</b>	<b>85,8</b>
	180	75,9	91,1
	185	80,4	96,5

<sup>1</sup> Auszugsweise aus Wissenschaftl. Tabellen Geigy, 6. Aufl., S. 588, 1960 / 7. Aufl., S. 701, 1968.

ist. Widersetzt sich der Versicherte einer Behandlung, so ist die Rente nach Artikel 31 Absatz 1 IVG zu verweigern, nachdem er schriftlich über die Folgen der Ablehnung orientiert wurde.

Bei Übergewicht infolge schlechter Essgewohnheiten (alimentäre Adipositas) darf angenommen werden, dass eine Gewichtsreduktion zumutbar ist. Bei hormonaler Adipositas ist eine Abmagerungskur kaum wirksam und sicher nicht zumutbar. In allen übrigen Fällen ist auf die Beurteilung durch den Arzt abzustellen.

### 3. Akupunktur

Nach Auffassung der zuständigen Fachkommissionen der Krankenversicherung und der IV kann die Behandlungsmethode der Akupunktur nicht als wissenschaftlich anerkannt werden. Daher sind deren Kosten weder von den Krankenkassen noch von der IV zu übernehmen (vgl. für die IV dazu auch Rz 80a des Kreisschreibens über die medizinischen Massnahmen).

## **Erwerbsersatzordnung und schweizerische Katastrophenhilfe im Ausland**

Das BSV ist verschiedentlich angefragt worden, ob die Freiwilligen der schweizerischen Katastrophenhilfe im Ausland Anspruch auf Entschädigungen der Erwerbsersatzordnung hätten. Es ist daher angezeigt, hier kurz über die Rechtslage zu informieren.

Die Erwerbsersatzordnung beruht in erster Linie auf Artikel 34<sup>ter</sup> Absatz 1 Buchstabe d der Bundesverfassung. Danach ist der Bund befugt, Vorschriften über den angemessenen Ersatz des Lohn- und Verdienstausfalles *infolge Militärdienstes* aufzustellen. Für den Einbezug der Dienstleistenden *im Zivilschutz* in die Erwerbsersatzordnung (Art. 1 Abs. 2 EOG) wurde in Artikel 22<sup>bis</sup> Absatz 6 der Bundesverfassung eine besondere Grundlage geschaffen. EO-Entschädigungen können somit grundsätzlich nur für Dienstleistungen in der schweizerischen Armee und im schweizerischen Zivilschutz gewährt werden. Die Tätigkeit der schweizerischen Katastrophenhilfe im Ausland hat nun aber rein zivilen Charakter und liegt ausserhalb der beiden genannten Bereiche. Den dieser Institution angehörenden Freiwilligen können deshalb mangels verfassungsmässiger Grundlage keine EO-Entschädigungen ausgerichtet werden. Wenn andererseits den Teilnehmern an eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von Jugend und Sport im Sinne von Artikel 8 des Bundesgesetzes über die Förderung von Turnen und Sport sowie den Absolventen von Jungschützenleiter-Kursen ein Anspruch auf solche Entschädigungen zuerkannt wird (Art. 1 Abs. 3 EOG), so geschieht dies wegen des paramilitärischen Charakters dieser in der Militärorganisation verankerten Tätigkeiten.

### **Abkommen mit Griechenland**

Am 24. Oktober 1974 sind die Ratifikationsurkunden für das am 1. Juni 1973 abgeschlossene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Königreich Griechenland über soziale Sicherheit ausgetauscht worden. Das Abkommen tritt damit auf den *1. Dezember 1974* in Kraft. Seinen Text haben die Ausgleichskassen seinerzeit mit der Botschaft des Bundesrates vom 10. August 1973 erhalten. Gegenwärtig stehen die Durchführungsbestimmungen, insbesondere das Verfahren zur Berücksichtigung griechischer Versicherungszeiten, in Bearbeitung. Demnächst wird den Ausgleichskassen ein Merkblatt über das Abkommen zugehen, dem sobald als möglich ein Kreisschreiben folgen wird.

**Eine «Modeschau» für Sehbehinderte** Die ZAK hat im Jahre 1970 (S. 389) auf das Beispiel einer Elternvereinigung hingewiesen, die blinden und sehschwachen Kindern durch Ausflüge und Besuche — im geschilderten Fall auf einem Bauernhof — neue Lebensgebiete erschliessen hilft. Erfreulicherweise finden solche und ähnliche Bestrebungen immer weitere Verbreitung, und dies nicht nur für blinde, sondern auch für Kinder mit anderen Behinderungen. Für *erwachsene* Blinde werden zwar seit langem intensive Anstrengungen unternommen, um sie wirtschaftlich einzugliedern. Hat man aber ebensoviel getan, damit sie auch in ihrer Freizeit ein «normales» Leben führen und die vielen Freuden und Schönheiten, die den Sehenden offenstehen, erleben und geniessen können? Ein grosses Lausanner Warenhaus ist hier offensichtlich in eine Lücke eingedrungen, als es kürzlich — erstmals in der Schweiz — zu einer Modeschau für Blinde einlud. Eleganz braucht nicht ein Vorrecht der Sehenden zu sein. Auch die Blinden kleiden sich gerne modisch, obgleich sie manchmal Mühe haben, sich die besondere Fassung oder ein Detail, das den «Chic» eines Kleides ausmacht, genau vorzustellen. Die Modeschau gab den Sehbehinderten, geführt von qualifizierten Verkäuferinnen, ausgiebig Gelegenheit, die Stoffe nach Belieben anzufühlen, zu riechen und sich die Modelle, die aus den charakteristischsten der Saison ausgewählt worden waren, erklären zu lassen. — Die gute Idee verdient Nachahmung.

**Auch ein Rekord** In der AHV-Geschichte taucht — auf eine Monatsabrechnung bezogen erstmals — im Oktober 1974 ein Milliardenbetrag auf. Es handelt sich um die Rentenzahlungen, welche die Ausgleichskassen im September abgewickelt haben; darin ist die doppelte Rente für das Jahr 1974 enthalten. Der Betrag beläuft sich auf 1 014 755 269 Franken. Die Riesensumme schien einer Erwähnung wert, ohne dass man darob in Megalomanie verfallen müsste.

## Prof. Dr. Ernst Kaiser tritt zurück

Professor Dr. Ernst Kaiser, seit 1962 Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, tritt auf Jahresende in den Ruhestand. In den tätigen Ruhestand, muss man wohl sagen, denn er wird an der Weiterentwicklung der Ersten und an der Errichtung der Zweiten Säule — auf Gesetzesebene — weiterhin als Experte mitwirken. Dennoch geziemt es sich, mit diesen Zeilen darauf hinzuweisen, dass Professor Kaiser demnächst den «ordentlichen» Bundesdienst verlässt.

Der Demissionär ist 1907 in Rorschach geboren und hat dort und in St. Gallen die Schulen durchlaufen. Nach bestandener Matura nahm er in Genf die Studien auf und wurde gleichenorts — und zwar im Völkerbundssekretariat — auch beruflich tätig. Als die Ungunst der Zeit die frühere Weltorganisation zusammenbrechen liess, trat er 1942 in das Eidgenössische Statistische Amt und 1943, auf Veranlassung des damaligen Direktors, Dr. Arnold Saxer, in das Bundesamt für Sozialversicherung über. Damit waren die Weichen für seine künftige Tätigkeit gestellt. Fast über Nacht war das AHV-Problem in das Zentrum des Interesses und der sozialpolitischen Forderungen getreten. Professor Kaiser schuf mit dem Aufbau der Sektion Mathematik und Statistik die organisatorischen Voraussetzungen für die Erarbeitung der technisch-mathematischen Grundlagen für das innert kurzer Frist einzuführende Sozialwerk. Seit dem Inkrafttreten im Jahre 1948 sind 27 Jahre verstrichen; die AHV wurde in 8 «numerierten» und weiteren nicht bezifferten Gesetzesrevisionen auf den heutigen Stand gebracht. Und im nächsten Jahr sollen weitere Anträge zur künftigen Anpassung der AHV an die wirtschaftliche Entwicklung zur Beratung stehen. In allen diesen Phasen hat Professor Kaiser entscheidend von der mathematischen Seite her am Aufbau der AHV mitgearbeitet, zuerst als Sektionschef, dann als Vizedirektor ad personam und schliesslich, wie eingangs erwähnt, als Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung. Seit 1969 gehört Professor Kaiser — als Vertreter des Bundes — der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission an und präsidiert seither ihren Ausschuss für mathematische und finanzielle Fragen.

Hatte die AHV anfänglich ein Eigenleben geführt, so stellte die markante sechste AHV-Revision in wirtschaftlicher Sicht einen Wendepunkt dar. Sie war es nämlich, die das Bewusstsein des engen Zusammenhanges von AHV und Volkswirtschaft weckte. Es ist vor allem Professor Kaisers Verdienst, dass dank den von ihm gefundenen Forschungs-

ergebnissen die Soziale Sicherheit auch in wirtschaftlicher Sicht zielbewusst gelenkt und harmonisch ausgebaut werden konnte.

Steht die AHV zwar an vorderster Stelle, so macht sie keineswegs den alleinigen amtlichen Aufgabenbereich von Professor Kaiser aus. Genannt seien u. a. sein Einsatz bei der Errichtung und beim Ausbau der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung wie bei der Überprüfung und der in Aussicht genommenen Neugestaltung der Kranken- und obligatorischen Unfallversicherung. Einen Schwerpunkt bilden in den letzten Jahren die Bemühungen um die Einführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge. Hier haben Professor Kaiser und die von ihm geleitete Eidgenössische Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge mit ihrem Bericht vom 16. Juli 1970 wesentliche Grundlagen für den neuen Verfassungsartikel 34<sup>quater</sup> vom 3. Dezember 1972 geschaffen; die Vorarbeiten für das entsprechende Bundesgesetz stehen vor dem Abschluss.

Besondere Verdienste erwarb sich Professor Kaiser überdies durch seine Mitarbeit in internationalen Gremien, so in der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit, als deren Schatzmeister er seit 1964 amtiert. Er ist seit 1948 auch Mitglied der Expertenkommission für Soziale Sicherheit des Internationalen Arbeitsamtes in Genf.

Zu erwähnen bleiben seine zahlreichen, auch im Ausland beachteten, wissenschaftlichen Abhandlungen über die verschiedensten Sparten der Sozialversicherung sowie der Wirtschaftsmathematik; die Liste seiner Veröffentlichungen umfasst denn auch an die 50 Publikationen. Reiche Freude bereitet ihm die Lehrtätigkeit an der Eidgenössischen Technischen Hochschule, seit 1966 als Privatdozent und seit Frühjahr 1973 als Professor. Seine Lehrtätigkeit wird im Lehrbuch, an dem Professor Kaiser derzeit arbeitet, ihren Niederschlag finden. Es befasst sich bezeichnenderweise mit der «Sozial- und Wirtschaftsmathematik» unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Oekonometrie, ein von ihm begründeter neuer Wissenszweig.

Neben dieser reichen amtlichen und wissenschaftlichen Ernte sei der Mensch Ernst Kaiser nicht vergessen. Ihm ist die ausgesprochene Begabung eigen, schwierige und für den Dritten oft verwirrende Tatsachen und Zusammenhänge einfach und klar in Wort und Schrift auszudrücken, nicht als trockener Beamter oder als Stubengelehrter, sondern eben von Mensch zu Mensch. Das Bundesamt für Sozialversicherung und die ZAK wünschen Professor Kaiser sowohl für seine künftige Tätigkeit als Experte und Wissenschaftler wie für die verbleibende wohlverdiente Musse gute Gesundheit und volle Zufriedenheit.

## PARLAMENTARISCHE VORSTÖSSE

**AHV**

Kleine Anfrage

Bräm vom

23. September 1974

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Bräm (ZAK 1974, S. 472) am 6. November 1974 wie folgt beantwortet:

«Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission zählt 50 Mitglieder. Eine Erhöhung der Mitgliederzahl erscheint uns nicht angebracht. Die Interessen der Stiftung Für das Alter können in der Kommission durch die Herren Ständerat L. Guisan (Vizepräsident der Abgeordnetenversammlung), Regierungsrat Dr. C. Mugglin und F. Leuthy (Mitglieder des Direktionskomitees) ausreichend vertreten werden.»

## MITTEILUNGEN

**Internationale  
Vereinigung für  
Soziale Sicherheit  
(IVSS)**

Die IVSS ist ein Zusammenschluss von Regierungsstellen und anderen einzelstaatlichen Trägern der Sozialen Sicherheit; sie zählt heute mehr als 300 Mitglieder in 104 Ländern. Zu den Mitgliedern gehören auch das Bundesamt für Sozialversicherung sowie die Konferenz der Kantonalen Ausgleichskassen und die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen. Seit 25 Jahren wurde das Generalsekretariat in Genf durch Leo Wildmann geleitet. Dieser hat sich ebenso intensiv wie wirksam für den Ausbau der Organisation eingesetzt. Auf Ende des Jahres tritt er als Generalsekretär in den verdienten Ruhestand. Der Verwaltungsrat hat an seiner Stelle Vladimir Rys, seit 1960 Mitarbeiter des Generalsekretariates, gewählt.

**Verband der  
Sozialversicherungs-  
angestellten**

Der Schweizerische Verband der Sozialversicherungsangestellten (SVS) der Region Nordwest- und Zentralschweiz hat am 30. November in Bern seine Gründungsversammlung durchgeführt. Der SVS hat sich u. a. zur Aufgabe gestellt, seinen Mitgliedern eine berufliche Aus- und Weiterbildung zu ermöglichen, ferner die Koordination unter den verschiedenen Versicherungszweigen zu fördern. Der SVS umfasst die Kantone Aargau, Baselland und -stadt, Bern, Luzern, Nid- und Obwalden, Solothurn und Uri. Mitgliedschaftsberechtigt sind alle Beamten und haupt- oder nebenamtlichen Angestellten der Sozialversicherung, ferner Mitarbeiter

von Institutionen, welche in unmittelbarer Berührung mit Zweigen der Sozialversicherung stehen, sowie Personen, welche den Problemen der Sozialversicherung besonderes Interesse entgegenbringen. Der Beitritt kann sich daher auch für Funktionäre der Ausgleichskassen, ihrer Zweigstellen und der IV-Regionalstellen sowie der Einrichtungen der Alters- und Invalidenhilfe empfehlen. Mitglieder können aber auch Amtsstellen, Institutionen oder Firmen usw. werden. Der Verband unterhält engen Kontakt mit den bereits bestehenden entsprechenden Organisationen in den Kantonen Waadt, Neuenburg und Genf (ZAK 1973, S. 422). Nähere Auskunft erteilt das Sekretariat an der Laubeggstrasse 68 in Bern (3000 Bern 32, Telefon 031 44 25 81); das Sekretariat nimmt auch Anmeldungen entgegen.

**Fonds  
zur Behebung  
besonderer Notlagen  
von Betagten und  
Hinterlassenen**

Mit Bundesratsbeschluss vom 7. Januar 1955 wurde dem Bundesamt für Sozialversicherung das Verfügungsrecht über den Spezialfonds «Vermächtnisse Isler und von Smolenski zur Behebung besonderer Notlagen von Alten und Hinterlassenen» eingeräumt. Dieser Fonds hat sich seither in zahlreichen Einzelfällen segensreich ausgewirkt. Inzwischen ist das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV in Kraft getreten. Damit wurden die Fürsorgeleistungen der schweizerischen Stiftungen Pro Senectute und Pro Juventute an Betagte und Hinterlassene stark ausgebaut. Zur Anpassung an diese neue Situation sowie zur Erleichterung des Verfahrens für eine einheitliche Zusprechung der Leistungen hat der Bundesrat am 8. November 1974 ein neues Reglement genehmigt. Gleichzeitig wurde die Bezeichnung des Fonds allgemeiner gefasst: sie lautet neu «Fonds zur Behebung besonderer Notlagen von Betagten und Hinterlassenen». Dadurch können inskünftig Zuwendungen mit gleicher Zweckbestimmung diesem Fonds zugeführt werden. Die Verwaltung des Fondsvermögens obliegt wie bisher der Eidgenössischen Finanzverwaltung.

**Familienzulagen  
im  
Kanton Bern**

Der Grosse Rat hat am 19. November 1974 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1975 von 40 auf 55 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

**Familienzulagen  
im  
Kanton Freiburg**

Der Staatsrat hat am 29. Oktober 1974 beschlossen, die Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1975 wie folgt zu erhöhen.

### 1. Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Die Kinderzulage wird von 58 auf 65 Franken, die Ausbildungszulage von 95 auf 110 Franken und die Geburtszulage von 200 auf 250 Franken erhöht. Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale FAK beträgt wie bisher 3 Prozent der Lohnsumme.

### 2. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Die zusätzlichen kantonalen Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer werden im gleichen Ausmass erhöht wie die Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer. Sie bestehen demnach in einer Kinderzulage von 60 Franken, in einer Ausbildungszulage von 105 Franken und in einer Geburtszulage von 250 Franken.

Mit Einschluss der Kinderzulagen gemäss FLG beträgt somit die gesamte Zulage je Kind und Monat:

- 110 Franken im Unterland und 120 Franken im Berggebiet für Kinder bis zum erfüllten 16. Altersjahr bzw. 20. Altersjahr für erwerbsunfähige Kinder;
- 155 Franken im Unterland und 165 Franken im Berggebiet für Kinder in Ausbildung im Alter von 16 bis 25 Jahren.

Der Beitrag der landwirtschaftlichen Arbeitgeber von 3,8 Prozent der Lohnsumme, in dem auch der Arbeitgeberbeitrag gemäss FLG inbegriffen ist, wird unverändert beibehalten.

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

Der Grosse Rat hat am 25. November 1974 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1975 von 40 auf 50 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

#### **Familienzulagen im Kanton St. Gallen**

Der Grosse Rat hat am 23. Oktober 1974 beschlossen, den Ansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1975 von 45 auf 50 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

#### **Familienzulagen im Kanton Thurgau**

Der Grosse Rat hat am 3. September 1974 beschlossen, den Ansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1975 von 40 auf 50 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 27. Juni 1974 i. Sa. G. R.

**Art. 141 Abs. 1 AHVV. Der Arbeitnehmer kann verlangen, dass ihm auf fünf Jahre zurück die Namen der Arbeitgeber bekanntgegeben werden, die auf dem Auszug des individuellen Kontos nur mit ihrer Abrechnungsnummer aufgeführt sind.**

Das EVG hat sich zur Frage, ob die Ausgleichskassen verpflichtet seien, mit dem Auszug aus dem individuellen Konto die Namen der Arbeitgeber mitzuteilen, auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin in folgender Weise geäußert:

1. Nach Art. 140 Abs. 1 AHVV müssen aus dem individuellen Konto eines Arbeitnehmers folgende Faktoren ersichtlich sein: die Versichertennummer, die Abrechnungsnummern der in Betracht fallenden Arbeitgeber, die Beitragsart, das jeweilige Beitragsjahr und der jeweilige Jahresbeitrag (bis Dezember 1968) bzw. das jeweilige Jahreseinkommen (seit Januar 1969).

Die Arbeitgeber sind also nicht mit Namen und Adresse, sondern nur mit ihrer Abrechnungsnummer (numéro du relevé de compte; numero del conteggio) in das individuelle Konto der Arbeitnehmer einzutragen, wie es Art. 140 Abs. 1 Bst. b AHVG aufgrund der Art. 30ter und Art. 63 Abs. 1 Bst. f AHVG den Ausgleichskassen vorschreibt.

2. Laut Art. 141 Abs. 1 AHVV erhält ein Versicherter von jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Konto führt, auf Gesuch hin einen Auszug über die Eintragungen (inscriptions; registrazioni), die sie während der letzten fünf Jahre auf seinem individuellen Konto gemacht hat. Nun sind aber Arbeitnehmer mit erfahrungsgemäss häufigem Stellenwechsel oft nicht imstande, die im betreffenden Auszug figurierenden Abrechnungsnummern ihrer Arbeitgeber zu entschlüsseln. Daher gebührt es sich nach Treu und Glauben, dass die Kasse einem solchen Versicherten die Namen seiner Arbeitgeber bekanntgibt, wenn er ausdrücklich darum ersucht.

3. G. R. hatte am 6. September 1973 von der Ausgleichskasse X eine Liste seiner Arbeitgeber verlangt. Statt dessen erstellte die Kasse eine Fotokopie seines gesamten individuellen Kontos und sandte sie ihm am 10. September. Danach enthält das Konto seine Versichertennummer sowie die Abrechnungsnummern zahlreicher Arbeitgeber, die während der Jahre 1948 bis 1966 für ihn insgesamt 363 Franken paritätische AHV-Beiträge entrichtet haben.

Nach dem klaren Wortlaut von Art. 141 Abs. 1 AHVV schulden die Kassen einem Versicherten nur Auskunft über das, was während der letzten fünf Jahre auf seinem individuellen Konto verbucht worden ist. Den dies-

bezüglichen Ausführungen des BSV ist beizupflichten. Die Ausgleichskasse war daher nicht verpflichtet, dem Beschwerdeführer nach mehr als fünf Jahren einen Konto-Auszug über die Jahre 1948 bis 1966 — sei es mit verschlüsselter oder unverschlüsselter Nennung der Arbeitgeber — zuzustellen.

**Urteil des EVG vom 2. August 1974 i. Sa. J. K.**

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

**Art. 134 und Art. 156 Abs. 1 OG.** In solchen Verfahren werden grundsätzlich Gerichtskosten auferlegt.

**Urteil des EVG vom 3. Mai 1974 i. Sa. A. B.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 86 AHVG, Art. 69 IVG, Art. 106 Abs. 1 und Art. 132 OG.** Eingeschriebene versandte Gerichtsakten gelten als zugestellt am Tage der tatsächlichen Entgegennahme, wenn der Adressat die Sendung innert der Aufbewahrungsfrist beim Schalter abholt. Holt er die Sendung nicht innert dieser Frist ab, so gilt die Zustellung am siebenten und letzten Tag der Aufbewahrungsfrist als erfolgt.

Der am 12. August 1904 geborene R. B. erhielt ab 1. September 1969 eine einfache Altersrente mit einer Zusatzrente für seine am 15. Februar 1920 geborene Ehefrau A. B. Da die Ehefrau in der Folge zu mehr als zwei Dritteln invalid erklärt wurde, ersetzte man die einfache Rente mit Zusatzrente rückwirkend auf den 1. September 1969 durch eine Ehepaar-Altersrente (Verfügung der Ausgleichskasse vom 15. November 1971). Die gegen die Höhe dieser Rente gerichtete Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde abgewiesen und die Akten zwecks Abklärung eines allfälligen Anspruchs der Ehefrau auf Hilflosenentschädigung an die IV-Kommission zurückgewiesen (Entscheid vom 18. Juli 1972).

Die IV-Kommission holte einen Arztbericht ein und ordnete eine Abklärung an Ort und Stelle an. Aufgrund der erhaltenen Auskünfte kam sie zum Schlusse, dass die Hilflosigkeit nicht den Grad erreicht habe, der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung geben würde. Dieser Beschluss wurde der Versicherten mit Verfügung vom 14. März 1973 eröffnet.

R. B. machte beschwerdeweise geltend, der Allgemeinzustand seiner Ehefrau habe sich seit Januar 1973 derart verschlechtert, dass sie dauernd der Hilfe Dritter und der persönlichen Überwachung bedürfe.

Die kantonale Rekursbehörde vertrat die Ansicht, die Versicherte könnte, da sie an der Ehepaar-Altersrente ihres Ehemannes teilhat, zwar Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV, nicht aber auf eine solche der IV haben. Dies bedinge eine Hilflosigkeit schweren Grades, was im vorliegenden

Fall nicht zutrefte. Daher wies die kantonale Instanz die Beschwerde mit **Entscheid vom 4. Oktober 1973 ab**, welcher der Versicherten mit eingeschriebenem Brief vom 11. Oktober 1973 zugestellt wurde.

Die von R. B. für seine Ehefrau eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde trägt das Datum vom 12. November 1973 und wurde am nächsten Tag der Post übergeben. R. B. beantragt die Zuspriechung der Hilflosenentschädigung und macht geltend, seine Ehefrau bedürfe dauernd der Hilfe Dritter und der persönlichen Überwachung für die hauptsächlichsten Lebensverrichtungen, wobei sich der Zustand seit Beginn des Jahres verschlechtert habe.

Die Ausgleichskasse enthält sich sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht einer Stellungnahme. Das BSV hält die Verwaltungsgerichtsbeschwerde für verspätet und beantragt deshalb, es sei darauf nicht einzutreten.

In einem Schreiben vom 22. Januar 1974 weist R. B. wie schon in der Beschwerdeschrift darauf hin, er und seine Frau seien in den Ferien gewesen, als ihnen der kantonale Entscheid zugestellt wurde. Deshalb hätten sie erst im November davon Kenntnis erhalten.

Das EVG ist aus folgenden Gründen auf die Beschwerde eingetreten:

1. Gegen einen kantonalen Entscheid auf dem Gebiete der Sozialversicherung kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden (Art. 106 Abs. 1 und 132 OG).

Wenn der Briefträger den Adressaten einer eingeschriebenen Sendung — oder eine zur Annahme dieser Sendung berechtigte Person — nicht erreichen kann, hinterlässt er im Briefkasten eine Abholungseinladung mit Angabe der Aufbewahrungsfrist. Diese Frist beträgt gegenwärtig 7 Tage (Art. 151 Abs. 1 und Art. 157 der Verwaltungsverordnung I zum Bundesgesetz betreffend den Postverkehr vom 1. September 1967). Für Gerichtsakten erkannte die Rechtsprechung, dass in solchen Fällen die Zustellung am Tag der tatsächlichen Abholung erfolgt, wenn der Adressat die Sendung innerhalb der Aufbewahrungsfrist beim Schalter abholt. Holt er die Sendung innert dieser Frist nicht ab, so gilt die Zustellung am siebten und letzten Tag der Aufbewahrungsfrist als erfolgt (vgl. BGE 98 Ia 135, 97 III 7, 91 II 151 und 85 V 115).

Im vorliegenden Fall wurde der kantonale Entscheid vom 4. Oktober 1973 am 11. Oktober 1973 als eingeschriebene Sendung abgesandt. Doch konnte der Briefträger den Adressaten nicht erreichen und hinterliess im Briefkasten eine Abholungseinladung unter Angabe einer Aufbewahrungsfrist bis zum 19. Oktober 1973. Da die Sendung innert dieser Frist nicht abgeholt wurde, gilt sie nach der zitierten Rechtsprechung am obenerwähnten Datum als zugestellt. Daher war die gesetzliche Frist von 30 Tagen bei Einreichung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde — am 13. November 1973 — nicht abgelaufen.

Da die Beschwerde nicht verspätet ist und auch die übrigen Formfordernisse erfüllt sind, muss darauf eingetreten werden.

2. ...
3. ...
4. ...
5. ...

## Invalidenversicherung Eingliederung

Urteil des EVG vom 8. Mai 1974 i. Sa. M. F.

**Art. 14 Abs. 2 IVV; Art. 6 HV. Dem Insassen eines Invalidenheims schuldet die IV keine kostspieligen Hilfsmittel, falls solche zur notwendigen Ausrüstung des Heims gehören.**

Der im Jahre 1957 geborene Versicherte leidet an hochgradiger Skoliose bei Muskeldystrophie Werdnig-Hoffmann (Geburtsgebrechen Nr. 393). Er ist vollständig an einen Fahrstuhl gebunden und weilt zur Zeit im Schulungs- und Wohnheim R, das unter anderm der Sonderschulung und beruflichen Ausbildung normalbegabter körperbehinderter Kinder dient. Laut Kassenverfügung vom 19. Januar 1973 kommt die IV vorderhand bis Frühjahr 1974 für die dortigen Kosten auf.

Mit Eingabe vom 23. Februar 1973 gelangte der Chefarzt des Heims wie folgt an die IV-Kommission: «Dieser schwerstbehinderte Patient wird nach Abschluss seiner Schulzeit im Schulheim R in unsere Abteilung Ausbildung (Fortbildungsklasse) übertreten. Da er in seinen sämtlichen täglichen Vorrichtungen weitgehendst auf die Hilfe dritter Personen angewiesen ist, möchten wir als Hilfsmittel für den Patienten ein Elektrobett beantragen, welches dazu beitragen wird, dass der Patient etwas selbständiger werden kann. Das Hilfsmittel kostet ca. Fr. 2100.—.»

Gemäss Beschluss der IV-Kommission lehnte die Ausgleichskasse am 9. April 1973 das Gesuch mit der Begründung ab, Spezialbetten gehörten zur Ausrüstung eines Schulungsheims für Schwerbehinderte.

Der Direktor des Heims rekurrierte und verlangte für den Versicherten ein Elektrobett mit einem Selbstbehalt von 600 Franken als individuelles Hilfsmittel. Doch wies die kantonale Rekursbehörde mit Urteil vom 11. Juli 1973 die Beschwerde hauptsächlich aus folgenden Gründen ab: Nach Art. 14 Abs. 1 Bst. f IVV gewähre die IV als Hilfsmittel für das tägliche Leben unter anderm Spezialbetten. «Ein Elektrobett ist ein solches Spezialbett; es fällt somit nicht unter Art. 6 HV, welcher über den Krankenheber handelt ... Gemäss der ausdrücklichen übergeordneten Bestimmung von Art. 21 Abs. 1 IVG genügt jedoch die Erleichterung, die ein solches Hilfsmittel im Alltag bringt, noch nicht: Das Hilfsmittel muss sich zugleich noch für die Erwerbstätigkeit, Ausbildung oder Schulung als unentbehrlich erweisen ... Wie aus den Akten hervorgeht, hätte ein solches Elektrobett im vorliegenden Fall den Zweck, dem Versicherten ... zu helfen, sich selber vom Bett in den Fahrstuhl zu begeben. Der Versicherte bedarf dieses Hilfsmittels somit weder zu seiner Ausbildung noch wird er dessen später zur Ausübung seines Berufes als Kaufmann bedürfen. Seine Tätigkeit erfolgt nämlich nicht vom Bett, sondern vom Rollstuhl aus ... Im übrigen muss festgehalten werden, dass sich der Versicherte in einem geschlossenen Heim befindet, wo solche Hilfsmittel zur Grundausrüstung des Heims gehören ... An sich benötigt der Versicherte einen Krankenheber. Aber auch ein solcher kann ihm — aus den gleichen Gründen wie oben erwähnt — nicht zugesprochen werden, solange er sich in dem geschlossenen Heim aufhält.»

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde fordert der Direktor des Heims für den Versicherten ein Elektrobett, obwohl dieser seine Ausbildung nicht im Bett erhalte, oder eventuell ein Elektrobett mit einem Selbstbehalt von 600 Franken an Stelle eines Krankenhebers. Im einzelnen wird namentlich folgendes vorgebracht: «Es ist mir klar, dass das EVG nicht selbst eine Liste der abzugebenden Hilfsmittel aufstellen kann. Meines Erachtens gehört es jedoch auch zu den Aufgaben des EVG, abzuklären, ob sich eine Ergänzung oder Änderung einer solchen Liste aufdrängt . . . Wenn in Art. 14 Abs. 2 Bst. f IVV Fahrstühle und in den Art. 6 und 7 HV vom 4. August 1972 Krankenheber resp. Elektrofahrstühle aufgeführt sind, heisst das doch, dass damit dem Invaliden die Möglichkeit geboten werden soll, unabhängiger und selbständiger zu werden . . . Da der Krankenheber bei schwerer Behinderten immer von einer zusätzlichen Hilfsperson bedient werden muss, bedeutet das, dass er praktisch ausschliesslich der Erleichterung der Pflege dient. Dieser Nachteil des Krankenhebers fällt nun aber beim Elektrobett weitgehend dahin, weil der Invalide in sehr vielen Fällen die notwendigen Manipulationen . . . selbst vornehmen kann . . . Die kantonale Rekursbehörde stellte fest, dass der Versicherte Anspruch auf einen Krankenheber hätte . . . Trotzdem wird nun aber eine Abgabe dieses Hilfsmittels verweigert, mit der Begründung, der Versicherte halte sich in einem geschlossenen Heim auf. Meiner Ansicht nach ist diese Begründung unhaltbar.»

Während die Ausgleichskasse nicht Stellung nimmt, erachtet das BSV die Beschwerde als unbegründet und verweist unter anderm auf seine IV-Mitteilung 1217 vom 9. April 1973. Dort heisst es, da ein Elektrobett kein Krankenheber im Sinne von Art. 6 HV sei, dürfe die IV gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG für dieses Gerät nur aufkommen, wenn ein Invalider «seine Erwerbstätigkeit nur in einem Elektrobett ausüben kann».

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 Bst. f IVV müsste die IV dem Beschwerdeführer ein Elektrobett abgeben, wenn dieser für seine Schulung oder Ausbildung auf ein solches Spezialbett angewiesen wäre. Dies träfe nach der Rechtsprechung zu, wenn ein Elektrobett unmittelbar der Schulung oder Ausbildung des Versicherten zu dienen geeignet wäre (BGE 98 V 50, Erwägung 2, ZAK 1972, S. 430, und BGE 99 V 156 f., ZAK 1974, S. 250). Allein so verhält es sich nicht. Der Versicherte erhält im Schulungs- und Wohnheim R seine Schulung bzw. Ausbildung nicht vom Bett, sondern vom Fahrstuhl aus, wie der kantonale Richter darlegt und in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zugegeben wird.

2. Ein Elektrobett zählt auch nicht zu den Hilfsmitteln, die ein Invalider gestützt auf Art. 21 Abs. 2 IVG von der IV verlangen kann. Dieses Gerät figuriert nicht auf den einschlägigen Hilfsmittellisten vom 15. Januar 1968 (Art. 14 Abs. 2 Bst. a—g IVV) und 4. August 1972 (Art. 2—7 HV), die nach dem klaren Wortlaut von Art. 21 Abs. 2 IVG als vollständige Verzeichnisse der zu Lasten der IV gehenden Hilfsmittelkategorien zu betrachten sind (EVGE 1968, S. 211, Bst. c und 212, Bst. e, ZAK 1969, S. 126; BGE 98 V 51, Erwägung 3, ZAK 1972, S. 430).

Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers hat das EVG keinen Anlass, dem EDI eine entsprechende Ergänzung seiner Hilfsmittelverordnung nahezu legen. Der vorliegende Sachverhalt zeugt jedenfalls nicht dafür, dass das Fehlen der Elektrobetten in der Hilfsmittelverordnung vom 4. August 1972 unbefriedigend ist und einer entsprechenden Revision der in jener Verordnung enthaltenen Hilfsmittelliste ruft. Das EVG verweist in diesem Zusammenhang auf BGE 99 V 23, Erwägung 4.

3. Eventualiter verlangt der Beschwerdeführer von der IV «einen Krankenheber resp. ein Elektrobett mit einem Selbstbehalt von 600 Franken». Auch diesem Begehren kann nicht entsprochen werden, wie sich aus folgendem ergibt:

a. Den an den Fahrstuhl gebundenen Invaliden erleichtert ein Krankenheber das Umsteigen vom Bett in den Fahrstuhl und umgekehrt. Gemäss Art. 6 HV muss die IV ein solches Gerät zum Beispiel dann als individuelles Hilfsmittel abgeben, wenn ein an den Fahrstuhl gebundener Invalider ausserhalb seiner Wohnung einer Erwerbstätigkeit nachgeht.

b. Anders verhält es sich jedoch, wenn der an den Fahrstuhl gebundene Invalide zur Schulung oder Ausbildung in einem Heim für körperlich behinderte Personen untergebracht ist. Wie die Vorinstanz zutreffend ausführt, gehören Krankenheber zur notwendigen Ausrüstung eines solchen Invalidenheims und ist es deswegen nicht Aufgabe der IV, den Insassen des Heims einen Krankenheber als individuelles Hilfsmittel abzugeben. Auch das Schulungs- und Wohnheim R verfügt über eine Anzahl Krankenheber, wie sein Direktor in Ziffer 6 der Verwaltungsgerichtsbeschwerde einräumt.

Solange der Versicherte im erwähnten Invalidenheim weilt, gebührt ihm also kein persönlicher Krankenheber auf Kosten der IV und erübrigt es sich auch, die Frage zu stellen, ob ihm die IV unter Belastung der Mehrkosten ein Elektrobett abgeben dürfte.

#### **Urteil des EVG vom 6. Juni 1974 i. Sa. G. D.**

**Art. 91 Abs. 1 IVV. Verfügungen bedingen ihrer Natur nach eine nähere Umschreibung des Rechtsanspruches. Bei medizinischen Eingliederungsmassnahmen gehört dazu die Bezeichnung des anspruchsbegründenden Sachverhalts, es sei denn, der Leistungsumfang ergebe sich bereits klar aus der Art der zugesprochenen Massnahme.**

Der am 12. Oktober 1964 geborene Versicherte leidet an einer im Mai 1969 erstmals in Erscheinung getretenen epileptischen Erkrankung. Gestützt auf einen Bericht des Kinderspitals Z vom 17. Juli 1969 leistete die IV Kostengutsprache für «ärztliche ambulante und stationäre Kontrollen, EEG, Röntgen, medikamentöse Behandlungen und Hospitalisationen wegen Geburtsgebrechen Ziff. 387 GgV» für die Zeit ab 28. Mai 1969 bis vorläufig 31. Mai 1975 (Verfügung vom 28. August 1969).

Hiegegen liess der Vater des Versicherten Beschwerde erheben mit dem Antrag, die Verfügung sei zwar aufrechtzuerhalten, es sei aber «die Festlegung der Ursache auf Geburtsgebrechen Ziff. 387 GgV zu unterlassen». Zur Begründung des Begehrens machte er geltend, die Epilepsie sei in der Folge

einer Masernschutzimpfung aufgetreten; es seien Bemühungen zur Abklärung der Invaliditätsursache im Gange, deren Ergebnis nicht durch Hinnahme des in der Verfügung angegebenen Leistungsgrundes präjudiziert werden dürfe.

Der Präsident der kantonalen Rekurskommission beauftragte das Kinderspital Z mit einem ergänzenden Bericht insbesondere zur Entstehung des Leidens, entschied am 27. November 1973 jedoch, auf die Beschwerde werde nicht eingetreten. In der Begründung heisst es, mit Beschwerde anfechtbar seien nur Anordnungen der Ausgleichskassen, denen Verfügungscharakter zukomme. Diese Voraussetzung erfülle die beanstandete Bemerkung nicht, da sie Rechte und Pflichten des Beschwerdeführers nicht berühre.

Der Vater des Versicherten lässt diesen Entscheid an das EVG weiterziehen unter Erneuerung des vorinstanzlichen Beschwerdebegehrens. In der Begründung wird auf das rechtliche Interesse des Beschwerdeführers an der Abwendung einer endgültigen Festlegung der noch nicht geklärten Invaliditätsursache hingewiesen. Die Angabe des Leistungsgrundes bilde einen integrierenden Bestandteil der Verfügung selbst und nicht eine bloss verwaltungsinterne Feststellung; die Nichteintretensverfügung der Vorinstanz entbehre daher der Rechtsgrundlage. In materieller Hinsicht wird unter Berufung auf ein Gutachten von Prof. X geltend gemacht, die Epilepsie sei Folge einer Masernschutzimpfung und stelle somit kein Geburtsgebrechen dar. Die IV habe die medizinischen Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG zu übernehmen, da sie geeignet seien, den Versicherten vor einer künftigen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu bewahren.

Ausgleichskasse und BSV verzichten auf einen Antrag, das Bundesamt mit dem Hinweis darauf, dass die Annahme eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 387 GgV als zutreffend erscheine; sollte das Gericht dieser Auffassung nicht folgen, so müssten jegliche Leistungen abgelehnt werden, da die Epilepsie keine Leistungen nach Art. 12 IVG zu begründen vermöge.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 69 IVG kann gegen die aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verfügungen der Ausgleichskassen Beschwerde bei der zuständigen Rekursinstanz erhoben werden. Als beschwerdefähige Verfügungen gelten gemäss Art. 91 Abs. 1 IVV Verwaltungsakte, mit welchen über Rechte und Pflichten eines Versicherten befunden wird. Verwaltungsinterne Anordnungen ohne Verfügungscharakter können dagegen vom Richter nicht überprüft werden (EVGE 1968, S. 222, ZAK 1968, S. 639). Dies gilt sinngemäss auch im Bereiche der AHV (Art. 84 AHVG und Art. 128 Abs. 1 AHVV).

Die Vorinstanz begründet ihren Nichteintretensentscheid damit, der streitigen Angabe der Invaliditätsursache «Geburtsgebrechen Ziffer 387 GgV» komme nicht Verfügungscharakter zu, da sie Rechte und Pflichten des Versicherten nicht berühre. Dieser Auffassung kann nicht beigezogen werden. Verwaltungsentscheide über die Zusprechung von Sachleistungen bedingen ihrer Natur nach eine nähere Umschreibung des Rechtsanspruchs. Bei medizinischen Eingliederungsmassnahmen gehört dazu die Bezeichnung des anspruchsbegründenden Sachverhalts, es sei denn, der Leistungsumfang ergebe sich bereits klar aus der Art der zugesprochenen Massnahme.

Im vorliegenden Fall ist offensichtlich, dass eine Zusprechung «ärztlicher ambulanter und stationärer Kontrollen, EEG, Röntgen, medikamentöse Behandlungen und Hospitalisationen» ohne Bezeichnung des Gesundheitsschadens, welcher Gegenstand dieser Vorkehren ist, keine genügende Abgrenzung des Leistungsumfanges umfasst. Der Hinweis auf Ziff. 387 GgV bildet — insbesondere im Hinblick auf die nachstehend zu erörternde Abgrenzung des Leistungsanspruchs nach Art. 12 und 13 IVG — einen unerlässlichen Bestandteil der Verwaltungsverfügung.

2. Nach Art. 13 IVG haben minderjährige Kinder Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Eine Liste der leistungsbegründenden Geburtsgebrechen findet sich in Art. 2 der vom Bundesrat gestützt auf Art. 13 Abs. 2 IVG erlassenen Verordnung über Geburtsgebrechen vom 20. Oktober 1971 (GgV). Diese nennt unter den Ziffern 387—389 mehrere Formen der angeborenen Epilepsie.

Liegt kein angeborenes Leiden im Sinne der GgV vor, so kann die IV medizinische Massnahmen nur insoweit übernehmen, als sie 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 (Art. 12 IVG). Gestützt auf Art. 5 Abs. 2 IVG können bei minderjährigen Versicherten unter bestimmten, von der Rechtsprechung umschriebenen Voraussetzungen medizinische Massnahmen übernommen werden, wenn der Gesundheitszustand zwar noch labil ist, ohne diese Vorkehren in absehbarer Zeit jedoch ein die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Defektzustand eintreten würde. Voraussetzung bleibt auch in diesen Fällen, dass die Massnahme nicht von vorneherein in den Bereich der Kranken- und Unfallversicherung fällt (EVGE 1969, S. 227, ZAK 1970, S. 118; EVGE 1968, S. 46, ZAK 1968, S. 690; EVGE 1968, S. 249, ZAK 1969, S. 298; EVGE 1965, S. 83 und 92, ZAK 1966, S. 97 und 35).

Im vorliegenden Fall stellen die medizinischen Vorkehren eindeutig eine Behandlung des Leidens an sich dar. Über eine damit allenfalls erreichbare Stabilisierung des Leidens lässt sich keine zuverlässige Prognose stellen. Gemäss Bericht des Kinderspitals vom 17. Juli 1969 bedarf das Kind denn auch auf unbestimmte Zeit der ärztlichen Behandlung, wobei die Art der durchzuführenden Massnahmen vom weiteren Verlauf der Krankheit abhängt. Daher besteht kein Leistungsanspruch aufgrund von Art. 12 IVG. Würde die bestehende Epilepsie auch nicht als leistungsbegründendes Geburtsgebrechen anerkannt, so hätte der Versicherte unter keinem Titel Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV. So verhält es sich jedoch hier nicht, da aufgrund der Berichte des Kinderspitals Z vom 17. Juli 1969 und 9. Juli 1970 ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 387 GgV anzunehmen ist. Nach ärztlicher Auffassung soll die Masernschutzimpfung höchstens als auslösender Faktor gewirkt haben. Auch das vom Beschwerdeführer ins Recht gegebene Gutachten von Prof. X, welches zu teilweise andern Ergebnissen gelangt, schliesst eine Beteiligung von Ursachen, die nicht in Zusammenhang mit der Schutzimpfung stehen, nicht völlig aus. Bei dieser Sachlage kann das Vorliegen eines Geburtsgebrechens zumindest als wahrscheinlich erachtet werden, was für die Annahme einer Leistungspflicht nach Art. 13 IVG genügt (ZAK 1963, S. 376).

3. Es bleibt zu prüfen, ob die an sich zutreffende und zur Vollständigkeit des Verwaltungsentscheides unerlässliche Bezeichnung des Leistungstitels ohne Erwähnung der anspruchsbegründenden Gebrechensziffer zu formulieren ist. Dabei ist davon auszugehen, dass es ständiger Verwaltungspraxis entspricht, die zur Übernahme medizinischer Massnahmen nach Art. 13 IVG Anlass gebenden Gebrechen durch Hinweis auf die entsprechenden Ziffern der GgV näher zu bezeichnen. Dieses Vorgehen erweist sich als zweckmässig, da es am ehesten geeignet ist, zuhanden sämtlicher Verfügungsempfänger (Art. 76 IVV) eindeutig festzulegen, welche Gebrechen im Einzelfall Gegenstand von Leistungen der IV bilden.

Würde die Verwaltung dazu verhalten, die Bezeichnung des leistungsbegründenden Gebrechens immer dann zu unterlassen, wenn hievon — wie der Beschwerdeführer meint — eine «faktische Präcedenzwirkung in möglichen künftigen Verfahren vor dritten Behörden» zu erwarten ist, so würde dies praktisch einem Verbot gleichkommen, den Leistungsgegenstand Verfügungsmässig in der bisherigen Form festzusetzen. Abgesehen davon, dass die vom Beschwerdeführer genannten Auswirkungen grundsätzlich mit jeder Art von Sozialversicherungsleistungen verbunden sind und nicht vermieden werden können, würde der Beschwerdeführer mit dem beantragten Verzicht auf die Bezeichnung des leistungsbegründenden Gebrechens den von ihm angestrebten Zweck kaum erreichen. Nach dem in Erwägung 2 Gesagten geht nämlich allein schon aus der Tatsache, dass die IV medizinische Massnahmen zur Behandlung der Epilepsie übernimmt, hervor, dass die zuständigen Versicherungsorgane das Leiden als angeboren betrachten. Sofern der Leistungsempfänger demnach überhaupt ein reales Interesse daran haben kann, dass das anspruchsbegründende Gebrechen nicht genannt wird, so tritt dieses gegenüber dem Interesse der Versicherung, die aufgrund von Art. 13 IVG zugesprochenen Leistungen mit Hinweis auf die einschlägigen Bestimmungen der GgV zuhanden der Verfügungsempfänger genau zu bezeichnen, eindeutig zurück.

## Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 17. Juni 1974 i. Sa. J. E.

**Art. 3 Abs. 3 Bst. b ELG.** Bei strafrechtlich verwahrten Versicherten sind die vom Gemeinwesen erbrachten Naturalleistungen nicht als Einkommen anzurechnen, wenn bei der Verwahrung der fürsorgerische Zweck überwog.

Der 1936 geborene Versicherte wurde 1955 in eine Heil- und Pflegeanstalt eingewiesen (Art. 14 StGB), nachdem ein Strafverfahren wegen vollständiger Unzurechnungsfähigkeit eingestellt worden war. Der Vollzug der Massnahme sowie die Kostenregelung sind seit 1961 seinem Heimatkanton übertragen. Der Versicherte, der wegen Gebrechlichkeit und Unerfahrenheit

(Art. 372 ZGB) bevormundet ist, hält sich zur Zeit in einem Heim für mehrfach Gebrechliche auf. Er leidet an Klumpfüssen und ist geistig hilflos; im Heim wird er zu gewissen Dienstleistungen herangezogen. Er bezieht eine ganze einfache Invalidenrente sowie seit 1. Januar 1966 eine EL, welche an das Justizdepartement seines Heimatkantons ausbezahlt wird. Sein Vater, gleichzeitig Vormund, bezahlt monatlich 40 Franken an den Kanton und kommt überdies für Kleider, Wäsche, Schuhe und gelegentliche Arztrechnungen auf.

Am 14. Dezember 1972 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vormund, der Vormundschaftsbehörde und dem kantonalen Justizdepartement folgende Verfügung:

«Im Zusammenhang mit der auf den 1. Januar 1971 erfolgten Revision der EL hat das BSV in einer besonderen Mitteilung über die Berechnung der EL bei Strafgefangenen festgehalten, dass in Fällen, in denen das Gemeinwesen (Kanton oder Gemeinde) ohne Rücksicht auf die finanziellen Verhältnisse des Strafgefangenen voll für seine Unterhaltskosten während der Strafverbüssung aufzukommen hat, die Naturalbezüge, d. h. Kost und Logis, als Einkommen bei der Ermittlung der Ergänzungsleistung zu berücksichtigen sind.

Aufgrund dieser für uns verbindlichen Regelung haben wir die Anspruchsberechtigung des J. E. auf eine EL neu geprüft und festgestellt, dass bei Berücksichtigung der Naturalbezüge gemäss Art. 11 Abs. 1 ELV bzw. Rz 159 EL-Wegl. die Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt sind.

Demzufolge kann für Ihr Mündel ab 1. Januar 1973 keine EL mehr ausgerichtet werden.»

Aus dem der Verfügung beigelegten Berechnungsblatt ist ersichtlich, dass als privilegiertes Einkommen 3102 Franken für Naturalbezüge (Art. 11 ELV) eingesetzt wurden, wovon nach Abzug des Freibetrages von 500 Franken und des Drittels vom Restbetrag 1734 Franken als anrechenbares Einkommen verblieben (Art. 3 Abs. 2 ELG). Zusammen mit der IV-Rente von 6000 Franken ergab sich ein Zwischentotal von 7734 Franken und nach Abzug der Krankenkassenprämien und der Sozialversicherungsbeiträge ein anrechenbares Einkommen von 7468 Franken, womit die Einkommensgrenze von 6600 Franken überschritten war.

Gegen diese Verfügung erhoben sowohl das kantonale Justizdepartement als auch der Vormund Beschwerde mit dem Antrag auf Weiterausrichtung der EL. Es wurde geltend gemacht, der Versicherte könne nicht als Strafgefangener bezeichnet werden; vielmehr befinde er sich als Patient im Pflegeheim.

Die Ausgleichskasse beantragte Abweisung der Beschwerde. Die für die Verwaltung verbindliche Weisung des BSV gehe davon aus, dass Versicherten, die aufgrund des öffentlichen Rechts bereits vollen Lebensunterhalt und Pflege beanspruchen, grundsätzlich keine EL auszurichten sei. Wohl beziehe sich die Anordnung der Aufsichtsinstanz auf Strafgefangene; dem Sinne nach habe sie aber auch für Versicherte zu gelten, gegen die der Strafvollzug zwar eingestellt sei, die aber wegen ihrer verminderten Zurechnungsfähigkeit die öffentliche Sicherheit und Ordnung gefährdeten und deshalb

gemäss Art. 14 StGB zwangsweise verwahrt seien. Gemäss Art. 5 des Konkordates über die Kosten des Strafvollzugs vom 23. Juni 1944 würden bei solchen Massnahmen die Kosten unter den Urteilkanton, den Heimatkanton und den Wohnkanton verteilt, d. h. vollumfänglich durch die Öffentlichkeit getragen.

Das kantonale Versicherungsgericht hob durch Entscheid vom 26. Juni / 17. August 1973 die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zu neuer Berechnung der EL für das Jahr 1973 an die Ausgleichskasse zurück. Was sich beim eigentlichen Strafgefangenen als Regel annehmen lasse, nämlich dass der Unterhalt als Entgelt für geleistete geldwerte Arbeit angesehen werden könne, treffe bei der Verwahrung oder Versorgung nach Art. 14 f. StGB sehr häufig schon rein tatsächlich nicht zu. Zudem sei es kaum zugänglich, im Aufenthalt des Versicherten im Heim für mehrfach Gebrechliche noch eine strafrechtliche Verwahrung zu sehen. Bezeichnenderweise sei er nicht nach Art. 371, sondern nach Art. 372 ZGB bevormundet. Richtigerweise sollte sich daher seine Unterbringung auf Art. 406 ZGB stützen, nämlich als fürsorgliche Massnahme im Rahmen der Vormundschaft. Die Aufwendungen seines Heimatkantons seien daher als öffentliche Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter (Art. 3 Abs. 3 Bst. c ELG), diejenigen des Vaters als Verwandtenunterstützungen (Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG) zu bewerten und nicht anzurechnen. Weder Unterkunft und Verpflegung des Versicherten noch die für deren Bezahlung aufzuwendenden Mittel — mit Ausnahme der Invalidenrente — könnten somit als Einkommen angerechnet werden. Vorbehalten bleibe die Anrechnung des Taschengeldes, das er vom Heim als Entgelt für seine Hilfe im Haushalt und bei der Pflege beziehe. Ferner sei der Betrag für die Krankenkassenprämien mit 292 Franken jährlich zu berücksichtigen. Und schliesslich sei zu prüfen, ob die Heimunterbringung teilweise Krankenpflegecharakter habe und ob sich die Frage des Mietzinsabzuges stelle.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die angefochtene Verfügung wiederherzustellen. Die Leistungen des Staates an den Lebensunterhalt von Strafgefangenen, Verwahrten oder strafrechtlich in Heil- oder Pflegeanstalten Versorgten seien bei der Bemessung der EL zu bewerten (Art. 11 Abs. 1 und 2 ELV).

Der Vater und Vormund des Versicherten schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Entgegen der Auffassung des BSV trage nicht in erster Linie der Staat die Kosten der Verwahrung und Versorgung Unzurechnungsfähiger oder vermindert Zurechnungsfähiger gemäss Art. 14 und 15 StGB, sondern die gemäss Art. 328 ZGB unterstützungspflichtigen Verwandten (Art. 368 StGB). Er habe als Vater in der Zeit vom 6. Juli 1955 bis Januar 1974 total 8160 Franken an die Verwahrungskosten bezahlt. Nach der hier geltenden kantonalen Strafprozessordnung seien im übrigen die Vollzugskosten für Massnahmen nach Art. 14 StGB vorerst vom Verurteilten selbst und dann von den unterstützungspflichtigen Verwandten (Art. 328 ZGB) zu bezahlen. Die von diesen nicht gedeckten Kosten seien von dem nach Armengesetz unterstützungspflichtigen Gemeinwesen zu übernehmen. Somit gehe es nicht an, die von seinem Sohne bezogenen Naturalleistungen bei der Festsetzung der EL als Einkommen anzurechnen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1a. Gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. a ELG sind als Einkommen anzurechnen Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien. Das Naturaleinkommen wird gemäss den für die AHV geltenden Vorschriften bewertet (Art. 11 Abs. 1 ELV und Art. 10—13 AHVV). Nicht als Einkommen anzurechnen sind laut Art. 3 Abs. 2 Bst. a—c ELG Verwandtenunterstützungen gemäss Art. 328 ff. ZGB, Armenunterstützungen sowie öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter.

b. Rz 24 der EL-Mitteilungen Nr. 5 vom 8. November 1966 lautet:

«Berechnung der EL bei Strafgefangenen.

Da sich auch bei Strafgefangenen die Frage der Zusprechung einer EL zur AHV- oder IV-Rente stellen kann, gilt es zu wissen, wie in einem solchen Fall die EL zu berechnen ist. In der Regel kommt das Gemeinwesen (Kanton oder Gemeinde) ohne Rücksicht auf die finanziellen Verhältnisse des Strafgefangenen voll für seine Unterhaltskosten während der Strafverbüßung auf. Es erscheint angebracht, in einem solchen Fall die Naturalbezüge durch Anrechnung angemessener Ansätze bei der Ermittlung der EL zu berücksichtigen. Wird dagegen ... für die Unterhaltskosten während der Strafverbüßung auf den Inhaftierten Rückgriff genommen, so fällt selbstverständlich jede Anrechnung der Naturalbezüge in der Strafanstalt ausser Betracht.»

c. Nach Auffassung des BSV kommt der Staat (Kanton oder Gemeinde) für die Kosten der Verwahrung Unzurechnungsfähiger und vermindert Zurechnungsfähiger gemäss Art. 14 StGB (Massnahmen an geistig Abnormen gemäss Art. 43 StGB in der Fassung gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1971) auf. Die einem Verwahrten oder in einer Heil- und Pflegeanstalt Eingewiesenen gewährten Naturalleistungen seien bei der Bemessung der EL anzurechnen und zu bewerten (vgl. Art. 11 Abs. 1 und 2 ELV), und zwar grundsätzlich so weit, als das Gemeinwesen für die Kosten der Verwahrung aufzukommen habe. Bei den entsprechenden Naturalbezügen handle es sich weder um — nicht anrechenbare — öffentliche Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter (Art. 3 Abs. 3 Bst. c ELG) noch um Armenunterstützungen (Art. 3 Abs. 3 Bst. b ELG). Bei der Verwahrung gehe es zwar auch um Fürsorge. Diese Massnahme würde jedoch gestützt auf strafrechtliche Vorschriften angeordnet. Die Leistungen des Gemeinwesens für die Strafverbüßung oder die Verwahrung bzw. Versorgung könnten auch nicht als Armenunterstützungen gemäss Art. 3 Abs. 3 Bst. b ELG betrachtet werden. Mit Armenunterstützungen seien Leistungen der öffentlichen Armenpflege gemeint. In den Bestimmungen von Art. 2 Abs. 4 ELG sowie Art. 11 Abs. 2 ELG werde der Begriff «öffentliche Armenpflege» ausdrücklich verwendet. Aus der Systematik des Gesetzes sei zu schliessen, dass auch mit «Armenunterstützungen» in Art. 3 Abs. 3 Bst. b ELG Unterstützungen der öffentlichen Armenpflege gemeint seien. Leistungen des Staates für den Strafvollzug oder den Vollzug von sichernden und andern strafrechtlichen Massnahmen wie Verwahrung oder Versorgung fielen hingegen nicht unter diesen Begriff. Damit seien Leistungen von Armen- und Fürsorgebehörden gemeint, welche reine Fürsorgeaufgaben erfüllten.

2a. Art. 14 StGB bestimmt: «Gefährdet der unzurechnungsfähige oder vermindert zurechnungsfähige Täter die öffentliche Sicherheit oder Ordnung, und ist es notwendig, ihn in einer Heil- oder Pflegeanstalt zu verwahren, so ordnet der Richter diese Verwahrung an. — Der Richter stellt den Strafvollzug gegen den verurteilten vermindert Zurechnungsfähigen ein.» Dieser Artikel ist aufgehoben durch Ziff. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1971; an die Stelle der durch Art. 14 und 15 StGB geregelten Verwahrung und Versorgung Unzurechnungsfähiger und vermindert Zurechnungsfähiger trat eine gegen geistig Abnorme gerichtete Massnahme, welche in Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 und 2 rev. StGB wie folgt umschrieben ist: «Erfordert der Geisteszustand des Täters, der eine vom Gesetz mit Zuchthaus oder Gefängnis bedrohte Tat begangen hat, die damit im Zusammenhang steht, ärztliche Behandlung oder besondere Pflege und ist anzunehmen, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer mit Strafe bedrohter Taten verhindern oder vermindern, so kann der Richter Einweisung in eine Heil- oder Pflegeanstalt anordnen. Er kann ambulante Behandlung anordnen, sofern der Täter für Dritte nicht gefährlich ist. — Gefährdet der Täter infolge seines Geisteszustandes die öffentliche Sicherheit in schwerwiegender Weise, so wird vom Richter seine Verwahrung angeordnet, wenn diese Massnahme notwendig ist, um ihn vor weiterer Gefährdung anderer abzuhalten. Die Verwahrung wird in einer geeigneten Anstalt vollzogen.»

b. Gemäss Art. 369 Abs. 1 ZGB gehört unter Vormundschaft jede mündige Person, die infolge von Geisteskrankheit oder Geistesschwäche ihre Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, zu ihrem Schutze dauernd des Beistandes und der Fürsorge bedarf oder die Sicherheit anderer gefährdet. Auf Anordnung des Vormundes und mit Zustimmung der Vormundschaftsbehörde kann der mündige Bevormundete in einer Anstalt untergebracht werden (Art. 406 und 421 Ziff. 13 ZGB).

c. In diesem Grenzbereich von Massnahmen strafrechtlicher und vormundschaftlich-fürsorgerischer Natur (vgl. Schwander, Das Schweizerische Strafgesetzbuch, Nr. 451 S. 255) kann, entgegen der Auffassung des BSV, nach einem Beschluss des Gesamtgerichtes nicht darauf abgestellt werden, ob die Massnahme gestützt auf strafrechtliche oder zivilrechtliche Vorschriften angeordnet wird. Vielmehr kommt es — sozialversicherungsrechtlich gesehen — darauf an, ob der Strafcharakter oder der fürsorgerische Zweck der ergriffenen Massnahme überwiegt.

3. Im vorliegenden Fall steht fest, dass J. E., der auf eigenes Begehren wegen Gebrechen und Unerfahrenheit bevormundet ist, im Jahre 1955 gestützt auf Art. 14 StGB in eine Heil- und Pflegeanstalt eingewiesen wurde, nachdem ein Strafverfahren wegen vollständiger Unzurechnungsfähigkeit aufgehoben worden war; wegen Klumpfüssen und geistiger Hilflosigkeit ist er nicht erwerbsfähig und bezieht eine ganze einfache Invalidenrente; er hält sich seit 18 Jahren in einem Heim für Gebrechliche auf; eine Entlassung ist nicht abzusehen. Unter diesen Umständen ist der Beschwerdegegner nicht als im strafrechtlichen Massnahmenvollzug befindlicher Verwahrter, sondern als fürsorgerisch Betreuter zu betrachten. Die in Rz 24 der EL-Mitteilungen Nr. 5 niedergelegte Weisung des BSV findet somit keine Anwendung.

4. Die Vorinstanz hat daher die Naturalbezüge des Beschwerdegegners zu Recht nicht als Einkommen angerechnet. Jedoch ist ihr insoweit nicht beizupflichten, als sie die vom Vater des Versicherten und vom Gemeinwesen erbrachten Aufwendungen als «öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter» (Art. 3 Abs. 3 Bst. c ELG) wertete (vgl. dazu Rz 215 der EL-Wegleitung, gültig ab 1. Januar 1972, sowie ZAK 1972, S. 62). Denn nach dem revidierten Art. 368 StGB bestimmen die Kantone, unter Vorbehalt der Unterstützungspflicht der Verwandten (Art. 328 ZGB), wer die Kosten des Vollzuges von Strafen und Massnahmen zu tragen hat, wenn weder der Betroffene selbst noch, falls er unmündig ist, die Eltern die Kosten bestreiten können. Im fraglichen Kanton hat das nach Armengesetz unterstützungspflichtige Gemeinwesen diese Kosten zu übernehmen, wenn die Pflichtigen dazu nicht in der Lage sind.

Somit handelt es sich im vorliegenden Fall bei den vom Vater und vom Gemeinwesen erbrachten Leistungen für den Aufenthalt von J. E. im Heim für mehrfach Gebrechliche um Verwandten- und Armenunterstützungen, welche laut Art. 3 Abs. 3 Est. a und b ELG nicht als Einkommen anzurechnen sind.

5. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV ist daher abzuweisen. Die Verwaltung, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat bei der Neuberechnung der EL nach Erwägung B 2 des Urteils der Vorinstanz vorzugehen.

# Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1974

## A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

	Seite
<b>Allgemeines</b>	
Die Sozialversicherung im Zahlenbild . . . . .	57
25 Jahre AHV: Nachlese . . . . .	119
Ein halbes Jahrhundert AHV-Politik . . . . .	213
Die Rechnungsergebnisse der AHV des Jahres 1973 . . . . .	106, 317, 459
Unzufriedene Rentenbezüger . . . . .	355
Der Auslandschweizertag 1974 in Neuenburg . . . . .	494
Auch ein Rekord . . . . .	589
<b>Revision der AHV auf den 1. Januar 1975</b>	
Die Vorschläge des Bundesrates . . . . .	2
Parlamentarische Kommissionen . . . . .	34
Beschlüsse der Kommission des Nationalrates . . . . .	105
Die Änderung des AHVG vor dem Nationalrat . . . . .	158
Die Bereinigung der AHV-Vorlage in den eidgenössischen Räten	311
Die AHV-Gesetzesnovelle vom 28. Juni 1974 (synoptische Gegenüberstellung) . . . . .	381
Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Vollzugs- bestimmungen . . . . .	446, 512
Allgemeine Übersicht über die Revision . . . . .	567
Die Erhöhung der laufenden AHV- und IV-Renten ab 1. Januar 1975 . . . . .	569
<b>Beiträge</b>	
Beitragspflicht ausländischer Studenten, die in die Schweiz kommen, um hier kurzfristig zu arbeiten . . . . .	406
Neuerungen auf dem Gebiet der Beiträge . . . . .	540
Beiträge der Unselbständigerwerbenden	
Beiträge vom Lohn des Bedienungspersonals im Gastgewerbe . . . . .	406
Gerichtsentcheid . . . . .	595
Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen	
Gerichtsentseide . . . . .	36, 134, 477, 479, 481
<b>Renten</b>	
Neuerungen im Nachtrag zur Wegleitung über die Renten . . . . .	65
Zum Begriff des vollen Beitragsjahres . . . . .	188
Altrenten und Neurenten . . . . .	190
Renten von Ehefrauen, die im Betrieb ihres Ehemannes mitarbeiten; fiktive Lohngutschriften . . . . .	532
Einmalige Witwenabfindung; für die Berechnung dieser Leistung massgebende Dauer der Ehe . . . . .	533
Die Erhöhung der laufenden AHV- und IV-Renten ab 1. Januar 1975	569
Gerichtsentseide . . . . .	196, 285, 289, 485

<b>Organisation und Verfahren</b>	Seite
Die Aufbereitung des zentralen Versichertenregisters für die automatisierte Führung . . . . .	16
Angabe der zweiten Versichertennummer bei Renten für geschiedene Frauen . . . . .	78
Das zentrale Versichertenregister aus statistischer Sicht . . . . .	226
Überweisung von Renten und ähnlichen Leistungen auf ein Postcheckkonto . . . . .	276
Anrechenbare Beitragszeiten für die Wahl der Rentenskala in Sonderfällen; Meldung an das zentrale Leistungsregister . . . . .	407
200. Meinungsaustausch ZAS/BSV . . . . .	476
Beitragsrückvergütung an Ausländer . . . . .	532
AHV und EDV . . . . .	573
 <b>Rechtspflege</b>	
Das EVG im Jahre 1973 . . . . .	276
Zustellung von Kassenverfügungen bei Vertretung des Versicherten durch einen Anwalt . . . . .	464
Gerichtsentscheide . . . . .	39, 88, 366, 481, 543, 596
 <b>Verschiedenes</b>	
Änderung von Erlassen der AHV und IV durch die Revision des KUVG	280
Erhöhung der Tabaksteuer auf Zigaretten . . . . .	362
Doppelte AHV- und IV-Renten im September 1974 (Pressemitteilung)	416
Freiwillige AHV/IV für Auslandschweizer (Pressemitteilung) . . . . .	475
Von Monat zu Monat . . . . .	105, 157, 213, 257, 309 310, 381, 437, 493, 494
 <b>Parlamentarische Vorstösse</b>	
Postulat Schütz vom 26. November 1973 . . . . .	30, 130
Kleine Anfrage Muret vom 13. Dezember 1973 . . . . .	30, 130
Postulat Dafflon vom 28. Januar 1974 . . . . .	130, 356
Kleine Anfrage Mugny vom 31. Januar 1974 . . . . .	131, 192
Kleine Anfrage Ziegler vom 14. März 1974 . . . . .	193, 356
Postulat Ziegler vom 19. Juni 1974 . . . . .	356, 472
Kleine Anfrage Bräm vom 23. September 1974 . . . . .	472, 592
Postulat Allgöwer vom 23. September 1974 . . . . .	536
Postulat Renschler vom 4. Oktober 1974 . . . . .	539
Fachliteratur . . . . .	82, 192, 536

## B. Invalidenversicherung

### Allgemeines

Der jugendliche Behinderte in der Invalidenversicherung . . . . .	70, 114, 165, 234, 281
Die Rechnungsergebnisse der IV des Jahres 1973 . . . . .	106, 317, 459

<b>Versicherungsleistungen</b>	Seite
<b>Eingliederung allgemein</b>	
Richtlinien betreffend die medizinische Abklärung und die Leistungen der IV bei psychischen Krankheiten von Minderjährigen . . . . .	79
Berufliche und soziale Eingliederung der Geisteschwachen . . . . .	535
Gerichtsentscheide . . . . .	91, 100, 198, 248, 374
<b>Medizinische Massnahmen</b>	
Geburtsgebrechen	
Behandlung von Geburtsgebrechen . . . . .	353
Gerichtsentscheide . . . . .	40, 203, 245, 374, 420
Zur Neuauflage des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 1974 . . . . .	171
Kostenübernahme bei Anstaltsaufenthalt . . . . .	409
Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG nach Unfällen oder Krankheiten . . . . .	464
Beurteilung neuartiger Therapien und Behandlung von Übergewicht aus der Sicht der Krankenversicherung und der Invalidenversicherung . . . . .	586
Gerichtsentscheide . . . . .	296, 363, 420, 487, 489, 600
<b>Massnahmen beruflicher Art</b>	
Wie ein Sehbehinderter seinen Weg machte . . . . .	242
Kostenvergütung für berufliche Massnahmen . . . . .	411
Berufliche Eingliederung von invaliden Ausländern . . . . .	466
Schwerpunkte bei der beruflichen Eingliederung . . . . .	498
<b>Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder eine Tätigkeit</b> in einer geschützten Werkstätte . . . . .	543
Gerichtsentscheide . . . . .	366, 424
<b>Sonderschulung und Massnahmen für die Betreuung hilfloser Minderjähriger</b>	
Die Sonderschulplätze für Geistigbehinderte . . . . .	506
<b>Hilfsmittel</b>	
Orthopädisches Schuhwerk . . . . .	239
Invalidenversicherung und orthopädisches Schuhwerk . . . . .	510
Gerichtsentscheide . . . . .	201, 248, 250, 251, 368, 371, 425, 598
<b>Vergütung der Reisekosten</b>	
Gerichtsentscheid . . . . .	296
<b>Renten</b>	
Revision von Invalidenrenten . . . . .	466
Gerichtsentscheide . . . . .	45, 48, 51, 97, 100, 140, 143, 147 152, 206, 253, 302, 377, 430, 548, 550
<b>Taggelder</b>	
Gerichtsentscheide . . . . .	94, 300
<b>Hilflosenentschädigungen</b>	
Gerichtsentscheid . . . . .	425

<b>Organisation und Verfahren</b>	Seite
Verfahren bei Leistungsbegehren an die IV, für die keine Leistungs-	
pflicht besteht . . . . .	353
Honorierung der Logopäden und Legasthenie-Therapeuten . . . . .	408
Die Kosten der IV-Kommissionen und der IV-Regionalstellen . . . . .	438
Rechtspflege	
Gerichtssentscheide . . . . .	1 55, 366
 <b>Invalidenhilfe und Invaliditätsprobleme</b>	
Vorübergehende Unterbringung von Sonderschülern . . . . .	80
Schweizer Hotelführer für Behinderte . . . . .	80
Zur Schaffung einer schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik	123
Fahrvergünstigung für Invalide . . . . .	132
Schulungskurse des BSSV . . . . .	188
Die Entwicklung der Bau- und Einrichtungsbeiträge der	
Invalidenversicherung . . . . .	228
Die Lebensbedingungen der Bewegungsbehinderten . . . . .	329
Kein zollfreies oder zollbegünstigtes Benzin an Invalide . . . . .	354
Die Arbeit des Invaliden; eher Befreiung als Belastung . . . . .	413
50 Jahre anthroposophische Heilpädagogik . . . . .	535
Eine «Modeschau» für Sehbehinderte . . . . .	589
 <b>Verschiedenes</b>	
Arzttarif SUVA/MV/IV . . . . .	417
Service de l'enseignement spécialisé du canton de Vaud . . . . .	418
Änderung von Erlassen der AHV und IV durch die Revision des KUVG	280
Von Monat zu Monat . . . . .	213, 493, 557
Parlamentarische Vorstösse	
Kleine Anfrage Bräm vom 3. Dezember 1973 . . . . .	30, 193
Postulat Chopard vom 26. Juni 1974 . . . . .	357, 473
Dringliche Kleine Anfrage Oehen vom 16. September 1974 . . . . .	473, 537
Kleine Anfrage Sauser vom 24. Juni 1974 . . . . .	474
Postulat Thalmann vom 24. September 1974 . . . . .	538
Fachliteratur . . . . .	82, 129, 279, 355, 472, 536

## C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

### Allgemeines

Änderung der ELV . . . . .	84
Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1973 . . . . .	84, 325
Was sind Ergänzungsleistungen? . . . . .	128
Die Beiträge des Bundes aufgrund des ELG an die gemeinnützigen	
Institutionen . . . . .	270
Zusätzliche Ergänzungsleistungen im September 1974 . . . . .	476

Die Bundesbeiträge an die kantonalen Ergänzungsleistungen	Seite
ab 1975 . . . . .	565
Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ab 1975 . . . . .	580

### Leistungen der Kantone

#### Anspruch und Berechnung

Differenzen über die Zuständigkeit zwischen zwei oder mehreren Kantonen; provisorische Auszahlung einer EL . . . . .	189
Automatische Anpassung kantonalen Ergänzungsleistungen an abgeändertes Bundesrecht . . . . .	191
Änderung einzelner in der EL-Wegleitung enthaltener Ansätze . . . . .	242
Gerichtssentscheide . . . . . 54, 209, 211, 212, 305, 433, 554, 603	603
Mitteilungen über Ergänzungsleistungen der Kantone	
Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung an die Änderung des ELG auf 1. Januar 1975 . . . . .	476

#### Verschiedenes

Von Monat zu Monat . . . . .	310
Parlamentarische Vorstösse	
Postulat Meier Kaspar vom 28. Januar 1974 . . . . .	131, 194

## D. Berufliche Vorsorge (Zweite Säule)

Hinweis auf einen Bundesgerichtsentscheid betreffend die heutige Freizügigkeitsregelung in der beruflichen Vorsorge . . . . .	272
Die Entwicklung der kollektiven Vorsorge für Alter, Invalidität und Tod seit 1970 . . . . .	394
Das Vernehmlassungsverfahren zum Gesetzesentwurf für die berufliche Vorsorge . . . . .	412
Von Monat zu Monat . . . . . 105, 257, 310,	557
Parlamentarische Vorstösse	
Dringliche Kleine Anfrage Meizoz vom 20. Juni 1974 . . . . .	357

## E. Erwerbbersatzordnung

Die Sozialversicherung im Zahlenbild . . . . .	60
Revision der EO auf den 1. Januar 1974 . . . . .	85
Erhöhter Erwerbbersatz auch für Rekruten . . . . .	85
Rechnungsergebnisse der EO des Jahres 1973 . . . . . 106, 317,	459
Die vierte Revision der Erwerbbersatzordnung in der Vernehmlassung	390
Erwerbbersatzordnung und schweizerische Katastrophenhilfe	
im Ausland . . . . .	588
Von Monat zu Monat . . . . .	310
Gerichtssentscheid . . . . .	433
Parlamentarische Vorstösse	
Kleine Anfrage Eng vom 18. März 1974 . . . . .	243, 358
Postulat Hagmann vom 18. Juni 1974 . . . . .	358, 474

## F. Familienzulagen

Seite

Arten und Ansätze der Familienzulagen, Stand 1. Januar 1974 . . . . .	26
Die Sozialversicherung im Zahlenbild . . . . .	61
Das Verhältnis der Familienzulagen zur AHV und IV . . . . .	237
Bundes- und kantonrechtliche Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte . . . . .	257
Von Monat zu Monat . . . . .	1, 157
Parlamentarische Vorstösse	
Motion der eidgenössischen Räte vom 4. Dezember 1973 . . . . .	82
Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	
Kanton Luzern . . . . .	34, 541
Kanton Solothurn . . . . .	34
Kanton Obwalden . . . . .	85
Kanton Neuenburg . . . . .	86, 194
Kanton Genf . . . . .	133
Kanton Tessin . . . . .	244
Kanton Schwyz . . . . .	282
Kanton Glarus . . . . .	282
Kanton Zürich . . . . .	418
Kanton Nidwalden . . . . .	419
Kanton Wallis . . . . .	419
Kanton Zug . . . . .	541
Kanton Uri . . . . .	542
Kanton Freiburg . . . . .	593
Kanton Bern . . . . .	593
Kanton Appenzell I. Rh. . . . .	594
Kanton St. Gallen . . . . .	594
Kanton Thurgau . . . . .	594
Fachliteratur . . . . .	129

## G. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Revision des deutschen Kindergeldrechts . . . . .	542
Abkommen mit Griechenland . . . . .	588
Von Monat zu Monat . . . . .	309, 493, 537
Parlamentarische Vorstösse	
Kleine Anfrage Dafflon vom 17. Juni 1974 . . . . .	359, 415
Dringliche Kleine Anfrage Oehen vom 18. September 1974 . . . . .	473
Gerichtsentscheide . . . . .	136, 292

## H. Altershilfe und Altersfragen

Seite

Forschung im Dienste der Betagten . . . . .	22
Neugestaltung der Altersabonnemente . . . . .	84
Die Benennung der Altersunterkünfte . . . . .	108
Die demographische Entwicklung der Schweiz und ihre Beziehung zur Sozialversicherung . . . . .	267
Hat der Seniorenmarkt eine Zukunft? . . . . .	277
Die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Pro Senectute . . . . .	282
Ein Kontenrahmen für Heime und andere Einrichtungen für Betagte	564
Baubeiträge an Altersheime . . . . .	584
Fonds zur Behebung besonderer Notlagen von Betagten und Hinterlassenen . . . . .	592
Von Monat zu Monat . . . . .	1, 105, 106, 309
Parlamentarische Vorstösse	
Interpellation Dillier vom 26. Juni 1974 . . . . .	360
Kleine Anfrage Bratschi vom 30. September 1974 . . . . .	538
Fachliteratur . . . . .	82, 129, 192, 472, 536

## I. Mehrere Sozialwerke betreffende Beiträge; Allgemeines; Grenzgebiete; Koordination

Die Sozialversicherung im Zahlenbild . . . . .	57
Vierter Weltkongress der Internationalen Vereinigung für Versicherungsrecht . . . . .	81
Ausgleichsfonds AHV/IV/EO . . . . .	83, 361, 417
Koordination zwischen AHV und obligatorischer Unfallversicherung	107
Der Föderalismus und die Sozialwerke . . . . .	127
Das Verhältnis der Familienzulagen zur AHV und IV . . . . .	237
Über das Zusammenwirken von Privatversicherung und Sozialversicherung . . . . .	257
Das EVG im Jahre 1973 . . . . .	276
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung zur AHV, IV und EO . . . . .	334
Arzttarif SUVA/MV/IV . . . . .	417
Die finanzielle Belastung durch die soziale Sicherheit . . . . .	470
Beitritt zu einer Vereinbarung des Europarates . . . . .	475
Der Auslandschweizertag 1974 in Neuenburg . . . . .	494
Rückblick auf das Jahr 1974 . . . . .	558
Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) . . . . .	592
Parlamentarische Vorstösse	
Motion Meier Josi vom 3. Oktober 1973 . . . . .	31, 194
Kleine Anfrage Wyler vom 3. Oktober 1973 . . . . .	32
Postulat Mugny vom 31. Januar 1974 . . . . .	132
Fachliteratur . . . . .	82, 129, 192, 279
Gerichtsentscheid . . . . .	377

## K. Verschiedenes

Seite

Mutationen im Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV . . . . .	34
Neue gesetzliche Erlasse und Publikationen des BSV . . . . .	34
Organigramm des BSV . . . . .	86
Die Datenverarbeitung und der Schutz der Persönlichkeit . . . . .	399
Prof. Dr. Max Holzer † . . . . .	414
Die wichtigsten Gegenwartsprobleme des Schweizers . . . . .	469
Professor Dr. Ernst Kaiser tritt zurück . . . . .	590
Verband der Sozialversicherungsangestellten . . . . .	593
Personelles	
BSV . . . . .	86, 362, 493
EVG . . . . .	35
ZAS/SAK . . . . .	35, 419
Ausgleichskassen . . . . .	86, 87, 133, 195, 244, 362, 542
IV-Kommissionen . . . . .	133, 244, 362
IV-Regionalstellen . . . . .	87
Mutationen in der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission . . . . .	360, 416
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO . . . . .	133, 284